

SOMMAIRE

PRÉSIDENCE DE M. DIDIER BARIANI

- 1. Accord portant création de la commission des thons de l'océan Indien.** – Discussion, selon la procédure d'adoption simplifiée, d'un projet de loi adopté par le Sénat (p. 3).

Article unique. – Adoption (p. 3)

- 2. Coopération transfrontalière France-Espagne.** – Discussion d'un projet de loi (p. 3).

M. Alain Lamassoure, ministre délégué au budget, porte-parole du Gouvernement.

M. Jacques Blanc, rapporteur de la commission des affaires étrangères.

DISCUSSION GÉNÉRALE (p. 5)

MM. Jean Grenet,
Serge Janquin,
François Calvet,
Michel Inchauspé.

Clôture de la discussion générale.

M. le ministre.

Article unique. – Adoption (p. 9)

Suspension et reprise de la séance (p. 9)

- 3. Financement de la sécurité sociale pour 1997.** – Transmission et discussion du texte de la commission mixte paritaire (p. 9).

M. Bruno Bourg-Broc, rapporteur de la commission mixte paritaire.

M. Hervé Gaymard, secrétaire d'Etat à la santé et à la sécurité sociale.

DISCUSSION GÉNÉRALE (p. 12)

MM. Maxime Gremetz,
Jean-Luc Prél,
Claude Bartolone,
Bernard Accoyer.

Clôture de la discussion générale.

TEXTE DE LA COMMISSION MIXTE PARITAIRE (p. 16)

Amendement n° 1 du Gouvernement : MM. le secrétaire d'Etat, le rapporteur, Jean-Yves Chamard, Germain Gengewin, Maxime Gremetz. – Adoption.

VOTE SUR L'ENSEMBLE (p. 30)

Adoption de l'ensemble du projet de loi, compte tenu du texte de la commission mixte paritaire modifié.

Suspension et reprise de la séance (p. 30)

- 4. Déclaration de l'urgence d'un projet de loi** (p. 30).

- 5. Prestation dépendance.** – Suite de la discussion d'une proposition de loi adoptée par le Sénat après déclaration d'urgence (p. 30).

DISCUSSION DES ARTICLES (*suite*) (p. 30)

Article 1^{er} A (*suite*) (p. 30)

Amendement n° 193 de la commission des affaires culturelles : Mme Monique Rousseau, rapporteur de la commission des affaires culturelles ; M. Jacques Barrot, ministre du travail et des affaires sociales. – Adoption.

Amendement n° 178 du Gouvernement, avec le sous-amendement n° 200 de M. Chamard : M. le ministre, Mme le rapporteur, MM. Jean-Yves Chamard, Denis Jacquat, Maxime Gremetz, Serge Janquin. – Adoption du sous-amendement et de l'amendement modifié.

L'amendement n° 3 de la commission n'a plus d'objet.

Amendement n° 164 de M. Perrut : M. Michel Dessaint, Mme le rapporteur, M. le ministre. – Retrait.

Amendement n° 145 de M. Jacquat : M. Denis Jacquat, Mme le rapporteur, MM. le ministre, Maxime Gremetz. – Adoption.

Adoption de l'article 1^{er} A modifié.

Article 1^{er} (p. 32)

M. Denis Jacquat, Mme Muguette Jacquaint, MM. Paul Mercieca, Serge Janquin.

Amendement n° 6 corrigé de la commission : Mme le rapporteur, M. le ministre. – Adoption.

Amendements n° 7 de la commission et 116 de M. Janquin : Mme le rapporteur, M. Serge Janquin. – Retrait de l'amendement n° 116.

M. le ministre. – Adoption de l'amendement n° 7.

Amendement n° 8 de la commission : Mme le rapporteur, M. le ministre. – Adoption.

Adoption de l'article 1^{er} modifié.

Après l'article 1^{er} (p. 34)

Amendement n° 86 de M. Gremetz : M. Maxime Gremetz, Mme le rapporteur, MM. le ministre, Serge Janquin. – Rejet.

Article 2 (p. 34)

MM. Eric Doligé, Jean-Yves Chamard, Serge Janquin, Denis Jacquat.

Amendement n° 10 de la commission, avec le sous-amendement n° 153 de M. Bur : Mme le rapporteur, MM. Yves Bur, le ministre, Maxime Gremetz, Serge Janquin.

Sous-amendement n° 205 de M. Chamard : MM. Jean-Yves Chamard, Eric Doligé, le ministre, Mme le rapporteur, MM. Maxime Gremetz, le président, Denis Jacquat, vice-président de la commission des affaires culturelles ; Serge Janquin. – Adoption, par scrutin, du sous-amendement n° 153.

M. le ministre. – Adoption du sous-amendement n° 205 rectifié.

MM. Maxime Gremetz, le président. – Adoption de l'amendement n° 10 rectifié.

M. Maxime Gremetz.

Suspension et reprise de la séance (p. 39)

Amendement n° 11 de la commission : Mme le rapporteur, M. le ministre. – Adoption.

Amendements n^{os} 12 de la commission et 75 de M. Janquin : Mme le rapporteur, MM. Serge Janquin, le ministre. – Retrait de l'amendement n^o 75 ; adoption de l'amendement n^o 12.

Adoption de l'article 2 modifié.

Article 3 (p. 39)

Amendement n^o 117 de M. Janquin : M. Serge Janquin, Mme le rapporteur, M. le ministre. – Rejet.

Amendement n^o 175 rectifié de M. Chamard : M. Jean-Yves Chamard, Mme le rapporteur, MM. le ministre, le vice-président de la commission, Maxime Gremetz. – Adoption.

Amendement n^o 76 de M. Janquin : M. Serge Janquin, Mme le rapporteur, M. le ministre. – Adoption.

Adoption de l'article 3 modifié.

Article 4 (p. 40)

M. Gérard Cornu.

Amendement n^o 201 du Gouvernement, avec le sous-amendement n^o 204 de Mme Rousseau : M. le ministre, Mme le rapporteur, MM. Maxime Gremetz, Serge Janquin, Jean-Yves Chamard, Léonce Deprez. – Adoption du sous-amendement et de l'amendement modifié, qui devient l'article 4.

Les amendements n^{os} 110 de M. Gremetz et 118 de M. Janquin n'ont plus d'objet.

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

6. **Ordre du jour** (p. 42).

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTE DE M. DIDIER BARIANI, vice-président

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

1

ACCORD PORTANT CRÉATION DE LA COMMISSION DES THONS DE L'OcéAN INDIEN

Discussion, selon la procédure d'adoption simplifiée, d'un projet de loi adopté par le Sénat

M. le président. L'ordre du jour appelle la discussion du projet de loi, adopté par le Sénat, autorisant l'adhésion de la République française à l'accord portant création de la commission des thons de l'océan Indien (ensemble deux annexes) (n^{os} 3062, 3159).

Je rappelle que ce texte est examiné selon la procédure d'adoption simplifiée.

Article unique

M. le président. « *Article unique.* – Est autorisée l'adhésion de la République française à l'accord portant création de la commission des thons de l'océan Indien (ensemble deux annexes), fait à Rome le 25 novembre 1993, et dont le texte est annexé à la présente loi. »

Je mets aux voix l'article unique du projet de loi.
(L'article unique du projet de loi est adopté.)

2

COOPÉRATION TRANSFRONTALIÈRE FRANCE-ESPAGNE

Discussion d'un projet de loi

M. le président. L'ordre du jour appelle la discussion du projet de loi autorisant la ratification du traité entre la République française et le Royaume d'Espagne relatif à la coopération transfrontalière entre collectivités territoriales, signé à Bayonne le 10 mars 1995 (n^{os} 2972, 3162).

La parole est à M. le ministre délégué au budget, porte-parole du Gouvernement.

M. Alain Lamassoure, ministre délégué au budget, porte-parole du Gouvernement. Monsieur le président, monsieur le rapporteur, mesdames, messieurs les députés, l'Assemblée nationale est invitée aujourd'hui à autoriser la ratification du traité bilatéral franco-espagnol signé à Bayonne, le 10 mars 1995. Il s'agit d'un traité d'un nouveau type, par son contenu, par son contexte européen et par son caractère exemplaire.

D'abord par son contenu. Ce traité fait suite à un précédent qui avait été passé entre nos deux pays il y a plus de cent ans, en 1856. A l'époque, il s'agissait de régler des problèmes de bornage et des droits de pacage entre éleveurs, par ce que l'on appelait un traité de bonne correspondance. Certains éleveurs frontaliers avaient le droit de jouissance de pâturage, soit pour la durée de l'estive, soit comme on le disait joliment dans le traité, de soleil à soleil, c'est-à-dire avec l'obligation de regagner sur leur propre territoire à la nuit tombante.

Avec déjà une originalité par rapport à notre droit international classique, les communes pyrénéennes étaient les seules habilitées à passer des accords internationaux, ce que l'on appelait des « faceries ». Et les élus locaux de l'époque étaient considérés comme des « faisants » – pas les volatiles (*Sourires*) –, c'est-à-dire des acteurs, ceux qui agissent, du mot espagnol *faceros*. L'île des Faisans, sur la Bidassoa, était en fait l'île des diplomates.

Le traité de 1995 a une tout autre portée. Il s'agit de permettre aux collectivités locales pyrénéennes de conduire des projets en commun dans tous leurs champs de compétence : l'urbanisme, l'environnement, les transports, le tourisme, les zones d'activité, l'enseignement, la culture, la formation professionnelle.

Ce traité est original ensuite par son contexte européen. Il a pour objet de mettre fin à un paradoxe. En effet, alors que, depuis le traité de Rome, les élargissements successifs et notamment l'entrée de l'Espagne et du Portugal dans la Communauté, les relations transfrontalières se sont multipliées sur les plans économique et culturel, ainsi qu'entre les élus des deux côtés des frontières, par un fâcheux paradoxe, et en dépit de la volonté politique des élus locaux, les relations entre collectivités territoriales ne se sont pas développées au même rythme. C'est l'absence de fondement juridique aux projets communs à des collectivités locales situées de part et d'autre des frontières qui explique cet état de fait.

Dans le présent traité est affirmée la liberté des collectivités territoriales et de leurs groupements de passer des conventions de coopération transfrontalière qui respectent les principes de la prééminence du droit interne et de la compétence commune. Sont simplement exclues de l'objet les matières relevant des pouvoirs de police, de réglementation, de la fiscalité et les attributions exercées par les autorités locales en qualité d'agent de l'Etat ou celles qui seraient de nature à porter atteinte aux droits individuels.

En revanche, sont reconnus le libre choix du droit applicable à la convention et la responsabilité contractuelle des collectivités à l'égard des tiers et des usagers.

De même, et c'est une très grande novation, sont désormais possibles la participation de collectivités locales espagnoles aux structures de coopération juridique française actuelles, qu'il s'agisse de groupements d'intérêt public, de sociétés d'économie mixte ou de toute autre forme de groupement de collectivités, en particulier de structures intercommunales. En contrepartie, les collectivités françaises pourront participer aux groupements espagnols, tels les *consorcios*. Il est également possible de créer des structures conjointes qui rassembleraient des collectivités des deux côtés de la frontière.

Les évolutions internes à venir sont préservées en matière de structures nouvelles de coopération. Bien entendu, les formulations de base doivent figurer dans le statut des organismes de coopération.

Enfin, sont précisées les dispositions de mise en œuvre et de fonctionnement de la commission franco-espagnole de coopération transfrontalière. Cette commission aura pour tâche de rendre effectif et efficace le fonctionnement de la coopération transfrontalière, en rendant compte de ses progrès, des problèmes soulevés et des propositions concrètes à envisager pour l'améliorer.

Ce traité franco-espagnol fait suite à un traité antérieur d'un an, qui avait été passé avec l'Italie. Depuis, un autre a été passé par notre pays avec l'Allemagne, le Luxembourg et la Confédération helvétique. Ce traité, qui a fait en quelque sorte école, permettra, comme je l'ai dit, de mettre fin à ce paradoxe qui a vu les relations entre pays voisins – notamment entre la France et ses voisins – au sein de la Communauté européenne se développer moins vite que la Communauté économique européenne proprement dite.

Dans un instant, les orateurs et en particulier votre rapporteur, vont s'exprimer sur les conséquences pratiques et l'usage qu'ils pourront faire de ce nouvel outil. Avec ce texte, la région Aquitaine, au niveau du département des Pyrénées-Atlantiques et du district de Bayonne-Anglet-Biarritz, disposera enfin de l'outil juridique et économique qui lui manquait pour donner une traduction concrète à la volonté de coopération qui se manifestait depuis plusieurs années déjà chez les élus des deux côtés des Pyrénées. J'espère que, grâce à ce traité, nous pourrions faire passer les relations franco-espagnoles à un stade nouveau. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre et du groupe du Rassemblement pour la République.*)

M. le président. La parole est à M. le rapporteur de la commission des affaires étrangères.

M. Jacques Blanc, rapporteur de la commission des affaires étrangères. Monsieur le ministre, permettez-moi d'abord de vous rendre hommage, pour avoir su mesurer, alors que vous étiez ministre des affaires européennes dans le gouvernement précédent, combien il était important de déboucher sur un traité susceptible de créer une dynamique nouvelle et de combler un vide juridique.

Votre détermination, la grande expérience que vous avez de ces régions transfrontalières, les liens que vous avez su créer et développer avec l'ensemble des élus régionaux, départementaux, communaux, vous ont en effet amené à penser qu'il était urgent et nécessaire, après le traité de 1856, de donner des moyens nouveaux à la coopération franco-espagnole.

Permettez-moi aussi de dire, et c'est plus l'ancien président du comité des régions d'Europe que le rapporteur qui parle, que vous avez été de ceux qui ont compris que les régions et les collectivités locales, sans remettre en cause en quoi que ce soit le rôle des États, pouvaient apporter un plus à la construction de l'Union européenne, donnant ainsi un contenu à cette Europe des citoyens que nous voulons tous voir aller de l'avant.

Aujourd'hui, au-delà de ce seul traité, une réalité nouvelle est en train de naître en Europe, et en particulier en France, où l'État non seulement ne craint pas la coopération décentralisée, mais tout au contraire, met en place les moyens de la structurer. Hier, nous avons eu un débat important sur les problèmes de l'Europe avant Dublin. Ce matin, nous avons la chance de pouvoir franchir une nouvelle étape, répondant par là même aux préoccupations de ceux qui, d'un côté et de l'autre de la frontière, veulent vivre l'union européenne.

L'histoire du traité de Bayonne est significative ; elles est même exemplaire. Elle vient coller à une réalité qui avait anticipé, qui était apparue avant l'entrée de l'Espagne dans la Communauté, puisque les régions qui font l'objet du présent traité, aussi bien en Espagne qu'en France, avaient déjà créé des structures de coopération pour faciliter l'intégration de l'Espagne. Cette éventualité entraînait alors, dans certains pays, des réactions qu'il fallait savoir comprendre pour les dépasser et les maîtriser. Les initiatives locales, sans structure juridique aucune, avaient donc permis la création de la communauté de travail des Pyrénées, sous l'impulsion en partie, il faut bien le reconnaître, du Conseil de l'Europe et avaient été soutenues par les élus régionaux aussi bien espagnols que français.

Cette communauté de travail des Pyrénées a réuni toutes les régions le long de la chaîne, associant également Andorre. Il est d'ailleurs précisé dans le rapport qu'on ne peut pas écarter la possibilité d'ouvrir demain à Andorre l'accès à ces nouvelles formes de coopération. C'est grâce à la communauté de travail que sont nés des liens forts entre les uns et les autres. C'est elle qui a favorisé la compréhension, l'amitié et l'ouverture de perspectives nouvelles. Je suis convaincu qu'elle a en grande partie contribué à l'entrée de l'Espagne dans la Communauté économique européenne.

Depuis, des initiatives ont été prises. Les unes entre l'Aquitaine, l'Euskadi et la Navarre. Ces régions ont créé un fonds commun qui a permis des réalisations concrètes. Elles sont évoquées dans mon rapport et seront reprises par mes collègues dans un instant.

Une grande coopération existe aussi entre la région que j'ai l'honneur de présider, le Languedoc-Roussillon, la Generalitat de Catalogne et Midi-Pyrénées, puisque nous avons même créé une eurorégion. Le mot a pu faire peur au début. Mais chacun a compris qu'il ne s'agissait pas – je le répète avec vigueur, car il faut dissiper les ambiguïtés d'interprétation – de remettre en cause le rôle des États. Il s'agissait juste de nous associer.

Incontestablement, ces coopérations au niveau régional, qui ont favorisé des coopérations entre les villes, les chambres de commerce, les organismes consulaires, les responsables professionnels agricoles – et Dieu sait si, dans notre région, c'est un sujet brûlant –, ont permis de faire vivre la réalité européenne de part et d'autre de la frontière.

D'ailleurs, elles ont débouché sur des réalisations extrêmement concrètes. Je crois pouvoir dire ici que le tunnel de Puymorens n'aurait pas été acquis sans la forte volonté

des régions de Midi-Pyrénées, de Catalogne et de Languedoc-Roussillon. François Calvet qui, lui aussi, a vécu des expériences communales concrètes ne me démentira pas.

Quant au projet de TGV Méditerranée – et permettez-moi ici de rendre hommage à Jacques Chirac et à José-Maria Aznar qui ont définitivement décidé le lancement de ce train lors du sommet franco-espagnol de Marseille –, il a d'abord été porté par l'euro-région.

Mais il y a aussi les petites opérations. Je pense à la réalisation d'un pont entre les communes de Coustouges et de Maçanet de Cabrenys, qui était bloquée depuis des années. En effet, on n'arrivait pas à faire la jonction entre les routes qui arrivaient, pour l'une de Catalogne, et pour l'autre des Pyrénées-Roussillon. Il a fallu une lettre du ministre des affaires étrangères pour que nous puissions mener à bien la réalisation en commun de ce pont. Je pense encore à l'élaboration d'un atlas, qui a permis l'homogénéisation des données statistiques entre la Catalogne, le Languedoc-Roussillon et Midi-Pyrénées.

Aujourd'hui, nous en sommes au lancement d'un projet ambitieux, encore à l'étude pour l'instant : la construction d'un aqueduc Languedoc-Roussillon-Catalogne, susceptible d'apporter une sécurité en eau à la fois pour l'ensemble du territoire de la région Languedoc-Roussillon – et nous savons combien ce problème y est majeur – et pour la ville de Barcelone. Il est inutile que je multiplie ces exemples – les collègues qui interviendront feront part de leur expérience –, mais ils concrétisent la force de coopération et la réalité européenne.

J'ajoute que ces coopérations, dans le plus grand respect des responsabilités de l'État, nous permettent de traduire en Europe l'ambition d'un équilibre Nord-Sud et de défendre, au centre de l'arc Méditerranée, cet isthme européen entre l'Atlantique et la Méditerranée que constituent ces territoires, et donc d'apporter une réponse aux interrogations, qu'on a bien perçues hier dans le débat sur l'Europe, de ceux qui craignaient que l'Union européenne ne se résume – Dieu sait si c'est important – qu'à un duo entre l'Allemagne et la France. Nous sommes attachés, ô combien, à l'amitié franco-allemande, mais l'Europe, c'est plus. Nous pensons pouvoir, en défendant ce message méditerranéen, aider l'action des États dans la construction d'une Europe équilibrée, mais aussi d'un monde équilibré.

Il y a donc dans ces coopérations à la fois la perspective forte d'actions concrètes, qui conditionnent la vie quotidienne, et le grand dessein européen.

Désormais, les régions, les communes, les départements pourront, sans aucune difficulté, à travers les structures juridiques que vous avez évoquées, dynamiser leurs échanges, concrétiser leurs projets.

J'ai souligné, monsieur le ministre, et vous l'avez confirmé, qu'un article du traité permettait que s'appliquent à ces coopérations les formules juridiques nouvelles qui pourraient naître. Or, parallèlement à ce texte, le traité de Karlsruhe – j'étais présent à sa signature entre l'Allemagne, le Luxembourg, la Suisse et la France – prévoit une structure juridique commune européenne, donc une étape supplémentaire. Ainsi, pourra s'appliquer toute nouvelle structure juridique, avalisée dans le droit français ou espagnol, qui naîtrait après l'entrée en vigueur du traité que nous ratifions aujourd'hui. C'est une ouverture très forte qui nous rassure car nous regrettons qu'elle n'existe pas dans ce traité. Cette idée a donc fait son chemin depuis et beaucoup grâce à vous.

Ce n'est donc pas une révolution, mais une avancée culturelle européenne forte que nous allons consacrer aujourd'hui. Ce traité ouvre un faisceau de perspectives très positives car nul doute que ces coopérations interrégionales ne se développent. L'Europe l'a d'ailleurs bien compris en mettant en place des programmes INTER-REG-INTERREG I, INTERREG II qui doivent faciliter ces coopérations ; je n'y reviens pas.

La commission des affaires étrangères de l'Assemblée a adopté à l'unanimité le rapport que j'ai eu l'honneur de lui présenter. Je souhaite que l'Assemblée suive son exemple pour donner force de loi à ce traité et pour nous permettre de répondre à cette exigence que nous percevons partout : retrouvons l'espérance européenne, montrons aux citoyens de l'Europe qu'il s'agit non pas simplement de grandes perspectives, de géopolitique, mais aussi de répondre à leurs attentes dans leur vie quotidienne. Nous le ferons mieux en nous mettant ensemble d'un côté et de l'autre de la frontière.

Je souhaite aussi, je le répète, qu'Andorre puisse un jour s'intégrer dans cette démarche.

Merci, monsieur le ministre, de nous permettre, dans un acte très précis, de démontrer que nos discours, nos ambitions se concrétisent en permettant aux régions, aux communes d'aller de l'avant au service de nos populations. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre et du groupe du Rassemblement pour la République.*)

Discussion générale

M. le président. Dans la discussion générale, la parole est à M. Jean Grenet.

M. Jean Grenet. Monsieur le président, monsieur le ministre, monsieur le rapporteur, mes chers collègues, la coopération transfrontalière avait besoin d'un symbole, question d'image, et d'un cadre juridique, question de dynamisme et d'efficacité.

C'est chose faite avec le projet de loi autorisant la ratification du traité entre la République française et le royaume d'Espagne relatif à la coopération transfrontalière entre collectivités territoriales.

Pour conférer plus de solennité à cet accord signé à Bayonne, le 10 mars 1995, en présence des quinze ministres des affaires européennes réunis sur la côte basque, la formule de « traité » a été retenue ; je m'en réjouis, tant les liens et les échanges entre les habitants des deux côtés de la frontière sont anciens, je dirai même affectifs et identitaires au Pays basque.

Cet accord marque une avancée supplémentaire dans la reconnaissance de la capacité des collectivités locales à passer des conventions de coopération.

Il appelle de ma part deux observations.

Tout d'abord, en reconnaissant de nouveaux instruments aux collectivités locales pour traduire concrètement les initiatives de coopération transfrontalière, le Gouvernement affiche une volonté politique claire de donner une impulsion nouvelle aux zones transfrontalières du massif pyrénéen, qui regroupent 17 millions d'habitants.

Ensuite, je constate – et ceci me paraît excellent – que le droit rejoint aujourd'hui le fait transfrontalier, car le vide juridique, souvent considéré comme l'obstacle majeur de toute coopération effective, va être comblé. Dorénavant, il appartiendra à chaque collectivité territoriale compétente d'utiliser ce nouveau cadre juridique favorable pour réaliser des actions concrètes de coopération.

Au-delà de l'aspect juridique du traité de Bayonne, je souhaite ajouter à l'exposé de notre excellent rapporteur deux remarques sur l'impact de cet accord dans la mise en œuvre d'une politique transfrontalière de proximité.

Première remarque : le traité de Bayonne, dont la ratification est soumise à notre assemblée, permettra d'effacer les dysfonctionnements liés à la disparition des frontières.

Pendant des années, les échanges se sont limités à des relations de bon voisinage qui ont touché le commerce, la vie associative, la vie scolaire, la vie de nos entreprises, la médecine, et bien évidemment le marché de l'immobilier dont le développement s'est appuyé sur une demande espagnole forte en matière de résidences secondaires.

La disparition de la frontière en 1993 et l'instauration du marché unique n'ont pas éliminé, pour autant, toutes les entraves, qu'elles soient juridiques, sociales, fiscales ou techniques. En effet, les ajustements successifs de la peseta, compliqués par des droits d'accises différents, provoquent des tensions dans des secteurs tels que l'artisanat du bâtiment, la distribution automobile ou les débitants de tabac, qui vivent mal cette nouvelle situation de concurrence jugée déloyale. Elle favorise, ainsi, la résurgence d'un vieux contentieux entre un voisin du sud industriellement organisé, considéré comme plus prospère, et une zone française trop longtemps en retrait.

Ce traité marque également une nouvelle étape dans la recherche de solutions en faveur du rapprochement des collectivités locales et la concertation entre administrations décentralisées.

Bien souvent, en effet, les acteurs économiques et les responsables politiques locaux ont du mal à identifier le bon interlocuteur. C'est pourtant, par une relation bilatérale et une bonne coordination entre les différentes autorités administratives, des deux côtés des Pyrénées, que l'on pourra trouver des solutions pour surmonter les obstacles qui résultent des disparités entre les systèmes fiscaux et sociaux que subissent les citoyens transfrontaliers.

C'est pourquoi je me félicite de la mise en place de la « Commission franco-espagnole de coopération transfrontalière ». Cette nouvelle commission intergouvernementale de voisinage offre la possibilité d'une concertation élargie sur les questions auxquelles il convient d'apporter rapidement les réponses appropriées.

L'ouverture des frontières et l'émergence de problèmes, de part et d'autre, nous obligent donc à aller plus loin car seule l'existence d'une communauté d'intérêts rend pertinente la création d'outils de développement communs.

Seconde remarque : en posant le principe de liberté des collectivités locales françaises de passer, sous certaines conditions, des accords de coopération, le traité de Bayonne ouvre de nouvelles perspectives pour l'aménagement des zones transfrontalières. C'est, en effet, dans les zones transfrontalières que se mesure, au quotidien, la vitalité de la France face à ses partenaires européens. Elles sont l'espace privilégié pour souligner des disparités encore trop nombreuses.

Le suréquipement commercial, le manque de concertation dans la programmation des actions économiques, culturelles ou touristiques sont inhérents aux zones transfrontalières. Partant de ce constat, les collectivités territoriales, et plus particulièrement les agglomérations transfrontalières, se doivent de contribuer à atténuer les dysfonctionnements. Elles sont, en effet, les mieux placées pour coordonner les projets et régler ces problèmes de proximité.

En définissant les organismes qui peuvent désormais coopérer et les conditions de cette coopération, le traité de Bayonne donne la possibilité de développer une approche véritablement transfrontalière d'un certain nombre de questions : l'habitat, l'urbanisme, les transports urbains et interurbains, pour ne citer que ceux-là. Bien sûr, cela ne peut que renforcer le pouvoir d'attraction de ces territoires sur les investisseurs et les candidats à l'implantation d'activités innovantes.

Dans le département des Pyrénées-Atlantiques, et plus particulièrement dans le cadre du protocole de coopération passé entre le district de Bayonne-Anglet-Biarritz et la *diputacion* du Guipuzkoa, nous développons, dans un cadre de dialogue permanent, une réflexion commune : sur la politique foncière, sur l'environnement, sur la gestion des déchets urbains, sur le développement universitaire, sur le tourisme et sur la mise en réseau sur 50 kilomètres de nos équipements lourds et concurrents que sont les aéroports, les zones portuaires, les plates-formes multimodales et les structures hospitalières.

Par ces rencontres bilatérales de part et d'autre des Pyrénées, nous participerons ensemble à la création d'un « espace économique intégré » dans lequel les petites et moyennes entreprises et l'artisanat pourront se développer, grâce à des actions de coopération, dans un cadre de concurrence loyale.

Pour toutes ces raisons, permettez-moi, mes chers collègues, d'apporter, au nom du groupe du RPR, mon total soutien à ce traité de Bayonne. Il nous permettra de construire, dans nos trois régions frontalières, demain, l'Europe au quotidien. (*Applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.*)

M. le président. La parole est à M. Serge Janquin.

M. Serge Janquin. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, notre assemblée examine ce matin un accord international de coopération transfrontalière. Il concerne l'Espagne.

Ce texte a été adopté en commission des affaires étrangères par l'ensemble des groupes. La commission a néanmoins souhaité que cette convention fasse l'objet d'une ratification après débat public. Le groupe socialiste, bien entendu, s'est associé à cette décision.

En tant qu'élu local, il y a peu encore vice-président du conseil régional Nord - Pas-de-Calais et, par conséquent, député d'une région frontalière, je ne peux que me réjouir : tout ce qui peut rapprocher les peuples hier séparés, tout ce qui facilite les relations entre communes, départements, régions, provinces, de part et d'autre de nos frontières, est une bonne chose.

D'autres conventions sont d'ailleurs en cours d'examen. J'ai bien noté que la France avait signé un engagement similaire avec l'Italie. Je regrette cependant que la Belgique – vous comprendrez que j'aie la faiblesse d'y être sensible et attaché – n'ait pas bénéficié d'un tel dispositif qui serait sûrement utile à « l'eurorégion » qui touche le Nord - Pas-de-Calais. Une négociation est peut-être en cours. Monsieur le ministre, bien que nous sortions de la lettre de l'ordre du jour, même s'il s'agit de rapports transfrontaliers, je souhaite que vous me donniez une information à ce sujet.

Les régions frontalières ont, avec la constitution des Etats-nations, vécu quelques dizaines d'années paradoxales. La frontière a pris une dimension symbolique forte. Les voyageurs romantiques, Gautier, Hugo, se rendant en Espagne s'émerveillaient d'avoir un pied en

France et un pied en Espagne au moment du passage de cette ligne mythique. Cette division paradoxale a fait vivre, de part et d'autre, beaucoup de monde : commerçants, douaniers et transitaires, mais aussi contrebandiers.

Les situations tragiques vécues par l'Europe en 1914-1918 et en 1939-1945 ont provoqué un sursaut, une saine réflexion. La construction européenne en est issue : marché commun, grand marché, accords de Schengen, traité d'Union ont créé désormais un espace coopératif entre pays membres, qui a relativisé la fonction frontalière.

Il était donc logique que cette réalité permette aux collectivités frontalières de recomposer un voisinage qui est dans la nature des choses et qui a survécu à toutes les séparations. Un droit de naissance est versé à l'Espagne depuis Louis XIV. Il figure tous les ans dans le document budgétaire des affaires étrangères soumis aux assemblées. Cette contribution sanctionne la faculté donnée aux vaches françaises d'aller brouter l'herbe du versant espagnol des Pyrénées. Les traditions ont depuis toujours chevauché les limites entre Etats. Erckmann-Chatrion, Pierre Loti ont matérialisé et popularisé la richesse de ces va-et-vient culturels, l'intérêt de ces *go between* ; excusez, je vous prie, monsieur le ministre et vous, mes chers collègues, l'emploi dans cet hémicycle de cette expression anglaise tellement imagée, car on pourrait dire tout simplement messagers entre les cultures.

Les mouvements anciens et alternatifs des frontaliers salariés, consommateurs ont plus récemment contraint les Etats à divers ajustements. La fin des frontières ouvre aujourd'hui un champ beaucoup plus large. Ce champ nouveau est nécessaire car il faut recentrer ces régions frontalières qui ont perdu leur activité traditionnelle. Il est riche de potentialités mutuellement profitables, car la recherche d'investisseurs, la gestion partagée d'équipements porteurs et de services publics communs, le traitement des nuisances peuvent désormais être administrés plus rationnellement ou avec des rationalités différentes, et partant peut-être plus fécondes.

Il y avait un vide institutionnel. L'accord qui nous est soumis aujourd'hui donne aux villes, aux départements, aux régions frontalières du sud, sous le contrôle de leurs Etats respectifs, les outils nécessaires au renforcement de convergences déjà bien engagées avec leurs homologues d'Espagne.

En vous demandant, monsieur le ministre, concernant cette frontière sud, les raisons pour lesquelles Andorre n'a pas été associée au traité signé avec l'Espagne, et en regrettant, encore une fois l'absence, momentanée j'en suis sûr, d'un traité similaire avec la Belgique, je vous confirme, bien naturellement, le vote positif du groupe socialiste sur cet accord.

M. Jacques Blanc, rapporteur. Très bien !

M. le président. La parole est à M. François Calvet.

M. François Calvet. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, le traité de Bayonne que nous examinons aujourd'hui est un acte essentiel. Essentiel au regard de la période dans laquelle il s'inscrit, puisqu'il clôt une page d'histoire de cent quarante ans, temps écoulé depuis le précédent traité franco-espagnol de 1856. Essentiel aussi parce qu'il affirme la dynamique européenne et traduit l'inclination de nos deux pays, à échanger, coopérer et s'enrichir l'un l'autre.

Il est essentiel enfin dans ses fondements mêmes, car il conforte les tendances fortes cristallisées au fil du temps, pour faire des collectivités situées de part et d'autre des Pyrénées, des terres naturellement portées vers des actions conjointes et coordonnées.

Parmi ces collectivités, la région Languedoc-Roussillon, que j'ai l'honneur de représenter sous l'égide de notre rapporteur Jacques Blanc, peut s'enorgueillir d'une véritable force anticipatrice que vient corroborer le présent traité.

Par sa pleine intégration à la communauté de travail des Pyrénées, elle a, à partir de 1983 et, plus encore, depuis 1993, grâce à la programmation annuelle de projets communs, contribué à l'éveil d'une véritable logique de coopération transfrontalière.

Comme vous l'a indiqué le rapporteur, des voies de concrétisation ont été données à cet esprit d'ouverture, favorisant le décloisonnement physique et l'imprégnation scientifique et culturelle des collectivités concernées.

Plus près de nous encore dans sa constitution, l'Euro-région, avec ce qu'elle bâtit de relations privilégiées entre le Languedoc-Roussillon, Midi-Pyrénées et la Generalitat de Catalunya, amplifie les effets attendus, de part et d'autre, d'opérations partenariales, qu'il s'agisse des grands travaux tels que le TGV Méditerranée, des systèmes organisationnels de la recherche, mis désormais en cohérence autour des laboratoires européens associés, ou d'une démarche culturelle d'envergure articulée autour du festival vidéo des pays catalans Estavar-Llivia.

Ce développement, soucieux de cohérence, exige d'autres illustrations sur le terrain des infrastructures et des grands équipements liant le Languedoc-Roussillon et mon département des Pyrénées-Orientales à la Generalitat de Catalunya.

Comment ne pas constater, en effet, les effets de jonction et de connexion auxquels nous invitent le tunnel du Cadi, le tunnel de Puymorens, le pont international Coustouges-Maçanet de Cabrenys, la station d'épuration de Puigcerda associant quatre communes des hauts cantons des Pyrénées-Orientales et une commune de la Catalogne-Sud ? Cette station permet d'apurer les eaux du Sègre en Cerdagne française jusqu'à l'Ebre en Espagne créant ainsi une réserve d'eau potable et alimentant le territoire agricole de part et d'autre de la frontière.

Comment ne pas convenir de l'évidence d'une trame conjointe de préoccupations pour gérer, dans la plus étroite proximité, des équipements qui, différenciés, n'en auraient été que plus lourds ? Tels sont les critères qui ont présidé à la reconnaissance du centre technique de Puigcerda en Espagne comme structure de contrôle des véhicules, propre à accueillir les transporteurs de Cerdagne et Capcir.

Car cet appel à la cohérence est aussi un appel à la simplicité, la simplicité de l'approche de ceux qui voient dans la coopération transfrontalière le moyen de pallier l'écueil des « îlots séparés » et de la rigidité.

M. Jacques Blanc, rapporteur. Très bien !

M. François Calvet. Nous sommes quelques-uns à avoir déploré, avant l'émergence concrète du traité de Bayonne, l'absence d'un outil institutionnel dans lequel puisse se mouler cet esprit de coopération que les régions transfrontalières portent en elles comme une sorte de respiration.

J'avais d'ailleurs clairement exprimé ce point lors de mon intervention dans le cadre du débat sur la loi d'orientation pour l'aménagement et le développement du territoire du 4 février 1995.

Nous avons également été nombreux à regretter les blocages et les limites altérant la véritable dimension des liaisons partenariales déjà tissées.

Cette grande capacité d'anticipation méritait, nous l'avons toujours su, de réels prolongements.

Avec le traité de Bayonne, ces voies sont tracées grâce à la mise en exergue d'une démarche plurielle où la coopération, dans la mesure des compétences propres des deux Etats, s'applique à tout niveau d'intérêt commun, avec ou sans personnalité juridique.

A l'exception des pouvoirs de police, de la réglementation, de la législation et de la fiscalité, le champ d'initiatives et d'actions désormais dévolu à la coopération transfrontalière s'étend dans de multiples directions.

Un cadre privilégié de valorisation des échanges transfrontaliers prend corps, supplantant la traditionnelle grille de lecture de la coopération, qui a ainsi vaincu ses fragilités.

Des perspectives immédiates s'offrent qui ne manqueront pas de conforter les programmes en cours ou d'impulser des dynamiques nouvelles.

Il s'agit de conforter, tout d'abord, les avancées du TGV franco-espagnol et la prochaine mise en concession de la section Perpignan-Figueres par la réalisation conjointe d'infrastructures, ainsi que l'ensemble des actions induites par le programme européen Interreg et, en particulier, les initiatives culturelles et touristiques qui y sont attachées.

J'en veux pour preuve l'existence dans ma circonscription, et en liaison directe avec la Catalogne Sud, d'un projet de route romane fondé sur l'utilisation et la rentabilisation d'un potentiel commun qui est le patrimoine culturel.

Je me réfère également à la création en cours d'itinéraires transfrontaliers de randonnée pédestre et à l'installation de moyens coordonnés de signalétique touristique.

Outre conforter, il faut impulser de vrais programmes de spécialisation en matière de recherche, de rationalisation des équipements médicaux et de collaboration entre les structures de soins.

Par ailleurs, je ne puis qu'espérer que les limites d'action du traité en matière de police, de réglementation et de fiscalité, soient – en étant clairement signifiées – susceptibles par là même d'être prises en compte dans un autre cadre et, j'en forme le vœu, dans un futur proche.

Le défaut d'ajustement des moyens de sécurité entre nos deux pays et le différentiel de charges existant entre les entreprises françaises et espagnoles constituent en effet à mes yeux deux volets complémentaires et indispensables à la démarche aujourd'hui conduite.

Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, j'ai la chance d'être membre, sous la houlette du président Jacques Blanc, d'une collectivité régionale de longue date acquise à ce qu'il convient d'appeler l'esprit du traité de Bayonne. Par le maillage quotidien de son territoire, le renforcement des liaisons partenariales, les disponibilités dégagées au bénéfice des communes et de leur infrastructures, la région Languedoc-Roussillon s'est très tôt attachée à harmoniser et à humaniser son espace.

Il m'est aujourd'hui fait l'honneur de défendre devant vous ces deux notions, très exactement aux sources du traité de Bayonne, traité qui, outre sa partie extérieure évidente, a vocation à contribuer au développement local.

Comme l'exprimait Edgar Quinet : « Toute pensée qui se bornera aux combinaisons de l'économie politique sera infailliblement trompée dans les grandes affaires humaines. » Tel est l'écueil que déjoue, en l'espèce, le traité.

En intensifiant les échanges entre nos deux pays et en traçant parallèlement le chemin d'un développement interne de chacune des collectivités impliquées, le traité ne peut que susciter l'adhésion des populations.

Pour l'ensemble des motifs évoqués, et au nom du groupe UDF, j'appelle avec enthousiasme à voter ce texte. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre et du groupe du Rassemblement pour la République.*)

M. le président. La parole est à M. Michel Inchauspé.

M. Michel Inchauspé. Monsieur le ministre, la représentation nationale dans son intégralité, et suivant le brillant discours de notre rapporteur, le président Jacques Blanc, s'accorde à vous rendre hommage pour le réalisme dont vous avez fait preuve en signant ce deuxième traité de Bayonne.

Un siècle et demi s'est écoulé entre les deux traités. Mais sait-on que celui de 1856 est toujours en vigueur et que ses dispositions sont toujours appliquées avec rigueur ? Ainsi, ce que l'on appelle les droits de compascuité qui sont prévus dans le cadre des « faceries » régissent les relations entre les représentants des éleveurs des vallées françaises de Cize et de Baretous dans notre secteur, face aux vallées d'Aezcoa et du Roncal.

Certes, les troupeaux, qui ne connaissent pas la frontière, ont le droit de pâturer des deux côtés de celle-ci mais le pâturage est limité de soleil à soleil. Nos collègues navarrais nous font payer très cher le droit de « pernoctation », c'est-à-dire le droit de rester la nuit, et l'aurore est une notion très précise, vous savez ! En effet, les éleveurs ne gardent plus les troupeaux la nuit, ils les laissent paître. Mais je peux vous assurer que, chaque année, il y a des discussions féroces pour savoir combien nous paierons par tête de bétail pour les troupeaux qui restent la nuit. L'article 7 du présent traité permettra sans doute quelques aménagements qui nous éviteront de nous écharper chaque année à ce propos et de payer fort cher le droit de « pernoctation ».

Ainsi, monsieur le ministre, les identités régionales, comme l'ont très bien dit M. Blanc et M. Calvet, pourront se manifester. Selon certains, parler d'identité régionale dans le cadre de l'Europe serait dépassé. Au contraire, grâce à l'Europe, nous disposons d'une grande maison commune, où chacun peut avoir son étage et vivre en solidarité avec tous, mais dans un partenariat bien organisé et bien accepté.

Dans le cadre de ce texte, les départements auront un rôle essentiel à jouer, plus encore que les régions.

Et pour notre zone, puisqu'il faut bien en parler, il faudra évidemment faciliter les relations entre le Pays basque français et les deux communautés autonomes que sont le Pays basque espagnol et la Navarre d'un côté et, de l'autre, entre le Béarn l'Aragon, grâce au tunnel du Somport, qui était parmi les projets de la communauté de travail et qui est maintenant pratiquement réalisé.

En terminant, monsieur le ministre, puis-je vous suggérer de faire signer la ratification de ce deuxième traité de Bayonne sur l'île des Faisans ? (*Sourires.*)

Je pensais connaître mon histoire mais vous nous avez éclairés sur lesdits faisans. Etant un peu chasseur, je pensais qu'il s'agissait là d'une réserve de ces volatiles si recherchés ; pas du tout : la racine du mot faisans est ici le mot faire ! Alors, « faisons » la ratification sur l'île des Faisans ! (*Sourires.*) Je suis persuadé que M. Blanc, M. Calvet et tous ceux qui voudront bien se joindre à nous nous rendront visite à cette occasion pour manifester leur solidarité à cette communauté de travail des Pyrénées.

Monsieur le ministre, mes chers amis, rendez-vous à l'île des Faisans, très bientôt ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.*)

M. Jacques Blanc. Pour faire la fête !

M. le président. La discussion générale est close.
La parole est à M. le ministre.

M. le ministre délégué au budget. Je remercie tous les orateurs de leur approbation et je voudrais répondre aux deux ou trois questions qu'ils m'ont posées.

Bien sûr, l'Andorre est invitée à se joindre au traité qui, pour l'instant, n'est que bilatéral, franco-espagnol. Si ce n'est pas encore fait, c'est que l'Andorre est un État un peu particulier qui n'a pas de collectivités locales ayant des compétences juridiques semblables aux collectivités locales françaises ou espagnoles. Il faudra donc prévoir des modalités particulières d'associations qui tiennent compte de cette caractéristique. Mais tant du côté français que du côté espagnol, nous ne voyons que des avantages à ce que la principauté se joigne à notre accord.

Effectivement, monsieur Janquin, la Belgique n'a pas encore signé d'accord comparable avec la France. Vous savez mieux que quiconque, vous qui êtes un élu du nord de notre pays, que l'organisation politique belge est particulière. Cependant, nous avons proposé à nos partenaires, amis et voisins belges un accord-cadre de portée géographique limitée, dans un premier temps, pour doter un « grand Lille international » d'un groupement local de coopération transfrontalière. Cela ne remettrait pas en cause les équilibres politiques en Belgique. Nous espérons bien faire avancer cette idée.

Je me réjouis – j'ai omis d'y faire allusion tout à l'heure – qu'aujourd'hui même, à Madrid, la Chambre des députés espagnole soit en train, elle aussi, d'autoriser la ratification du côté espagnol du traité de Bayonne. Il pourra donc entrer en application dans les prochaines semaines. Et, bien entendu, nous pourrions l'enrichir des formules juridiques nouvelles introduites par le traité de Karlsruhe. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre et du groupe du Rassemblement pour la République.*)

Article unique

M. le président. « Article unique. – Est autorisée la ratification du traité entre la République française et le Royaume d'Espagne relatif à la coopération transfrontalière entre collectivités territoriales, signé à Bayonne le 10 mars 1995, et dont le texte est annexé à la présente loi. »

Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix l'article unique du projet de loi.
(*L'article unique du projet de loi est adopté.*)

Suspension et reprise de la séance

M. le président. La séance est suspendue.

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

M. le président. La séance est reprise.

3

FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 1997

Transmission et discussion du texte de la commission mixte paritaire

M. le président. M. le président de l'Assemblée nationale a reçu de M. le Premier ministre la lettre suivante :
« Paris, le 20 novembre 1996.

« Monsieur le président,

« Conformément aux dispositions de l'article 45, alinéa 3, de la Constitution, j'ai l'honneur de vous demander de soumettre à l'Assemblée nationale, pour approbation, le texte proposé par la commission mixte paritaire sur les dispositions restant en discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 1997.

« Veuillez agréer, Monsieur le président, l'assurance de ma haute considération. »

En conséquence, l'ordre du jour appelle la discussion du texte de la commission mixte paritaire (n° 3149).

La parole est à M. le rapporteur de la commission mixte paritaire.

M. Bruno Bourg-Broc, rapporteur de la commission mixte paritaire. Monsieur le président, monsieur le secrétaire d'État à la santé et à la sécurité sociale, mesdames, messieurs, à ce stade du débat, je serai d'autant plus bref que la procédure m'incite à l'être. En effet, vous le savez, les lois de financement sont automatiquement examinées selon la procédure d'urgence après que l'Assemblée, qui dispose d'un droit de priorité, puis le Sénat ont statué dans les délais prévus par la Constitution.

Ma tâche est en outre facilitée par le fait que le Sénat a accepté, dans ses grandes lignes, le texte tel qu'il résultait de nos travaux en première lecture.

Ainsi, n'ont pas été modifiés : le montant du déficit prévisionnel, qui reste fixé à 47,2 milliards de francs pour 1997 avant les mesures prévues par le présent projet de loi, lesquelles permettent de le ramener à 30,4 milliards de francs ; l'augmentation d'un point de CSG, qui compense la diminution de 1,3 point du taux de cotisation maladie ; l'élargissement de l'assiette de la CSG qui, on ne le répétera jamais assez, est une mesure de justice. Le Sénat a notamment adopté dans les mêmes termes que l'Assemblée l'article étendant la CSG aux jeux et paris, qui était une question délicate.

Les mesures fiscales relatives aux alcools ont elles aussi été adoptées dans des termes identiques, à quelques nuances rédactionnelles près, s'agissant des premix.

M. Germain Gengenwin. Hélas !

M. Bruno Bourg-Broc, *rapporteur.* Enfin, l'objectif national des dépenses d'assurance maladie reste fixé à 600,2 milliards de francs.

Ainsi, l'ensemble de la loi de financement n'a pas été remis en cause par les travaux du Sénat. Seuls trois points restaient en débat.

D'abord, le Sénat a intégré dans les objectifs de dépenses par branche, au titre de la maladie-maternité, une provision de 300 millions de francs pour faire face à d'éventuelles dépenses imprévues, par exemple une épidémie nécessitant une campagne de vaccination.

Ensuite, il a introduit le principe d'un taux directeur d'évolution des dépenses du secteur médico-social.

Enfin, il a prévu de soumettre à cotisations sociales les gains retirés d'un plan d'achat d'actions, autrement dit les stock-options, afin de financer la « cagnotte » de 300 millions de francs que je viens d'évoquer.

Sur le premier point, plusieurs représentants de l'Assemblée, à commencer par votre rapporteur, ont tenu à marquer quelques réserves, car cette provision de 300 millions de francs ne figure pas dans l'objectif national de dépenses d'assurance maladie. Si elle devait être utilisée en cours d'année, cette réserve nécessiterait une modification de cet objectif, c'est-à-dire, en clair, une loi de financement rectificative. Il s'agit en quelque sorte d'une autorisation potentielle de dépense mais non pas d'un objectif. L'impérativité de cette enveloppe est donc très limitée. Toutefois, la commission mixte paritaire a admis cette introduction d'une enveloppe prévisionnelle dans l'article 3, sans pour autant modifier l'article 4.

En revanche, elle a supprimé le mécanisme prévu par le Sénat pour le secteur médico-social. Il a été jugé qu'un tel dispositif d'encadrement des dépenses était prématuré et, si chacun s'accorde à juger que la loi de 1975 doit être modifiée, il est nécessaire de ne pas heurter le secteur associatif, qui accomplit un rôle essentiel en la matière et devant lequel M. Barrot a pris des engagements au début du mois d'octobre dernier. Cela dit, la commission mixte paritaire a émis le souhait que la réforme de la loi de 1975 soit réalisée avant la fin de l'année 1997. Pouvez-vous nous assurer, monsieur le ministre, que ce calendrier qui a été annoncé peut être tenu, car le Parlement y est très attaché ?

S'agissant enfin de l'assujettissement aux cotisations sociales des stock-options par l'article 7 *bis*, un compromis a été trouvé par la commission mixte paritaire. On peut s'interroger sur les abus auxquels donnent lieu les stock-options et leur caractère de complément salarial plus ou moins déguisé. Il ne nous a pas semblé raisonnable cependant d'étrangler ce dispositif sans guère de débat.

Le texte adopté par la CMP cible le prélèvement social sur les revenus de cessions intervenant avant un délai de cinq ans. Cette solution nous paraît raisonnable, mais je continue de m'interroger sur le rendement de cette mesure censée gager la cagnotte de 300 millions de francs.

La commission mixte paritaire a regroupé toutes les demandes de rapports sur l'application de la loi de financement dans un article unique qui prévoit en quelque sorte une annexe à une annexe, et elle a jugé utile, sur mon initiative, de conférer aux rapporteurs des commis-

sions saisies au fond des pouvoirs d'enquête sur pièces et sur place comparables à ceux dont disposent les rapporteurs spéciaux des commissions des finances. Avec les mécanismes qui font déjà largement appel, en aval comme en amont, à la Cour des comptes, notamment la possibilité de lui demander des enquêtes, l'édifice du contrôle parlementaire sur les lois de financement et sur les équilibres qu'elles présentent est ainsi parachevé.

En conséquence, mes chers collègues, je vous demande de bien vouloir adopter le texte issu des travaux de cette commission mixte paritaire. (*Applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.*)

M. le président. La parole est à M. le secrétaire d'Etat à la santé et à la sécurité sociale.

M. Hervé Gaymard, *secrétaire d'Etat à la santé et à la sécurité sociale.* Monsieur le président, monsieur le rapporteur, mesdames, messieurs les députés, il y a un mois, à un jour près, le 29 octobre, nous entamions la première lecture de ce projet de loi de financement pour la sécurité sociale.

C'est la première loi d'un genre nouveau et, puisque nous sommes presque arrivés au terme de cette procédure, je crois pouvoir dire ici que les ambitions de la révision constitutionnelle n'ont pas été déçues. La qualité des travaux de vos commissions, la richesse des débats dans les deux hémicycles, les amendements au texte apportés ou suscités par les deux assemblées confirment que la définition des politiques sanitaire et sociale et la gestion de la sécurité sociale ont tout à gagner de ce débat approfondi qui aura désormais lieu chaque automne.

Je souhaite à cet égard remercier tout particulièrement Bruno Bourg-Broc, et le remercier doublement : en sa qualité de président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales et en sa qualité de rapporteur pour cette loi. Je remercie également le rapporteur de la commission saisie pour avis, M. de Courson, ainsi que toutes celles et tous ceux qui, au cours des discussions, ont contribué à l'amélioration et à l'enrichissement du texte.

Le texte adopté par la commission mixte paritaire le 19 novembre est proche de celui que vous aviez voté en première lecture.

L'objectif national des dépenses d'assurance maladie, dont le vote va nous permettre de donner à tous les professionnels de la santé l'objectif de dépenser mieux plutôt que de dépenser plus, n'a pas été modifié.

Avec 600,2 milliards de dépenses, qui contesterait qu'il est possible de bien soigner toutes les Françaises et tous les Français ? Avec 10 milliards de dépenses en plus l'an prochain, qui contesterait qu'il est possible d'améliorer l'offre et la qualité des soins ?

La réforme de l'assurance maladie continue, en effet, d'avancer. Elle progresse au même pas pour la médecine de ville et pour l'hospitalisation. Les treize décrets relatifs à la gestion des hôpitaux viennent d'ailleurs d'être transmis au conseil supérieur des hôpitaux, qui les examinera le 4 décembre prochain.

M. Bernard Accoyer. Très bien !

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à la sécurité sociale. Il est, en effet, fondamental que les efforts demandés aux différentes professions soient équitables.

Les résultats sont du reste déjà là, contrairement à ce que disaient les Cassandre, il y a encore quelques mois. Le respect de l'objectif de 2,1 % demandait une inflexion importante des dépenses, tant pour la médecine de ville que pour l'hospitalisation. Nous continuons de penser que l'objectif sera à coup sûr respecté pour l'hôpital et que la baisse des dépenses constatée ces derniers mois devrait conduire tout près de l'objectif pour la médecine de ville. Je suis donc convaincu que l'effort de maîtrise des dépenses s'applique de manière équitable aux deux secteurs de l'offre de soins.

C'est ce même souci de justice qui a guidé le Sénat lorsqu'il a proposé de constituer une provision de 300 millions de francs, complémentaire à l'objectif national de dépenses d'assurance maladie.

Cette provision, destinée à faire face à des actions de santé publique exceptionnelles, permettra d'éviter que les dépenses induites par ces actions soient imputées sur le montant des dépenses opposables aux professionnels.

Cette disposition concourt à la clarté et au bien-fondé de notre dispositif de régulation des dépenses. C'est pourquoi le Gouvernement a accueilli cette initiative avec bienveillance et intérêt et accepté l'assujettissement partiel à cotisations des plus-values sur options afin, conformément à la volonté émise par le Sénat, de ne pas dégrader l'équilibre que vous aviez voté ici-même.

Nous sommes donc, Jacques Barrot et moi-même, très satisfaits de l'accord obtenu en commission paritaire sur cette disposition. C'est la preuve, s'il en était besoin, que ce débat au Parlement ne doit pas être, et n'est pas une ratification des orientations et équilibres proposés par le Gouvernement mais qu'il doit conduire, et qu'il conduit effectivement, à une participation active des parlementaires à la réflexion sur la réforme de la sécurité sociale et à la mise en œuvre des dispositifs de régulation.

Pour le reste, je souhaite souligner le caractère déterminant du travail accompli à l'Assemblée nationale pour obtenir des accords équitables sur le relèvement des droits sur l'alcool, d'une part, sur l'assujettissement à la CSG des gains aux jeux, d'autre part.

Le Sénat avait souhaité introduire dans ce texte une disposition relative à l'opposabilité des dépenses du secteur médico-social. Je crois pour ma part, comme vos représentants à la commission mixte paritaire l'ont défendu avec succès, qu'une mesure législative prématurée risquait de compromettre le bon déroulement de la concertation que nous avons lancée sur la refonte de la loi de 1975, refonte que chacun s'accorde à juger indispensable, mais je renouvelle, monsieur le rapporteur, l'engagement pris par Jacques Barrot devant le Sénat : cette refonte vous sera proposée au cours de l'année prochaine. Nous avons commencé d'y travailler et nous avons donc devant nous un grand chantier législatif, difficile et indispensable.

J'en viens au seul point sur lequel les conclusions de la commission paritaire peuvent poser problème.

Le Gouvernement a introduit au Sénat des dispositions visant à donner une base législative à l'accord intervenu entre la Caisse nationale d'assurance maladie et les représentants professionnels des transports sanitaires. Le fait qu'une nouvelle profession entre dans le jeu conventionnel doit être salué avec chaleur et intérêt, notamment compte tenu des difficultés que nous avons connues à l'automne, et je suis heureux que la commission mixte paritaire ait retenu cet article, bien que le calendrier des négociations ne nous ait pas permis d'introduire cette disposition en première lecture devant l'Assemblée nationale.

N'y voyez évidemment aucune désinvolture vis-à-vis de l'Assemblée nationale ! C'était uniquement une question de calendrier, puisque, lorsque nous avons examiné ce texte ici en première lecture, la négociation entre l'assurance maladie et les représentants des transports sanitaires n'était pas terminée.

Je suis donc, je le disais, réservé quant à l'amendement adopté par la commission mixte paritaire, qui donne à l'Etat un pouvoir de substitution très important, lequel va bien au-delà de l'esprit de l'accord intervenu entre les caisses et les professionnels du transport sanitaire.

Aussi, je vous présenterai tout à l'heure – et ce sera le seul amendement du Gouvernement à ce stade ultime des débats – un amendement visant à modifier le texte de la CMP.

En conclusion, l'objectif de la réforme de la protection sociale, dont nous discutons grâce à la révision constitutionnelle qui permet au Parlement de voter des projets de loi de financement de la sécurité sociale, c'est de bien distinguer les responsabilités des uns et des autres, et de mettre un pilote dans l'avion. Mais « pilotage » n'implique pas qu'il y ait un pilote unique, qui saurait tout. Il s'agit d'un équipage complet, coordonné, chacun dans son rôle et animé par la même motivation, qui est la défense et la sauvegarde de notre modèle de protection sociale à la française, qui concilie l'offre libérale et le financement solidaire pour la prise en charge des soins de nos compatriotes.

Parlement, caisses, Gouvernement, tout le monde a accepté de prendre sa place dans le nouveau cadre institutionnel, et vous l'avez, pour votre part, tenue avec beaucoup d'intérêt, d'écoute et d'efficacité. A travers les débats sur les premix, sur la constitution de la provision que j'évoquais à l'instant ou sur la taxation de l'alcool et ses liens avec la santé publique, le Parlement a montré que son implication contribuait à donner un cadre général essentiel aux évolutions de notre système de santé et de sécurité sociale.

Il reste maintenant – et c'est la condition essentielle de la réussite de la réforme – que tous les acteurs concernés doivent s'impliquer avec la même énergie et la même volonté de préserver notre système.

Implication de toutes les professions de santé, d'abord. L'expérience de la Conférence nationale et des conférences régionales de santé montre qu'elles peuvent être des lieux privilégiés, où une réflexion globale s'organise sur les priorités sanitaires et sur les mesures de santé publique qui permettront de préparer l'avenir. Le bureau de la Conférence nationale de santé est en place. Nous préparons pour juin prochain la deuxième conférence, qui se tiendra après que toutes les conférences régionales se seront elles-mêmes réunies. Et si vous partagez ce souhait, nous proposerons au président de cette conférence de vous donner ici même ses principales conclusions et d'en débattre avec vous.

Implication de tous les citoyens, enfin, qui disposent désormais, avec le carnet de santé, d'un nouvel outil pour leur permettre de prendre en charge leur santé.

Comme l'avait dit Jacques Barrot en introduction de nos débats voici un mois, cette discussion marque un progrès évident dans la démocratie parlementaire et elle doit être l'amorce d'un progrès irréversible dans la démocratie sociale, et dans la démocratie tout court. (*Applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.*)

Discussion générale

M. le président. Dans la discussion générale, la parole est à M. Maxime Gremetz.

M. Maxime Gremetz. Monsieur le secrétaire d'Etat, mesdames, messieurs, la proposition de loi sur les fonds de pension que les députés de la majorité ont adoptée la semaine dernière illustre, à mon sens, ce que vous voulez faire de la sécurité sociale.

Personne ne s'y trompe : vous faites le choix de favoriser les grands groupes, les assureurs et les banques.

N'est-ce pas ce que titraient la plupart des quotidiens ?

Le Parisien : « La retraite privée est arrivée », « Banques et assurances lorgnent le gâteau. »

Libération : « Épargne-retraite : un pas vers la sécu privée. »

Les Echos : « Une opportunité pour la Bourse et le financement des entreprises », « Fonds d'épargne retraite : les entreprises largement exonérées de cotisations sociales ». Et *Les Echos* précisent : « Le patronat récuse tout effort supplémentaire pour les régimes obligatoires, préférant alimenter un troisième étage, dont les cotisations lui permettent de mobiliser l'épargne au profit des entreprises. » Le journal – et ce n'est pas *L'Humanité*, voyez ! – poursuit : « A cet égard, Claude Bébear – AXA – Denis Kessler – patronat des assurances – ne font pas mystère de leurs intentions, qui sont peu inspirées par le principe d'équité des Français devant la retraite. »

C'est le moins qu'on puisse dire ! Les baisses de cotisations qui ont été consenties au grand patronat depuis 1980 représentent un manque à gagner de 198 milliards de francs pour la sécurité sociale. Ce sont, bien sûr, les chiffres des comptes de la nation !

Les exonérations de cotisations sociales que vous lui accordez cette année, sans contrepartie en matière d'emploi, sont chiffrées à 64 milliards de francs.

En démantelant la sécurité sociale – même si vous le faites avec quelques précautions, telle est bien votre volonté –, avec ce projet de loi comme avec la mise en place des fonds de pension, vous répondez au souhait du grand patronat de se désengager de son financement.

En limitant les remboursements maladie, vous voulez inciter les Français à souscrire un contrat auprès d'une assurance privée.

En réduisant les retraites, suivant en cela les « conseils » de M. Bébear, vous voulez les encourager à souscrire aux fonds de pension, dont l'objectif est de drainer, comme M. Arthuis, ministre de l'économie et des finances, le disait la semaine dernière, l'épargne des salariés vers la Bourse.

Mais les Français ne sont pas dupes.

Tous les sondages confirment l'opposition forte à la mise en place de fonds de pension : plus de la moitié des Français y sont défavorables. Selon l'enquête ENSAE, 50 % des jeunes de vingt-trois à vingt-sept ans sont inquiets pour leur retraite – déjà à cet âge ! – et 64 % plébiscitent un système de répartition.

Eh oui ! il y avait beau y avoir M. Thomas et le directeur du GAN au débat de RTL. Au fur et à mesure qu'ils parlaient et que je parlais, les « non » augmentaient. Formidable ! Ils ont reconnu qu'il fallait faire un gros effort parce que la formule n'était pas vraiment comprise. A la vérité, les gens ne sont pas dupes.

La Tribune confirme que les fonds de pension ne feront pas de miracle. C'est le titre retenu par le journal.

Personne ne s'y trompe. D'autant que votre objectif de démanteler notre système original de sécurité sociale se heurte à l'attachement que les Français lui portent !

Vous refusez de répondre aux aspirations des salariés, des jeunes, des chômeurs. Et vous faites le choix – c'est une constatation, non un procès d'intention – de toujours privilégier les plus fortunés et le grand patronat.

Pendant que le chômage croît, les profits flambent ! La Bourse aussi, d'ailleurs ! Quand des plans de licenciement sont annoncés, la Bourse flambe.

Notre pays est, parmi les pays industrialisés, celui où l'impôt sur les sociétés est le plus bas. Mais vous n'hésitez pas à ponctionner les salariés, les chômeurs, les familles, les petites entreprises, auxquelles les banques refusent d'accorder des prêts à un taux convenable.

Ces choix, des Français de plus en plus nombreux les refusent. Quand ils s'en mêlent, quand ils le disent haut et fort, le Gouvernement est obligé de reculer.

Vous venez d'en faire l'expérience. Au moment même où vous essayez de faire adopter plusieurs dispositifs de démantèlement de la sécurité sociale et de remise en cause des régimes de retraite, vous avez dû céder devant les routiers. Vous avez dû accepter qu'ils puissent cesser leur activité à l'âge de cinquante-cinq ans, après vingt-cinq annuités de cotisations.

Formidable, non ? Et cela alors que vous voulez mettre en cause le système de retraite et porter à quarante le nombre des annuités ! On est loin des quarante annuités ! Heureusement ! Et c'est juste !

C'est une victoire qui en appelle d'autres, et que les salariés apprécient comme un encouragement à poursuivre leurs actions pour obtenir la satisfaction de leurs revendications, le maintien de leur acquis et de nouvelles avancées sociales.

Vous devez prendre en compte la volonté des routiers, soutenue largement par l'opinion publique, de voir payer intégralement leurs heures de travail effectives. Il est vrai qu'il est complètement anachronique, à l'aube du XXI^e siècle, dans un pays comme le nôtre, que des salariés effectuent des heures de travail gratuites, surtout quand les profits des grandes sociétés de transport continuent leur progression. Et malgré le chantage au chômage, malgré votre volonté de « procéder à une réflexion d'ensemble sur l'évolution et l'actualisation du code du travail », comme l'a déclaré M. Barrot devant la commission des affaires sociales le 23 octobre – ce qui, en langage clair, signifie une remise en cause des acquis des salariés, y compris un assouplissement des conditions de licenciement, comme s'il n'y avait pas assez d'annonces de plans de licenciements –, vous avez dû entendre les revendications des routiers sur la réduction du temps de travail.

Vous avez dû également prendre en compte le refus des Françaises et des Français de voir accorder de nouveaux avantages fiscaux aux plus fortunés pendant que les leurs sont remis en cause au nom de Maastricht et de la monnaie unique.

Le Gouvernement et sa majorité ne sont plus aussi sûrs aujourd'hui de pouvoir imposer, comme le souhaite M. Arthuis, une baisse de l'impôt sur les grandes fortunes. J'ai noté avec beaucoup d'intérêt que le groupe RPR s'était ému, avait protesté et avait même dit : « C'est une grosse bêtise politique. » Eh bien ! voyez comme vont les choses ! Vous êtes obligés de tenir compte du mouvement social, mais aussi de l'opinion publique. Et M. Arthuis est désavoué, lui qui avait affirmé avec force :

« Nous irons, nous irons, nous irons. » Comme vous aviez affirmé avec force : « Les routiers, nous ne céderons jamais ! » Eh bien, vous êtes obligés de céder !

Car trop, c'est trop ! Et les Français vous le font savoir. Ils considèrent, à 70 %, que d'autres choix sont possibles. Il serait possible effectivement – mais cela, vous n'en voulez pas, et on le comprend – de faire cotiser les revenus financiers à la sécurité sociale au même niveau que les salaires, ce qui est un principe fondateur de la sécurité sociale, l'originalité de notre système de protection sociale. Il ne s'agirait pas là d'une spoliation. Ils ont encore beaucoup, vous le savez bien ! Je ne vais pas vous donner ici les chiffres des 400 plus grandes entreprises.

M. Germain Gengenwin. Vous répétez tous les jours le même catalogue !

M. Maxime Gremetz. Oui, car vous n'avez pas l'air, messieurs, de le prendre en compte. Vous tapez toujours les mêmes, vous, et vous exonérez toujours ceux qui ont le plus. Vous, les riches, vous les aimez, et les travailleurs, vous les ponctionnez ! C'est une différence de logique, n'est-ce pas ?

M. Denis Jacquat. C'est une obsession, chez vous !

M. Claude Bartolone. Non, monsieur Jacquat ! C'est une description réaliste !

M. Maxime Gremetz. On ne peut satisfaire les intérêts de Mme Bettencourt, de M. Bébéar et de tant d'autres et en même temps répondre aux aspirations et aux attentes des salariés. C'est un choix que vous faites. Cela se comprend : vous êtes la droite. C'est normal, logique.

Trop, c'est trop ! J'ai dit : 70 %. Vous devriez réfléchir. Quand je parle avec certains d'entre vous dans les couloirs, ils me disent : « On va complètement dans le mur ! »

M. Claude Bartolone. Ils l'ont déjà traversé !

M. Maxime Gremetz. Ils vont dans le mur. C'est comme ça !

Les Français considèrent à 70 % que d'autres choix sont possibles. L'instauration d'une cotisation au même taux que les salariés, qui ne ferait que rétablir une simple égalité, rapporterait 167 milliards de francs à la sécurité sociale.

Parce que nous sommes pour le maintien des principes fondateurs de notre système de protection sociale, qui n'a d'égal nulle part, parce que nous sommes pour son développement et sa modernisation, parce que nous entendons respecter la volonté de l'immense majorité de notre peuple, nous confirmons notre opposition résolue à ce projet de loi. Ne croyez pas que, même s'il est voté, il prendra effet ! Les routiers l'ont montré ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe communiste.*)

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

M. Jean-Luc Prével. Monsieur le président, monsieur le secrétaire d'Etat, mes chers collègues, nous franchissons aujourd'hui une étape très importante.

En effet, nous allons voter pour la première fois la loi de financement de la sécurité sociale, après accord intervenu en commission mixte paritaire.

Pour la première fois, le Parlement se prononce sur le budget social du pays. Michel d'Ornano l'avait demandé avec insistance. Son souhait devient réalité. Il convient de s'en féliciter.

Voici un an, nous constatons que notre protection sociale, élément essentiel de la cohésion nationale, était en péril du fait de l'absence de responsabilité à tous les

niveaux, de son mode de financement inadapté reposant essentiellement sur les salariés, dépendant donc de l'emploi et pesant sur lui.

Une réforme ambitieuse a été entreprise. Elle est largement engagée. Nous avons voté la révision constitutionnelle, la loi organique, la loi d'habilitation, et nous votons aujourd'hui la loi de financement de la sécurité sociale.

Nous avons voulu être des acteurs et des décideurs responsables, et nous sommes ainsi passés à la pratique.

La réforme est sur les rails, mais elle est loin d'être achevée.

Il reste notamment à mettre en place l'assurance maladie universelle et à poursuivre la modification de son financement en prenant en compte au niveau individuel l'ensemble des revenus, ce que nous avons commencé, et, au niveau des entreprises, en prévoyant un passage progressif à la valeur ajoutée ou à l'excédent brut d'exploitation. En effet, les entreprises qui ont licencié et robotisé ne peuvent demeurer, en quelque sorte, exonérées de cotisations sociales.

Concernant la CSG à base élargie et déductible que nous votons, je vous rappelle, monsieur le secrétaire d'Etat, l'engagement du Gouvernement de ne pas créer une ligne supplémentaire sur la feuille de paye. La simplification de celle-ci doit demeurer un objectif prioritaire. Nous vous faisons confiance.

Le transfert de 1,3 % de cotisations salariales vers la CSG va libérer 8 milliards de francs de pouvoir d'achat : c'est l'une des bonnes nouvelles que nous devons mentionner.

La préparation de la loi a été rapide : c'est une année expérimentale. C'est déjà un exploit d'avoir pu la présenter dans les délais. Mais nous avons bien compris, monsieur le secrétaire d'Etat, que pour la prochaine loi, la préparation débutera, conformément à votre demande, dès février-mars au niveau des conférences régionales, qui auront le temps et les moyens de travailler.

Nous attendons donc que les conférences régionales soient un lieu de dialogue, de concertation, permettant de prendre en compte les priorités régionales, et qu'elles ne soient pas réunies à la va-vite. Il s'agit que ce soit un réel lieu de concertation.

M. Claude Bartolone. Voilà bien des avertissements !

M. Jean-Luc Prével. Nous souhaitons également, monsieur le secrétaire d'Etat, que la politique de santé publique, notamment la prévention et l'éducation de la santé, apparaisse sous la forme d'un troisième secteur, à côté de la médecine ambulatoire et de l'hospitalisation, regroupant toutes les actions de santé publique, prévention des diverses maladies, politique du médicament, éducation à la santé, médecine scolaire.

Ainsi, l'accent serait mis clairement sur la politique de santé en France, celle-ci ne se limitant pas à une maîtrise des dépenses.

Nous allons voter des objectifs de dépense. Certes, ceux-ci sont rigoureux, mais il ne s'agit ni d'une régression ni d'un rationnement. En effet, malgré une situation difficile, nous allons voter 10 milliards supplémentaires pour la maladie, une augmentation de 1,7 % pour la famille et une progression de 4 % en valeur pour la retraite. Il ne s'agit donc ni d'une régression ni d'un rationnement, comme certains – sans doute de bonne foi mais mal informés – le disent à tort.

Certes, un déficit persiste, et nous souhaitons que l'on aboutisse rapidement à l'équilibre. Cependant, souvenons-nous d'où nous venons. Si rien n'avait été fait, ce déficit se serait élevé à 90 milliards en 1996. Or il sera de 52 milliards : bien sûr, c'est trop, mais c'est tout de même mieux. L'évolution naturelle aurait dû conduire à 47 milliards de déficit en 1997. Or les mesures qui sont proposées et que nous allons voter permettront de ramener ce déficit à 30 milliards, avec des perspectives d'équilibre. Il me paraît important de rappeler à nouveau, que, sur ces 30 milliards, 15 seulement relèvent de la branche maladie. Nous avons trop souvent tendance à l'oublier et à ne raisonner que sur la santé en globalisant le déficit.

Le déficit de la branche maladie ne sera donc que de 15 milliards. Ainsi, la réforme est sur les rails et nous franchissons aujourd'hui une étape majeure.

Mais la réforme n'est pas achevée, il faut la faire vivre par la contractualisation, dans la confiance réciproque, le respect mutuel et le dialogue.

Il reste donc, outre la mise en place de l'assurance maladie universelle, à contractualiser, que ce soit entre l'Etat et les caisses nationales pour délimiter clairement les responsabilités de chacun, que ce soit entre les agences régionales et les établissements pour corriger les inégalités actuelles, prendre en compte l'activité réelle et avoir des contrats établis à partir des projets d'établissement et des besoins de santé, que ce soit, enfin, entre les caisses et les professionnels de santé.

La maîtrise des dépenses de santé est indispensable : celles-ci ne peuvent augmenter plus vite que les recettes. Chacun a bien compris qu'il est possible d'optimiser les dépenses, de soigner mieux pour aboutir au juste soin.

L'accord est quasi unanime sur les références médicales, surtout s'il s'agit de la bonne façon de diagnostiquer et de traiter. L'accord existe aussi sur le codage des actes, l'informatisation, la formation continue et la revalorisation du rôle du médecin de famille.

Il reste à faire comprendre clairement par la pédagogie, la concertation, le respect mutuel et le dialogue, qu'il n'est pas possible de laisser dériver les dépenses et que chacun doit être responsable, que le financement 1997 ne propose pas un rationnement mais une augmentation de 10 milliards et, enfin, que l'espoir ne saurait résider, tant pour les malades, qui ne l'accepteraient pas, que pour les médecins – et surtout pour eux –, dans le leurre de l'assurance privée. Dans tous les pays où un tel système existe, les médecins ne bénéficient pas de plus de liberté. En vérité, ils se retrouvent pieds et poings liés.

M. Claude Bartolone. Ça, c'est vrai !

M. Jean-Luc Prével. Nous avons la volonté de tout faire pour sauvegarder la protection sociale à la française fondée sur la solidarité. Toutefois, monsieur le secrétaire d'Etat, la prochaine étape ne pourra être menée à bien contre les malades ou contre les professionnels, elle se fera avec eux ! Connaissant votre goût du dialogue, votre conviction et votre force de persuasion, nous vous faisons confiance.

Le groupe de l'UDF votera donc la loi de financement de la sécurité sociale. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre et du groupe du Rassemblement pour la République.*)

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

M. Claude Bartolone. Monsieur le secrétaire d'Etat, mes chers collègues, nous voici parvenus au terme de l'examen de la première loi de financement de la protec-

tion sociale. Finalement, les observations que le groupe socialiste vous a faites depuis le début de ce processus se trouvent aujourd'hui grandement justifiées.

Un rôle minime a été alloué à l'Assemblée. Il suffit pour s'en convaincre de voir sur quoi a porté l'essentiel de nos débats. Et il a fallu l'arrivée massive de plusieurs parlementaires s'inquiétant subitement des recettes provenant des casinos ou des alcools pour animer un peu la discussion. Pour le reste, la messe était dite.

M. Bernard Accoyer. Vous auriez préféré ne rien faire du tout !

M. Claude Bartolone. Monsieur Accoyer, laissez-moi terminer ! Je vous écouterai plus tard avec plaisir. Je note, toujours avec grand intérêt les efforts que vous déployez pour courir après les médecins et les professions de santé qui vous ont abandonnés. Ecoutez au moins la voix de la future majorité. (*Sourires.*)

M. Germain Gengenwin. Quelle prétention !

M. Denis Jacquat. Il ne faut jamais vendre la peau de l'ours avant de l'avoir tué !

M. Claude Bartolone. Je ne vends pas la peau de l'ours ! Je constate seulement que les électeurs sont en train de s'occuper de la vôtre ! C'est totalement différent.

Le débat comme le calendrier nous ont montré combien le cadre de la discussion était limité.

La conférence nationale de santé a eu beau appeler l'attention du Gouvernement et du Parlement sur les priorités sanitaires qui devaient être celles du pays, celles-ci n'ont pas été prises en compte.

L'Assemblée n'a pu discuter qu'à la marge, alors qu'il s'agissait d'entériner un chiffre de 600,2 milliards, sorti d'on ne sait où. Elle n'a eu ni l'occasion ni la possibilité de discuter des outils et des moyens qui nous permettraient, dans le futur, de dire que nous allons dépenser au juste prix pour une meilleure qualité de la santé publique.

Il est assez significatif de voir dans quel contexte nous examinons aujourd'hui ce texte.

M. Bébéar, le patron du groupe AXA-UAP a bien compris ce qui était en train de se passer au niveau de la protection sociale. A peine installé dans son nouveau fauteuil de président du groupe AXA-UAP, voilà qu'il annonce qu'il veut la privatisation de la sécurité sociale et de la branche santé.

On voit bien dans quel contexte les médecins sont obligés de négocier dans le cadre de la CNAM. On voit bien les ambiguïtés de la campagne du candidat Jacques Chirac durant l'élection présidentielle : une grande partie des médecins, qui vous ont pourtant soutenus lors des dernières élections législatives et de l'élection présidentielle, ne comprennent plus rien tant la différence est grande entre la réalité d'aujourd'hui et le discours tenu au cours des années passées. Le président de la confédération des syndicats médicaux français parle même de faire des médecins – expression pour le moins surprenante dans sa bouche – les « Vietcongs » du Gouvernement et de soumettre ce dernier à une stratégie de harcèlement.

Bref, on voit bien le contexte dans lequel se déroule dans la société le débat sur la protection sociale et le rôle qui nous a été dévolu.

Monsieur le secrétaire d'Etat, je prendrai un autre exemple. Vous avez cité les textes qui vont sortir et qui vont concerner le secteur hospitalier, lequel représente 50 % des dépenses de santé. Ils vont avoir une importance considérable dans chaque région, tant en ce qui

concerne la qualité des soins que l'emploi. Or, parce que votre majorité a décidé de vous donner la possibilité d'agir en ce domaine par décret, de mettre au pas le secteur hospitalier par décret, voilà l'Assemblée nationale écartée d'un débat concernant un pan entier de notre système de santé et qui draine 50 % des dépenses de santé.

Mes chers collègues, que dire de plus ?

D'une certaine manière, ce texte est symptomatique de la schizophrénie dans laquelle est installée la majorité. Lors de la campagne électorale, elle tenait un discours qui se voulait libéral et qui traduisait la politique que la droite souhaitait de mettre en pratique en France à l'instar de ce que fait la droite dans un certain nombre de pays d'Europe. Il s'agissait d'organiser la baisse des salaires et la casse de la protection sociale, notamment le régime des retraites.

Or quelle est la situation aujourd'hui ? L'Etat est obligé de se mêler de tous les débats qui concernent les retraites. On l'a encore vu les derniers jours avec les routiers. Toutefois, dans le même temps, pour faire plaisir à une partie de la majorité, un texte sur les fonds de pension, texte qui porte un mauvais coup aux retraites dans ce pays, est venu en discussion devant l'Assemblée à la va-vite.

Voilà dans quel contexte nous sommes. La protection sociale est en grand danger. La majorité tient un discours, mais agit différemment, ce qui provoque, tant chez les assurés sociaux que chez les professionnels de la santé, mécontentement et incompréhension.

A l'issue de ce premier débat sur le financement de la protection sociale, la majorité va, hélas ! permettre au Gouvernement de continuer à porter des mauvais coups à la protection sociale.

J'entendais M. le secrétaire d'Etat à la santé dire : « Nous allons tenir les chiffres annoncés. » Bien sûr ! Après l'envolée des dépenses, qui a été due grandement aux discours tenus pendant la campagne de l'élection présidentielle, la baisse des dépenses que nous enregistrons aujourd'hui résulte de l'inquiétude des médecins qui se demandent à quelle sauce ils vont être mangés par le Gouvernement dans les mois et dans l'année qui viennent. Toutefois, cette baisse ne durera pas si l'ensemble des outils indispensables pour la maîtrise médicalisée des dépenses de santé ne sont pas mis en place. Pour le moment, on ne les voit pas. On ignore tout de leur contenu et de la façon dont ils seront appliqués.

Monsieur le secrétaire d'Etat, j'entends encore les voix qui s'élevaient dans cette assemblée, lorsque vous étiez minoritaires, et qui poussaient les hauts cris lorsque le déficit de la protection sociale s'élevait à 10 milliards. Aujourd'hui, celui-ci atteint 50 milliards par an, alors que, il y a un an, du haut de la tribune de l'Assemblée, M. Juppé annonçait, d'une manière un peu irresponsable, 17 milliards de déficit pour cette année et 14 milliards d'excédent pour l'année prochaine. On voit ce qu'il en est !

Malheureusement, ce déficit risque de connaître encore des dérapages durant les prochaines années car le choix de politique économique fait par le Gouvernement et qui consiste à réduire la consommation des ménages et à prélever toujours un peu plus sur les retraités, les salariés et les chômeurs – ces prélèvements atteignent à l'heure actuelle plus de 200 milliards de francs – fait qu'il en résulte un manque de recettes pour la protection sociale.

Mes chers collègues, on voit bien dans quel contexte nous sommes, on voit bien quel est l'écart entre les discours et les réalisations. Tout cela augure mal de ce qu'il en sera de la protection sociale dans les prochaines années.

Nos concitoyens doivent savoir que pour redresser la protection sociale dans ce pays, il n'y a qu'une seule manière : changer de politique. Pour ce faire, il faut changer de majorité ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. le président. La parole est à M. Bernard Accoyer.

M. Maxime Gremetz. Il va encore nous expliquer la colère des médecins !

M. Bernard Accoyer. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, ce projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 1997 – le premier en la matière –, dont nous allons examiner le texte élaboré par la commission mixte paritaire, constitue une avancée décisive pour la protection sociale et pour la France.

Il n'a pas été difficile, pour nos deux assemblées, de parvenir à un texte commun où toutes les dispositions s'imposent de façon évidente.

Quoi de plus logique, en effet, que d'identifier l'état sanitaire et les objectifs sanitaires prioritaires – ce qu'a fait la conférence nationale de la santé – pour qu'ils soient traduits en objectifs de politique sanitaire ?

Quoi de plus logique que d'évaluer des prévisions de recettes – hélas encore insuffisantes à ce jour en raison du chômage – et de rapprocher celles-ci des prévisions de dépenses qui sont en réalité des droits ouverts ?

Cette loi de financement de la sécurité sociale constitue un maillon essentiel de la réforme en cours de la protection sociale. Elle mettra ainsi un terme à cinquante années de gestion approximative où, finalement, la sécurité sociale aura surtout laissé aller ses dépenses au fil de décisions nécessaires ou inopinées et au fil de l'évolution de prestations anciennes ou nouvelles sans relations réelles avec les recettes disponibles.

Le plus gros budget que la nation – il mobilise plus de 1 700 milliards de francs –, celui dont, chaque année, depuis bien longtemps, des députés de tous bords réclament qu'il puisse être examiné, va enfin nous être soumis.

Avec ce texte, nous inaugurons ainsi la mise en œuvre d'une nouvelle responsabilité parlementaire. N'en doutons pas, elle sera lourde.

Pour l'année 1997, l'objectif de 600,5 milliards de francs – chiffre adopté par la CMP – de dépenses remboursées de l'assurance maladie est réaliste. Tout comme l'est l'objectif de 2,1 % de hausse pour 1996, objectif qui est en passe d'être atteint. Sur ce dernier point, il faut saluer les efforts qui ont été accomplis par les prescripteurs, par les professionnels de santé et par ceux qui appartiennent au secteur hospitalier. C'est le plus beau démenti qui puisse être apporté à ceux qui condamnent la réforme, au prétexte qu'elle serait inefficace.

M. Maxime Gremetz. Il s'agit de vos collègues médecins !

M. Bernard Accoyer. Que n'avons-nous pas entendu à propos de cet objectif de 2,1 % de hausse pour 1996 ? les réserves et les railleries n'ont pas manqué ! Rien n'a été oublié pour semer le doute et pousser les Français à la morosité.

Cette maîtrise médicalisée des dépenses remboursées de l'assurance maladie est d'autant plus remarquable que le plan de réforme ne comporte que des mesures structurelles et aucune mesure d'effet immédiat.

Nul doute que dès l'application de la réforme aux deux plus gros postes – les dépenses d'hospitalisation et celles de médicaments –, l'action des agences régionales, celle de l'ANAES et le développement des médicaments génériques entraîneront un ralentissement des dépenses encore plus net.

Dès lors, j'en suis sûr, des marges de manœuvre pourraient être dégagées pour l'hospitalisation et les honoraires de toutes les professions de santé, contribueraient enfin à interrompre le dérapage incontrôlé des volumes.

Toutefois, la commission mixte paritaire a débattu d'une marge de manœuvre de 300 millions de francs résultant d'une taxation sur les stocks options, et surtout elle n'a pas voulu encadrer en 1997 les dépenses médico-sociales alors que le texte fondateur de 1975 sur les handicapés est en cours de réévaluation.

Le Sénat a décidé de réunir en un unique rapport l'ensemble des instruments qui permettront au Parlement d'exercer son contrôle sur la mise en place des expérimentations en matière de filières et de réseaux de soin. De plus, ce rapport contiendra des informations sur le développement des systèmes d'informatisation des caisses, sur la réforme de la nomenclature, sur le contrôle de l'attribution des prestations familiales, sur les résultats du PMSI et sur les restructurations dans le domaine de l'hospitalisation.

Ce contrôle parlementaire permettra à la représentation nationale de suivre au plus près la mise en place de cette réforme fondamentale à une période où tous les instruments de contrôle prévus dans la réforme de l'architecture des caisses ne seront pas encore tous effectifs.

S'agissant du carnet de santé, le Gouvernement a souhaité, à juste titre, qu'il reste un instrument volontariste, incitateur.

M. Maxime Gremetz. Il est scandaleux et remet en cause la liberté individuelle !

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à la sécurité sociale. Près de 80 % des Français sont pour, monsieur Gremetz !

M. Bernard Accoyer. Toutefois, on peut s'interroger sur son opposabilité en matière d'examen et de bilans complémentaires dont on sait qu'ils sont, dans tous les cas, porteurs de dérapages financiers.

Monsieur le secrétaire d'Etat, vous avez déjà précisé que les événements ou les décisions sanitaires ayant un impact financier seraient pris en compte dans l'évaluation des objectifs. Pouvez-vous, alors que nous sommes peut-être à quelques heures d'aboutir à un vide conventionnel, nous confirmer que le Gouvernement reste très attaché à la politique contractuelle et que les éventuels remboursements demandés aux médecins en cas de dépassement de l'objectif national des dépenses seront individualisés et médicalisés ? Pouvez-vous aussi nous confirmer que les filières et réseaux expérimentaux de soins ne seront pas « orchestrés » par les caisses d'assurance maladie elles-mêmes ?

Monsieur le secrétaire d'Etat, mes chers collègues, étant donné que la réforme de la sécurité sociale est en marche, qu'elle commence déjà à porter ses fruits et qu'elle permettra, en dépit du chômage, de sauver notre système de protection sociale, étant donné que le courage politique

du Gouvernement est, malgré les embûches et les manœuvres, porteur d'espérances pour l'avenir de la protection sociale et pour celui de la France, le groupe du RPR approuvera sans état d'âme cette première loi de financement de la sécurité sociale. (*Applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.*)

M. le président. La discussion générale est close.

Texte de la commission mixte paritaire

M. le président. Je donne lecture du texte de la commission mixte paritaire :

« TITRE I^{er} »

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

« Approbation du rapport »

« Art. 1^{er}. – Est approuvé le rapport annexé à la présente loi relatif aux orientations de la politique de santé et de sécurité sociale et aux objectifs qui déterminent les conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale pour l'année 1997. »

« Contrôle du respect des objectifs »

« Art. 1^{er} bis A. – Les membres du Parlement qui ont la charge de présenter, au nom de la commission compétente, le rapport sur les projets de loi de financement de la sécurité sociale, suivent et contrôlent, sur pièces et sur place, l'application de ces lois auprès des administrations de l'Etat et des établissements publics compétents. Réserve faite des informations couvertes par le secret médical ou le secret de la défense nationale, tous les renseignements d'ordre financier et administratif de nature à faciliter leur mission doivent leur être fournis. Ils sont habilités à se faire communiquer tout document de quelque nature que ce soit. »

« Art. 1^{er} bis. – *Suppression maintenue.* »

« Art. 1^{er} ter. – *Suppression maintenue.* »

« Art. 1^{er} quater. – *Suppression maintenue.* »

« Art. 1^{er} quinquies. – Pour l'information du Parlement, le Gouvernement lui présente chaque année un rapport rattaché à l'annexe visée au b du II de l'article 111-4 du code de la sécurité sociale et comprenant les éléments suivants :

« – le bilan des contrôles médicaux effectués dans le secteur de l'hospitalisation ;

« – l'état de la réforme de la nomenclature générale des actes professionnels ;

« – l'exécution budgétaire de la loi de financement ;

« – le bilan des expérimentations des "filières et des réseaux de soins" ;

« – la mise en œuvre des références médicales opposables ;

« – les restructurations hospitalières ;

« – le bilan de l'exécution du programme de médicalisation des systèmes d'information ;

« – le bilan des contrôles d'attributions des prestations familiales. »

« TITRE II

« DISPOSITIONS RELATIVES
AUX CONDITIONS GÉNÉRALES
DE L'ÉQUILIBRE FINANCIER

« Prévisions des recettes

« Art. 2. – Pour 1997, les prévisions de recettes, par catégorie, de l'ensemble des régimes obligatoires de base et des organismes créés pour concourir à leur financement sont fixées aux montants suivants :

(En milliards de francs)

« Cotisations effectives	1 152,4
« Cotisations fictives	181,9
« Contributions publiques	63,9
« Impôts et taxes affectés	223,6
« Transferts reçus	4,7
« Revenus des capitaux	1,8
« Autres ressources	30,0
« Total des recettes	1 658,3. »

« Objectifs de dépenses par branche

« Art. 3. – Pour 1997, les objectifs de dépenses par branche de l'ensemble des régimes obligatoires de base comptant plus de vingt mille cotisants actifs ou retraités titulaires de droits propres sont fixés aux montants suivants :

(En milliards de francs)

Maladie, maternité, invalidité, décès	662,1
Vieillesse, veuvage	726,7
Accidents du travail	54,7
Famille	241,7
« Total des dépenses	1 685,2. »

« Objectif national de dépenses d'assurance maladie

« Plafonds d'avances de trésorerie

« TITRE III

« DISPOSITIONS RELATIVES
AUX RESSOURCES

« Section 1

« Extension d'assiette de la contribution sociale généralisée

« Art. 6 bis. – A l'article L. 136-1 du code de la sécurité sociale, les mots : "perçus à compter du 1^{er} février 1991" sont supprimés. »

« Art. 7 bis. – I. – Le deuxième alinéa de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale est modifié comme suit : les mots : "lève cette option," sont remplacés par les mots : "ne remplit pas les conditions prévues au I de l'article 163 bis C du code général des impôts," ; après les mots : "comme une rémunération", sont insérés les mots : "le

montant déterminé conformément au II du même article. Toutefois", et après les mots : "article 80 bis du même code", sont insérés les mots : "est considéré comme une rémunération lors de la levée de l'option".

« II. – Au paragraphe V de l'article 6 de la loi n° 70-1322 du 31 décembre 1970 relative à l'ouverture d'options de souscription ou d'achat d'actions au bénéfice du personnel des sociétés, les mots : "et de la sécurité sociale, sous réserve des dispositions du deuxième alinéa de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale" sont supprimés.

« III. – Au deuxième alinéa du e du I de l'article L. 136-6 du code de la sécurité sociale et au 5° du I de l'article 1^{er} de la loi n° 87-516 du 10 juillet 1987 portant diverses mesures relatives au financement de la sécurité sociale, les mots : "le prix de souscription ou d'achat majoré le cas échéant de l'avantage visé au deuxième alinéa de l'article L. 242-1" sont remplacés par les mots : "la valeur réelle de l'action à la date de la levée de l'option".

« IV. – Les dispositions des I, II et III s'appliquent aux options levées à compter du 1^{er} janvier 1997.

« Art. 8. – L'article L. 136-5 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

« 1° Au deuxième alinéa du I, au II, au 1° et aux premier et deuxième alinéas du 2° du V, les mots : "la date de la publication de la loi n° 93-936 du 22 juillet 1993" sont remplacés par les mots : "la date de la publication de la dernière loi de financement de la sécurité sociale" ;

« 2° Au premier alinéa du I, les mots : "de l'article 128 ci-dessus" sont remplacés par les mots : "de l'article L. 136-2" ;

« 3° La première phrase du III est ainsi rédigée :

« La contribution due sur les pensions d'invalidité et sur les indemnités journalières ou allocations visées au 7° du II de l'article L. 136-2 est précomptée par l'organisme débiteur de ces prestations et versée à l'agence centrale des organismes de sécurité sociale, dans les conditions prévues aux articles L. 243-2 et L. 612-9 du présent code et à l'article 1031 du code rural. » ;

« 4° Au dernier alinéa du V, les mots : "aux articles 127 à 130" sont remplacés par les mots : "aux articles L. 136-1 à L. 136-4". »

« Art. 10. – L'article L. 136-7 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

« 1° Au I, les mots : " , à compter du 1^{er} janvier 1991, " sont supprimés ;

« 2° Au I, après les mots : " sont assujettis à une contribution, ", sont insérés les mots : " à l'exception de ceux ayant déjà supporté la contribution au titre des 3° et 4° du II ci-après et " ;

« 3° Le II devient le V et est ainsi modifié : les mots : " au I " sont remplacés par les mots : " aux I, II et IV ci-dessus " ;

« 4° Il est inséré un II ainsi rédigé :

« II. – Sont également assujettis à la contribution selon les modalités prévues au I, pour la part acquise à compter du 1^{er} janvier 1997 et, le cas échéant, constatée à compter de cette même date en ce qui concerne les placements visés du 3° au 10° :

« 1° Les intérêts et primes d'épargne des comptes d'épargne-logement visés à l'article L. 315-1 du code de la construction et de l'habitation, respectivement lors de leur inscription en compte et de leur versement ;

« 2° Les intérêts et primes d'épargne des plans d'épargne-logement visés à l'article R. 315-24 du code de la construction et de l'habitation lors du dénouement du contrat ;

« 3° Les produits attachés aux bons ou contrats de capitalisation ainsi qu'aux placements de même nature mentionnés à l'article 125-OA du code général des impôts quelle que soit leur date de souscription, lors de leur inscription au contrat ou lors du dénouement pour les bons et contrats en unités de compte visés au deuxième alinéa de l'article L. 131-1 du code des assurances ;

« 4° Les produits des plans d'épargne populaire, ainsi que les rentes viagères et les primes d'épargne visés au premier alinéa du 22° de l'article 157 du code général des impôts, respectivement lors de leurs inscription en compte et de leur versement ;

« 5° Le gain net réalisé ou la rente viagère versée lors d'un retrait de sommes ou valeurs ou de la clôture d'un plan d'épargne en actions défini à l'article 163 *quinquies* D du code général des impôts dans les conditions ci-après :

« a) Avant l'expiration de la huitième année, le gain net est déterminé par différence entre, d'une part, la valeur liquidative du plan ou la valeur de rachat pour les contrats de capitalisation à la date du retrait ou du rachat, et, d'autre part, la valeur liquidative ou de rachat au 1^{er} janvier 1997 majorée des versements effectués depuis cette date ;

« b) Après l'expiration de la huitième année, le gain net afférent à chaque retrait ou rachat est déterminé par différence entre, d'une part, le montant du retrait ou rachat et, d'autre part, une fraction de la valeur liquidative ou de rachat au 1^{er} janvier 1997 augmentée des versements effectués sur le plan depuis cette date et diminuée du montant des sommes déjà retenues à ce titre lors des précédents retraits ou rachats ; cette fraction est égale au rapport du montant du retrait ou rachat effectué à la valeur liquidative totale du plan à la date du retrait ou du rachat ;

« 6° Lorsque les intéressés demandent la délivrance des droits constitués à leur profit au titre de la participation aux résultats de l'entreprise en application du chapitre II du titre IV du livre IV du code du travail, le revenu constitué par la différence entre le montant de ces droits et le montant des sommes résultant de la répartition de la réserve spéciale de participation dans les conditions prévues à l'article L. 442-4 du même code ;

« 7° Lorsque les intéressés demandent la délivrance des sommes ou valeurs provenant d'un plan d'épargne entreprise au sens du chapitre III du titre IV du livre IV du code du travail, le revenu constitué par la différence entre le montant de ces sommes ou valeurs et le montant des sommes versées dans le plan ;

« 8° Les répartitions de sommes ou valeurs effectuées par un fonds commun de placement à risques dans les conditions prévues aux I et II de l'article 163 *quinquies* B du code général des impôts, les gains nets mentionnés à l'article 92 G du même code ainsi que les distributions effectuées par les sociétés de capital-risque dans les conditions prévues au deuxième alinéa de l'article 163 *quinquies* C du même code, lors de leur versement ;

« 9° Les gains nets et les produits des placements en valeurs mobilières effectués en vertu d'un engagement d'épargne à long terme respectivement visés aux 5° de l'article 92 D et 16° de l'article 157 du code général des impôts, lors de l'expiration du contrat ;

« 10° Les revenus mentionnés au 5° de l'article 157 du code général des impôts procurés par les placements effectués dans le cadre d'un plan d'épargne en vue de la retraite, lors des retraits. »

« 5° Il est inséré un III ainsi rédigé :

« III. – Les dispositions du II ne sont pas applicables aux revenus visés au 3° dudit II s'agissant des seuls contrats en unités de compte, ni aux revenus mentionnés aux 5° à 10°, lorsque ces revenus entrent dans le champ d'application de l'article L. 136-6. »

« 6° Il est inséré un IV ainsi rédigé :

« IV. – 1. La contribution sociale généralisée due par les établissements payeurs au titre des mois de décembre et janvier sur les revenus de placement visés aux 1° et 3° pour les contrats autres que les contrats en unités de compte et 4° du II du présent article fait l'objet d'un versement déterminé d'après les revenus des mêmes placements soumis l'année précédente à la contribution sociale généralisée au cours des mois de décembre et janvier et retenus à hauteur de 90 % de leur montant.

« Ce versement est égal au produit de l'assiette de référence ainsi déterminée par le taux de la contribution fixé à l'article L. 136-8 ; son paiement doit intervenir le 30 novembre au plus tard.

« 2. – Lors du dépôt en janvier et février des déclarations, l'établissement payeur procède à la liquidation de la contribution. Lorsque le versement effectué en application du 1 est supérieur à la contribution réellement due, le surplus est imputé sur la contribution sociale généralisée due à raison des autres produits de placement et, le cas échéant, sur les autres prélèvements ; l'excédent éventuel est restitué.

« 3. Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret. »

« SECTION 2

« Substitution de la contribution sociale généralisée à la cotisation maladie

« Art. 13. – L'article L. 136-8 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« Art. L. 136-8. – I. – Le taux des contributions sociales mentionnées aux articles L. 136-1, L. 136-6, L. 136-7 et L. 136-7-1 est fixé à 3,40 %, sous réserve des taux fixés au III de l'article L. 136-7-1.

« II. – Par dérogation au I, sont assujettis à la contribution sociale au taux de 1 % les revenus visés aux 1° et 2° du III de l'article L. 136-2, perçus par les personnes dont la cotisation d'impôt sur le revenu de l'année précédente est inférieure au montant mentionné au 1 *bis* de l'article 1657 du code général des impôts et dont la cotisation de l'année précédente définie aux I et II de l'article 1417 du code général des impôts dans sa rédaction antérieure au 1^{er} janvier 1997 est supérieure à ce même montant.

« III. – Le produit des contributions mentionnées au I est versé à la Caisse nationale des allocations familiales pour la part correspondant à un taux de 1,1 %, au fonds institué par l'article L. 135-1 pour la part correspondant à un taux de 1,3 % et, dans les conditions fixées à l'article L. 139-2, aux régimes obligatoires d'assurance maladie pour la part correspondant à un taux de 1 %, y compris dans le cas mentionné au II. Le produit des contributions visées au III de l'article L. 136-7-1 est réparti au prorata des taux visés dans le présent alinéa. »

« Art. 14. – Le titre III du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est complété par un chapitre 9 intitulé : “Répartition de ressources entre les régimes obligatoires d’assurance maladie”, qui comprend les articles L. 139-1 et L. 139-2 ainsi rédigés :

« Art. L. 139-1. – L’Agence centrale des organismes de sécurité sociale reçoit et reverse aux régimes obligatoires d’assurance maladie une fraction fixée à 40 % du produit du droit de consommation prévu à l’article 403 du code général des impôts, à l’exception du produit de ce droit perçu dans les départements de la Corse et du prélèvement effectué au profit du budget annexe des prestations sociales agricoles selon les dispositions de l’article 1615 *bis* du même code.

« Art. L. 139-2. – L’Agence centrale des organismes de sécurité sociale centralise la part du produit des contributions visée au III de l’article L. 136-8 attribuée aux régimes obligatoires d’assurance maladie et le produit des droits visé à l’article L. 139-1 et les répartit comme suit :

« 1° En fonction de la perte des cotisations d’assurance maladie induite pour chacun des régimes par les diminutions des taux de cotisation d’assurance maladie destinées à compenser pour les assujettis le relèvement du taux de la contribution sociale généralisée ;

« 2° Pour la fraction restant après la répartition visée au 1° :

« a) En priorité, en fonction du déficit comptable, le cas échéant avant affectation de la contribution sociale de solidarité sur les sociétés, du régime d’assurance maladie des travailleurs non salariés des professions non agricoles et du régime d’assurance maladie des travailleurs salariés ;

« b) Puis, le cas échéant, au prorata du déficit comptable des autres régimes obligatoires d’assurance maladie.

« Un décret en Conseil d’Etat fixe les modalités d’application du présent article, notamment celles des diminutions des taux de cotisation d’assurance maladie mentionnés au 1° ci-dessus qui sont prises en compte pour le calcul de la perte de cotisations d’assurance maladie supportée par chacun des régimes. Un arrêté pris après avis des régimes obligatoires d’assurance maladie fixe la répartition de la part des produits visés au premier alinéa du présent article entre lesdits régimes. »

« Art. 20. – A la section 3 du chapitre III-1 du titre II du livre VII du code rural, il est inséré un article 1106-6-3 ainsi rédigé :

« Art. 1106-6-3. – Les ressources des assurances maladie, maternité et invalidité garantissant les personnes visées du 1° au 5° du I de l’article 1106-1 sont notamment constituées par une fraction du produit des contributions sociales mentionnées aux articles L. 136-1, L. 136-6, L. 136-7, L. 136-7-1 du code de la sécurité sociale, et une fraction du produit des droits visé à l’article L. 139-1 du même code, à concurrence du montant correspondant à l’application des dispositions de l’article L. 139-2 de ce code. »

« Art. 21. – L’article L. 135-3 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

« 1° Le 1° est ainsi rédigé :

« 1° Une fraction du produit des contributions sociales mentionnées aux articles L. 136-1, L. 136-6, L. 136-7 et L. 136-7-1, à concurrence d’un montant correspondant à l’application d’un taux de 1,3 % à l’assiette de ces contributions ; »

« 2° Le 2° est ainsi rédigé :

« 2° Le produit des droits prévus aux articles 402 *bis*, 406 A, 438 et 520 A du code général des impôts ainsi qu’une fraction fixée à 60 % du produit du droit de consommation prévu à l’article 403 du même code, à l’exception du produit de ce droit de consommation perçu dans les départements de la Corse et du prélèvement effectué au profit du budget annexe des prestations sociales agricoles selon les dispositions de l’article 1615 *bis* du même code. »

« TITRE IV

« AUTRES DISPOSITIONS FINANCIÈRES

« CHAPITRE I^{er}

« Branche maladie

« Art. 24 *bis*. – Les boissons obtenues par mélange préalable entre les boissons visées au 5° de l’article 1^{er} du code des débits de boissons et des mesures contre l’alcoolisme et des boissons sans alcool font l’objet d’une taxe perçue au profit de la Caisse nationale de l’assurance maladie des travailleurs salariés.

« Le montant de la taxe est fixé à 1,50 franc par décilitre.

« La taxe est due par les fabricants sur le territoire national, à défaut par les importateurs ou ceux qui réalisent l’acquisition intra-communautaire de ces boissons.

« La taxe est recouvrée et contrôlée comme le droit de consommation visé à l’article 403 du code général des impôts. »

« Art. 25. – I. – L’article L. 176-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« Art. L. 176-1. – Il est institué à la charge de la branche accidents du travail et maladies professionnelles, au profit de la branche maladie, maternité, invalidité, décès du régime général, un versement annuel pour tenir compte des dépenses supportées par cette dernière branche au titre des affections non prises en charge en application du livre IV.

« Le montant de ce versement est pris en compte dans la détermination des éléments de calcul de la cotisation due au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles. Il est revalorisé dans les conditions fixées à l’article L. 434-17.

« Un décret détermine les modalités de la participation au financement de ce versement forfaitaire des collectivités, établissements et entreprises mentionnés à l’article L. 413-13 et assumant directement la charge totale de la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles, en fonction des effectifs et des risques professionnels encourus dans les secteurs d’activité dont ils relèvent. »

« II. – Un décret pris après avis d’une commission présidée par un magistrat à la Cour des comptes et concertation avec la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles mentionnée à l’article L. 221-4 du code de la sécurité sociale fixe les modalités de calcul du versement prévu au I.

« Pour 1997 et à titre provisionnel, le versement prévu au I est fixé à un milliard de francs. »

« Art. 27 *bis*. – *Supprimé.* »

« Art. 27 *ter*. – I. – Les deuxième et troisième alinéas de l'article L. 322-5 du code de la sécurité sociale sont supprimés.

« II. – Il est inséré dans le code de la sécurité sociale, après l'article L. 322-5, cinq articles L. 322-5-1 à L. 322-5-5 ainsi rédigés :

« Art. L. 322-5-1. – L'assuré est dispensé de l'avance de ses frais pour la part garantie par les régimes obligatoires d'assurance maladie dès lors que le transport est réalisé par une entreprise de transports sanitaires conventionnée.

« La participation de l'assuré versée aux prestataires de transports sanitaires est calculée sur la base des tarifs mentionnés à l'article L. 322-5-3.

« Art. L. 322-5-2. – Les rapports entre les organismes d'assurance maladie et les entreprises de transports sanitaires sont définis par une convention nationale conclue pour une durée au plus égale à cinq ans entre une ou plusieurs organisations syndicales nationales les plus représentatives des ambulanciers et au moins deux caisses nationales d'assurance maladie dont la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés.

« Cette convention détermine notamment :

« 1° Les obligations respectives des organismes qui servent les prestations d'assurance maladie et des entreprises de transports sanitaires ;

« 2° Les modalités du contrôle de l'exécution par les entreprises de transports sanitaires des obligations qui découlent pour elles de l'application de la convention ;

« 3° Les conditions à remplir par les entreprises de transports sanitaires pour être conventionnées ;

« 4° Le financement des instances nécessaires à la mise en œuvre de la convention et de ses annexes annuelles ;

« 5° Sans préjudice des compétences du pouvoir réglementaire, les modalités de détermination des sommes dues aux entreprises ainsi que les mécanismes par lesquels est assuré le respect de l'objectif prévu au 1° de l'article L. 322-5-3. »

« Art. L. 322-5-3. – Chaque année, une annexe à la convention prévue à l'article L. 322-5-2 fixe :

« 1° l'objectif prévisionnel national d'évolution des dépenses de transports sanitaires prises en charge par les régimes d'assurance maladie ;

« 2° les tarifs applicables aux transports sanitaires et servant de base au calcul de la participation de l'assuré ;

« 3° le cas échéant, l'adaptation en cohérence avec celui-ci de l'objectif mentionné au 1° ci-dessus, par zones géographiques et par périodes au cours de l'année, que l'annexe détermine. »

« Art. L. 322-5-4. – La convention, ses annexes et avenants n'entrent en vigueur qu'après approbation par arrêté interministériel.

« Dès son approbation, la convention est applicable à l'ensemble des entreprises de transports sanitaires. Toutefois, ses dispositions ne sont pas applicables :

« 1° Aux entreprises qui, dans des conditions déterminées par la convention, ont fait connaître à l'organisme servant les prestations d'assurance maladie qu'elles n'acceptent pas d'être régies par ladite convention ;

« 2° Aux entreprises dont l'organisme servant les prestations d'assurance maladie a constaté qu'elles se sont placées hors de la convention par violation des engagements qu'elle prévoit. Cette décision est prononcée dans les conditions prévues par la convention. »

« Pour les entreprises non régies par la convention nationale, les tarifs servant de base au remboursement sont fixés par arrêté interministériel.

« Art. L. 322-5-5. – A défaut de signature avant le 15 décembre de l'annexe conventionnelle visée à l'article L. 322-5-3, l'objectif et les tarifs visés au même article sont fixés par arrêté ministériel.

« A défaut de publication avant le 31 décembre de l'arrêté d'approbation de cette même annexe conventionnelle, l'objectif et les tarifs visés à l'article L. 322-5-3 sont prorogés pour une durée ne pouvant pas excéder un an. »

« Art. 27 *quater*. – Sous réserve des décisions de justice passées en force de chose jugée, les facturations des établissements de santé privés régis par l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale aux organismes d'assurance maladie et les versements y afférents, effectués au titre du complément afférent aux frais de salle d'opération visé à l'article R. 162-32 du code précité, sont validés en tant qu'ils résultent de l'application de l'arrêté du 13 mai 1991. »

« CHAPITRE II

« Toutes branches

« CHAPITRE III

« Autres mesures

« Art. 30 *bis*. – Après le deuxième alinéa de l'article L. 134-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Toutefois, les sommes effectivement versées par les régimes en application du deuxième alinéa et au-delà des versements effectués en application du premier alinéa ne peuvent être supérieures, pour chacun d'entre eux et chaque exercice comptable, à 25 % du total des prestations qu'ils servent. »

« Art. 32. – I. – A la fin du premier alinéa de l'article 4 de la loi n° 89-1008 du 31 décembre 1989 relative au développement des entreprises commerciales et artisanales et à l'amélioration de leur environnement économique, juridique et social, les mots : "ainsi qu'à des opérations favorisant la transmission ou la restructuration d'entreprises commerciales ou artisanales" sont remplacés par les mots : "à des opérations favorisant la transmission ou la restructuration d'entreprises commerciales ou artisanales ainsi qu'au financement des régimes d'assurance vieillesse de base des professions artisanales, industrielles et commerciales."

« II. – L'article 633-9 du code de la sécurité sociale est complété par un 6° ainsi rédigé :

« 6° Une fraction du produit de la taxe d'aide aux commerçants et artisans instituée par la loi n° 72-657 du 13 juillet 1972 instituant des mesures en faveur de certaines catégories de commerçants et d'artisans âgés ; son montant, réparti au prorata de leur déficit comptable, après financement de l'établissement public d'aménagement et de restructuration des espaces commerciaux et artisanaux et avant affectation de la contribution sociale

de solidarité visée à l'article L. 651-1, entre la Caisse nationale de l'organisation autonome d'assurance vieillesse des travailleurs non salariés des professions industrielles et commerciales et la Caisse nationale de l'organisation autonome d'assurance vieillesse des travailleurs non salariés des professions artisanales, est fixé chaque année par un arrêté interministériel. »

« III. – Les dispositions du présent article sont applicables à l'excédent de la taxe d'aide aux commerçants et artisans constaté au 31 décembre 1996. »

« Art. 33. – I. – Le deuxième alinéa de l'article L. 524-1 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Ces ressources prennent en compte un montant forfaitaire déterminé en pourcentage de la base mensuelle de calcul visée à l'article L. 551-1, variable selon le nombre d'enfants à charge, fixé par décret, représentatif soit du bénéfice d'une des aides personnelles au logement visées au 4^e de l'article L. 511-1, aux articles L. 755-21 ou L. 831-1 du présent code ou à l'article L. 351-1 du code de la construction et de l'habitation dans la limite du montant de l'aide due, soit de l'avantage en nature procuré par un hébergement au titre duquel aucune de ces aides n'est due. »

« II. – Les dispositions du I sont applicables aux demandes d'allocation de parent isolé déposées à compter du 1^{er} avril 1997.

III. – A l'article L. 351-10 du code de la construction et de l'habitation, après les mots : "des prestations familiales", sont insérés les mots : "autres que l'allocation de parent isolé dans les conditions prévues au deuxième alinéa de l'article L. 524-1 du code de la sécurité sociale". »

« Art. 34. – *Suppression maintenue.* »

« ANNEXE

« RAPPORT DU GOUVERNEMENT PRÉSENTANT LES ORIENTATIONS DE LA POLITIQUE DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ SOCIALE ET LES OBJECTIFS QUI DÉTERMINENT LES CONDITIONS GÉNÉRALES DE L'ÉQUILIBRE FINANCIER

« La loi organique du 22 juillet 1996 a prévu que la loi de financement de la sécurité sociale approuverait chaque année un rapport définissant les conditions générales de l'équilibre de la sécurité sociale et les orientations de la politique de santé et de sécurité sociale.

« Maîtriser les dépenses tout en améliorant la qualité et l'efficacité de notre protection sociale, développer le juste soin, mettre en œuvre la réforme en profondeur de l'assurance maladie, élargir l'assiette du financement de la protection sociale, et notamment de l'assurance maladie, permettre une avancée significative dans la voie du retour à l'équilibre, telles sont les ambitions de cette première loi de financement.

« La nécessité de préserver notre système de protection sociale et de le rendre plus juste et plus efficace exigeait une réforme en profondeur. La réforme annoncée le 15 novembre 1995 a fixé trois objectifs à la refondation du système de sécurité sociale. Il s'agissait tout d'abord de renforcer la démocratie en donnant au Parlement les compétences pour se prononcer sur les orientations de la

sécurité sociale. Il fallait ensuite rénover le paritarisme afin de donner aux partenaires sociaux les moyens de la gérer plus efficacement. Il était enfin nécessaire d'engager la réforme de l'assurance maladie afin de placer le malade au cœur du fonctionnement du système de santé, d'améliorer la qualité des soins en offrant à chacun le juste soin et d'assurer l'égal accès aux soins par la mise en œuvre de l'assurance maladie universelle.

« 1. Les orientations actuelles de la politique de sécurité sociale en faveur des familles et des personnes âgées seront maintenues.

« 1.1. La rénovation de la politique familiale engagée par la loi relative à la famille du 25 juillet 1994 sera poursuivie.

« La France mobilise chaque année environ 4,5 % de la richesse nationale pour sa politique familiale, sous forme de prestations sociales et d'aides sociales et fiscales. Cela correspond à un taux d'effort que très peu d'autres pays européens atteignent dans ce domaine.

« 1.1.1. La montée en charge plus forte que prévue de la loi famille du 25 juillet 1994 affecte durablement les comptes de la branche.

« La loi du 25 juillet 1994 relative à la famille a profondément renouvelé le cadre de la politique familiale en tenant compte des évolutions et des attentes des familles et en s'adaptant à la montée du taux d'activité des mères de famille. Le Gouvernement soutient une politique familiale ambitieuse ayant pour triple objectif d'améliorer l'accueil des jeunes enfants, d'aider les familles ayant de jeunes adultes à charge, de mieux prendre en compte les besoins spécifiques de certaines familles (familles adoptantes, familles qui connaissent des naissances multiples, familles dont l'état de santé de l'enfant demande une plus grande disponibilité).

« Ainsi, l'ensemble des mesures relatives à la prise en charge des jeunes enfants (APE, AGED, AFEAMA) ont connu une dynamique bien supérieure à ce qui avait été prévu en 1994. De 1994 à 1996, les prestations versées au titre de l'APE et de l'AGED ont plus que doublé. Le coût de ce premier volet de la loi est désormais évalué à 8,5 milliards de francs en 1996, 11,7 milliards en 1997 (contre 7,9 milliards initialement prévus) et à 14 milliards de francs en régime de croisière (contre 10 milliards prévus).

« 1.1.2. Un nouvel élan sera donné à la politique familiale.

« Des recettes nouvelles seront apportées à la branche famille afin qu'elle dispose de moyens pour pouvoir faire face aux besoins des familles. En premier lieu, l'extension de l'assiette de la CSG, telle qu'elle est prévue dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 1997, apportera 3,1 milliards de francs supplémentaires pour la branche. En second lieu, les taux de cotisations de l'Etat et des entreprises publiques se rapprocheront de ceux appliqués à l'ensemble des entreprises (de 4,8 % actuellement à 5,2 %, le taux normal étant de 5,4 %). Le rendement en 1997 de ces deux mesures annoncées le 15 novembre 1995 a été pris en compte dans l'évaluation des perspectives financières de la branche soumises à la Commission des comptes de la sécurité sociale.

« Le rééquilibrage de la branche permettra de dégager de nouvelles perspectives pour la politique familiale. D'ores et déjà, des mesures favorables aux familles ont été prises. Ainsi :

« – la loi du 5 juillet 1996 a étendu aux DOM le versement de l'allocation parentale d'éducation (APE) et de l'allocation pour jeune enfant (APJE) à compter du 1^{er} janvier 1996 ;

« – la loi du 5 juillet 1996 relative à l'adoption institue des mesures favorables pour les familles adoptantes en matière de prestations familiales ;

« – le Gouvernement propose des mesures destinées à rendre la fiscalité plus favorable aux familles, et plus particulièrement aux familles modestes (remplacement de la décote par une tranche d'imposition à taux zéro fortement élargie) : d'ici à cinq ans, 1,5 million de familles supplémentaires pourront ainsi être exonérées d'impôt sur le revenu ;

« – tenant compte des préoccupations exprimées par le mouvement familial, le Gouvernement a décidé de ne pas proposer au Parlement l'assujettissement des allocations familiales à l'impôt sur le revenu ou à la CSG. »

« Dans le prolongement de la Conférence de la famille réunie le 6 mai dernier, cinq groupes de travail doivent remettre avant la fin de l'année leurs conclusions destinées à accroître l'efficacité de la politique familiale sur les points suivants : la famille aujourd'hui, la compensation des charges familiales et les aides aux familles, la famille avec enfant et son environnement, les relations inter-générationnelles, la famille et le travail. Ces propositions serviront de base aux concertations qui devront avoir lieu en 1997 et éclaireront le Gouvernement dans ses choix.

« 1.2. Le rééquilibrage progressif des comptes de la branche vieillesse s'inscrit dans une politique d'amélioration de la prise en charge des personnes âgées.

« La réforme des retraites de 1993 et la poursuite de la prise en charge par le Fonds de solidarité vieillesse des dépenses de solidarité permettent d'engager le rééquilibrage des comptes de la CNAVTS malgré les tendances lourdes de la dégradation du rapport démographique. L'allongement de la durée d'assurance (150 à 160 trimestres) et la réforme du mode de calcul du salaire moyen (10 à 25 ans) devraient induire une économie de plus de 4 milliards de francs en l'an 2000 et de presque 28 milliards de francs en 2010.

« Le rythme d'évolution en valeur des prestations financées par le régime général s'infléchit depuis 1994, passant de 5,8 % en 1994 à 5,3 % en 1996. Il devrait être de 4 % en 1997. Toutefois, si la loi du 22 juillet 1993 garantit la pérennité de notre système de retraite par répartition, elle laisse subsister un déficit tendanciel. Ainsi, pour l'exercice 1996, le déficit devrait atteindre 5,7 milliards de francs.

« La situation financière du Fonds de solidarité vieillesse devrait permettre de procéder à une nouvelle étape dans le financement des avantages non contributifs prévu par la loi. Ainsi, le Gouvernement souhaite améliorer, par une mesure réglementaire, le taux de prise en charge par le FSV des périodes de validation pour les chômeurs non indemnisés. Cette mesure contribuerait à l'équilibre de la branche à hauteur de 1,5 milliard de francs dès 1997.

« Le Gouvernement entend franchir une première étape dans la mise en place de la prestation autonomie. La prestation spécifique de dépendance (PSD), prévue par une proposition de loi sénatoriale soutenue par le Gouvernement, répond à cet objectif.

« Dans l'attente de la mise en œuvre de la réforme de la tarification des établissements accueillant des personnes âgées, le Gouvernement a décidé de proposer au Parlement que 14 000 lits de section de cure médicale, qui

ont été autorisés mais qui n'ont pas été ouverts faute de financements correspondants, soient effectivement créés dans un délai de deux ans.

« Cette mesure permettra d'améliorer significativement la prise en charge des besoins de soins des personnes lourdement dépendantes en établissement.

« Elle conduira à prévoir une augmentation de 10 % en deux ans des dépenses d'assurance maladie pour les sections de cure médicale.

« Ces lits seront prioritairement attribués aux zones sous-équipées en tenant compte des autorisations déjà accordées, de l'évolution de la situation démographique desdites zones et des efforts qu'elles auront engagés dans l'adaptation de l'offre d'hospitalisation aux besoins telle qu'elle est organisée par l'ordonnance n° 96-346 du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée.

« En outre, dans un souci de cohérence avec la politique en faveur du maintien à domicile des personnes âgées menée depuis de nombreuses années, seront effectivement créées, dès 1997, 2 000 places de services de soins infirmiers à domicile qui ont été autorisées mais n'ont pas bénéficié des financements correspondants.

« 1.3. L'adaptation des modalités de réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles sera poursuivie et la politique de prévention de ces risques renforcée.

« L'amélioration de la situation des victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles et de leurs ayants droit sera poursuivie en 1997. Ainsi, le taux d'incapacité permanente partielle ouvrant droit à la mensualisation des rentes sera abaissé de 66,66 % à 50 % et la mensualisation des rentes d'ayants droit sera ensuite engagée. Le salaire pris en compte pour le calcul des rentes à la date de consolidation sera revalorisé, permettant ainsi une indemnisation d'un meilleur niveau pour les victimes. De même, les formalités pour les demandes de prise en charge d'un accident du travail après le décès de l'assuré seront allégées.

« Les tableaux de maladies professionnelles seront régulièrement remis à jour compte tenu des études épidémiologiques réalisées, permettant ainsi un meilleur accès des victimes à la réparation financière. L'extension du système complémentaire de reconnaissance des maladies professionnelles, mis en place en 1993 et fondé sur l'expertise d'un comité régional composé de trois médecins, sera poursuivie.

« Enfin, un nouveau plan pluriannuel de prévention sera mis en place pour les années 1997-1999. Ce plan définira les principales orientations dans le cadre desquelles les caisses devront inscrire leurs actions en matière de prévention des risques professionnels.

« 2. Les priorités retenues par la conférence nationale de santé seront mises en œuvre.

« Prévue par l'ordonnance relative à la maîtrise médicalisée des dépenses de santé, la conférence nationale de santé est notamment chargée de "proposer les priorités de la politique de santé publique et des orientations pour la prise en charge des soins". Elle s'est tenue à Paris du 2 au 4 septembre 1996. Son rapport est transmis au Parlement parallèlement au présent rapport. Les travaux de cette première conférence se sont appuyés sur le rapport du Haut comité de la santé publique, intitulé "La Santé en France".

« 2.1. Globalement satisfaisant, l'état sanitaire de la population peut néanmoins être amélioré.

« L'espérance de vie des hommes se situe dans la moyenne des pays industrialisés, celle des femmes étant une des plus élevées au monde. Entre 1980 et 1992, l'espérance de vie au-delà de soixante-cinq ans a connu une augmentation régulière, de 2,1 ans pour les hommes et 2,2 ans pour les femmes. La France bénéficie ainsi de l'allongement de l'espérance de vie le plus important au sein de l'Union européenne. Parallèlement, l'espérance de vie sans incapacité progresse, témoignant ainsi d'une réelle amélioration du bien-être de la population.

« Le rapport du Haut Comité montre toutefois que les inégalités devant la maladie et la mort restent marquées, notamment entre groupes sociaux et surtout entre régions. La réduction de ces inégalités régionales nécessite une déclinaison régionale rapide des orientations proposées par la conférence nationale de santé, notamment dans le cadre des conférences régionales prévues en 1997 ainsi qu'une répartition des moyens, notamment hospitaliers, qui différencie nettement les régions en fonction de leur niveau d'offre de soins et des inégalités de financement existantes.

« Le rapport souligne par ailleurs des points particuliers. Ainsi, la part des maladies virales (sida, hépatites) dans les pathologies infectieuses a sensiblement augmenté. Avec un taux de 90 cas de sida par million d'habitants, la France se situe au troisième rang des pays de l'Union européenne. Un effort particulier a été engagé en 1996 avec le développement des trithérapies dont plus de quinze mille malades ont pu bénéficier. Il sera poursuivi en 1997.

« Les priorités reconnues par la Conférence nationale de santé seront favorisées :

« - donner des moyens à la promotion de la santé et à son évaluation ;

« - coordonner les actions en faveur de l'enfance pour mieux en assurer la continuité de la maternité à l'adolescence ;

« - renforcer immédiatement les actions et les programmes de prévention-éducation visant à éviter la dépendance chez l'adolescent (alcool, tabac, drogue, médicaments psychotropes) ;

« - maintenir en milieu de vie ordinaire les personnes âgées dépendantes qui en font librement le choix ;

« - améliorer les performances du système de lutte contre le cancer ;

« - prévenir les suicides ;

« - obtenir plus d'informations sur les morts accidentelles (hors accidents de la route et du travail) ;

« - réduire les accidents iatrogéniques évitables ;

« - garantir à tous l'accès à des soins de qualité ;

« - réduire les inégalités de santé intra et inter-régionales. »

« 2.2. Les impératifs de prévention et d'évaluation sont au cœur des priorités de santé publique dégagées par la Conférence nationale de santé.

« La mise en œuvre des priorités de santé publique.

« Les préoccupations de la conférence sur le renforcement de la prévention et de l'éducation en ce qui concerne les dépendances notamment chez les jeunes (alcool, tabac, drogue), la nécessité d'améliorer la coordination des soins, l'enjeu que constituent le développement et la généralisation d'une démarche d'évaluation, ainsi que la réduction de la mortalité prématurée (décès survenus avant l'âge de 65 ans), sont des préoccupations que le Gouvernement fait siennes.

« Dès 1997, la mise en œuvre de la réforme hospitalière visera à corriger les inégalités interrégionales face à la santé. Des mesures sont également proposées dans le projet de loi de financement afin de limiter la consommation de tabac et d'alcool. Enfin, en vue de garantir l'égal accès de tous aux soins, le projet de loi relatif à l'assurance maladie universelle sera présenté au début de l'année 1997.

« Les actions en faveur des populations les plus exposées.

« Conformément aux priorités dégagées par la Conférence nationale de santé, le Gouvernement renforcera le dispositif d'accès aux soins des personnes les plus démunies : schéma départemental obligatoire, accueil adapté dans les hôpitaux, accès assuré à la médecine préventive par un rôle accru des centres d'examen de santé de l'assurance maladie, lutte renforcée contre la tuberculose.

« Une politique déterminée de prévention des risques sanitaires.

« L'évolution au cours des dix dernières années des menaces sanitaires liées aux maladies infectieuses (notamment les nouveaux risques résultant des agents transmissibles non conventionnels ou prions) a rendu encore plus nécessaires le renforcement des mesures de surveillance et la capacité à déclencher des alertes et des interventions épidémiologiques rapides.

« Le développement du Réseau national de santé publique (RNSP) en 1992 répond à ce souci de surveillance et d'intervention rapide. Quatre cellules interrégionales d'épidémiologie d'intervention ont été créées depuis le début de l'année auprès des directions régionales des affaires sanitaires et sociales. Elles renforceront l'action des services déconcentrés de l'Etat et l'articulation entre le RNSP et ces services. D'ici à 1998, l'ensemble du territoire national sera couvert.

« Enfin, la sécurité sanitaire passe par une démarche d'amélioration de l'organisation administrative en matière d'expertise, de définition de mise en œuvre des mesures à prendre, de délivrance des autorisations et de coordination des contrôles pour les produits industriels, biologiques, sanitaires ou alimentaires. Cette démarche débouche en 1997.

« Les moyens budgétaires de l'Etat en 1997.

« Les programmes et dispositifs de l'Etat en faveur de la protection sanitaire de la population sont dotés de 430 millions de francs dans le projet de loi de finances pour 1997 contre 406 millions de francs en 1996, à structure constante. Cette progression de 6 % des crédits dans un contexte de stabilité en francs courants de l'ensemble des dépenses budgétaires témoigne de l'importance que le Gouvernement attache à l'amélioration de la santé publique.

« Par ailleurs, afin d'intensifier la lutte contre les grands fléaux, le Gouvernement prévoit de renforcer en 1997 les actions de lutte contre la toxicomanie et contre le sida, dont les crédits progresseront respectivement de 8,6 % et de 5,3 %.

« 3. Le projet de loi de financement de la sécurité sociale met en œuvre une réforme en profondeur du financement de la sécurité sociale.

« 3.1 La structure du financement de l'assurance maladie est inadaptée.

« L'assurance maladie était la seule des branches de la sécurité sociale à n'avoir pas fait l'objet, à ce jour, de réformes importantes quant à son mode de financement. Cela se traduit notamment dans la structure de ses res-

sources, qui sont encore composées à titre quasiment exclusif de cotisations sociales. Cette structure de financement conduit à faire peser l'essentiel du prélèvement sur les revenus d'activité.

« C'est une source d'iniquité : à revenu égal et pour des prestations identiques, l'effort demandé aux ménages peut s'avérer très variable selon la structure du revenu. Cela est d'autant plus dommageable que la structure de revenus tend à évoluer au profit des revenus du patrimoine. Ainsi, de 1970 à 1993, la part des revenus du patrimoine dans le revenu des ménages est passée de 7 % à plus de 11 %. L'assiette des cotisations sociales n'a pas pris en compte ces évolutions.

« Par ailleurs, l'élargissement de l'assiette sur laquelle reposent les ressources de l'assurance maladie s'inscrit dans la perspective d'une assurance maladie universelle.

« 3.2. La réforme du financement de l'assurance maladie repose sur la contribution sociale généralisée.

« Le Gouvernement propose au Parlement, conformément aux engagements pris le 15 novembre 1995, une réforme du financement des différents régimes d'assurance maladie par un prélèvement assis sur l'ensemble des revenus. Ce prélèvement, identique pour l'ensemble des régimes, doit se substituer progressivement à une part des cotisations actuellement à la charge des assurés. La contribution sociale généralisée (CSG) a été retenue comme support de cette opération de transfert.

« 3.2.1. L'élargissement de l'assiette de la CSG.

« L'utilisation de la CSG passe cependant par une adaptation de son assiette : de nombreux rapports, notamment ceux du Conseil des impôts, ont récemment souligné que ce prélèvement, pour être parfaitement équitable, devait subir quelques correctifs afin notamment de porter plus largement sur les revenus du capital.

« Aussi est-il proposé dans ce projet de loi de financement de la sécurité sociale que l'assiette de la CSG fasse l'objet d'un élargissement, comme l'avait annoncé le Premier ministre le 15 novembre 1995. Cette extension d'assiette conduit, pour les revenus d'activité, à une assiette identique à celle retenue pour la contribution pour le remboursement de la dette sociale (CRDS) : cette harmonisation permet notamment de simplifier les opérations de précompte incombant aux entreprises.

« Pour les revenus de remplacement, et compte tenu de son taux, l'extension retenue est moins large que celle en vigueur pour la CRDS. Si les indemnités journalières de maladie, maternité, accidents du travail entrent, comme en matière de CRDS, dans l'assiette de la CSG, les prestations familiales et les aides au logement en demeurent exclues.

« Les règles applicables aux retraites, préretraites, allocations de chômage et pensions d'invalidité sont, quant à elles, adaptées par rapport à celles applicables actuellement aux cotisations. Ainsi, les pensions des personnes imposables mais non imposables du fait des réductions d'impôt seront soumises à la CSG. Cette nouvelle règle d'assujettissement est conforme à celle qui prévaut déjà en matière de taxe d'habitation.

« En ce qui concerne enfin les revenus du patrimoine, l'assiette retenue est, comme pour les revenus d'activité, identique à celle de la CRDS. Cette nouvelle définition de l'assiette permet de rééquilibrer le poids du prélèvement entre les différents revenus comme le montre le tableau ci-dessous :

Assiette de la cotisation étendue

	COMPOSITION du revenu des ménages	PRODUIT de la cotisation maladie	PRODUIT de la CSG	PRODUIT de la CSG étendue
Revenus d'activité.....	62 %	81 %	74 %	71 %
Revenus de remplacement.....	27 %	19 %	19 %	18 %
Revenus du patrimoine.....	11 %	0 %	7 %	11 %

« Au total, la valeur du point de CSG était de 41,3 milliards de francs ; elle peut être désormais estimée à 44,2 milliards de francs. C'est sur les bases de la CSG ainsi modifiée que le Gouvernement propose d'opérer en 1997 une première étape du transfert entre la cotisation maladie et la CSG.

« 3.2.2. Le transfert entre la cotisation maladie et la CSG.

« La réforme du financement doit permettre une baisse des prélèvements pesant sur les revenus d'activité, contrepartie logique du rééquilibrage du prélèvement entre catégories de revenus. Le relèvement d'un point de la CSG proposé par le Gouvernement et affecté à l'assurance maladie s'accompagnera d'une diminution simultanée de 1,3 point de la cotisation maladie sur les revenus d'activité. Le Gouvernement propose que ce point supplémentaire de CSG soit déductible, puisqu'il se substitue à un prélèvement lui-même déductible de l'impôt sur le revenu.

« Les titulaires de revenus de remplacement assujettis en raison de la non prise en compte des réductions d'impôt dans l'appréciation du critère d'exonération seront soumis à la fraction de la CSG affectée à l'assurance maladie (soit un prélèvement de 1 point).

« Il convient de souligner que l'extension d'assiette de la CSG n'a pas un impact sur la seule assurance maladie. Elle se traduit également par des recettes accrues pour la branche famille et pour le Fonds de solidarité vieillesse. Cet apport de ressources au FSV permet de transférer une partie des recettes de ce fonds (droit de consommation sur les alcools) vers les régimes d'assurance maladie. Au total, aucun régime ne sera pénalisé, la CNAMTS et la CANAM bénéficiant même d'un apport de financement supplémentaire. Cette opération constitue une première étape. Au vu de ses résultats, la substitution de la CSG à la cotisation maladie a vocation à se poursuivre dans les prochaines années.

« 4. Le projet de loi de financement pour 1997 marque une étape significative dans le redressement financier du régime général.

« Alors que le retour à une croissance économique plus ferme permet d'envisager, pour 1997, une évolution des recettes plus soutenue qu'en 1996, le mouvement d'inflexion des dépenses doit être conforté. La politique de maîtrise des dépenses de santé sera poursuivie sans que des mesures de déremboursement interviennent.

« 4.1 Malgré le ralentissement des dépenses d'ores et déjà engagé et une conjoncture économique plus favorable en 1997, la réduction spontanée du déficit n'est pas d'une ampleur suffisante.

« 4.1.1. Sur la base d'hypothèses prudentes en matière d'activité économique, les recettes du régime général accèlereraient progressivement en 1997.

« Après avoir marqué une pause à partir du printemps 1995, l'économie française a amorcé un redémarrage au premier semestre 1996. Dans ce contexte, le pro-

jet de loi de finances a retenu une hypothèse de croissance du PIB de 2,3 % en 1997, cohérente avec les prévisions retenues par nos partenaires européens, notamment l'Allemagne, et avec celles des principaux instituts de prévision (par exemple : OCDE : 2,4 % ; OFCE : 2,2 %).

« La prévision de croissance des effectifs salariés de 0,8 % est conforme avec l'amélioration du contenu en emplois de la croissance. Le salaire moyen connaîtrait une légère accélération nominale de + 2,1 % à + 2,5 %. Au total, la masse salariale, principale assiette des ressources du régime général, augmenterait en valeur de 3,3 %.

« 4.1.2. L'inflexion des dépenses devrait se confirmer en 1997.

« La progression spontanée des prestations légales servies par le régime général toutes branches confondues poursuit son ralentissement. Elle devrait être de 2,6 % en 1997, soit 1,3 % en termes réels, hors mesures de redressement du projet de loi de financement.

« L'inflexion des dépenses d'assurance maladie a été très perceptible au cours de l'année 1996. La prolongation de cette tendance en 1997 permet à la Commission des comptes de la sécurité sociale de retenir un taux de croissance des dépenses d'assurance maladie inférieur à 2,5 % en 1997, des prestations vieillesse de moins de 4 % et des prestations familiales de 1,7 %.

« Toutes branches confondues, le processus de rééquilibrage est engagé : dans un contexte de croissance modérée, inférieure à la croissance potentielle de l'économie, la croissance spontanée des dépenses (+ 2,6 %) s'inscrit à un niveau inférieur à la croissance des recettes (+ 3,1 %). Ainsi, avant toute mesure supplémentaire de redressement, le déficit tendanciel s'établit à 47,2 milliards de francs en 1997 après un déficit de 51,5 milliards de francs en 1996.

« 4.2. Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 1997 propose d'amplifier le rééquilibrage sans déremboursement ni hausse des cotisations.

« 4.2.1. Le projet de loi de financement de la sécurité sociale propose un ensemble de mesures spécifiques contribuant au rééquilibrage de la branche maladie, dans une logique de promotion du juste soin.

« Des outils au service du respect du juste soin.

« Selon l'OCDE, la France a consacré 9,9 % de sa richesse nationale en 1995 aux dépenses de santé. Ce niveau est supérieur à celui de nos principaux voisins (Allemagne : 9,6 %, Italie : 7,7 %, Royaume-Uni : 6,9 %). L'augmentation de ces dépenses ne garantit pas nécessairement l'amélioration de la qualité des soins ni un niveau élevé de prise en charge par l'assurance maladie. Les résultats de la France en matière d'indicateurs de santé publique ne sont d'ailleurs pas meilleurs que ceux de nos voisins.

« La réforme structurelle de l'assurance maladie aura notamment pour effet de renforcer en 1997 les outils de la maîtrise médicalisée des dépenses et la pratique du "juste soin" (respect des références médicales opposables, contrôle accru des arrêts de travail, des transports sanitaires et du respect des indications thérapeutiques des médicaments, formation médicale continue...). Elle prévoit également de diffuser à toute la population le carnet de santé qui sera un outil de responsabilisation des assurés et des professionnels.

« Par ailleurs, la répartition des moyens entre les régions et les hôpitaux devrait permettre de mieux ajuster les budgets aux besoins, aux coûts et à l'activité réelle des

établissements, le développement accéléré des médicaments génériques va dégager des économies significatives et la cessation anticipée d'activité de médecins âgés de 56 à 65 ans devrait permettre de mieux maîtriser la démographie médicale.

« La mise en œuvre de ces instruments permettra de dépenser mieux dès 1997. C'est pourquoi l'objectif national de dépenses d'assurance maladie peut être fixé dans le projet de loi de financement à 600,2 milliards de francs, en augmentation de 10 milliards par rapport à 1996. Cet objectif est à comparer à ce qu'aurait été le niveau tendanciel des dépenses sans ces mesures, soit 604,5 milliards de francs pour l'ensemble des régimes.

« Les mécanismes de régulation existants, qui ont été renforcés, ainsi que les différentes sources d'économies citées plus haut permettent de considérer cet objectif comme réaliste. Il ne s'agit pas pour autant d'une enveloppe de crédits limitatifs, à la différence des lois de finances. Des droits sont ouverts et les prestations seront évidemment servies.

« L'objectif national des dépenses d'assurance maladie »

« Le périmètre de l'objectif prend en considération les dépenses remboursées par les régimes d'assurance maladie en métropole et dans les DOM, qui concernent les risques maladie, maternité et accidents du travail (incapacités temporaires uniquement). Il ne retient que les dépenses directement liées au risque, c'est-à-dire les soins de santé (dépenses de soins ambulatoires et dépenses d'hospitalisation) ainsi que les prestations en espèces, à l'exception des indemnités journalières maternité. Sont donc exclus de cet objectif les rentes d'accidents du travail, les dépenses de gestion administrative, d'action sanitaire et sociale, les dépenses de fonds de prévention, les transferts et les frais financiers.

« La réforme du financement de la sécurité sociale contribue au redressement de la branche maladie.

« La substitution de la CSG à la cotisation sociale maladie entraîne une légère perte de recettes pour les différents régimes d'assurance maladie. Aussi, afin de ne pas accroître le besoin de financement de ces régimes, le Gouvernement propose de transférer aux régimes d'assurance maladie une partie des droits de consommation perçus par le FSV.

« Cette mesure ne pénalise pas le FSV, qui bénéficie dans le même temps de l'extension de l'assiette de la CSG (+ 3,8 milliards de francs). Elle permet ainsi de compenser pour tous les régimes d'assurance maladie les pertes éventuelles liées au transfert de la cotisation maladie sur la CSG, d'assurer la couverture du besoin de financement résiduel de la CANAM (à hauteur de 800 millions de francs en 1997), et d'apporter un complément de financement à la branche maladie du régime général à hauteur de 1,3 milliard de francs en 1997.

« Des recettes nouvelles répondant aux priorités de santé publique.

« Alors que la Conférence nationale de santé a souligné la nécessité de renforcer les actions visant à prévenir la dépendance, notamment des adolescents, vis-à-vis de l'alcool et du tabac, le Gouvernement envisage deux mesures destinées à soutenir ces priorités de santé publique.

« Afin de mettre en œuvre une contribution des consommateurs de tabac à l'équilibre des comptes de l'assurance maladie, le projet de loi de finances pour

1997 prévoit l'affectation d'une fraction du produit du droit de consommation sur les tabacs à la CNAMTS. Un article du projet de loi de financement de la sécurité sociale reprend et intègre dans le code de la sécurité sociale l'apport de cette nouvelle recette à la CNAMTS et en pérennise l'affectation. Le montant de cette contribution est estimé à 3 milliards de francs en 1997.

« En ce qui concerne les alcools, il est proposé d'augmenter le droit de consommation sur l'alcool perçu par le FSV. Sont assujetties à ce droit les boissons dites "premix", dont les prix seront ainsi revalorisés pour réduire leur caractère incitatif à la consommation d'alcool, notamment auprès des jeunes. Le rendement de cette mesure devrait être de 850 millions de francs en 1997.

« Des mesures de clarification financière pour la branche maladie.

« La clarification financière de la branche maladie repose notamment sur deux mesures détaillées dans l'exposé des motifs des articles du projet de loi de financement : l'intégration financière du régime maladie des militaires dans le régime général et une participation accrue de la branche accidents du travail.

« Par ailleurs, un troisième dispositif sera proposé prochainement au Parlement par le Gouvernement, dans le cadre du projet de loi de finances rectificative pour 1996 : il consistera en un versement par le budget de l'Etat d'une contribution exceptionnelle de 3 milliards de francs, liée au règlement des contentieux entre EDF-GDF et les URSSAF.

« Le rendement attendu de ces trois propositions s'élève à 5,2 milliards de francs en 1997.

« L'objectif de dépenses, en 1997, pour la branche maladie-marternité-invalidité-décès (662,1 milliards de francs), qui recouvre la totalité des dépenses prévisionnelles (et non les seules dépenses directement liées au risque), intègre au demeurant une provision de 300 millions de francs destinée, le cas échéant, à faire face aux dépenses entraînées par des mesures de santé publique imprévues ou nées d'une volonté commune des pouvoirs publics, des organismes de sécurité sociale et des professions de santé.

« 4.2.2. La poursuite du rééquilibrage des branches famille et vieillesse

« Pour la branche famille, le schéma de redressement financier proposé par le Gouvernement repose principalement sur l'extension d'assiette de la CSG, l'augmentation du taux de cotisations familiales pour l'Etat et les entreprises publiques.

« En matière de vieillesse, il est prévu comme il a déjà été mentionné d'améliorer le taux de prise en charge par le FSV des périodes de validation pour les chômeurs non indemnisés.

« 4.2.3. Des mesures ayant un impact financier sur les quatre branches du régime général.

« Une extension à la part salariale des cotisations sociales du régime de l'Association pour la gestion du régime d'assurance des créances des salariés (AGS) et la suppression du cumul sur un même emploi du bénéfice des conventions de préretraite progressive et de l'abattement de 30 % sur les cotisations patronales pour les emplois à temps partiel permettent de dégager des recettes nouvelles pour le régime général, à hauteur respectivement de 1 550 millions de francs et 200 millions de francs en 1997.

« Le projet de loi de financement fixe pour objectif de réduire le déficit du régime général à 30,4 milliards de francs en 1997. Il entend ainsi marquer une étape déci-

sive dans le retour à l'équilibre des comptes qui doit, compte tenu des fluctuations de la croissance économique, être apprécié sur une période pluriannuelle. Ainsi, la poursuite de l'effort de maîtrise des dépenses dans la loi de financement des années ultérieures devrait, sur la base d'hypothèses économiques prudentes, permettre aux comptes sociaux de revenir à l'équilibre sur l'ensemble des deux exercices 1998 et 1999.

« Assurer le retour durable à l'équilibre financier dans le respect de l'impératif d'équité et d'égal accès aux soins qui sont des acquis fondamentaux de la sécurité sociale, c'est tout l'objectif de la réforme de la sécurité sociale qui s'est mise en place en 1996 et qui se poursuivra en 1997. Les effets structurels et les incidences financières de cette réforme se feront sentir progressivement, grâce à la réforme du financement qui permettra d'asseoir les ressources de la sécurité sociale sur une assiette élargie et grâce à une maîtrise accrue des dépenses respectueuse de la qualité des soins et des orientations de la politique de sécurité sociale. C'est la condition nécessaire de la préservation du système français de sécurité sociale. »

Conformément à l'article 113, alinéa 3 du règlement, je vais appeler l'Assemblée à statuer d'abord sur un amendement présenté par le Gouvernement.

Cet amendement, n° 1, est ainsi rédigé :

« Substituer aux deux derniers alinéas du II de l'article 27 *ter* l'alinéa suivant :

« Art. L. 322-5-5. – A défaut de conclusion de l'annexe mentionnée à l'article L. 322-5-3 dans les cinquante jours qui suivent la publication de la loi de financement de la sécurité sociale, ou d'approbation de cette annexe par arrêté ministériel dans les quinze jours après sa transmission par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, l'objectif et les tarifs en vigueur le 31 décembre de l'année précédente sont prorogés pour une durée ne pouvant excéder un an. »

La parole est à M. le secrétaire d'Etat.

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à la sécurité sociale. Si vous en êtes d'accord, Monsieur le président, je répondrai aux intervenants avant de présenter l'amendement.

Je rappelle d'abord à M. Gremetz, dont on connaît le sens légendaire de la nuance (*Sourires*)...

M. Maxime Gremetz. Moi, je fais des citations, j'indique mes sources, ce n'est pas du blabla, comme vous !

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à la sécurité sociale. ... qu'il s'agit non pas de démanteler notre système de protection sociale...

M. Maxime Gremetz. C'est bien ce que vous voulez !

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à la sécurité sociale... mais de le sauver. (*Exclamations sur les bancs du groupe socialiste et du groupe communiste.*)

Mme Muguette Jacquaint. Arrêtez ! Personne n'y croit !

M. Maxime Gremetz. Vous oubliez que 70 % des Français pensent le contraire !

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à la sécurité sociale. Nous avons la chance d'avoir un système – qui est le patrimoine commun de tous les Français, quelles que soient leurs opinions politiques ou philosophiques – conciliant à la fois l'offre libérale et la prise en charge collective grâce à la solidarité.

M. Bernard Accoyer. Très bien !

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à la sécurité sociale. Nous sommes fidèles à cette conception.

M. Maxime Gremetz. Malheureusement, les Français ne comprennent pas ! Ils sont sans doute bêtes !

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à la sécurité sociale. En second lieu, il n'est pas question de remettre en cause le système de retraite par répartition.

M. Maxime Gremetz. Personne ne vous croit plus.

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à la sécurité sociale. C'est le socle de notre système et nous y sommes tous profondément attachés.

M. Maxime Gremetz. Ramez ! Ramez !

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à la sécurité sociale. Je ne vois pas en quoi la mise en place d'une épargne volontaire pour la retraite, qui manquait dans nos instruments d'épargne défiscalisés, remettrait en cause le principe de la répartition.

Par ailleurs, monsieur Bartolone, je crois me souvenir qu'en 1988 un Premier ministre que vous souteniez avait mis en place un groupe de travail qui a rédigé un Livre blanc dont la publication est intervenue un an et demi ou deux ans après.

M. Claude Bartolone. Tout à fait !

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à la sécurité sociale. Le Premier ministre de l'époque l'a ouvert. Il s'est dit : « Ouh la la ! Tout ça, c'est compliqué, il ne faut surtout pas s'en occuper... »

M. Bernard Accoyer. C'est bien là le courage des socialistes !

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à la sécurité sociale. ... ni s'occuper des problèmes à long terme, mais il faut préparer les élections. » Et on a refermé le tiroir.

Après, un autre Premier ministre est arrivé, il a ouvert le tiroir, a pris le dossier, a regardé et a vite refermé, lui aussi, le tiroir. Un troisième Premier ministre est arrivé, qui a fait de même.

M. Claude Bartolone. Le tiroir s'appelait Teulade, et il a fait beaucoup plus que vous dans le domaine de la protection sociale !

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à la sécurité sociale. C'est après les élections de 1993 que la nouvelle majorité, le Premier ministre Edouard Balladur et le ministre des affaires sociales, Mme Veil, ont eu le courage de regarder le problème en face pour sauver notre système de retraite.

M. Claude Bartolone. Toutes les mesures que nous avons annoncées, vous les reprenez !

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à la sécurité sociale. Vous, vous ne l'avez pas fait, nous, nous l'avons fait ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre. – Exclamations sur les bancs du groupe socialiste et du groupe communiste.*)

Je répondrai à Jean-Luc Prével, dont chacun connaît la connaissance profonde des sujets concernant la protection sociale, que, l'année prochaine, le Parlement aura à se prononcer sur l'assurance maladie universelle.

Jacques Barrot et moi avons demandé à deux groupes de travail de commencer les consultations sur ce sujet : un premier groupe examine les questions d'accès aux droits et un deuxième les questions liées au financement.

Plusieurs d'entre vous, notamment Jean-Yves Chamard, ont montré un intérêt particulier pour la question de l'assurance maladie universelle. A coup sûr, le débat qui aura lieu l'année prochaine au Parlement sera très important, car il s'agit d'un élément majeur pour la cohérence de notre dispositif de protection sociale.

M. Maxime Gremetz. Blabla ! Maintenant, 72 % des gens sont contre !

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à la sécurité sociale. Le problème de la feuille de paie a également été évoqué. Jacques Barrot répondrait mieux que moi mais je peux néanmoins vous dire que c'est l'une de ses priorités majeures et que, dans quelques semaines, il fera des propositions visant à simplifier la feuille de paie.

Concernant l'assurance privée, M. Bébéar n'est pas,...

M. Maxime Gremetz. Ah ! M. Bébéar !

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à la sécurité sociale. ... que je sache, membre du Gouvernement...

M. Maxime Gremetz. Presque !

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à la sécurité sociale. ... ni député de la majorité.

Mme Mugette Jacquaint. Il est bien soutenu par le Gouvernement !

M. Maxime Gremetz. Et il ne se trompe pas dans son jugement ! Il se dit : « Tout ça est très bon pour nous ! Faisons la fusion UAP - AXA ! »

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à la sécurité sociale. Il a le droit de s'exprimer. Je répète solennellement, après le Premier ministre, après Jacques Barrot, qu'il n'est pas question de privatiser quoi que ce soit dans ce domaine.

En ce qui concerne la libéralisation et le libéralisme en matière d'assurance maladie, beaucoup d'idées fausses courent. L'objet de cette réforme, je le répète, est de concilier l'offre libérale et la solidarité nationale.

M. Maxime Gremetz. Causons, causons !

Mme Mugette Jacquaint. Plus le Gouvernement cause, plus il baisse dans les sondages !

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à la sécurité sociale. M. Bartolone, je répondrai que l'Assemblée nationale n'est pas cantonnée à un rôle minimal. J'ai rappelé les modifications qui ont été apportées à la faveur du débat parlementaire. C'est la première fois depuis cinquante ans qu'un tel débat est réclamé et qu'il a lieu.

M. Maxime Gremetz. On dépossède les salariés ! On joue avec leur argent !

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à la sécurité sociale. Le Gouvernement et le Parlement doivent prendre leurs marques et « sanitiser » davantage le débat. Il faut parler des chiffres, certes, mais pas uniquement, et il faut aborder les priorités sanitaires.

En première lecture, j'ai dit que j'avais été effaré, lorsque je suis arrivé au ministère, il y a un an, de voir qu'on savait décomposer, quasiment au franc près, les dépenses d'assurance maladie entre la médecine libérale, l'hôpital, le médicament et les indemnités journalières, mais qu'on ne savait pas ventiler par pathologie ou par traitement. Nous devons beaucoup progresser en ce domaine et cela ne se réglera pas en deux jours, car personne ne l'a fait depuis cinquante ans.

A la faveur du débat qui aura lieu l'année prochaine au sein des conférences régionales de santé et de la conférence nationale de santé, nous pourrions avoir une discussion beaucoup plus axée sur les problèmes sanitaires et nous devrions, les uns et les autres, avoir une attitude responsable.

Monsieur Bartolone, vous n'êtes jamais aussi bon que lorsque vous faites semblant de ne pas comprendre ! Il ne s'agit pas d'écarter le Parlement de la réflexion sur l'hôpital.

M. Claude Bartolone. Les mesures sont-elles, oui ou non, prises par ordonnances ?

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à la sécurité sociale. Il y a des lois et des ordonnances, mais il y a aussi des décrets.

M. Maxime Gremetz. Nous pourrions ne plus siéger à l'Assemblée tant nos pouvoirs sont minces !

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à la sécurité sociale. La loi de 1991 portant réforme hospitalière prévoyait un grand nombre de décrets, dont certains, d'ailleurs, ont été publiés très tardivement à voter. Que je sache, l'Assemblée nationale n'a pas voté les décrets !

Le Parlement n'est nullement écarté de la réflexion sur l'hôpital.

M. Claude Bartolone. Pourquoi n'aurions-nous pas un débat sur la ratification des ordonnances ?

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à la sécurité sociale. Nous aurions pu avoir un débat plus substantiel sur l'hôpital à l'occasion de l'examen de la loi de financement de la protection sociale. Je le répète, nous devons avoir l'année prochaine un débat qui soit non seulement financier, mais aussi sanitaire, et qui évoque les priorités de santé publique et l'organisation des soins dans notre pays.

Je remercie Bernard Accoyer de son propos. L'Etat, le Parlement, l'assurance maladie, les professions de santé ont chacun leur rôle et leur fonction dans le pilotage du système de protection sociale.

C'est précisément parce que nous y sommes tous très attachés, que nous voulons le défendre et le sauver, que chacun doit voir ses fonctions, ses missions et ses responsabilités précisées.

A la vérité, nous étions depuis cinquante ans dans un système où il n'y avait pas de pilotage, pas de débat global. On assistait seulement, de temps à autre, à des débats par raccroc, pour définir un plan de sauvetage périodique ou intervenir ponctuellement en matière de sécurité sociale. Jamais nous n'avions débattu des 2 000 milliards de francs que représentent les dépenses de protection sociale.

Ce que nous avons fait cette année est très important pour clarifier les enjeux et prendre des décisions bénéficiant d'un éclairage démocratique.

Vous avez évoqué à la fin de votre intervention, monsieur Accoyer, certains sujets qui ne sont pas directement liés à la loi de financement de la sécurité sociale mais qui ont trait à la réforme de l'assurance maladie.

S'agissant des filières et réseaux de soins, il ne s'agit évidemment pas de mettre en place ce que l'on appelle une médecine de caisse mais d'ouvrir un cadre légal – ce que nous avons fait avec l'ordonnance et avec le décret qui est paru récemment – pour lancer des expérimentations en matière de filières de soins. Toutes les ins-

titutions ou organisations qui voudront participer à ces expérimentations pourront le faire, et le ministère de la santé donnera son agrément. La caisse d'assurance maladie jouera un rôle éminent, mais elle ne sera pas le seul intervenant.

La mise en place d'une médecine de caisse est donc un pur fantasme. Nous voulons tout simplement mieux organiser les soins dans notre pays. Notre conception est très verticale – l'hôpital, les généralistes, les spécialistes –, et chacun est bien conscient, en cette fin de siècle, que nous devons avoir une organisation des soins souple et coordonnée, répondant aux attentes des assurés sociaux.

Partant de la régulation des dépenses d'assurance maladie de ville, vous avez évoqué la question des objectifs individualisés. Nous ne souhaitons pas entrer dans un système collectif. Comme je l'ai déjà dit, nous avons la conviction que cette réforme est le seul moyen de sauver l'exercice libéral de la médecine dans notre pays.

M. Maxime Gremetz. Ça manque d'enthousiasme, de conviction !

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à la sécurité sociale. Il est évident que les dispositifs mis en place tiendront compte de la situation individuelle, et non collective, des praticiens.

J'ai été un peu long, monsieur le président, mais il m'a semblé nécessaire de répondre à certaines affirmations.

M. Maxime Gremetz. Vous n'avez pas parlé du carnet de santé !

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à la sécurité sociale. J'en viens maintenant à l'amendement n° 1.

Le texte initial proposé par le Gouvernement en première lecture au Sénat prévoyait que si l'annexe annuelle à la convention liant les organisations les plus représentatives de transporteurs sanitaires aux caisses d'assurance maladie n'est pas conclue avant le 15 décembre, l'objectif et les tarifs en vigueur sont prorogés pour une durée ne pouvant dépasser un an. La commission mixte paritaire propose qu'en cas d'absence de conclusion de l'annexe annuelle à la convention avant le 15 décembre, l'objectif et les tarifs de l'année suivante soient fixés par arrêté ministériel, et qu'en cas d'absence de publication de cet arrêté avant le 31 décembre l'objectif et les tarifs en vigueur soient prorogés pour une durée ne pouvant excéder un an.

Cependant, une telle rédaction, en prévoyant l'intervention éventuelle d'un arrêté substitutif à l'annexe annuelle en cas de carence des parties à la convention, va au-delà de l'esprit de l'accord intervenu à l'issue des discussions avec les syndicats représentatifs de transports sanitaires.

Par ailleurs, le Gouvernement souhaite modifier la rédaction initiale de son amendement. En effet, celle-ci prévoyait que l'annexe devait être conclue avant le 15 décembre, alors que la promulgation de la loi de financement de la sécurité sociale peut intervenir plus tardivement.

Il est, en conséquence, proposé de prévoir la conclusion de l'annexe conventionnelle dans un délai de cinquante jours après la publication de la loi de financement de la sécurité sociale, et de fixer à quinze jours à compter de la transmission de l'annexe ainsi conclue le délai d'intervention de l'arrêté interministériel d'approbation.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur de la commission mixte paritaire, pour donner l'avis de la commission sur cet amendement.

M. Bruno Bourg-Broc, rapporteur. La commission mixte paritaire n'a pas examiné cet amendement, mais, à titre personnel, je suis sensible à l'argumentation que vient de développer M. le secrétaire d'État...

M. Maxime Gremetz. La commission doit se réunir pour examiner cet amendement !

M. Bruno Bourg-Broc, rapporteur. ... et je suis donc favorable à son adoption.

En effet, retenir la date du 15 décembre n'inciterait guère les partenaires sociaux au dialogue.

M. Maxime Gremetz. Nous nous réunissons pour trois fois rien, mais pas pour les grandes décisions ! Ce n'est pas démocratique !

M. le président. La parole est à M. Jean-Yves Chamard.

M. Jean-Yves Chamard. Ayant été l'artisan de la rédaction de cet article en CMP, je tiens à vous faire part de ma philosophie.

A terme, il faudra mettre en cohérence les conventions passées avec les médecins et celles passées avec les autres professions de santé.

L'innovation de l'ordonnance de maîtrise médicalisée est la suivante : si la convention n'est pas signée dans le délai imparti, le Gouvernement a un pouvoir de substitution ; même chose si l'avenant prévu par la convention n'est pas signé en temps requis.

J'avais donc pensé que, pour la première convention signée après les ordonnances, nous pouvions fort logiquement adopter cette nouvelle stratégie.

Cela dit, comme la convention n'a pas été signée ainsi que nous l'entendions, la profession pourrait croire que, d'une certaine manière, le Parlement la déjoue.

Par ailleurs, l'absence de signature d'un avenant vaut reconduction non pas de l'objectif de dépenses, mais de l'objectif d'évolution des dépenses, ce qui rend partiellement caduque l'argumentation que j'ai présentée devant la CMP.

Je suis donc favorable à l'amendement du Gouvernement tout en faisant remarquer à celui-ci qu'il risque d'y avoir un vide législatif au bout d'un an s'il n'y a pas eu d'accord, eu égard à la rédaction de la fin de l'amendement. Un DMOS ou un autre texte devra préciser ce qui se passe en pareil cas.

M. le président. La parole est à M. Germain Gengenwin.

M. Germain Gengenwin. Monsieur le secrétaire d'État, mon intervention ne porte pas sur l'article 27 *ter* mais je voudrais appeler votre attention sur un aspect qui a été un peu négligé tout au long de ce texte, je veux parler des taxes sur les alcools et la bière. (*Exclamations sur divers bancs.*)

M. le secrétaire d'État à la santé et à la sécurité sociale. Ah non !

M. Germain Gengenwin. Le Sénat a émis un vote conforme et on ne peut donc revenir sur ce point. Mais j'avais prévu de présenter un amendement imposant davantage les bières qu'on appelle « shooters », et qui sont en forte progression, car 8 ou 12 %, c'est la défonce assurée ! Or ces bières d'importation échappent totalement à la taxation.

Monsieur le secrétaire d'État, soyez conscient de la nécessité de moins taxer les bières de consommation courante et de taxer davantage les bières importées, dont la teneur en alcool est plus forte.

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

M. Maxime Gremetz. Il est tout à fait anormal que la commission des affaires sociales n'ait pas examiné un amendement aussi important. Nous nous réunissons souvent pour moins que ça, et plus rapidement.

Je ne me prononcerai quant à moi pas sur cet amendement sans que la commission des affaires sociales n'ait joué son rôle. Réunissons-nous. Débattons-en. Je vois d'ailleurs que M. Gengenwin est d'accord avec moi !

Il faudra bien, une fois pour toutes, changer le fonctionnement antidémocratique de la commission ! (*Protestations sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.*) Je vous vois réagir, monsieur Gaymard, mais vous ne pouvez rien dire, vous n'en n'êtes pas membre, donc vous ne savez pas comment elle fonctionne ! (*Sourires.*)

M. le secrétaire d'État à la santé et à la sécurité sociale. Dont acte !

M. Maxime Gremetz. Vous éprouvez *a priori* une grande sympathie pour son président, mais il est assez grand pour se défendre tout seul !

Enfin, monsieur le secrétaire d'État, vous vous êtes bien gardé de répondre à mon interpellation ! Nous avons maintenant reçu le carnet de santé. Eh bien, mes chers collègues, regardez un peu son contenu ! Moi, je suis pour un carnet de santé (« Ah ! » *sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République*) mais pas comme celui-là parce qu'il met en cause la liberté individuelle !

M. Jean-Luc Préel. Ce n'est pas sérieux !

M. Maxime Gremetz. Je l'ai toujours dit à l'Assemblée nationale, y compris le jour où vous avez ratifié les ordonnances, lorsque vous avez acclamé debout le Premier ministre ! Je vous sens un peu moins enthousiastes d'ailleurs, mais cela ira peut-être mieux cet après-midi ! (*Sourires.*)

Je vous le dis sérieusement et solennellement, beaucoup de gens s'inquiètent. Certes, leur nom ne figurera pas dans le carnet, mais le numéro de sécurité sociale y sera mentionné, ce qui permettra de les identifier, ainsi que les prescriptions, les médicaments, les traitements. C'est une honte et une atteinte à la liberté individuelle ! (*Exclamations sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.*) Personnellement, je n'utiliserai jamais ce carnet de santé. D'ailleurs, il est à la poubelle ; c'est clair !

M. Yves Bur. Scandaleux !

M. Maxime Gremetz. En tout cas, sur ce point, les médecins sont avec moi !

M. Michel Dessaint. Mais non !

M. Maxime Gremetz. Vous ne m'avez pas répondu, monsieur Gaymard !

M. le président. Monsieur Gremetz, l'Assemblée vous a entendu !

Je mets aux voix l'amendement n° 1.

(*L'amendement est adopté.*)

Vote sur l'ensemble

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?...

Je mets aux voix l'ensemble du projet de loi, compte tenu du texte de la commission mixte paritaire modifié par l'amendement n° 1.

(L'ensemble du projet de loi, ainsi modifié, est adopté.)

Suspension et reprise de la séance

M. le président. La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à onze heures vingt-cinq, est reprise à onze heures trente-cinq.)

M. le président. La séance est reprise.

4

**DÉCLARATION DE L'URGENCE
D'UN PROJET DE LOI**

M. le président. J'ai reçu de M. le Premier ministre une lettre l'informant que le Gouvernement déclare l'urgence du projet de loi relatif à la collecte et à l'élimination des cadavres d'animaux et des déchets d'abattoirs et modifiant le code rural (n° 3118).

Acte est donné de cette communication.

5

PRESTATION DÉPENDANCE**Suite de la discussion d'une proposition de loi
adoptée par le Sénat après déclaration d'urgence**

M. le président. L'ordre du jour appelle la suite de la discussion de la proposition de loi, adoptée par le Sénat après déclaration d'urgence, tendant, dans l'attente du vote de la loi instituant une prestation d'autonomie pour les personnes âgées dépendantes, à mieux répondre aux besoins des personnes âgées par l'institution d'une prestation dépendance (nos 3047, 3150).

Discussion des articles (suite)

M. le président. Hier, l'Assemblée a commencé l'examen des articles et s'est arrêtée à l'amendement n° 193 à l'article 1^{er} A.

Article 1^{er} A (suite)

M. le président. Je rappelle les termes de l'article 1^{er} A :

TITRE I^{er} A**DE LA COORDINATION
DE LA PRISE EN CHARGE DE LA DÉPENDANCE**

« Art. 1^{er} A. – Afin de favoriser la coordination des prestations servies aux personnes âgées dépendantes et d'accomplir les tâches d'instruction et de suivi, le département conclut des conventions avec les organismes de sécurité sociale et la Mutualité sociale agricole.

« Ces conventions doivent être conformes à un cahier des charges arrêté par le ministre chargé des personnes âgées après avis des représentants des présidents de conseils généraux, des organismes de sécurité sociale et de la Mutualité sociale agricole.

« Le comité national institué par le second alinéa de l'article 38 de la loi n° 94-637 du 25 juillet 1994 relative à la sécurité sociale est chargé de suivre la mise en œuvre de ces conventions.

« La présente loi fait l'objet d'un bilan annuel par le comité national mentionné à l'alinéa précédent. »

Mme Rousseau, rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales a présenté un amendement, n° 193, ainsi libellé :

« Après le mot : "organismes", rédiger ainsi la fin du deuxième alinéa de l'article 1^{er} A : "nationaux de sécurité sociale". »

La parole est à Mme le rapporteur.

Mme Monique Rousseau, rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales. Il s'agit de préciser que l'avis demandé sera donné par les organismes nationaux de sécurité sociale, au nombre desquels figure la caisse centrale de mutualité sociale agricole.

En effet, si les conventions prévues au premier alinéa de l'article 1^{er} A sont signées avec les organismes locaux de sécurité sociale, ce sont les organismes nationaux concernés qui doivent donner leur avis sur le projet de cahier des charges national élaboré par le ministère des affaires sociales.

M. le président. La parole est à M. le ministre du travail et des affaires sociales pour donner l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 193.

M. Jacques Barrot, ministre du travail et des affaires sociales. D'accord.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 193.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Le Gouvernement a présenté un amendement, n° 178, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi l'avant-dernier alinéa de l'article 1^{er} A :

« Un comité national de la coordination gérontologique dont la composition est fixée par décret est chargé du suivi de la mise en œuvre de ces conventions et, le cas échéant, d'une fonction de médiation pour leur conclusion. »

Sur cet amendement, M. Chamard a présenté un sous-amendement, n° 200, ainsi rédigé :

« Compléter l'amendement n° 178 par la phrase suivante :

« Il publiera chaque année un rapport avant l'examen par le Parlement du projet de loi de financement de la sécurité sociale. »

La parole est à M. le ministre pour soutenir l'amendement n° 178.

M. le ministre du travail et des affaires sociales. La création d'un comité national de la coordination gérontologique me paraît très souhaitable, et bien préférable à une série de rapports qui risquent d'alourdir de manière bureaucratique la gestion de la prestation.

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

Mme Monique Rousseau, rapporteur. La composition du comité national de suivi des expérimentations relatives à la prise en charge de la dépendance n'était pas adaptée à la nouvelle mission qu'a voulu lui confier le Sénat. De plus, la fonction de médiation qui serait confiée au comité *ad hoc* qu'il nous est proposé d'instituer est une innovation intéressante. C'est pourquoi la commission a accepté cet amendement.

M. le président. La parole est à M. Jean-Yves Chamard pour soutenir le sous-amendement n° 200.

M. Jean-Yves Chamard. Je laisse à Denis Jacquat le soin de présenter ce sous-amendement qui reprend l'amendement n° 3 dont nous ne débattons pas si celui du Gouvernement est adopté.

M. le président. La parole est à M. Denis Jacquat.

M. Denis Jacquat. Il s'agit d'un sous-amendement élaboré en commun par plusieurs membres de la commission, notamment Jean-Yves Chamard, Yves Bur, Michel Dessaint, Jacques Richir et moi-même.

Afin d'être en mesure de faire un travail sérieux, nous souhaitons disposer chaque année d'un rapport avant l'examen par le Parlement du projet de loi de financement de la sécurité sociale.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur ce sous-amendement ?

Mme Monique Rousseau, rapporteur. Ce sous-amendement reprend en effet les dispositions de l'amendement n° 3 de la commission qui tombera si l'amendement du Gouvernement est adopté. La commission l'a donc accepté.

A titre personnel, j'exprimerai une réserve tenant au fait que le rapport envisagé par ce sous-amendement me paraît faire double emploi avec le bilan annuel prévu par le dernier alinéa de l'article 1^{er} A. En effet, les membres de l'Assemblée doivent, à l'évidence, figurer au nombre des destinataires de ce bilan.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur ce sous-amendement ?

M. le ministre du travail et des affaires sociales. Je ne suis pas favorable à une telle disposition. Mme le rapporteur a raison. Nous avons déjà une obligation de transmission du bilan. Faut-il vraiment que l'administration sociale passe son temps à rédiger des rapports ? Elle a déjà suffisamment de mal à faire face aux besoins pour qu'elle ne doive pas, en plus, écrire des rapports. Je ne veux pas faire de peine aux auteurs du sous-amendement, mais, s'ils le maintiennent, je m'en remettrai à la sagesse de l'Assemblée. Cela dit, je vous mets en garde : on ne peut pas avoir une administration mobilisée si on l'accable de tâches bureaucratiques !

M. Jean-Yves Chamard. C'est vrai !

M. le président. La parole est à M. Denis Jacquat.

M. Denis Jacquat. Dans l'ensemble du texte, nous ne demandons que deux nouveaux rapports. Je comprends très bien les arguments de M. le ministre mais, à nouveau texte, nouveau rapport.

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

M. Maxime Gremetz. Nous soutiendrons ce sous-amendement et si, par malheur, M. Chamard le retirait, nous le reprendrions.

M. le président. La parole est à M. Serge Janquin.

M. Serge Janquin. M. le ministre paraît accablé et je comprends ses raisons. Cependant, le sous-amendement défendu par M. Jacquat me paraît répondre à une nécessité. Nous le soutiendrons.

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 200.

(Le sous-amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 178, modifié par le sous-amendement n° 200.

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

M. le président. En conséquence, l'amendement n° 3 de la commission tombe.

M. Perrut a présenté un amendement, n° 164, ainsi rédigé :

« Compléter l'avant-dernier alinéa de l'article 1^{er} A par la phrase suivante : "La composition de ce comité est élargie dans des conditions fixées par voie réglementaire". »

La parole est à M. Michel Dessaint, pour soutenir cet amendement.

M. Michel Dessaint. M. Perrut m'a en effet demandé de le défendre.

Le texte actuel prévoit que le comité chargé d'assurer au plan national le suivi des conventions est le même que celui qui était chargé de suivre la prestation expérimentale dépendance. Or, dans ce comité créé par l'article 38 de la loi du 25 juillet 1994, ne figurent que des représentants du Parlement, des collectivités territoriales, des organismes de sécurité sociale et du comité national des retraités et des personnes âgées. Les organisations professionnelles – fédérations d'établissements ou de services d'aide à domicile – en sont exclues. Sachant que ces services ou établissements seront au centre du dispositif comme parties cocontractantes, il convient qu'ils soient également représentés.

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

Mme Monique Rousseau, rapporteur. Cet amendement me paraît incompatible avec celui que l'Assemblée vient d'adopter.

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

M. le ministre du travail et des affaires sociales. Je ne vois pas, en effet, comment l'amendement n° 164 pourrait être compatible avec l'amendement n° 178, qui répond exactement aux préoccupations exposées par M. Michel Dessaint. Je lui demande donc de bien vouloir le retirer. Il me semble d'ailleurs que les amendements ne sont pas appelés lorsque leur auteur n'est pas là pour les défendre.

M. Michel Dessaint. Je retire cet amendement, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 164 est retiré.

M. Denis Jacquat a présenté un amendement, n° 145, ainsi rédigé :

« Compléter l'article 1^{er} A par l'article suivant :

« Pour favoriser l'évaluation locale et nationale des prestations servies aux personnes âgées par les collectivités publiques et institutions concernées, des conventions organisant des dispositifs d'observation partagée seront passées dans chaque département entre l'État, le conseil général, les organismes de protection sociale, et toute commune souhaitant y participer. »

La parole est à M. Denis Jacquat.

M. Denis Jacquat. Cet amendement permet en particulier aux collectivités locales de passer des conventions avec des organismes chargés d'établir un diagnostic social des besoins des personnes âgées.

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

Mme Monique Rousseau, rapporteur. La commission a accepté cet amendement. A titre personnel, il me semble toutefois que l'évaluation des aides aux personnes âgées dépendantes pourrait être effectuée dans le cadre du suivi de ces prescriptions déjà prévu par les conventions obligatoires créées à l'article 1^{er} A. Il me paraît inutile de prévoir des conventions spécifiques ayant pour seul objet cette évaluation.

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

M. le ministre du travail et des affaires sociales. Le Gouvernement comprend votre souci, monsieur Jacquat. Mais, comme l'a dit Mme le rapporteur, est-il vraiment indispensable de prévoir une convention supplémentaire pour organiser les dispositifs d'observation ? Cela ne fait-il pas partie de la fonction d'évaluation visée à l'article 1^{er} A ? Mieux vaut ne pas trop compliquer les choses.

Mais je m'en remets à votre sagesse, que je sais grande.

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

M. Denis Jacquat. Il y avait un doute. La commission a voulu le lever en adoptant cet amendement à une large majorité. Je ne peux donc pas décemment le retirer.

Mme Muguetta Jacquaint. Très bien !

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

M. Maxime Gremetz. Nous avons déposé un amendement similaire qui a été repoussé, non pas pour des raisons de contenu, puisque l'objet était le même, mais sans doute pour des raisons idéologiques. Nous soutenons donc l'amendement de M. Jacquat.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 145.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 1^{er} A, modifié par les amendements adoptés.

(L'article 1^{er} A, ainsi modifié, est adopté.)

Article 1^{er}

M. le président. Je donne lecture de l'article 1^{er} :

TITRE I^{er}

DE LA PRESTATION SPÉCIFIQUE DÉPENDANCE

Dispositions générales

« Art. 1^{er}. – Toute personne résidant en France et remplissant les conditions d'âge, de degré de dépendance et

de ressources fixées par voie réglementaire a droit, sur sa demande, à une prestation en nature dite prestation spécifique dépendance.

« Le bénéficiaire de la prestation spécifique dépendance est ouvert, dans les conditions prévues à l'alinéa précédent, aux personnes de nationalité étrangère qui séjournent régulièrement en France et remplissent également les conditions d'accès à l'aide à domicile mentionnée à l'article 158 du code de la famille et de l'aide sociale.

« La dépendance mentionnée au premier alinéa est définie comme l'état de la personne qui a, outre les soins qu'elle reçoit, besoin d'être aidée dans le cadre de l'accomplissement des actes essentiels de la vie ou requiert une surveillance régulière. »

Plusieurs orateurs sont inscrits sur cet article.

La parole est à M. Denis Jacquat.

M. Denis Jacquat. L'amendement que j'avais présenté à cet article, et que la commission avait accepté, est tombé sous le couperet de l'article 40. En bon démocrate, je me soumetts à cette décision.

Cet amendement répondait à une demande unanime des élus et des professionnels. Il peut être « rattrapé » par voie réglementaire. Etant donné son importance, je vais adresser un message au Gouvernement.

L'évaluation du degré de dépendance constitue une étape essentielle dans l'éligibilité au nouveau dispositif. Selon le niveau qui sera fixé par voie réglementaire, un plus ou moins grand nombre de personnes âgées pourront prétendre à la nouvelle prestation. Il convient de garantir que le dispositif mis en œuvre ne sera pas plus restrictif que le régime de l'allocation compensatrice pour tierce personne. Les enquêtes menées au plan national sur le degré de dépendance des personnes âgées, aussi bien que les résultats tirés des expériences conduites dans les départements qui ont mis en œuvre la prestation expérimentale dépendance, montrent que le niveau moyen de dépendance représente plus du tiers de la population concernée. Cette donnée a été confirmée lors des récentes journées de Rennes auxquelles, monsieur le ministre, vous avez assisté. Il importe donc de l'intégrer dans le futur dispositif.

Cette position est d'autant plus fondée que la prestation spécifique dépendance n'est pas cumulable avec l'aide à domicile – conformément à l'article 7 – et que plusieurs dispositions doivent remédier aux dérives constatées avec l'allocation compensatrice pour tierce personne. Nous souhaitons donc une meilleure appréhension des ressources, la référence exclusive à une prestation en nature et le principe de récupération sur succession.

Par ailleurs, cette position serait plus cohérente avec les règles susceptibles de s'appliquer en établissement, cas où les forfaits dépendance devraient intégrer les personnes âgées relevant des GIR 1 à 5.

Je vous demande donc, monsieur le ministre – que vous choisissiez la voie réglementaire ou celle d'un amendement à un stade ultérieur de la discussion –, de ne pas oublier, dans le cadre de l'aide à domicile, le GIR 4.

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

Mme Muguetta Jacquaint. Le groupe communiste avait déposé deux amendements pour que la sécurité sociale couvre également les charges spécifiques occasionnées aux personnes dépendantes, amendements qui ont subi le même sort que celui de M. Jacquat, puisqu'ils

sont, eux aussi, tombés sous le couperet de l'article 40. C'est vraiment une remise en cause du droit d'amendement !

Tout à l'heure, et ce n'était pas la première fois, le président de la commission a fait remarquer à mon collègue Maxime Gremetz que nos amendements n'avaient pas été discutés en commission faute de députés pour les soutenir. Nous sommes très souvent présents en commission et je trouve malhonnête de signaler dans l'hémicycle que certains d'entre nous n'ont pas assisté à une réunion. S'il nous arrive, une fois de temps en temps, de ne pas pouvoir venir, nous nous excusons toujours auprès du président.

Si l'on ne peut pas discuter des amendements, ou bien parce qu'ils n'ont pas été examinés en commission, ou bien parce qu'ils ont été écartés en vertu de l'article 40, comment les parlementaires vont-ils pouvoir faire leur travail ?

Nos deux amendements tendaient à ce que la prestation attribuée en fonction du degré de dépendance constaté par les commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnel puisse être accordée en nature ou en partie en espèces et puisse être également, dans une certaine mesure, cumulable avec d'autres prestations de sécurité sociale ou d'aide sociale.

Nous ne redirons jamais assez qu'il est possible de dégager de nouvelles ressources pour la sécurité sociale, afin qu'elle puisse couvrir cette charge. Malheureusement, tout le monde a bien compris que vous voulez faire disparaître ou réduire considérablement la sécurité sociale.

On nous a dit tout à l'heure : « Vous n'avez rien compris, vous êtes obtus et sans nuances ! » Eh bien, il faut croire que près de 70 % des Français sont obtus, n'ont rien compris et sont sans nuances, puisqu'ils refusent tout ce qui est proposé actuellement. Je serais presque tentée, pour une fois, de demander au Gouvernement de donner encore plus d'explications car, plus il en donne, plus il croit éclairer les gens, plus les gens condamnent sa politique. Alors, continuez, monsieur le ministre, n'hésitez pas ! (*Sourires.*)

Les mesures que nous proposons auraient eu l'avantage de simplifier les démarches des personnes dépendantes et de leurs familles, ainsi que les modalités de tarification. Elles auraient évité la mise en place d'un dispositif aussi lourd que celui de la proposition de loi.

Les revenus financiers qui, comme l'atteste aujourd'hui encore le journal *Les Echos*, font des bonds spectaculaires, pourraient utilement être soumis à cotisation pour financer cette nouvelle dépense. Mais, une nouvelle fois, le Gouvernement en a décidé autrement. Il s'agit bien d'un choix. L'argent qui devrait servir aux hommes est sacrifié aux profits financiers.

M. Maxime Gremetz. Très bonne intervention !

M. le président. La parole est à M. Paul Mercieca.

M. Paul Mercieca. Monsieur le ministre, l'attribution d'une prestation uniquement en nature aura des conséquences négatives sur le niveau de vie des personnes qui perçoivent actuellement l'allocation compensatrice pour tierce personne.

En effet, les dépenses occasionnées par la dépendance ne se limitent pas à l'emploi d'un salarié. Certains matériels, certains produits de soins occasionnent des frais supplémentaires que ne prendrait pas en compte l'attribution d'une prestation uniquement en nature.

De plus, l'aide apportée par un conjoint qui renonce à son activité professionnelle pour pouvoir s'occuper de son compagnon dépendant, ou par un enfant bénéficiant lui-même d'une prestation vieillesse qui s'occupe d'un parent plus âgé, est exclue du bénéfice de la prestation spécifique dépendance.

Répondre aux besoins des personnes dépendantes, ce n'est pas seulement leur permettre d'employer un salarié, c'est aussi leur consentir les moyens de subvenir à l'ensemble de leurs besoins, notamment en revalorisant les pensions de retraite.

Dans l'immédiat, nous proposons, par un amendement qui, lui aussi, a malheureusement été déclaré irrecevable...

M. Maxime Gremetz. Toujours l'article 40 !

M. Paul Mercieca. ... que la prestation spécifique dépendance puisse être également attribuée en espèces.

M. le président. La parole est à M. Serge Janquin.

M. Serge Janquin. Je sais bien que l'article 40 lui a été opposé, mais la proposition de M. Denis Jacquat m'apparaît de nature à réduire les facteurs d'inégalité. C'est un principe auquel lui comme moi sommes attachés.

Je m'associe donc à son adresse au Gouvernement.

M. Denis Jacquat. Merci !

M. le président. Mme Rousseau, rapporteur, a présenté un amendement, n° 6 corrigé, ainsi rédigé :

« Dans le deuxième alinéa de l'article 1^{er}, substituer aux mots : "les conditions d'accès à l'aide à domicile mentionnés à l'article 158", les mots : "la condition de durée de résidence prévue au 5° de l'article 186". »

La parole est à Mme le rapporteur.

Mme Monique Rousseau, rapporteur. Cet amendement de précision vise directement la condition de durée de résidence applicable aux étrangers, c'est-à-dire une résidence ininterrompue depuis au moins quinze ans, avant soixante-dix ans, en France métropolitaine.

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

M. le ministre du travail et des affaires sociales. D'accord !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 6 corrigé.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, nos 7 et 116, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 7, présenté par Mme Rousseau, rapporteur, est ainsi rédigé :

« Dans le dernier alinéa de l'article 1^{er}, supprimer les mots : " , outre les soins qu'elle reçoit ". »

L'amendement n° 116, présenté par M. Janquin, Mme David et les membres du groupe socialiste et apparentés, est ainsi rédigé :

« Dans le dernier alinéa de l'article 1^{er}, substituer aux mots : " , outre les soins qu'elle reçoit ", les mots : " en dehors des soins éventuels qu'elle reçoit ". »

La parole est à Mme le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 7.

Mme Monique Rousseau, rapporteur. La dépendance n'est pas une maladie et les personnes âgées dépendantes ne reçoivent pas toujours des soins au sens classique du

terme. De plus, il ne faut pas anticiper sur la future réforme de la tarification. Il est possible que le *nursing*, c'est-à-dire les soins de base et relationnels, soient financés par la PSD en établissement.

M. le président. La parole est à M. Serge Janquin, pour soutenir l'amendement n° 116.

M. Serge Janquin. Cette discussion commune est parfaitement justifiée, car notre amendement et celui de Mme Rousseau ont le même objet : préciser que la prestation peut être attribuée même en l'absence de soins, c'est-à-dire uniquement pour financer l'aide dont la personne dépendante a besoin dans la vie quotidienne.

La rédaction initiale : « outre les soins qu'elle reçoit » suppose qu'il y ait à la fois des soins et des actes d'aide. Pour que cette condition ne soit plus imposée, on peut soit écrire : « en dehors des soins éventuels qu'elle reçoit », comme nous le proposons, soit supprimer purement et simplement ce membre de phrase, comme le propose Mme Rousseau. Le résultat est le même.

Par conséquent, nous voterons l'amendement de la commission.

M. le président. L'amendement n° 116 est retiré.

Quel est l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 7 ?

M. le ministre du travail et des affaires sociales. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 7. *(L'amendement est adopté.)*

M. le président. Mme Monique Rousseau, rapporteur, a présenté un amendement, n° 8, ainsi rédigé :

« Dans le dernier alinéa de l'article 1^{er}, substituer aux mots : " dans le cadre de ", le mot : " pour ". »

La parole est à Mme le rapporteur.

Mme Monique Rousseau, rapporteur. Amendement rédactionnel.

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

M. le ministre du travail et des affaires sociales. Accord du Gouvernement.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 8. *(L'amendement est adopté.)*

M. le président. Je mets aux voix l'article 1^{er}, modifié par les amendements adoptés.

(L'article 1^{er}, ainsi modifié, est adopté.)

Après l'article 1^{er}

M. le président. M. Gremetz, Mme Muguette Jacquaint, M. Meï et les membres du groupe communiste ont présenté un amendement, n° 86, ainsi rédigé :

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

« Les cotisations d'impôt de solidarité sur la fortune dues au titre de 1997 et des années suivantes font l'objet, en sus de la majoration prévue par l'article 3 de la loi de finances rectificative pour 1995 n° 95-885 d'une majoration de 10 % perçue dans les mêmes conditions. »

La parole est à M. Maxime Gremetz.

M. Maxime Gremetz. Il s'agit de prévoir un financement de la prestation spécifique dépendance assis sur le principe de la solidarité, en relevant l'ISF de 10 %. Mme Jacquaint et moi-même nous sommes déjà largement expliqués à ce sujet.

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

Mme Monique Rousseau, rapporteur. Le financement de la PSD, qui sera assuré par les départements, ne nécessite pas la création d'une recette nouvelle. Au demeurant, celle qui est proposée serait trop faible pour que l'on puisse étendre le bénéfice de la prestation à d'autres catégories de bénéficiaires que celles prévues par la proposition de loi. Cet amendement a donc été repoussé par la commission.

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

M. le ministre du travail et des affaires sociales. Défavorable : on ne peut pas inventer une ressource au dernier moment. Cela aurait certainement des inconvénients.

M. le président. La parole est à M. Serge Janquin.

M. Serge Janquin. L'amendement de M. Gremetz et de son groupe s'inscrit effectivement dans une tout autre logique. Il reste qu'il me paraît positif de prévoir un financement national à cette grande cause de la dépendance. Par conséquent, je le voterai.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 86. *(L'amendement n'est pas adopté.)*

Article 2

M. le président. « Art. 2. – La prestation spécifique dépendance est accordée par décision motivée du président du conseil général, après avis du maire de la commune de résidence du demandeur. Si cet avis n'a pas été rendu dans un délai de quinze jours après transmission de la demande par le président du conseil général, il est réputé être favorable. Si la décision du président du conseil général n'est pas intervenue au terme d'un délai de deux mois, la prestation spécifique dépendance est considérée comme accordée.

« En cas d'urgence, le président du conseil général peut attribuer, à titre provisoire, la prestation mentionnée à l'article premier jusqu'à l'expiration du délai de deux mois mentionné à l'alinéa précédent, dans des conditions fixées par le règlement départemental d'aide sociale.

« La décision mentionnée au premier alinéa fait l'objet d'une révision périodique instruite selon les mêmes modalités.

« La prestation spécifique dépendance est servie et gérée par le département où le bénéficiaire possède son domicile de secours acquis conformément à l'article 193 du code de la famille et de l'aide sociale. En cas d'absence de domicile de secours, la prestation est servie et gérée par le département de résidence. Toutefois, les dispositions figurant au 9° de l'article 35 de la loi n° 83-663 du 22 juillet 1983 complétant la loi n° 83-8 du 7 janvier 1983 relative à la répartition de compétences entre les communes, les départements, les régions et l'État sont applicables à la prestation spécifique dépendance. »

La parole est à M. Eric Doligé, inscrit sur l'article.

M. Eric Doligé. Nous abordons là l'un des articles fondamentaux du texte. L'article 2 fixe en effet les conditions dans lesquelles la prestation spécifique dépendance est attribuée par le président du conseil général, et précise qu'elle est servie et gérée par le département où le bénéficiaire a son domicile de secours. Il a donc le mérite de la clarification. Il confirme également la nécessité de demander l'avis du maire. Il semble que ce point ait suscité des

discussions. A mon sens, cet avis est indispensable, comme il l'a été au niveau de l'ACTP. Bref, je considère que l'article 2 prend bien en compte tous les problèmes.

Je crains, en revanche, que l'amendement n° 10, que nous allons examiner dans un instant, ne dénature le texte en prévoyant que le président du conseil général doit se conformer aux conclusions de l'équipe médico-sociale. Je rappelle que les conseils généraux prennent déjà un certain nombre de décisions en matière d'agréments pour les familles d'accueil, les assistantes maternelles ou les établissements sans qu'un avis conforme soit nécessaire. Grâce à leurs services spécialisés, les conseils généraux sont en mesure de prendre position sur tous ces sujets.

Monsieur le ministre, mes chers collègues, veillons à rester le plus proche possible du texte de l'article 2 et à éviter tout risque de le dénaturer.

M. le président. La parole est à M. Jean-Yves Chamard.

M. Jean-Yves Chamard. J'approuve totalement les propos d'Eric Doligé. Si l'on s'en tient au choix qui a été effectué par le Sénat et accepté par le Gouvernement, c'est au président du conseil général qu'il appartiendra de décider. Mais quelle marge de liberté lui sera laissée ?

Pour les conditions d'âge, il suffira de regarder la carte d'identité. Quant aux conditions de ressources, elles seront fixées par voie réglementaire. Ce sont là deux éléments mathématiques. Donc la marge d'appréciation portera d'abord et surtout sur les besoins d'aides. Si ceux-ci sont définis par une équipe médico-sociale et qu'il doit nécessairement y avoir conformité, soyons clairs : ce n'est plus le président du conseil général qui décidera. Le vrai pouvoir d'appréciation sera donné à une équipe médico-sociale. Chacun doit bien comprendre que l'adoption de l'amendement n° 10, que nous allons aborder dans un instant, priverait en fait le conseil général et son président de toute responsabilité.

M. le président. La parole est à M. Serge Janquin.

M. Serge Janquin. Mes chers collègues, qui ne s'est plaint, dans le passé, de l'étendue du champ d'action des conseils généraux et de la relativité de leur interprétation ? Il m'apparaît positif que la décision du président du conseil général soit liée à l'avis de l'équipe médico-sociale. Cela restreindra les risques d'arbitraire.

M. le président. La parole est à M. Denis Jacquat.

M. Denis Jacquat, vice-président de la commission. Je voudrais confirmer ce qu'a dit Jean-Yves Chamard : c'est bien sur le besoin d'aide que se situe la marge d'appréciation. Mais, dans notre discussion, il importe d'avoir à l'esprit les conclusions de l'expérimentation de la prestation dépendance qui a été mise en place dans douze départements. Je vous rappelle qu'elles sont positives. C'est donc ce système-là qu'il faut mettre en place, en collaboration avec les associations et les présidents des conseils généraux. Nous devons légiférer dans cet esprit. Le président du conseil général, seul dans son bureau – et je précise que je suis conseiller général – ne peut pas dire oui ou non aux conclusions de l'équipe. Il doit faire confiance à l'équipe.

Si une relation de confiance ne s'instaure pas, au lieu de la situation homogène au niveau national que nous souhaitons, nous assisterons à une hétérogénéisation des cas qui suscitera l'inquiétude des personnes âgées et des associations de professionnels.

M. Serge Janquin. Tout à fait d'accord !

M. le président. Mme Rousseau, rapporteur, a présenté un amendement, n° 10, ainsi rédigé :

« I. – Au début de l'article 2, insérer l'alinéa suivant :

« La demande de prestation spécifique dépendance est adressée au président du conseil général compétent en application des dispositions du dernier alinéa du présent article. Elle est instruite par une équipe médico-sociale qui comprend au moins un médecin et un travailleur social et dont l'un au moins des membres se rend auprès de l'intéressé. Pour apprécier le besoin d'aide de celui-ci, le président du conseil général se conforme aux conclusions de l'équipe médico-sociale. »

« II. – En conséquence, dans le troisième alinéa de cet article, substituer aux mots : "premier", le mot : "deuxième". »

Sur cet amendement, MM. Bur, Gengenwin et Préal, ont présenté un sous-amendement, n° 153, ainsi rédigé :

« Après la première phrase de l'amendement n° 10, insérer la phrase suivante : "Le maire de la commune de résidence du demandeur est informé du dépôt de la demande et peut émettre un avis sur le dossier". »

La parole est à Mme le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 10.

Mme Monique Rousseau, rapporteur. Cet amendement, très important, vise à préciser les conditions dans lesquelles sont instruites les demandes de PSD. Il permet d'abord de mettre en facteur commun le principe de l'instruction de toutes les demandes ou révisions par l'équipe médico-sociale, alors que l'intervention de cette équipe n'est, dans le texte actuel, expressément prévue que pour la PSD à domicile.

Il est également précisé que l'équipe médico-sociale doit comprendre au moins un médecin et un travailleur social. Compte tenu de l'appellation même de l'équipe, cette règle paraît indispensable. En fonction des besoins et des circonstances, cette composition *a minima* pourra être étoffée. Il ne s'agit donc pas d'une contrainte excessive.

Pour assurer la transparence du processus de décision en matière de PSD, il est paru souhaitable de préciser que, pour l'évaluation du besoin d'aide de l'intéressé, le président du conseil général se conforme aux conclusions de l'équipe médico-sociale. En effet, cette évaluation est un acte médico-technique requérant des compétences particulières. On voit mal les raisons qui pourraient conduire le président du conseil général, qui ne s'est pas rendu auprès de l'intéressé et n'a pas les compétences précitées, à modifier par exemple le classement dans un groupe iso-ressources arrêté par l'équipe médico-sociale après utilisation de la grille AGGIR. De plus, et cela me paraît important, c'est la meilleure façon de faire en sorte que le président du conseil général ne soit pas taxé d'arbitraire dans sa décision et que les personnes âgées soient traitées de la même manière partout dans les départements français.

M. le président. La parole est à M. Yves Bur, pour soutenir le sous-amendement n° 153.

M. Yves Bur. S'agissant de l'avis du maire, mon sous-amendement propose une rédaction moins impérative que celle prévue au premier alinéa de l'article 2. Le maire n'a, en effet, ni les moyens ni les compétences médico-techniques pour apprécier la dépendance ou la situation

financière du demandeur. Je comprends que nous prévoyions formellement de demander l'avis des maires, mais n'exigeons pas qu'ils prennent position.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur le sous-amendement n° 153 ?

Mme Monique Rousseau, rapporteur. Ce sous-amendement n'est pas fondamentalement différent des dispositions déjà prévues par l'article 2. En effet, si celles-ci semblent imposer de recueillir l'avis du maire, elles précisent que cet avis est réputé favorable s'il n'est pas rendu dans les quinze jours. Les maires qui ne souhaitent pas émettre d'avis sur une demande de PSD peuvent donc déjà s'abstenir de le faire. Voilà pourquoi le sous-amendement a été repoussé par la commission.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 10 et le sous-amendement n° 153 ?

M. le ministre du travail et des affaires sociales. Je ne vois aucun inconvénient à l'adoption du sous-amendement n° 153. Pourquoi, effectivement, ne pas envisager que le maire de la commune de résidence du demandeur puisse émettre un avis ?

Mme Monique Rousseau, rapporteur. C'est déjà prévu.

M. le ministre du travail et des affaires sociales. Je m'en remets à la sagesse de l'Assemblée.

Quant à l'amendement n° 10, le Gouvernement le trouve bon. Toutefois, il appelle l'attention de l'Assemblée sur le fait que la dernière phrase du premier alinéa qui prévoit que, pour apprécier le besoin d'aide, le président du conseil général se conforme aux conclusions de l'équipe médico-sociale risque de diluer la responsabilité.

M. Jean-Yves Chamard. C'est une certitude !

M. le ministre du travail et des affaires sociales. Il ne fait aucun doute que la motivation qui a sous-tendu l'amendement n° 10 est juste. Il s'agit de préciser que le règne de l'arbitraire ne prévaudra pas. Il y a une grille et l'équipe médico-sociale l'utilisera. Il va de soi que le président du conseil général se fondera sur l'avis donné par la commission pour prendre sa décision, surtout pour apprécier les degrés de la dépendance.

En revanche, si l'amendement n° 10 est adopté, le président du conseil général sera lié par l'avis de l'équipe médico-sociale. Autrement dit, il n'aura plus aucune responsabilité. Il sera simplement le transcripteur, le notaire de l'avis remis par le comité médico-social. Honnêtement, cela ne me semble pas envisageable. Voilà pourquoi, madame le rapporteur, le Gouvernement serait enchanté que la commission accepte de supprimer la dernière phrase du premier alinéa de son excellent amendement.

M. le président. Monsieur le ministre, dois-je comprendre que vous déposez un sous-amendement oral ?

M. le ministre du travail et des affaires sociales. Je lance simplement un appel. Je ne peux pas imaginer que Mme le rapporteur me laisse sans réponse. *(Sourires.)*

M. le président. Pour ne pas abandonner le ministre à son sort, madame le rapporteur, quelle réponse apportez-vous à sa sollicitation ? *(Sourires.)*

Mme Monique Rousseau, rapporteur. Monsieur le ministre, vous le savez, je suis opposée à votre proposition, car elle me paraît vider de toute portée la garantie qu'entendait apporter la commission aux bénéficiaires de l'APSD en prévoyant que le président du conseil général était tenu de se conformer aux conclusions de l'équipe médico-sociale.

Nombre d'associations mettent en doute le fait que la loi sera appliquée de la même manière sur tout le territoire français. La compétence liée que nous avons prévue vise à apaiser les inquiétudes qui se sont exprimées, et qui me paraissent légitimes si on tient compte des pratiques observées en matière d'ACTP.

Je rappelle encore une fois que l'évaluation du besoin d'aide du demandeur de la prestation est un processus médico-technique fondé sur l'utilisation d'une grille d'évaluation du degré de dépendance, cet élément d'appréciation étant complété, lorsque le demandeur réside à son domicile, par la prise en compte de l'environnement du demandeur et de la nature et de l'intensité des aides régulières qui lui sont apportées.

Dans ces conditions, il serait difficile de justifier qu'un président de conseil général, qui n'a pas obligatoirement de compétence médicales ou techniques particulières,...

M. Eric Doligé. C'est vrai dans tous les domaines !

Mme Monique Rousseau, rapporteur. ... qui n'a pas rendu visite au demandeur, s'estime habilitée à modifier les conclusions de l'équipe médico-sociale en décidant, par exemple, de classer la personne âgée dépendante dans un groupe iso-ressources de la grille AGGIR que celui initialement choisi par ladite équipe.

Il convient cependant d'insister sur le fait que cette compétence liée est strictement limitée à l'évaluation du besoin d'aide et ne concerne pas les autres conditions d'attribution de la prestation.

Il ne s'agit pas non plus d'une dérogation au principe « qui paie décide », étant souligné que les conditions de désignation des membres de l'équipe médico-sociale seront fixées par la convention obligatoire visée à l'article 1^{er} A, et accessoirement par la convention facultative prévue par l'article 3, ces deux conventions étant négociées et signées par le président du conseil général.

Je crois pouvoir dire que la commission aurait été opposée à votre proposition, monsieur le ministre. Et mon avis personnel reste le même, j'en suis désolée.

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

M. Maxime Gremetz. Je regrette profondément que la commission n'ait pas été saisie de cette proposition. C'est très dommageable. Au passage, je déplore que le président de la commission n'assiste pas à cette séance, prévue pourtant de longue date.

M. Denis Jacquat, vice-président de la commission. Il y a un vice-président !

M. Maxime Gremetz. Mais je le dirai moi-même à M. Bourg-Broc.

Je suis favorable au sous-amendement n° 153. Il serait, en effet, anormal que les maires ne soient pas informés des demandes qui sont faites par les habitants de leur commune. Sinon, comment pourraient-ils suivre les dossiers et intervenir ? C'est tout à fait démocratique.

Sur l'amendement n° 10, je soutiens Mme Rousseau. Ce ne sont ni le président du conseil général, ni les vice-présidents, ni même une commission qui vont déterminer les besoins d'aide. C'est bien l'équipe médico-sociale qui est à même de les apprécier. Il est donc logique que le président du conseil général se conforme à l'avis de cette équipe. Sinon, c'est la porte ouverte à l'arbitraire. Pour peu qu'une tête ne lui convienne pas, le président du conseil général pourrait s'opposer à l'avis de l'équipe médico-sociale.

M. Eric Doligé. Ce n'est pas comme cela que ça se passe !

Mme Monique Rousseau, rapporteur. Mais si, c'est tout à faire envisageable !

M. Eric Doligé. Heureusement que vous n'êtes pas président d'un conseil général, monsieur Gremetz, car avec vous ce serait sûrement comme ça !

M. le président. Poursuivez, monsieur Gremetz.

M. Maxime Gremetz. Je comprends mal cette polémique, monsieur le président.

En tout état de cause, je soutiens l'amendement n° 10 sous-amendé par le sous-amendement n° 153.

M. le président. La parole est à M. Serge Janquin.

M. Serge Janquin. Nous en sommes à l'examen d'un point crucial de l'architecture de ce texte, en termes d'équilibre des pouvoirs.

Personne, dans cette assemblée, n'ignore l'existence d'une lettre de M. le président de l'Association des présidents de conseils généraux adressée à l'ensemble des députés et attirant l'attention sur un certain nombre d'amendements adoptés par notre commission qui risqueraient, selon lui, de porter préjudice aux finances des conseils généraux. Je n'en citerai qu'une phrase : « ... la fixation éventuelle par l'Etat de forfaits nationaux de dépendance en établissements opposables aux départements ne manquera pas de limiter encore l'autonomie et la responsabilité de gestion des collectivités territoriales. »

Je note que la position de M. le ministre, qui souhaite éviter que nous adoptions cet amendement en l'état, coïncide, et je n'en suis pas tout à fait surpris, avec celle du président de l'Association des présidents de conseils généraux.

Il reste qu'en repoussant l'amendement n° 10 nous risquons de nous trouver devant une mosaïque de décisions sur le territoire national. Les équipes médico-sociales rendront leurs conclusions à partir d'une grille d'évaluation qu'elles connaissent parfaitement. Si, à partir de ces avis d'experts, nous admettions la possibilité d'une distorsion pour adaptation locale, nous faillirions complètement à la visée d'égalité de traitement que pourrait ou que devrait avoir ce texte. Par conséquent, je soutiens totalement l'amendement de Mme Rousseau.

M. le président. Je n'ai pas été formellement saisi par le Gouvernement d'un sous-amendement supprimant la dernière phrase du premier alinéa.

En revanche, je viens d'être saisi d'un sous-amendement n° 205, présenté par M. Chamard, et portant sur la phrase incriminée. Il est ainsi rédigé :

« Dans la dernière phrase du I de l'amendement n° 10, remplacer les mots : "se conforme aux" par les mots : "se fonde sur". »

La parole est à M. Jean-Yves Chamard.

M. Jean-Yves Chamard. Dans mon esprit, il ne s'agit pas de créer une nouvelle COTOREP.

Je rappelle que le président du conseil général est tenu par la décision de la COTOREP sous peine de recours administratif. Or tous les élus locaux, notamment départementaux, savent que ce n'est pas la meilleure méthode. Néanmoins, il est bien évident que le travail de l'équipe médico-sociale doit jouer un rôle important dans la décision du président du conseil général. C'est la raison pour laquelle, refusant l'avis conforme – le président se bornerait à constater l'âge, les revenus –, je propose de lui laisser une marge d'appréciation, mais en lui imposant de se fonder sur le travail de l'équipe médico-sociale. Dès lors, s'il n'est pas d'accord, il devra motiver son avis.

Ainsi nous concilions, d'un côté, la liberté, qui me paraît essentielle, donnée au président du conseil général, et la reconnaissance forte du travail de l'équipe médico-sociale.

M. le président. La parole est à M. Eric Doligé.

M. Eric Doligé. La proposition de notre collègue Chamard est une avancée ; je lui demande cependant d'ajouter un mot : se fonde « notamment » sur.

Nous n'avons pas la science infuse et quand nous prenons une décision, nous nous fondons notamment sur l'avis de certains collègues, de commissions, de spécialistes. C'est ce que je disais, intervenant sur l'article 2, en ce qui concerne l'agrément de famille d'accueil, d'assistance maternelle ou de maison pour handicapées ou personnes âgées. Cependant, la décision finale est de la responsabilité du président du conseil général.

Prétendre qu'on veut protéger le président du conseil général contre des procès d'intention est totalement à côté de la plaque !

M. Maxime Gremetz. Arrêtez ! C'est une plaisanterie !

M. Eric Doligé. C'est écrit dans le rapport, page 62 !

Je souhaite donc que le président du conseil général se fonde sur l'avis de l'équipe médico-sociale, mais « notamment » parce qu'il peut y en avoir d'autres et tous les avis sont bons à prendre.

M. le président. La parole est à M. Jean-Yves Chamard.

M. Jean-Yves Chamard. Les remarques de notre collègue Doligé sont tout à fait fondées et j'ajoute à mon sous-amendement l'adverbe « notamment ».

Je maintiens cependant que le président du conseil général devra motiver son refus.

M. Eric Doligé. Il y a des recours !

M. le président. Le sous-amendement de M. Chamard est donc ainsi rectifié : « se fonde notamment sur ».

La parole est à M. le ministre.

M. le ministre du travail et des affaires sociales. Le Gouvernement accepte le sous-amendement – je ne sais pas comment le baptiser, Doligé-Chamard ou Chamard-Doligé ! – qui précise bien l'amendement, par ailleurs excellent, de Mme le rapporteur, selon lequel la décision du président du conseil général se fonde notamment, parce qu'il y a d'autres problèmes, par exemple, d'environnement, sur les conclusions de l'équipe médico-sociale.

J'ajoute que toute décision prise par le président du conseil général est attaquable devant le tribunal administratif. S'il s'amuse, par un hasard que je ne peux pas imaginer, à modifier l'évaluation par l'équipe médico-sociale de l'état de dépendance, il est bien évident que le juge administratif lui donnera tort.

M. Maurice Depaix. Dans quatre ans !

M. le ministre du travail et des affaires sociales. Un président de conseil général sait qu'il prend sa décision sous l'œil vigilant du tribunal administratif et qu'il n'aurait pas beaucoup d'avenir politique s'il commençait à prendre des décisions contraires au droit de la République. Quelle défiance, chers collègues maires et élus locaux, à l'encontre des présidents de conseils généraux !

Le Gouvernement accepte ce sous-amendement qui me semble être dans l'esprit de l'amendement de la commission.

Pour le reste, il demande à l'Assemblée de s'opposer à toute autre modification. Je renonce bien entendu à la proposition que j'avais faite à Mme le rapporteur de retirer purement et simplement la dernière phrase du premier alinéa.

Si ce sous-amendement est voté, le Gouvernement confirme son avis favorable à l'amendement de la commission.

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

Mme Monique Rousseau, rapporteur. M. le ministre reconnaît que le président du conseil général ne modifiera pas l'avis de l'équipe. Il vaut mieux le prévoir.

Renvoyer à la possibilité d'intenter un recours serait une perte de temps, pour passer sous les fourches Caudines de la justice. Il s'agit plus d'une protection du président du conseil général que d'une attaque quelconque quant à son intégrité.

Je souhaite donc maintenir l'expression « se conforme » pour toutes les raisons que j'ai indiquées.

M. Maurice Depaix. Très bien !

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

M. Maxime Gremetz. Je partage et je soutiens la position de Mme le rapporteur.

Je ne permets à personne de supposer que j'aurais de la méfiance à l'encontre des présidents de conseils généraux. Vous savez bien que ce ne sont pas eux qui examinent les avis ; ce sont souvent leurs représentants ou les commissions cantonales. Les élus n'ont pas la compétence pour se déterminer sur un problème médical ou sur une méthode de soins.

On me répond : « On peut toujours attaquer cette décision. » Cette solution n'est pas acceptable, car elle entraîne une bureaucratie extraordinaire pendant des mois et des mois alors que les gens sont dans le besoin.

Je constate que Mme le rapporteur maintient sa proposition. Si ce n'était pas le cas, je demanderais que la commission se réunisse pour examiner cette question très importante.

M. Denis Jacquat, vice-président de la commission. La commission n'a pas à se réunir, puisque Mme le rapporteur a maintenu son amendement.

M. le président. La parole est à M. Serge Janquin.

M. Serge Janquin. Monsieur le ministre, vous avez fait allusion à une éventuelle défiance de notre assemblée à l'encontre des présidents de conseils généraux. Si défiance il devait y avoir, elle n'aurait pas été alimentée par les députés mais bien plus par l'APCG, et vous le savez mieux que moi. Par conséquent, il est légitime que nous prenions quelques précautions.

Madame le rapporteur, vous auriez pu me faire passer un petit billet : « Va, cours, vole et me venge » et j'aurais volé à votre secours ! Je vais le faire, même si vous ne m'avez pas sollicité. *(Sourires.)*

J'ai l'impression qu'une savante proposition est en train de déshabiller votre amendement qui est bon. Vous y résistez et je vous approuve.

Que voudrait dire la rédaction « se fonde notamment sur » ?

Il y aurait donc forcément autre chose. Quoi d'autre sinon l'arbitraire ? Aussi, je soutiens derechef l'amendement de Mme Rousseau.

M. Maxime Gremetz. Et nous demandons un scrutin public !

M. le président. Sur le sous-amendement n° 153, je suis saisi par le groupe communiste 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 le sous-amendement n° 153.

Le scrutin est ouvert.

M. le président. Le scrutin est clos.

Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	34
Nombre de suffrages exprimés	34
Majorité absolue	18
Pour l'adoption	33
Contre	1

L'Assemblée nationale a adopté.

M. Maxime Gremetz. Bravo ! Applaudissez !

M. le président. Je vais mettre aux voix le sous-amendement n° 205 rectifié présenté par M. Chamard.

M. le ministre du travail et des affaires sociales. Je précise que le Gouvernement est favorable à ce sous-amendement qui concilie tous les points de vue. *(« Très bien ! » sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre et du groupe du Rassemblement pour la République.)*

M. Maxime Gremetz. C'est intolérable !

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 205 rectifié.

(Le sous-amendement est adopté.)

M. le président. Sur l'amendement n° 10, je suis saisi par le groupe communiste d'une demande de scrutin public...

M. Maxime Gremetz. Non, monsieur le président !

M. le président. Le scrutin est annoncé, monsieur Gremetz !

M. Maxime Gremetz. Vous avez fait voter un sous-amendement non rédigé, que la commission n'avait pas examiné et qui a modifié l'amendement n° 10.

M. le président. Les interventions ont été multiples sur le sous-amendement n° 205 rectifié et sur le sous-amendement n° 153. Tout le monde a bien compris qu'ils ne portaient pas sur le même point.

M. Maxime Gremetz. Je retire ma demande de scrutin public sur l'amendement n° 10.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 10, modifié par les sous-amendements n°s 153 et 205 rectifiés.

M. Maxime Gremetz. Mais ce n'est pas juste, monsieur le président ! L'amendement n° 10 aurait dû être mis aux voix avant.

M. le président. Non, monsieur Gremetz ! De grâce, laissez-moi présider !

Les sous-amendements ont été mis aux voix dans l'ordre. C'est le tour de l'amendement. Il me semble que les choses sont claires !

Je mets aux voix l'amendement n° 10, modifié par les sous-amendements adoptés.

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

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

M. Maxime Gremetz. Monsieur le président, je demande une suspension de séance. Après un tel gâchis, nous avons besoin de reprendre nos esprits.

Suspension et reprise de la séance

M. le président. La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à douze heures quarante, est reprise à douze heures cinquante.)

M. le président. La séance est reprise.

Mme Rousseau, rapporteur, a présenté un amendement, n° 11, ainsi rédigé :

« Dans la dernière phrase du premier alinéa de l'article 2, substituer aux mots : "n'est pas intervenue au terme d'un", les mots : "n'a pas été notifiée dans un". »

La parole est à Mme le rapporteur.

Mme Monique Rousseau, rapporteur. Il s'agit d'un amendement de précision.

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

M. le ministre du travail et des affaires sociales. Le Gouvernement est d'accord !

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

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, nos 12 et 75, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 12, présenté par Mme Rousseau, rapporteur, est ainsi rédigé :

« Compléter la dernière phrase du premier alinéa de l'article 2 par les mots : "au montant maximum à compter de la date de la demande". »

L'amendement n° 75, présenté par M. Janquin, Mme David et les membres du groupe socialiste est ainsi rédigé :

« Compléter la dernière phrase du premier alinéa de l'article 2 par les mots : "pour un montant égal à la différence entre les ressources du bénéficiaire et le plafond prévu à l'article 5". »

La parole est à Mme le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 12.

Mme Monique Rousseau, rapporteur. Pour que la règle de l'attribution tacite de la prestation spécifique dépendance, en cas d'absence de décision au terme d'un délai de deux mois, puisse être mise en application, il faut fixer dans la loi le montant de la prestation et sa date d'effet.

Comme il s'agit d'une disposition dissuasive, il est prévu que la prestation sera accordée « au montant maximum à compter de la date de la demande ».

M. le président. La parole est à M. Serge Janquin, pour soutenir l'amendement n° 75.

M. Serge Janquin. Si la décision du conseil général n'est pas intervenue dans les deux mois, à mon sens, ce pourrait être pour deux raisons.

L'une est de forme : l'instruction aurait rencontré des difficultés et se révélerait impossible à mener à son terme dans les délais prescrits.

L'autre est de fond : ce pourrait être une sorte de résistance à accorder une décision favorable au demandeur, parfois contre l'avis de l'équipe médico-sociale. Il nous est arrivé dans le passé, à propos de l'ACTP, de rencontrer de telles réserves. Le président du conseil général pourrait être tenté de n'exécuter qu'*a minima* ce qui porterait préjudice au demandeur.

Mon amendement tend à garantir à ce dernier que rien dans la procédure ne lui portera préjudice. Il précise donc que, en dépit des incidents de parcours de l'instruction, les droits du demandeur restent entiers.

Je conviens que la rédaction proposée par Mme Rousseau a la même finalité et je m'y rallierai volontiers.

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

M. le ministre du travail et des affaires sociales. L'amendement n° 12 rédigé par la commission est tout à fait opérationnel. Il obligera incontestablement le président du conseil général à statuer dans le délai de deux mois parce qu'il sera sous la menace de l'attribution implicite de la PSD. En revanche, je ne suis pas sûr que l'amendement de M. Janquin serait réellement plus favorable aux personnes désirant bénéficier de la prestation, car il me semble constituer une incitation moindre, pour le président du conseil général, à prendre sa décision dans le délai de deux mois. Si M. Janquin ne le retire pas, je m'y oppose, d'autant qu'il a un peu le même esprit que celui de la commission, auquel je suis favorable.

M. le président. La parole est à M. Serge Janquin.

M. Serge Janquin. Raison de plus pour que je souscrive à l'amendement proposé par Mme Rousseau et que je retire le mien !

M. le président. L'amendement n° 75 est retiré.

Je mets aux voix l'amendement n° 12.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 2, modifié par les amendements adoptés.

(L'article 2, ainsi modifié, est adopté.)

Article 3

M. le président. « Art. 3. – Pour l'instruction et le suivi de la prestation spécifique dépendance, le département peut conclure des conventions avec des institutions et organismes publics sociaux ou médico-sociaux, notamment les centres communaux ou intercommunaux d'action sociale, des organismes régis par le code de la mutualité ou des associations. Ces conventions doivent être conformes à une convention-cadre fixée par arrêté conjoint du ministre chargé des personnes âgées et du ministre chargé des collectivités territoriales, pris après avis des représentants des présidents de conseils généraux et des maires. »

L'amendement n° 170 de M. Martin-Lalande n'est pas défendu.

M. Janquin, Mme David et les membres du groupe socialiste et apparentés ont présenté un amendement, n° 117, ainsi rédigé :

« Dans la première phrase de l'article 3, substituer aux mots : "peut conclure", le mot : "conclut". »

La parole est à M. Serge Janquin.

M. Serge Janquin. Cet amendement se justifie par son texte même : il tend à obliger plutôt qu'à permettre.

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

Mme Monique Rousseau, rapporteur. Il faut distinguer les conventions obligatoires prévues par l'article 1^{er} A et les conventions facultatives de l'article 3. Donner à ces dernières un caractère également obligatoire compliquerait à l'excès la définition des modalités d'instruction et de suivi de la PSD.

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

M. le ministre du travail et des affaires sociales. Le Gouvernement n'est pas favorable à l'amendement de M. Janquin parce que la loi donne au département la compétence pour la gestion de la PSD. Dès lors, il ne paraît pas opportun de prévoir une obligation de résultat, la mise en œuvre de la prestation relevant du pouvoir d'organisation de ces services par le conseil général.

En revanche, s'agissant de l'exercice d'une mission de service public, la loi doit prévoir expressément la possibilité d'en déléguer l'exercice à des organismes externes, et c'est cela qui fait l'objet de l'article.

Monsieur Janquin, je m'oppose donc à la version que vous suggérez.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 117.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. MM. Chamard, Martin-Lalande et Bourg-Broc ont présenté un amendement, n° 175 rectifié, ainsi rédigé :

« Compléter la première phrase de l'article 3 par les mots : "sous réserve qu'elles ne soient pas prestataires de service en faveur des personnes âgées dépendantes." »

La parole est à M. Jean-Yves Chamard.

M. Jean-Yves Chamard. Une association ne doit pas pouvoir être à la fois juge et partie. En effet, si elle est prestataire de service, elle pourrait être tentée de dire oui à des demandes plus souvent qu'il n'est nécessaire.

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

Mme Monique Rousseau, rapporteur. L'amendement a été accepté par la commission.

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

M. le ministre du travail et des affaires sociales. Monsieur Chamard, je vous fais observer que la collaboration des associations prestataires de services au suivi de la bonne mise en œuvre de la prestation est indissociable de cette mise en œuvre elle-même. L'incompatibilité risque de conduire à faire appel à des équipes supplémentaires pour effectuer ce travail. C'est pourquoi, à titre personnel, je ne suis pas enthousiaste bien qu'en général j'aie un préjugé favorable pour vos propositions, monsieur Chamard.

Je m'en remets à la sagesse de l'Assemblée sur ce point.

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

M. Denis Jacquat, vice-président de la commission. Après avoir relu l'amendement, je me rends compte que nous risquons d'introduire une rigidité supplémentaire.

Certes, des associations pourraient être juge et partie, mais certaines d'entre elles font déjà le travail d'instruction. Et, si une tierce personne devait intervenir, cela induirait un coût supplémentaire.

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

M. Maxime Gremetz. Nous soutenons l'amendement n° 175 rectifié de M. Chamard parce qu'il est tout à fait juste d'éviter que certains organismes soient à la fois juge et partie.

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

(L'amendement est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 165 de M. Franck Perrut n'est pas défendu.

M. Janquin, Mme David et les membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 76, ainsi rédigé :

« Compléter l'article 3 par les mots : " , et des représentants des personnes âgées et des professionnels qualifiés du secteur gérontologique ". »

La parole est à M. Serge Janquin.

M. Serge Janquin. Dans le cadre des conventions prévues par cet article, et sans pouvoir lié puisqu'il s'agit simplement d'un avis, il nous paraît dommage que le président du conseil général ne puisse bénéficier de l'avis des associations des représentants des personnes âgées et des professionnels qualifiés du secteur gérontologique.

M. Maxime Gremetz. Même opinion !

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

Mme Monique Rousseau, rapporteur. La convention-cadre à laquelle doivent être conformes les conventions relatives à l'instruction et au suivi de la PSD prévues par cet article est un document technique visant à encadrer les éventuelles négociations conventionnelles. Il n'apparaît donc pas nécessaire de recueillir l'avis des représentants des personnes âgées et des professionnels qualifiés du secteur gérontologique avant que cette convention ne soit fixée par le ministre responsable.

La commission a donc repoussé cet amendement.

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

M. le ministre du travail et des affaires sociales. Les arguments de Mme le rapporteur sont très justifiés mais, comme le Gouvernement ne veut pas avoir l'air de toujours s'opposer à toutes les initiatives, il s'en remet à la sagesse de l'Assemblée.

M. Maxime Gremetz. Très bien !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 76.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 3, modifié par les amendements adoptés.

(L'article 3, ainsi modifié, est adopté.)

Article 4

M. le président. « Art. 4. – Le montant de la prestation spécifique dépendance, fixé par décret par référence à la majoration pour aide constante d'une tierce personne visée à l'article L. 355-1 du code de la sécurité sociale, est

modulé en fonction du besoin de surveillance et d'aide requis par l'état de dépendance de l'intéressé, tel qu'il est évalué par une grille nationale fixée par voie réglementaire. Cette modulation tient également compte de l'environnement de l'intéressé et, le cas échéant, des aides ayant un caractère régulier qui lui sont apportées. »

La parole est à M. Gérard Cornu, inscrit sur l'article.

M. Gérard Cornu. Le versement de la PSD en nature va permettre de créer des emplois au service des personnes âgées, notamment les personnes âgées dépendantes qui souhaitent rester à domicile. La personne âgée pourra salarier un membre de sa famille, à condition que ce ne soit pas son conjoint.

L'instauration de la PSD doit aussi permettre de conforter la solidarité familiale.

Imaginons le cas d'une petite-fille qui décide de s'occuper de sa grand-mère. Elle est salariée, avec un contrat à durée indéterminée. Elle quitte alors sa profession pour être au service de sa grand-mère pendant un certain temps, mais elle n'a pas l'assurance de retrouver son travail.

Je souhaiterais donc, et ce sera l'objet d'un amendement que j'ai proposé et que défendra M. Chamard cet après-midi, que l'on mette un petit verrou, et qu'elle puisse, par exemple, retrouver son travail après dix-huit mois, lorsque sa grand-mère ira en maison médicalisée. On a intérêt à ce que la petite-fille garde la personne dépendante à domicile, mais elle ne doit pas être pénalisée en perdant son emploi.

M. le président. Le Gouvernement a présenté un amendement, n° 201, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi l'article 4 :

« Le montant maximum de la prestation est fixé par le règlement départemental d'aide sociale et ne peut être inférieur à un pourcentage, fixé par décret, de la majoration pour aide constante d'une tierce personne mentionnée à l'article L. 355-1 du code de la sécurité sociale. »

Sur cet amendement, Mme Rousseau a présenté un sous-amendement, n° 204, ainsi rédigé :

« Compléter l'amendement n° 201 par l'alinéa suivant :

« Le montant de la prestation accordée est modulé en fonction du besoin de surveillance et d'aide requis par l'état de dépendance de l'intéressé, tel qu'il est évalué par l'équipe médico-sociale visée à l'article 2 à l'aide d'une grille nationale fixée par décret. Ce montant varie également selon que l'intéressé réside à son domicile ou est hébergé dans un établissement mentionné à l'article 15. »

La parole est à M. le ministre, pour soutenir l'amendement n° 201.

M. le ministre du travail et des affaires sociales. Monsieur Cornu, je vous répondrai lorsque nous examinerons l'amendement en ce sens.

L'amendement n° 201 a pour objet de permettre de fixer par décret le plafond minimum de la prestation spécifique dépendance par référence à la MTP.

Je voudrais, à ce stade de la discussion, attirer de manière un peu plus solennelle l'attention de l'Assemblée nationale, car vous avez été nombreux, Mme le rapporteur, le président de la commission, le vice-président ici présent, M. Jacquat, M. Méhaignerie et beaucoup d'autres, à souhaiter un effort pour les personnes les plus

dépendantes dont la situation n'est pas toujours bien réglée par le taux maximum actuel de l'ACTP. Le Gouvernement n'est pas insensible à votre préoccupation et nous allons examiner la possibilité d'aller au-delà pour le montant maximum de la PSD dans le décret d'application.

D'abord, les nouvelles modalités d'appréciation de la dépendance permettront de descendre en dessous de 40 % du montant maximum de la majoration pour une tierce personne dans le cas où l'attribution de ce taux n'est pas justifiée. Je vous rappelle que, dans le barème de la COTOREP, même une dépendance très légère déclenche un seuil d'aide de 40 %, ce qui n'est pas logique, car il doit y avoir une meilleure proportionnalité. Ce sera plus juste. On tiendra compte du caractère plus léger de la dépendance.

Cela devrait donc permettre de dépasser le taux plafond actuel de 80 % de la majoration pour tierce personne dans le cas d'une dépendance très lourde et d'approcher des 100 %, sinon de les atteindre dans certains cas.

Le nouveau mode d'appréciation des ressources du demandeur, sur lesquelles je m'expliquerai à propos de l'article 5, donnera une marge de manœuvre aux décideurs locaux.

Cela se fera par voie réglementaire, mais je veux montrer notre souci d'améliorer le texte en accord étroit avec l'Assemblée nationale, son rapporteur, le président de la commission des affaires sociales et le président de la commission des finances.

Je souhaite donc que cet amendement soit adopté par l'Assemblée puisque c'est déjà une amélioration pour la prise en charge des personnes âgées très dépendantes.

M. Denis Jacquat, vice-président de la commission. C'est une avancée dans la première étape !

M. le président. La parole est à Mme le rapporteur, pour soutenir le sous-amendement n° 204 et donner l'avis de la commission sur l'amendement n° 201.

Mme Monique Rousseau, rapporteur. La commission n'a pas examiné l'amendement n° 201, mais elle avait adopté un amendement ayant pour partie un objet similaire.

Nous sommes favorables à ce que le montant maximum de la prestation soit fixé par le règlement départemental d'aide sociale sans pouvoir être inférieur à un certain pourcentage de la majoration pour tierce personne, et vous avez, monsieur le ministre, déjà apporté des précisions. Il est en effet important et conforme au droit commun de l'aide sociale de laisser aux départements qui le souhaitent la possibilité d'aller au-delà du maximum réglementaire, pour mieux aider les grands dépendants notamment.

L'amendement de la commission était peut-être un peu plus favorable que celui du Gouvernement en ce qu'il prévoyait que le montant maximum de la prestation fixé par voie réglementaire, qui est en fait un « maximum minimum », serait égal à celui de la majoration pour tierce personne, soit 5 530 francs par mois.

Ce caractère plus favorable ayant attiré sur lui les foudres de l'article 40, pouvez-vous nous redire, monsieur le ministre, quelles sont vos intentions sur ce point ? A quel niveau sera fixé le maximum réglementaire ? Si vous reprenez le montant de la MTP, soit 1 100 francs de plus que l'ACTP, les plafonds de ressources applicables seront-

ils majorés du même montant comme cela avait été souhaité par la commission ? Je vous remercie des réponses que vous voudrez bien apporter à ces questions.

Cela étant dit, l'amendement du Gouvernement me paraît un peu incomplet.

S'il est opportun de distinguer la fixation du montant maximum de la prestation de celle du montant accordé, il reste nécessaire de préciser à ce stade du texte comment est déterminé le montant accordé. C'est l'objet de mon sous-amendement n° 204, qui précise que ce montant est modulé en fonction du besoin de surveillance et d'aide requis par l'état de dépendance de l'intéressé tel que cet état est apprécié par l'équipe médico-sociale à l'aide d'une grille nationale fixée par décret.

Je précise que ce sous-amendement est quasi identique au deuxième alinéa de l'amendement n° 13 que la commission avait adopté et qui avait été déclaré irrecevable pour la raison déjà indiquée.

A titre personnel, je suis donc favorable à l'amendement n° 201, et je souhaiterais également l'adoption de mon sous-amendement n° 204.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur le sous-amendement n° 204 ?

M. le ministre du travail et des affaires sociales. Madame le rapporteur, j'accepte volontiers votre sous-amendement et je vous confirme que, s'agissant de dépendances lourdes, nous pourrions aller au-delà de 80 % de la majoration pour tierce personne et peut-être, dans certains cas, nous approcher de 100 %. Comme vous l'avez souligné à juste titre, l'amendement de votre commission qui allait dans ce sens s'est heurté à l'article 40. Le Gouvernement en reprend l'inspiration mais cela mérite tout de même d'être examiné sur le plan financier. Nous chiffrerons par voie réglementaire l'effort possible, en fonction des ressources dont nous disposerons. J'ai d'ores et déjà expliqué qu'une partie de ces dépenses supplémentaires seraient gagées par le fait que, dans des cas de dépendance légère, on pourra aller en dessous des 40 % de la majoration pour tierce personne. Je pense donc que nous devrions donner satisfaction à la commission.

Je demande donc à l'Assemblée d'adopter l'amendement du Gouvernement sous-amendé par la commission. Il va nous permettre, comme le soulignait M. le vice-président de la commission, de réaliser une avancée dans cette première étape.

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

M. Maxime Gremetz. Je suis d'accord avec le sous-amendement n° 204, mais il y a une chose qui me gêne. Je suis pour une grille nationale, mais pourquoi la fixer par décret ? Je me demande si l'on joue bien notre rôle.

Dès qu'il y a un coût, on fixe par décret. Ça m'embête ! Cela dit, l'esprit me convient.

Deuxièmement, je suis pour l'amendement n° 201 sous-amendé mais je ne suis pas sûr qu'il réponde tout à fait à la question qui a été posée par notre collègue. C'est une préoccupation que nous avons exprimée dans plusieurs amendements et je l'ai évoquée dans mon intervention générale.

Il y a de nombreux enfants ou petits-enfants qui hébergent, et soignent une personne âgée et qui ne peuvent pas prétendre à cette aide parce qu'ils sont de la famille. C'est un vrai problème, surtout dans les milieux ruraux, alors que, dans le même temps, on n'a pas les moyens matériels et les personnels compétents nécessaires.

Il serait donc souhaitable que les enfants et petits-enfants puissent obtenir une prestation pour s'occuper d'une personne âgée. Il vaut mieux que les personnes âgées soient dans les familles plutôt que dans des établissements, qui sont d'ailleurs en nombre insuffisant.

M. le président. La parole est à M. Serge Janquin.

M. Serge Janquin. L'amendement n° 201 présenté par le Gouvernement sous-amendé par le sous-amendement n° 204 présenté par Mme le rapporteur montre à l'évidence que le débat qui a d'abord eu lieu au Sénat et qui est repris ici à l'Assemblée sur le montant de la prestation est loin d'être épuisé.

Le Gouvernement a bien le sentiment, à juste titre, que la mesure proposée n'est pas tout à fait à la hauteur des besoins, loin s'en faut et je crois qu'il avoue ici un sentiment secret de culpabilité.

Pour échapper à cette culpabilité trop flagrante, il confie aux départements le soin de financer un surplus. Nos collègues apprécieront sans doute la générosité du Gouvernement à leur endroit !

Naturellement, cette proposition est fort loin du compte et je ne saurais approuver ni le sous-amendement ni l'amendement.

M. le président. La parole est à M. Jean-Yves Chamard.

M. Jean-Yves Chamard. Il faut que le sous-amendement de Mme Rousseau soit bien conforme à ce qu'on a voté tout à l'heure : le président du conseil général se fonde sur les conclusions de l'équipe médico-sociale. Il y a alors une modulation. Ce n'est pas une obligation pour le président. Il s'agit simplement d'éclairer sa décision.

M. le président. La parole est à M. Léonce Deprez.

M. Léonce Deprez. Les textes ne peuvent pas et ne doivent pas tout prévoir. Ils doivent laisser une marge de jugement à ceux qui ont la responsabilité de décider. La position prise par M. le ministre, qui permettra d'aller au-delà de 80 % de la majoration pour tierce personne, correspond donc tout à fait à ce que nous souhaitons. Il s'agit de responsabiliser ceux qui ont à prendre des décisions.

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 204.

(Le sous-amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 201, modifié par le sous-amendement n° 204.

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

M. le président. En conséquence, ce texte devient l'article 4, et les amendements n°s 110 de M. Gremetz et 118 de M. Janquin tombent.

La suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

6

ORDRE DU JOUR

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

Suite de la discussion de la proposition de loi, adoptée

par le Sénat, n° 3047, après déclaration d'urgence, tendant, dans l'attente du vote de la loi instituant une prestation d'autonomie pour les personnes âgées dépendantes, à mieux répondre aux besoins des personnes âgées par l'institution d'une prestation spécifique dépendance. Mme Monique Rousseau, rapporteur au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales. (Rapport n° 3150.)

La séance est levée.

(La séance est levée à treize heures vingt.)

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

ANNEXE AU PROCÈS-VERBAL

de la 1^{re} séance du jeudi 28 novembre 1996

SCRUTIN (N° 324)

sur le sous-amendement n° 153 de M. Bur à l'amendement n° 10 de la commission des affaires culturelles à l'article 2 de la proposition de loi, adoptée par le Sénat, tendant, dans l'attente du vote de la loi instituant une prestation d'autonomie pour les personnes âgées dépendantes, à mieux répondre aux besoins des personnes âgées par l'institution d'une prestation spécifique dépendance (information du maire du dépôt de la demande de prestation).

Nombre de votants	34
Nombre de suffrages exprimés	34
Majorité absolue	18
Pour l'adoption	33
Contre	1

L'Assemblée nationale a adopté.

ANALYSE DU SCRUTIN

Groupe R.P.R. (258) :

Pour : 11 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

Contre : 1. – M. Philippe **Bonnecarrère**.

Non-votant : M. Philippe **Séguin** (président de l'Assemblée nationale).

Groupe U.D.F. (206) :

Pour : 13 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

Non-votant : M. Didier **Bariani** (président de séance).

Groupe socialiste (63) :

Pour : 3 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

Groupe communiste (24) :

Pour : 6 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

Groupe République et Liberté (23).

Non-inscrits (3).

