

# ASSEMBLÉE NATIONALE

## DÉBATS PARLEMENTAIRES

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

---

---

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

11<sup>e</sup> Législature

**SESSION ORDINAIRE DE 1998-1999**

225<sup>e</sup> séance

**COMPTE RENDU INTÉGRAL**

3<sup>e</sup> séance du jeudi 29 avril 1999



## SOMMAIRE

### PRÉSIDENTE DE M. RAYMOND FORNI

1. **Couverture maladie universelle.** – Suite de la discussion, après déclaration d'urgence, d'un projet de loi (p. 3853).

DISCUSSION DES ARTICLES (*suite*) (p. 3853)

Article 20 (*suite*) (p. 3853)

ARTICLE L. 861-4

DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE (p. 3853)

Amendement n° 307 de M. Bur : MM. Jean-Luc Prél, Jean-Claude Boulard, rapporteur de la commission des affaires culturelles, pour les titres préliminaires, I<sup>er</sup>, II, III et IV ; Mme Martine Aubry, ministre de l'emploi et de la solidarité.

*Suspension et reprise de la séance* (p. 3854)

Rejet de l'amendement n° 307.

Amendements n°s 197 et 198 de M. Prél, 97 de M. Accoyer, 309 de M. Bur et 239 de M. Jacquat : MM. Jean-Luc Prél, Bernard Accoyer, Yves Bur, Denis Jacquat, le rapporteur, Mme la ministre. – Rejets.

Amendement n° 308 de M. Bur : MM. Yves Bur, le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet.

Amendement n° 61 de la commission des affaires culturelles : M. le rapporteur, Mme la ministre. – Adoption.

ARTICLE L. 861-5

DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE (p. 3856)

Amendements identiques n°s 199 de M. Prél et 240 de M. Jacquat : MM. Jean-Luc Prél, Denis Jacquat, le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet.

Amendement n° 336 de M. Barrot et amendements identiques n°s 370 de M. Mattei, 395 de M. Accoyer et 399 de M. Bur : MM. Yves Bur, Denis Jacquat, Bernard Accoyer, le rapporteur, Mme la ministre. – Rejets.

Amendements identiques n°s 372 de M. Mattei et 394 de M. Accoyer et amendements n°s 65, deuxième rectification, de la commission et 98 de M. Accoyer : MM. Denis Jacquat, Bernard Accoyer, le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet des amendements identiques ; adoption de l'amendement n° 65, deuxième rectification ; l'amendement n° 98 n'a plus d'objet.

Amendement n° 161 de Mme Jacquaint : Mme Jacqueline Fraysse, M. le rapporteur, Mme la ministre. – Adoption.

Amendements n°s 162 de Mme Jacquaint et 62 de la commission : Mme Muguette Jacquaint, M. le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet de l'amendement n° 162 ; adoption de l'amendement n° 62.

Amendement n° 404 de M. Boulard : M. le rapporteur, Mme la ministre. – Adoption.

Amendement n° 63 de la commission : M. le rapporteur, Mme la ministre. – Adoption.

Amendement n° 64 de la commission, avec le sous-amendement n° 324 de M. Gengenwin : MM. le rapporteur, Jean-Luc Prél, Mme la ministre. – Retrait de l'amendement n° 64 ; le sous-amendement n° 324 n'a plus d'objet.

ARTICLE L. 861-6

DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE (p. 3862)

Amendement n° 66 de la commission : Mmes Muguette Jacquaint, la ministre. – Adoption.

Amendement n° 99 de M. Accoyer : MM. Bernard Accoyer, le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet.

Amendement n° 188 de Mme Jacquaint : Mme Muguette Jacquaint, M. le rapporteur, Mme la ministre. – Retrait.

ARTICLE L. 861-7

DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE (p. 3863)

Amendement n° 200 de M. Prél : MM. Jean-Luc Prél, le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet.

Amendement n° 241 corrigé de M. Jacquat : MM. Denis Jacquat, le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet.

Amendement n° 67 de la commission : M. le rapporteur, Mme la ministre. – Adoption.

Amendement n° 68 de la commission : M. le rapporteur, Mme la ministre. – Adoption.

Amendement n° 310 de M. Gengenwin : MM. Jean-Luc Prél, le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet.

ARTICLE L. 861-8

DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE (p. 3864)

Amendements n°s 242 de M. Jacquat et 201 de M. Prél : MM. Denis Jacquat, Jean-Luc Prél, le rapporteur, Mme la ministre. – Rejets.

Amendement n° 69 de la commission : M. le rapporteur, Mme la ministre. – Adoption.

Amendement n° 163 de Mme Jacquaint : Mme Jacqueline Fraysse.

Amendements n°s 164 et 165 de Mme Jacquaint : Mmes Muguette Jacquaint, Jacqueline Fraysse, M. le rapporteur, Mme la ministre. – Retrait de l'amendement n° 165 ; adoption des amendements n°s 163 et 164.

ARTICLE L. 861-9

DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE (p. 3866)

Amendements identiques n°s 371 de M. Mattei, 391 de M. Accoyer et 400 de M. Bur : MM. Denis Jacquat, Bernard Accoyer, Yves Bur. – Retraits.

Amendement n° 70 de la commission : M. le rapporteur, Mme la ministre. – Adoption.

Amendements identiques n°s 369 corrigé de M. Mattei et 396 de M. Accoyer : MM. Denis Jacquat, Bernard Accoyer, le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet.

Adoption de l'article 20 modifié.

Après l'article 20 (p. 3867)

Amendement n° 457 de Mme Jacquaint : Mme Muguette Jacquaint.

Amendement n° 458 de Mme Jacquaint : Mme Muguette Jacquaint, M. le rapporteur, Mme la ministre, M. Bernard Accoyer. – Adoption des amendements n°s 457 et 458.

Article 21 (p. 3868)

M. Bernard Accoyer, Mme Roselyne Bachelot-Narquin, MM. Denis Jacquat, Marcel Rogemont.

Amendements identiques n<sup>os</sup> 243 de M. Jacquat et 202 de M. Prétel : MM. Denis Jacquat, Jean-Luc Prétel, le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet.

Amendement n<sup>o</sup> 166 de Mme Jacquaint : Mme Jacqueline Fraysse, M. le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet.

Amendement n<sup>o</sup> 71 de la commission : M. le rapporteur. – Retrait.

Amendement n<sup>o</sup> 467 de M. Boulaud : M. le rapporteur, Mme la ministre. – Adoption.

Amendement n<sup>o</sup> 72 de la commission : M. le rapporteur, Mme la ministre. – Adoption.

Amendement n<sup>o</sup> 73 de la commission : Mmes Muguette Jacquaint, la ministre. – Adoption.

Amendement n<sup>o</sup> 74 de la commission : M. le rapporteur, Mme la ministre. – Adoption.

Adoption de l'article 21 modifié.

Article 22 (p. 3871)

M. Bernard Accoyer.

Amendement de suppression n<sup>o</sup> 203 de M. Prétel : M. Jean-Luc Prétel. – Retrait.

Amendement n<sup>o</sup> 75 de la commission : M. le rapporteur, Mme la ministre. – Adoption.

Adoption de l'article 22 modifié.

Article 23 (p. 3872)

MM. Jean-Luc Prétel, Bernard Accoyer, Mme la ministre.

Amendements de suppression n<sup>os</sup> 204 de M. Prétel et 265 de M. Accoyer : MM. Jean-Luc Prétel, Bernard Accoyer, le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet.

Amendement n<sup>o</sup> 356 de M. Boulard : M. le rapporteur, Mme la ministre. – Adoption.

Amendement n<sup>o</sup> 245 de M. Jacquat : M. Denis Jacquat. – Retrait.

Amendement n<sup>o</sup> 76 de la commission : Mme Muguette Jacquaint.

Amendement n<sup>o</sup> 167 de Mme Jacquaint : Mme Muguette Jacquaint, M. le rapporteur, Mme la ministre. – Adoption de l'amendement n<sup>o</sup> 76 ; rejet de l'amendement n<sup>o</sup> 167.

Amendement n<sup>o</sup> 246 de M. Jacquat : MM. Denis Jacquat, le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet.

Adoption de l'article 23 modifié.

Article 24 (p. 3875)

MM. Bernard Accoyer, Yves Bur.

Amendements de suppression n<sup>os</sup> 205 de M. Prétel et 266 de M. Accoyer : MM. Jean-Luc Prétel, le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet.

Amendement n<sup>o</sup> 77 de la commission : M. le rapporteur, Mme la ministre. – Adoption.

Amendement n<sup>o</sup> 441 de la commission : M. le rapporteur, Mme la ministre, M. Yves Bur. – Adoption.

Amendement n<sup>o</sup> 311 de M. Bur : MM. Yves Bur, le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet.

Adoption de l'article 24 modifié.

Article 25 (p. 3877)

MM. Jean-Luc Prétel, Bernard Accoyer, Yves Bur, Mme Roselyne Bachelot-Narquin, MM. Alain Veyret, Alfred Recours.

Amendement n<sup>o</sup> 440 rectifié de M. Terrasse : M. Bernard Accoyer, le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet.

Amendement n<sup>o</sup> 345 de M. Barrot : M. Yves Bur, Mme la ministre, MM. le rapporteur, Bernard Accoyer. – Rejet.

Amendement n<sup>o</sup> 79 rectifié de la commission, avec les sous-amendements n<sup>os</sup> 438 et 439 de Mme Jacquaint : M. le rapporteur, Mmes Muguette Jacquaint, la ministre, MM. Bernard Accoyer, Yves Bur, Jean-Luc Prétel. – Rejet des sous-amendements ; adoption de l'amendement.

Amendement n<sup>o</sup> 80 de la commission : M. le rapporteur, Mme la ministre. – Adoption.

Amendement n<sup>o</sup> 168 de Mme Fraysse : Mme Jacqueline Fraysse, M. le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet.

*Suspension et reprise de la séance* (p. 3886)

Amendements identiques n<sup>os</sup> 209 de M. Prétel et 249 de M. Jacquat : MM. Jean-Luc Prétel, Denis Jacquat, le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet.

Amendements identiques n<sup>os</sup> 364 de M. Mattei, 397 de M. Accoyer et 401 de M. Bur : MM. Denis Jacquat, le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet.

Amendement n<sup>o</sup> 385 de M. Veyret : M. Alain Veyret. – Retrait.

Amendement n<sup>o</sup> 169 de Mme Jacquaint : Mme Muguette Jacquaint, M. le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet.

Amendements n<sup>os</sup> 363 de M. Jacquat et 389 de M. Accoyer : MM. Denis Jacquat, Bernard Accoyer, le rapporteur, Mme la ministre. – Rejets.

Amendements n<sup>os</sup> 100 de M. Accoyer et 312 de M. Bur : MM. Bernard Accoyer, Yves Bur, le rapporteur, Mme la ministre. – Rejets.

L'amendement n<sup>o</sup> 81 de la commission a été retiré.

M. Bernard Accoyer, Mme la ministre.

Amendement n<sup>o</sup> 387 de M. Veyret : M. Alain Veyret. – Retrait.

Amendement n<sup>o</sup> 353 de M. de Courson : MM. Jean-Luc Prétel, le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet.

Amendement n<sup>o</sup> 386 de M. Veyret : M. Alain Veyret. – Retrait.

Amendement n<sup>o</sup> 101 corrigé de M. Accoyer : MM. Bernard Accoyer, le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet.

Amendements identiques n<sup>os</sup> 210 de M. Prétel et 250 de M. Jacquat : MM. Jean-Luc Prétel, Denis Jacquat, le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet.

Amendement n<sup>o</sup> 82 de la commission : M. le rapporteur, Mme la ministre. – Adoption.

Amendement n<sup>o</sup> 83 de la commission : M. le rapporteur, Mme la ministre. – Adoption.

Amendements identiques n<sup>os</sup> 211 de M. Prétel, 251 de M. Jacquat, 366 de M. Mattei, 392 de M. Accoyer et 403 de M. Bur : MM. Jean-Luc Prétel, Denis Jacquat, le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet.

Amendements identiques n<sup>os</sup> 212 de M. Prétel et 252 de M. Jacquat : MM. Jean-Luc Prétel, Denis Jacquat, le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet.

Amendement n<sup>o</sup> 213 de M. Prétel. – Rejet.

Amendement n<sup>o</sup> 214 de M. Prétel. – Rejet.

Amendement n<sup>o</sup> 215 de M. Prétel. – Rejet.

Adoption de l'article 25 modifié.

Article 26. – Adoption (p. 3891)

Article 27 (p. 3891)

Amendement de suppression n<sup>o</sup> 253 de M. Goulard : MM. Denis Jacquat, le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet.

Adoption de l'article 27.

Article 28. – Adoption (p. 3891)

Article 29. – Adoption (p. 3891)

Avant l'article 30 (p. 3891)

Amendement n° 314 de M. Bur : MM. Yves Bur, le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet.

Article 30 (p. 3892)

Amendement de suppression n° 229 de M. Morin : MM. Yves Bur, le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet.

Amendement n° 232 de M. Morin : MM. Yves Bur, le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet.

Amendement n° 171 de Mme Jacquaint : Mme Muguette Jacquaint. – Retrait.

Amendement n° 85 de la commission : M. le rapporteur, Mme la ministre. – Adoption.

Amendement n° 459 de Mme Jacquaint : Mme Muguette Jacquaint, M. le rapporteur, Mme la ministre. – Adoption.

L'amendement n° 172 de Mme Jacquaint n'a plus d'objet.

Adoption de l'article 30 modifié.

Article 31 (p. 3893)

Amendement n° 88 de la commission : M. le rapporteur, Mme la ministre. – Adoption.

Adoption de l'article 31 modifié.

Avant l'article 32 (p. 3894)

Amendements identiques n°s 102 de M. Accoyer et 173 de Mme Jacquaint : M. Bernard Accoyer, Mme Muguette

Jacquaint, M. Alfred Recours, rapporteur de la commission des affaires culturelles, pour le titre IV ; Mme la ministre.

Mme Muguette Jacquaint, M. le président, Mme la ministre.

*Suspension et reprise de la séance* (p. 3894)

Rejet des amendements identiques n°s 102 et 173.

Article 32 (p. 3894)

MM. Denis Jacquat, Alain Calmat, Mme la ministre.

Adoption de l'article 32.

Après l'article 32 (p. 3895)

Amendement n° 103 de M. Dubernard : MM. Bernard Accoyer, le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet.

Article 33 (p. 3896)

MM. Bernard Accoyer, Denis Jacquat, Jean-Luc Prétel, Marcel Rogemont, Mmes Jacqueline Fraysse, la ministre.

Amendement n° 405 de M. Le Garrec : M. le rapporteur, Mme la ministre, M. Denis Jacquat. – Adoption.

Amendement n° 151 de M. Accoyer : MM. Bernard Accoyer, le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet.

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

2. **Dépôt d'un rapport** (p. 3902).

3. **Ordre du jour des prochaines séances** (p. 3902).

# COMPTE RENDU INTÉGRAL

**PRÉSIDENCE DE M. RAYMOND FORNI,**  
vice-président

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

1

## COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE

Suite de la discussion, après déclaration d'urgence,  
d'un projet de loi

M. le président. L'ordre du jour appelle la suite de la discussion, après déclaration d'urgence, du projet de loi portant création d'une couverture maladie universelle (n<sup>os</sup> 1419, 1518).

### Discussion des articles (*suite*)

M. le président. Cet après-midi, l'Assemblée a poursuivi l'examen des articles et s'est arrêtée à l'amendement n<sup>o</sup> 307 à l'article 20.

### Article 20 (*suite*)

#### ARTICLE L. 861-4 DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

M. le président. MM. Bur, Barrot, de Courson, Blesig, Préel, Méhaignerie, Gengenwin, Foucher et les membres du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance ont présenté un amendement, n<sup>o</sup> 307, ainsi rédigé :

« Supprimer le texte proposé pour l'article L. 861-4 du code de la sécurité sociale. »

La parole est à M. Jean-Luc Préel.

M. Jean-Luc Préel. Après une interruption salutaire, nos débats reprennent et nous vous proposons un amendement de suppression de l'article.

Mme Odette Grzegorzulka. Carrément !

M. Jean-Luc Préel. Pour nous remettre dans l'ambiance, je rappellerai rapidement les raisons pour lesquelles nous ne sommes pas favorables à cette disposition. Il nous paraît en effet indispensable de maintenir l'équilibre actuel entre les régimes de base et les complémentaires, et de veiller à ce qu'il n'y ait pas de concurrence entre eux.

Mme la ministre nous a expliqué que le système actuel n'est en rien modifié, ce qui est faux, puisque l'Etat confiera aux CPAM la gestion de la CMU, et que cette

gestion concernera 10 % de la population, ce qui n'est pas rien. Il y aura donc sans doute une rupture de l'égalité entre les complémentaires.

Le guichet se trouvera à la CPAM : les personnes qui bénéficieront de la couverture sociale universelle viendront donc tout naturellement à la CPAM, qui, tout aussi naturellement, leur proposera la possibilité d'avoir une complémentaire. Il nous paraîtrait plus juste de maintenir le système qui comporte, d'une part, un régime de base et, de l'autre, des complémentaires, ce qui serait en conformité avec le droit européen.

Mme Odette Grzegorzulka. M. Préel est le porte-parole du MEDEF !

M. le président. Mes chers collègues, ne changez pas d'état d'esprit. Il paraît que, cet après-midi, le débat s'est déroulé dans d'excellentes conditions. Poursuivons sur la même voie.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin. Rappelez cela à Mme Grzegorzulka !

M. Bernard Accoyer. Nous avons en effet passé un excellent après-midi.

M. le président. Je vous promets que je veillerai tout particulièrement sur Mme Grzegorzulka ! (*Sourires.*)

La parole est à M. le rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour les titres préliminaires I<sup>er</sup>, II, III et V.

M. Jean-Claude Boulard, rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales pour les titres préliminaires I<sup>er</sup>, II, III et V. La répétition n'est pas seulement comique, elle est utile d'un point de vue pédagogique. Aussi, je n'hésiterai pas à rappeler que, actuellement, le régime général gère déjà pour le compte de l'Etat la couverture complémentaire des personnes sans domicile fixe...

M. Jean-Luc Préel. Cela représente combien de personnes ?

M. Jean-Claude Boulard, rapporteur. ... et que, au moment où l'on recentralise la compétence, il est logique que le régime général puisse offrir à certains bénéficiaires de la CMU ce qu'elle propose déjà aux personnes très marginalisées. Cela, du reste, n'est pas contesté par les acteurs complémentaires.

Pour ces motifs, la commission est défavorable à votre amendement.

M. le président. La parole est à Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité, pour donner l'avis du Gouvernement sur l'amendement n<sup>o</sup> 307.

Mme Martine Aubry, ministre de l'emploi et de la solidarité. Avis défavorable.

Je voudrais rappeler que, lorsque je disais qu'il n'y avait pas de changement de frontières, ce n'était pas entre l'Etat et les conseils généraux, mais entre la sécurité sociale de base et les complémentaires.

M. le président. M. le rapporteur nous a fait savoir qu'il demandait une suspension de séance.

### Suspension et reprise de la séance

**M. le président.** La séance est suspendue.

*(La séance, suspendue à vingt et une heures vingt-cinq, est reprise à vingt et une heures trente.)*

**M. le président.** La séance est reprise.

Je mets aux voix l'amendement n° 307.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je suis saisi de cinq amendements, n°s 197, 198, 97, 309 et 239, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 197, présenté par M. Prél, est ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le texte proposé pour l'article L. 861-4 du code de la sécurité sociale :

« Art. L. 861-4. – Toute couverture complémentaire comportant la prise en charge des prestations mentionnées à l'article L. 861-3 est éligible à l'aide financière prévue par l'article L. 861-1.

« Un décret en Conseil d'Etat établit un barème des revenus inférieurs au plafond mentionné à l'article L. 861-1, comportant quatre tranches. Pour la première de ces tranches, l'aide financière s'élève à 80 % de la cotisation, pour la deuxième à 60 %, pour la troisième et la quatrième, à respectivement 40 % et 20 % dans la limite d'un montant fixé par arrêté. »

L'amendement n° 198, présenté par M. Prél, est ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le texte proposé pour l'article L. 861-4 du code de la sécurité sociale :

« Art. L. 861-4. – Les personnes visées à l'article L. 861-1 obtiennent le bénéfice des prestations définies à l'article L. 861-3 auprès :

« a) soit d'un organisme d'assurance maladie ;

« b) soit d'une mutuelle régie par le code de la mutualité, d'une institution de prévoyance ou d'une entreprise régie par le code des assurances, dans les conditions prévues au chapitre 2 du présent titre. »

L'amendement n° 97, présenté par MM. Accoyer, Delnante, Dubernard, Guédon, Mariani et Muselier, est ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le texte proposé pour l'article L. 861-4 du code de la sécurité sociale :

« Les personnes mentionnées à l'article L. 861-1 obtiennent le bénéfice des prestations définies à l'article L. 861-3 :

« a) Par adhésion à une mutuelle régie par le code de la mutualité, ou par souscription d'un contrat auprès d'une institution de prévoyance régie par le livre IX du présent code ou par le livre VII du code rural, ou d'une entreprise régie par le code des assurances, dans les conditions prévues au chapitre 2 du présent titre ;

« b) Par défaut, dans l'hypothèse exposée au deuxième alinéa de l'article L. 861-6, auprès des organismes d'assurance maladie, gestionnaires de ces prestations pour le compte de l'Etat. »

L'amendement n° 309, présenté par MM. Bur, Morin, de Courson et Foucher, est ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le texte proposé pour l'article L. 861-4 du code de la sécurité sociale :

« Les personnes mentionnées à l'article L. 861-1 obtiennent le bénéfice des prestations définies à l'article L. 861-3 :

« a) Par adhésion à une mutuelle régie par le code de la mutualité, ou par souscription d'un contrat auprès d'une institution de prévoyance régie par le livre IX du présent code ou par le livre VII du code rural, ou d'une entreprise régie par le code des assurances, dans les conditions prévues au chapitre 2 du présent titre ;

« b) Par défaut, auprès des organismes d'assurance maladie, gestionnaires de ces prestations pour le compte de l'Etat. »

L'amendement n° 239, présenté par M. Jacquat, est ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le texte proposé pour l'article L. 861-4 du code de la sécurité sociale :

« Art. L. 861-4. – Les personnes mentionnées à l'article L. 861-1 obtiennent le bénéfice des prestations définies à l'article L. 861-3 :

« a) Par adhésion à une mutuelle régie par le code de la mutualité, ou par souscription d'un contrat auprès d'une institution de prévoyance régie par le livre IX du présent code ou par le livre VII du code rural, ou d'une entreprise régie par le code des assurances, dans les conditions prévues au chapitre 2 du présent titre ;

« b) Par défaut, auprès des organismes d'assurance maladie. »

La parole est à M. Jean-Luc Prél, pour soutenir l'amendement n° 197.

**M. Jean-Luc Prél.** Monsieur le président, si vous le permettez, je défendrai en même temps l'amendement n° 198.

**M. le président.** Je vous en prie.

**M. Jean-Luc Prél.** Juste une parenthèse pour dire que, autant j'avais trouvé opportune l'interruption de séance pour le dîner, autant je regrette la suspension qui vient d'avoir lieu, car il s'en est fallu de peu qu'un de nos amendements ne passe.

Par les amendements n°s 197 et 198, nous proposons que l'on accorde une aide inversement proportionnelle au revenu pour financer la couverture complémentaire, ce qui présenterait l'avantage de supprimer le seuil et de maintenir une délimitation très claire du champ des compétences entre les assurances de base et les complémentaires.

**M. le président.** La parole est à M. Bernard Accoyer, pour soutenir l'amendement n° 97.

**M. Bernard Accoyer.** Cet amendement vise à corriger une des dispositions cardinales de la mécanique proposée pour mettre en place la CMU en tentant d'atténuer ses effets et, surtout, de mettre fin à une confusion que la quasi-totalité des acteurs médico-sociaux ont relevée. A ce propos, ils ont d'ailleurs conclu un protocole qui, à notre sens, permettrait de sauvegarder le régime de protection sociale et de sécurité sociale de notre pays.

Je rappelle que notre système est à bout de souffle et qu'il rencontre des difficultés, essentiellement financières, qui font de lui le système le plus cher et le moins performant des pays dits socialement avancés. C'est un constat particulièrement regrettable lorsque l'on connaît l'histoire de la protection sociale française. Mais il est vrai que l'immobilisme ne peut que conduire à ce type d'échec et que ce n'est pas en repoussant les réformes que l'on sauvera la sécurité sociale !

**M. Marcel Rogemont.** Propos excessifs !

**M. Bernard Accoyer.** En opérant une confusion des rôles entre le régime obligatoire et les organismes complémentaires, le texte proposé pour l'article L. 861-4 du code de la sécurité sociale pose la question centrale du remboursement au premier franc par des opérateurs privés, lequel interviendra tôt ou tard, dès lors que l'on aura mis le doigt dans l'engrenage. Il ne faut pas avoir peur de le dire, cet article ouvre la porte à la fin du monopole de l'assurance maladie !

**Mme Odette Grzegorzulka.** *Apocalypse now !*

**M. Bernard Accoyer.** Cette fin du monopole intervient sans qu'un débat transparent ait eu lieu auparavant. Et c'est d'autant plus dommage que, par le biais de la délégation de gestion de risques, nous aurions peut-être pu tomber d'accord pour nous engager dans cette direction.

Le texte proposé par l'article L. 861-4 risque également d'entraîner une distorsion de concurrence entre les caisses primaires et les organismes complémentaires. Pourquoi ? Tout simplement parce que les caisses primaires bénéficieront, quels que soient leurs résultats, d'une dotation d'équilibre émanant du budget de l'Etat, laquelle sera payée par l'impôt acquité par tous les Français. En revanche, de l'autre côté les organismes complémentaires devront payer les 2 milliards destinés à enclencher le mécanisme de la CMU. Ce n'est qu'ensuite et s'ils ont des affiliés – je dis bien « s'ils ont des affiliés » car la majorité des contrats CMU sera contractée par le biais des CPAM –, qu'il leur sera ristourné 1 500 francs par affilié, sous forme d'un abattement. Toutefois, comme cette somme de 1 500 francs est sous-évaluée, les cotisants devront financer le supplément.

Chacun le sait, ces 1 500 francs sont insuffisants car l'évaluation a été faite en fonction d'« un panier de soins spécifiques » qui ne semble plus exister aujourd'hui. Dans ce cas, les mutualistes devront payer deux fois.

De plus, comme la masse des dépenses de soins laissées à la charge des mutuelles augmente de 9 % par an, les 2 milliards vont encore faire des petits puisque la taxe de 1,75 % s'appliquera sur le chiffre d'affaires – notons au passage que c'est une nouvelle taxe, mais avec le Gouvernement socialiste, nous en avons l'habitude.

Une telle situation est, bien entendu, extrêmement déstabilisante pour le secteur mutualiste et va compromettre son avenir. Pourtant, ce secteur original aurait mérité d'être traité autrement.

Je reviens sur la gestion du secteur complémentaire par les CPAM. On nous dit qu'elles le font déjà pour le compte des départements. Mais c'est pour les RMIstes, lesquels bénéficient de tout un accompagnement social dans les communes et de dispositifs destinés à leur apporter une aide, notamment à l'insertion. Comment ce système pourra-t-il continuer à fonctionner puisque désormais ce travail sera assuré par les CPAM, dont les personnels ne sont pas préparés à effectuer cette tâche sociale particulièrement lourde. Tout cela aura un coût pour les CPAM – un coût de gestion. Et, une fois encore, il sera payé par le budget de l'Etat.

Enfin, je poserai une question au Gouvernement. Puisque rien dans le texte ne modifie les dispositions légales concernant la récupération sur succession et l'obligation alimentaire pour ce qui concerne l'aide médicale, et que la CMU est une aide médicale gratuite nationale, qu'en est-il à cet égard ? Si le Gouvernement reste muet, toute décision à ce sujet risque d'être laissée à l'arbitraire des directeurs des différentes caisses primaires. Ce qui serait, bien évidemment, une nouvelle rupture de l'égalité des droits entre citoyens.

**M. Alfred Recours.** Apocalypse !

**M. le président.** La parole est à M. Yves Bur, pour soutenir l'amendement n° 309.

**M. Yves Bur.** Le texte proposé pour l'article L. 861-4 instaure une confusion des rôles entre les organismes complémentaires – mutuelles, institutions de prévoyance ou sociétés d'assurance – et l'assurance maladie. Notre amendement vise donc à clarifier les choses, en prévoyant que les personnes en grande difficulté pourront s'adresser aux mutuelles et aux assurances. Ces organismes se sont engagés à ne pas faire de sélection en fonction des risques et à accepter l'ensemble des personnes qui leur seront adressées par les CPAM qui instruisent des dossiers de CMU. Et si, par malheur, ce n'était pas le cas, les organismes d'assurance maladie pourraient intervenir. Toutefois, cela ne devrait pas être nécessaire puisque l'engagement des organismes mutualistes comme celui des assurances a été très clair à ce sujet.

Cela dit, je crois qu'il serait plus sage d'en rester à la situation actuelle. A chacun son rôle : à l'assurance maladie, la couverture de base ; aux mutuelles et aux assurances, la complémentaire maladie. Il n'y a pas de raison de déroger à cette règle qui est applicable à l'ensemble de nos concitoyens, sinon nous risquerions encore une fois d'isoler davantage les populations précaires.

**M. le président.** La parole est à M. Denis Jacquat, pour défendre l'amendement n° 239.

**M. Denis Jacquat.** Cet amendement tend à préciser que les CPAM ne sont autorisées à gérer la CMU complémentaire qu'en cas de carence constatée des organismes de protection sociale complémentaire.

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

**M. Jean-Claude Boulard, rapporteur.** Avis défavorable sur les cinq amendements.

Je dirai à M. Accoyer qu'il ne doit pas confondre son rêve de privatisation de l'assurance maladie avec la réalité de la loi sur la CMU, laquelle maintient les compétences respectives des régimes de base pour la couverture de base et des régimes complémentaires pour la protection sociale complémentaire. C'est bien pour le compte de l'Etat, comme hier c'était pour le compte des départements, que le régime général peut être amené à gérer des dossiers de CMU.

Par ailleurs, ce n'est pas par défaut mais par option que les personnes mentionnées à l'article L. 861-1 peuvent solliciter la couverture complémentaire auprès du régime général.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement sur ces cinq amendements.

**Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité.** Même avis que la commission : défavorable.

Je précise par ailleurs que le texte ne prévoit pas de récupération sur succession.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 197.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 198.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 97.  
*(L'amendement n'est pas adopté.)*

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 309.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 239.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

M. le président. MM. Bur, Gengenwin, Méhaignerie, Foucher, Barrot, Blessig, Préel et de Courson ont présenté un amendement, n° 308, ainsi rédigé :

« Supprimer le deuxième alinéa *a* du texte proposé pour l'article L. 861-4 du code de la sécurité sociale. »

La parole est à M. Yves Bur.

M. Yves Bur. Cet amendement s'inscrit dans la droite ligne des précédents.

Lorsqu'une personne en grande difficulté se présentera ou sera adressée au guichet d'une CPAM pour être affiliée à la couverture maladie de base et pouvoir bénéficier d'une assurance complémentaire, le plus simple pour elle sera de regrouper l'ensemble de son dossier de couverture maladie universelle à la CPAM.

Vous avez toujours prôné la simplification des démarches pour les personnes en grande difficulté. Rien n'est plus simple que de s'adresser à la CPAM et que de lui demander de s'occuper de l'ensemble de la couverture, celle de base et la complémentaire. C'est le bon sens et les personnes en grande difficulté s'en rendront très vite compte. Elles y seront d'ailleurs encouragées par l'ensemble des dispositifs d'aide sociale, qu'ils soient départementaux, communaux ou associatifs.

Cette évidence risque véritablement de faire, pour cette population et uniquement pour celle-ci, de l'assurance maladie un organisme complémentaire.

Pour éviter cette confusion et pour faire en sorte que ces personnes aient les mêmes droits que les autres, nous souhaitons que les mutuelles, les assurances et les organismes de prévoyance continuent d'avoir le monopole pour la couverture complémentaire et que l'assurance maladie ne s'occupe que du régime de base.

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

M. Jean-Claude Boulard, *rapporteur*. Défavorable.

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

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 308.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

M. le président. M. Boulard, *rapporteur*, Mme Grzegorzka et les commissaires du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 61, ainsi rédigé :

« Compléter le deuxième alinéa (*a*) du texte proposé pour l'article L. 861-4 du code de la sécurité sociale par les mots : "dans les conditions prévues au chapitre 2 du présent titre". »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Claude Boulard, *rapporteur*. C'est un amendement de précision.

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

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Le Gouvernement est d'accord.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 61. *(L'amendement est adopté.)*

#### ARTICLE L. 861-5 DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n°s 199 et 240.

L'amendement n° 199 est présenté par M. Préel ; l'amendement n° 240 par M. Jacquat.

Ces amendements sont ainsi rédigés :

« Supprimer le texte proposé pour l'article L. 861-5 du code de la sécurité sociale. »

La parole est à M. Jean-Luc Préel, pour soutenir l'amendement n° 199.

M. Jean-Luc Préel. Le texte proposé pour l'article L. 861-5 prévoit que la demande d'attribution de la protection complémentaire est faite auprès de la caisse, c'est-à-dire auprès du régime de base auquel le demandeur est affilié. Par conséquent, c'est le régime de base qui proposera les régimes complémentaires.

C'est justement ce mécanisme dont nous ne voulons pas. Nous souhaitons au contraire que la personne affiliée à la CMU puisse d'abord s'adresser à un organisme assurant la protection sociale complémentaire et que ce ne soit que par défaut qu'elle puisse solliciter l'attribution de la couverture complémentaire CMU auprès du régime de base.

M. Alfred Recours. C'est de l'épuration ethnique !

M. Jean-Luc Préel. M. Recours se laisse parfois aller, il faut l'excuser.

M. Alfred Recours. Mais il dit, de temps en temps, des choses honnêtes, correctes et sensibles !

Mme Roselyne Bachelot-Norquin. Tout est dans tout et réciproquement !

M. le président. Poursuivez, monsieur Préel.

M. Jean-Luc Préel. M. le rapporteur et Mme la ministre disent que cela existe déjà. C'est vrai, mais pour un nombre extrêmement limité de personnes. Or nous allons avoir un changement d'échelle.

M. Jean-Claude Boulard, *rapporteur*. Cela ne change pas la nature !

M. Jean-Luc Préel. D'après ce que j'ai compris, la CMU est une réforme historique, fondamentale.

M. Marcel Rogemont. Exact, vous avez compris !

M. Bernard Accoyer. Emblématique même !

M. Jean-Luc Préel. Elle va s'adresser, semble-t-il, pour commencer, à 10 % de la population, soit 6 millions de personnes. Mais on peut penser que, demain, davantage de personnes en bénéficieront, en particulier si on relève le seuil.

Par conséquent, vous mettez en place un mécanisme dont nous ne voulons pas. C'est pourquoi nous vous proposons de supprimer le texte proposé pour l'article L. 861-5, afin de permettre un choix réel des complémentaires auprès des organismes spécifiques.

M. le président. La parole est à M. Denis Jacquat, pour présenter l'amendement n° 240.

M. Denis Jacquat. Il a été défendu, puisqu'il a le même objet que l'amendement n° 199.

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

M. Jean-Claude Boulard, *rapporteur*. Défavorable.

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

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Défavorable. Je suis tout de même un peu étonnée que M. Prél ait présenté cet amendement alors qu'il a voté celui de M. Barrot qui prévoyait justement de confier tout le travail à la caisse primaire. Enfin, il n'en est pas à une contradiction près !

Par ailleurs, je tiens à lui préciser que les caisses primaires n'exerceront pas de pressions puisque le document qui leur sera envoyé sera celui dans lequel le bénéficiaire potentiel aura déjà indiqué le choix qu'il aura effectué entre la mutuelle et la caisse primaire. C'est un système simple et qui ne permettra pas d'exercer des pressions.

M. le président. Etes-vous convaincu par cette argumentation, monsieur Prél ?

M. Jean-Luc Prél. Pas du tout !

M. le président. Je mets aux voix par un seul vote les amendements n<sup>os</sup> 199 et 240.

*(Ces amendements ne sont pas adoptés.)*

M. le président. Je suis saisi de quatre amendements, n<sup>os</sup> 336, 370, 395 et 399, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n<sup>o</sup> 336, présenté par M. Barrot, est ainsi rédigé :

« I. – Dans le premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 861-5 du code de la sécurité sociale, substituer aux mots : "la caisse", les mots : "l'organisme".

« II. – En conséquence, procéder à la même substitution à la fin de la première phrase du deuxième alinéa de cet article. »

Les amendements n<sup>os</sup> 370, 395 et 399 sont identiques.

L'amendement n<sup>o</sup> 370 est présenté par M. Mattei et M. Jacquat ; l'amendement n<sup>o</sup> 395 est présenté par M. Accoyer et M. Prél ; l'amendement n<sup>o</sup> 399 est présenté par M. Bur.

Ces amendements sont ainsi rédigés :

« A la fin du premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 861-5 du code de la sécurité sociale, substituer aux mots : "du régime d'affiliation", les mots : "d'allocations familiales du lieu de résidence". »

La parole est à M. Yves Bur, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 336.

M. Yves Bur. Il convient de confier aux organismes conventionnés assureurs et mutualistes du régime d'assurance maladie des professions indépendantes la totalité de l'instruction des dossiers déposés par les assurés en vue de bénéficier de la protection complémentaire en matière de santé. Il convient également de permettre à ces organismes de prendre les décisions au nom de l'autorité administrative en cas de délégation.

Cet amendement vise à permettre l'instruction des dossiers de CMU dans des régimes qui ont des conventions de délégation un peu particulières par rapport à d'autres régimes.

M. le président. Je vous remercie, monsieur Bur, pour votre concision.

La parole est à M. Denis Jacquat, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 370.

M. Denis Jacquat. Il semble préférable de confier aux caisses d'allocations familiales le traitement des déclarations de ressources, mission qu'elles accomplissent déjà dans le cadre de leur activité principale.

On peut craindre que les caisses de régimes d'assurance maladie ne soient pas aptes à assurer cette fonction nouvelle dans le délai imparti, soit au 1<sup>er</sup> janvier 2000.

Il s'agit d'un amendement de conséquence.

M. le président. La parole est à M. Bernard Accoyer, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 395.

M. Bernard Accoyer. Reprenant à mon compte ce qui vient d'être dit, je compléterai cependant les arguments de M. Jacquat en évoquant la difficulté de la tâche de contrôle qui doit être effectuée par les organismes de protection sociale en ce qui concerne la sincérité de déclaration de ressources.

J'ai attiré à plusieurs reprises, au cours de la discussion des projets de loi de financement de la sécurité sociale, l'attention du Gouvernement sur une certaine tendance à un relatif laxisme. Les conseils d'administration des CAF ne sont pas très enthousiastes pour développer ces contrôles qui sont, par nature, impopulaires.

On voit bien la limite qui existe entre les organismes gérés, au niveau des conseils d'administration, par des instances paritaires, et l'autorité des services fiscaux. Cette ambiguïté commence à poser de très graves problèmes pour l'efficacité du recouvrement et, surtout, pour la lutte contre la fraude.

Dans ces conditions, si l'on confie aux caisses primaires, qui n'en ont ni les moyens ni l'habitude, des investigations dans le but de contrôler la sincérité de la déclaration du niveau de ressources, on risque d'aller vers des déboires supplémentaires. J'ai déjà suffisamment mis en évidence les dérives financières qui apparaîtront rapidement avec la CMU pour que j'insiste afin que l'on essaie de les contenir grâce à un minimum de contrôle.

M. le président. La parole est à M. Yves Bur, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 399.

M. Yves Bur. Cet amendement est défendu, monsieur le président.

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

M. Jean-Claude Boulard, *rapporteur*. Avant de donner l'avis de la commission, je voudrais faire une observation à l'adresse de M. Accoyer.

Monsieur Accoyer, quand il s'agit des gens modestes, votre vocabulaire recourt aux notions de fraude et de contrôle.

Mme Muguette Jacquaint. Très juste !

M. Jean-Claude Boulard, *rapporteur*. Vous êtes moins flambard...

M. Denis Jacquat. Oh !

M. Jean-Claude Boulard, *rapporteur*. ... quand il est question du contrôle des cotisations des professions libérales. Mais ce type de langage trahit assez bien un certain type de pensée.

M. Denis Jacquat. C'est une attaque frontale !

M. Jean-Claude Boulard, *rapporteur*. Nous n'avons pas entendu tout à l'heure les mots de fraude, de contrôle, de rigueur. Mais dès lors que l'on parle de gens en difficulté, on voit apparaître immédiatement dans votre vocabulaire

ce genre de mots. C'est la réalité ! (*Exclamations sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République, du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance et du groupe Démocratie libérale et Indépendants.*)

M. Bernard Accoyer. Monsieur le président, nous sommes à la limite du fait personnel ! (*Exclamations sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. Alfred Recours. Non ! C'est juste au-dessous du seuil. (*Sourires.*)

M. le président. Du calme, mes chers collègues !

M. Hervé Morin. Tout est dans tout !

M. Bernard Accoyer. C'est ça !

M. Jean-Claude Boulard, *rapporteur*. Et réciproquement !

Mais revenons à l'amendement n° 336. Il est inutile et les amendements suivants sont incompatibles avec notre souci d'un guichet unique, qui est au cœur du dispositif de la CMU. Par ailleurs, la CAF n'a pas souhaité gérer l'appréciation des ressources des personnes bénéficiant de la CMU.

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

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Défavorable.

M. Bernard Accoyer. Puis-je reprendre la parole, monsieur le président ?

M. le président. Bien entendu, monsieur Accoyer. La parole est à la défense. (*Sourires.*)

M. Bernard Accoyer. J'ai apprécié le ton de Mme la ministre depuis le début de la discussion du texte. Elle s'est gardée des dérapages alors que le rapporteur est en train de les multiplier.

Je trouve tout à fait intolérable que l'on déforme les interventions de l'opposition. Si l'opposition ne peut pas s'exprimer, monsieur le rapporteur, il faut le dire tout de suite ! On vous a pris à de nombreuses reprises la main dans le sac. (*Exclamations sur les bancs du groupe socialiste.*)

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Voilà une attaque personnelle ! (*Sourires.*)

M. Bernard Accoyer. Vous avez employé le terme de « flambard » à mon sujet et vous m'avez accusé à tort d'avoir un certain comportement. Je n'accepte pas que vous m'accusiez ainsi !

Vous feriez bien de penser que la fraude est partout, la proportion de gens honnêtes étant la même partout.

Il est absolument stupide et inqualifiable d'entendre de la part du conseiller d'État, donc du magistrat que vous êtes, les propos que nous avons entendus en ce qui concerne les contrôles. Nier l'existence de la fraude pour les déclarations de ressources, notamment dans le domaine des prestations sociales, c'est nier une vérité absolue !

Monsieur le rapporteur, avez-vous seulement pris le temps de vous rendre compte, sur le terrain, des difficultés que rencontrent les contrôleurs des CAF ?

Mme Muguette Jacquaint. C'est toujours pareil : ils sont pauvres, donc ils sont malhonnêtes !

M. Bernard Accoyer. Avez-vous lu leurs rapports ? Avez-vous entendu leur détresse face à leur manque de moyens pour exercer leurs contrôles ? A l'évidence, non !

Ce qui est particulièrement grave, c'est qu'en méconnaissant ces problèmes, c'est l'institution sociale tout entière que vous menacez.

Non seulement les propos que vous avez tenus à mon égard sont complètement dénués de fondement, et le compte rendu analytique en attestera, mais en plus vos propos sont stupides, et je maintiens ce terme. (« Oh ! » sur les bancs du groupe socialiste.)

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. C'est une attaque personnelle !

M. le président. Mes chers collègues, renvoyons tout cela à plus tard...

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Claude Boulard, *rapporteur*. Chaque fois que je relève cette erreur, je la rectifie : les conseillers d'État ne sont pas des magistrats.

M. Jean Le Garrec, *président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales*. Ce qui explique tout !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 336.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. Je mets aux voix les amendements n°s 370, 395 et 399.

(*Ces amendements ne sont pas adoptés.*)

M. le président. Je suis saisi de quatre amendements, n°s 372, 394, 65, deuxième rectification, et 98, pouvant être soumis à une discussion commune, en dépit de leur place.

Les amendements n°s 372 et 394 sont identiques.

L'amendement n° 372 est présenté par M. Mattei et M. Jacquat ; l'amendement n° 394 est présenté par M. Accoyer et M. Prével.

Ces amendements sont ainsi rédigés :

« Compléter le premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 861-5 du code de la sécurité sociale par la phrase suivante : "Les services, associations ou organismes à but non lucratif, les établissements de santé ainsi que les organismes complémentaires visés à l'article L. 861-4 apportent leur concours aux intéressés dans leur demande de protection complémentaire et sont habilités, avec l'accord du demandeur, à transmettre la demande et les documents correspondants à l'organisme compétent et à recueillir la décision". »

L'amendement n° 65, deuxième rectification, présenté par M. Boulard, rapporteur, Mme Grzegorzulka et les commissaires membres du groupe socialiste, est ainsi rédigé :

« Après le premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 861-5 du code de la sécurité sociale, insérer l'alinéa suivant :

« Les services sociaux et les associations ou organismes à but non lucratif agréés par décision du représentant de l'État dans le département ainsi que les établissements de santé apportent leur concours aux intéressés dans leur demande de protection complémentaire et sont habilités, avec l'accord du demandeur, à transmettre la demande et les documents correspondants à l'organisme compétent. »

L'amendement n° 98, présenté par M. Accoyer et M. Dubernard, est ainsi rédigé :

« Compléter le texte proposé pour l'article L. 861-5 du code de la sécurité sociale par l'alinéa suivant :

« Les organismes visés au *b* de l'article L. 861-4 apportent leur concours aux intéressés dans leur demande de protection complémentaire et sont

habilités, avec l'accord du demandeur, à transmettre la demande et les documents correspondants à l'organisme compétent et à recueillir la décision.»

La parole est à M. Denis Jacquat, pour soutenir l'amendement n° 372.

**M. Denis Jacquat.** Je remarque que, depuis le début de la discussion du projet de loi, il existe un axe Accoyer-Aubry, contrairement à ce que l'on a pu lire dans la presse ce matin. *(Sourires.)* C'est la grande nouvelle de la journée !

J'en viens à l'amendement n° 372.

Afin de faciliter les démarches des bénéficiaires potentiels, il semble utile de prévoir que les associations caritatives, comme aussi les organismes complémentaires, puissent aider à la constitution des dossiers, se charger de les transmettre et de recueillir les décisions prises pour le compte du demandeur.

**M. le président.** La parole est à M. Bernard Accoyer, pour soutenir l'amendement n° 394.

**M. Bernard Accoyer.** Je n'ai rien à ajouter à ce qu'a dit M. Jacquat, monsieur le président.

**M. le président.** La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 65, deuxième rectification.

**M. Jean-Claude Boulard, rapporteur.** Les amendements n°s 372 de M. Mattei et 394 de M. Accoyer sont partiellement satisfaits par l'amendement n° 65, deuxième rectification, qui prévoit que les services sociaux et les associations ou organismes à but non lucratif accompagnent le demandeur dans ses démarches.

**M. le président.** La parole est à M. Bernard Accoyer, pour défendre l'amendement n° 98.

**M. Bernard Accoyer.** Cet amendement est défendu.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement sur les quatre amendements ?

**Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité.** Le Gouvernement est défavorable à ces amendements.

Tout à l'heure, M. Prél souhaitait éviter toute pression de la part des caisses primaires auprès des futurs bénéficiaires de la couverture maladie universelle. Or en désignant les organismes de protection complémentaire comme des organismes susceptibles d'aider à constituer les dossiers, on risque de voir s'exercer des pressions.

Quant au Gouvernement, il souhaite rester dans la neutralité et invite en conséquence l'Assemblée à rejeter les amendements n°s 372, 394 et 98. En revanche, il est favorable à l'amendement n° 65, deuxième rectification.

**M. le président.** Je mets aux voix par un seul vote les amendements n°s 372 et 394.

*(Ces amendements ne sont pas adoptés.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 65, deuxième rectification.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** En conséquence, l'amendement n° 98 n'a plus d'objet.

Mme Jacquaint, Mme Fraysse, M. Gremetz et les membres du groupe communiste et apparentés ont présenté un amendement, n° 161, ainsi rédigé :

« Compléter le premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 861-5 du code de la sécurité sociale par la phrase suivante : "Le formulaire de la demande d'adhésion ou le contrat est établi d'après un modèle défini par décret en Conseil d'Etat". »

La parole est à Mme Jacqueline Fraysse.

**Mme Jacqueline Fraysse.** Par cet amendement, nous proposons que le contrat garantissant la CMU ou le bulletin d'adhésion fasse l'objet d'un formulaire identique et indépendant, le même sur tout le territoire.

En effet, nous ne souhaitons pas que la CMU soit utilisée comme une offre commerciale par des organismes complémentaires, notamment par les assurances. Il nous paraît nécessaire de préserver les futurs bénéficiaires de la CMU d'éventuelles propositions de ce type qui pourraient leur être faites au moment de leur demande de prise en charge.

Il est déjà prévu que ces organismes ne pourront pas refuser d'accueillir les demandeurs, ce qui est bien. Mais nous souhaitons aller plus loin afin d'assurer une protection complémentaire identique sur l'ensemble du territoire. Nous proposons donc que le contrat ou le formulaire d'adhésion garantissant la CMU fasse l'objet d'un formulaire identique, indépendant, établi selon un modèle commun. Ce formulaire sera rempli par les demandeurs auprès des guichets de la CPAM, ce qui nous paraît un bon moyen de les protéger.

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

**M. Jean-Claude Boulard, rapporteur.** Favorable.

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

**Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité.** Avis également favorable. Cet amendement va dans le sens souhaité : une grande liberté de choix doit être offerte aux bénéficiaires et les formulaires doivent être les mêmes partout en France.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 161.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements, n°s 162 et 62, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 162, présenté par Mme Jacquaint, Mme Fraysse, M. Gremetz et les membres du groupe communiste et apparentés, est ainsi rédigé :

« Après la première phrase du deuxième alinéa du texte proposé pour l'article L. 861-5 du code de la sécurité sociale, insérer la phrase suivante : "Elle doit être notifiée au demandeur dans un délai maximum de huit jours". »

L'amendement n° 62, présenté par M. Boulard, rapporteur, Mme Marin-Moskovitz, Mme Grzegorzulka et les commissaires membres du groupe socialiste, est ainsi rédigé :

« Dans la dernière phrase du deuxième alinéa du texte proposé pour l'article L. 861-5 du code de la sécurité sociale, après le mot : "décision", insérer les mots : "doit être notifiée au demandeur dans un délai maximal fixé par décret et". »

La parole est à Mme Muguette Jacquaint, pour soutenir l'amendement n° 162.

**Mme Muguette Jacquaint.** Cet amendement tend à préciser les délais dont dispose la CPAM pour notifier au demandeur de la CMU si son dossier est ou non recevable.

Il s'agit là de l'immédiateté des droits, qui est un facteur fondamental de l'accès aux soins.

Nous rappelons depuis plusieurs jours l'urgence d'une telle disposition.

Il nous semble qu'un délai maximal d'instruction doit être clairement inscrit dans la loi plutôt que d'être renvoyé à un décret, comme le propose la commission, car il convient de ne pas retarder l'entrée en vigueur du dispositif.

J'ajouterai que, pour ce qui concerne l'aide médicale, l'article L. 189-5 du code de la famille et de l'aide sociale précise avec exactitude que le traitement de la demande de prise en charge ne peut excéder huit jours. L'inscription dans la loi d'un tel délai est tout à fait envisageable.

Les conditions d'ouverture du droit à la CMU ne doivent pas être en retrait par rapport à la législation actuelle. C'est pourquoi nous proposons cet amendement, qui va plus loin que celui de la commission.

**M. le président.** La parole est à M. le rapporteur, pour défendre l'amendement n° 62 et donner l'avis de la commission sur l'amendement n° 162.

**M. Jean-Claude Boulard, rapporteur.** La préoccupation de Mme Jacquaint est légitime. Cela dit, la fixation d'un délai dans la loi n'a de portée que dans la mesure où ce délai est assorti d'une sanction.

Nous proposons de préciser que le délai maximal sera fixé par décret, mais qu'inversement, lorsque le délai sera expiré, la décision d'acceptation sera implicite. Seule cette décision implicite d'acceptation est de nature à sanctionner positivement la fixation d'un délai.

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

**Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité.** Pour les raisons avancées par le rapporteur, je suis défavorable à l'amendement n° 162 mais favorable à l'amendement n° 62, qui répond en partie aux préoccupations de Mme Jacquaint.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 162.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 62.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** M. Boulard, Mme Grzegorzulka et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 404, ainsi rédigé :

« Compléter le deuxième alinéa du texte proposé pour l'article L. 861-5 du code de la sécurité sociale par la phrase suivante : "En l'absence de notification de la décision au demandeur la demande est considérée comme acceptée." »

La parole est à M. Jean-Claude Boulard.

**M. Jean-Claude Boulard, rapporteur.** Cet amendement a été défendu.

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

**Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité.** Favorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 404.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** M. Boulard, rapporteur, Mme Grzegorzulka et les commissaires membres du groupe socialiste, Mme Jacquaint et les commissaires membres du groupe communiste ont présenté un amendement, n° 63, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le début de l'avant-dernier alinéa du texte proposé pour l'article L. 861-5 du code de la sécurité sociale : "Lorsque la situation du demandeur l'exige, le bénéficiaire..." *(Le reste sans changement).* »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Jean-Claude Boulard, rapporteur.** Il s'agit d'un amendement rédactionnel.

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

**Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité.** Favorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 63. *(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** M. Boulard, rapporteur, Mme Grzegorzulka et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 64, ainsi rédigé :

« Compléter le texte proposé pour l'article L. 861-5 du code de la sécurité sociale par les deux alinéas suivants :

« Les personnes mentionnées à l'article L. 861-1 ayant choisi d'obtenir le bénéfice des prestations définies à l'article L. 861-3 auprès de l'un des organismes visés au b de l'article L. 861-4 versent une cotisation d'adhésion dont le montant est fixé par décret en Conseil d'Etat.

« L'ouverture et le maintien du droit à la protection complémentaire ne sont pas subordonnés au versement de cette cotisation. »

Sur cet amendement, MM. Gengenwin, Méhaignerie, Prétel, Barrot, de Courson, Blessig, Bur et Foucher ont présenté un sous-amendement, n° 324, ainsi rédigé :

« Supprimer le dernier alinéa de l'amendement n° 64. »

La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 64.

**M. Jean-Claude Boulard, rapporteur.** Même si cet amendement n'a pas beaucoup de présent, il a peut être un tout petit peu d'avenir. *(Sourires.)*

Cet amendement prévoit une cotisation d'adhésion, dont le montant pourrait s'élever à 150 francs et qui couvrirait la totalité de la période du bénéfice de la CMU. Cela supprimerait tout problème de recouvrement.

Le fondement d'une telle cotisation n'a rien à voir avec les discours sur la responsabilité ou la dignité. La dignité ne s'achète pas. Quant aux discours sur la responsabilité, il me déplaît toujours car il s'adresse presque toujours aux gens modestes et aux pauvres. On n'entend pas beaucoup de discours sur ce thème concernant les riches.

C'est une vieille idée : les pauvres, parce qu'ils sont pauvres, devraient faire preuve de plus de responsabilité que les autres. *(Exclamations sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République.)*

**M. Bernard Accoyer.** On en voit de toutes les couleurs !

**M. Jean-Claude Boulard, rapporteur.** Le fondement véritable de la cotisation est le caractère contractuel du choix d'une couverture complémentaire. Il est vrai que les couvertures complémentaires ont pour nature d'être contractuelles. Les couvertures collectives liées à la prévoyance restent contractuelles. Un droit contractuellement établi a une portée et une signification un tout petit peu différentes de celles d'un droit qui est octroyé.

Je ne suis pas seul à penser qu'une cotisation d'adhésion pourrait être pertinente puisque, selon une enquête de l'IFOP évoquée hier par Mme la ministre, 64 % des personnes interrogées ont reconnu cette pertinence.

Pour vérifier que ma position n'était pas droitière, après les attaques dont j'ai été l'objet et qui m'ont paru excessives et dogmatiques, je me suis reporté aux résultats de l'enquête de l'IFOP...

**M. Bernard Accoyer.** C'est solide comme explication ! Quelle puissance de raisonnement !

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin.** Voilà qu'il vérifie que ses idées ne sont pas de droite avec l'IFOP !

**M. Jean-Claude Boulard, rapporteur.** J'ai ainsi pu constater que 55 % des personnes classées à gauche partageaient mon point de vue.

**M. Bernard Accoyer.** Qu'est-ce que cela aurait été si ç'avait été 35 % !

**M. Jean-Claude Boulard, rapporteur.** Ma solitude n'est donc pas totale...

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin.** Tout cela est bien navrant !

**M. Jean-Claude Boulard, rapporteur.** J'ajouterai deux choses, pour terminer ce plaidoyer, dont je mesure les limites. (*Sourires.*)

**M. Bernard Accoyer.** Ce n'est pas un raisonnement !

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin.** De toute façon, il n'y croit pas !

**M. Jean-Claude Boulard, rapporteur.** On peut présenter avec sérénité une idée que l'on croit juste et ce n'est pas la peine d'en rajouter, de faire de grands discours.

**M. Bernard Accoyer.** C'est sûr, ce n'est pas la peine d'en rajouter !

**M. Jean-Luc Prével.** Quant à la sérénité...

**M. Jean-Claude Boulard, rapporteur.** Permettez-moi d'ajouter, disais-je, deux choses.

D'abord, les personnes interrogées considèrent que cotiser un peu pour adhérer n'est pas à écarter.

Ensuite, et c'est peut-être le plus important, les personnes qui assument tout, qui payent tout, tout en ayant des salaires modestes, déplorent parfois - on les entend le dire quand on se rend dans les cités et que l'on discute avec elles dans leurs cages d'escalier - que leurs voisins sont totalement aidés alors qu'eux doivent faire face à tout. Elles comprennent mieux l'extension de la solidarité lorsqu'elle s'accompagne d'une petite contribution.

Ce n'est pas dans les beaux quartiers que je vais chercher mes idées, mais dans les cités, où j'entends assez régulièrement ce type de propos.

Telles sont les raisons qui m'ont conduit, et la commission m'a suivi, à plaider en faveur d'une cotisation d'adhésion. Mais il appartient à l'Assemblée de décider du sort qui doit être réservé à cette idée.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Luc Prével, pour soutenir le sous-amendement n° 324.

**M. Jean-Luc Prével.** Avant de présenter ce sous-amendement, je voudrais m'adresser à M. le rapporteur, qui vient de parler de propos excessifs et de dogmatisme. Mais la façon dont il présente la société et dont il nous présente ici me paraît, justement, particulièrement dogmatique et teintée d'une couleur que je ne saurais qualifier exactement ce soir.

**M. Jean-Pierre Blazy.** Rose !

**M. Jean-Luc Prével.** M. le rapporteur aurait le monopole du cœur, d'après ce que j'ai compris. (*Protestations sur les bancs du groupe socialiste.*)

**M. Bernard Accoyer.** Et de l'intelligence !

**M. Jean-Luc Prével.** Il aurait le monopole du cœur et nous, nous serions d'horribles individus.

**M. Jean-Pierre Blazy.** C'est vrai ! (*Exclamations sur divers bancs.*)

**Mme la ministre des affaires sociales et de la solidarité.** Mais pas du tout !

**M. Jean-Luc Prével.** Décidément, ce soir, on nous interpelle ! Mais il ne faut pas critiquer comme ça...

**M. le président.** Mes chers collègues, je rectifie. Bien entendu, le « c'est vrai » se rapportait au monopole du cœur et non pas au membre de phrase suivant. (*Sourires.*)

**M. Jean-Luc Prével.** Nous avons compris que M. le rapporteur n'est pas de la « gauche caviar » mais de la gauche des banlieues.

Nous sommes quelques-uns à avoir déjà réclamé que pour sauver la protection sociale à la française, chacun fasse un effort, et pas seulement les plus démunis.

Certes, il est intéressant, monsieur le rapporteur, de proposer une cotisation d'adhésion, car celle-ci est nécessaire pour les mutuelles. En effet, comment faire partie d'une mutuelle sans payer de cotisation ?

Mais pourquoi prévoir ensuite que « L'ouverture et le maintien du droit à la protection complémentaire ne sont pas subordonnés au versement de cette cotisation » ? Car à quoi sert-il alors de verser une cotisation ?

**M. Bernard Accoyer.** Pour avoir le droit de vote !

**M. Jean-Luc Prével.** Votre amendement me semble dénué de portée juridique. On ne peut pas demander une cotisation et en même temps admettre qu'on ne la paye pas. C'est pourquoi nous proposons, par notre sous-amendement, la suppression du dernier alinéa de l'amendement de la commission.

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

**M. Jean-Claude Boulard, rapporteur.** Dans toute la première partie du texte, nous avons déconnecté, pour le régime de base, cotisation et droit. Cette idée a d'ailleurs été votée.

**M. Denis Jacquat.** C'est exact !

**M. Jean-Claude Boulard, rapporteur.** Il convient de ne pas l'oublier. J'ai beaucoup entendu cet argument, qui ne me paraît pas pertinent intellectuellement. S'il n'y a plus de liaison entre la cotisation et le droit en régime de base, il est cohérent qu'il n'y en ait pas non plus en régime complémentaire.

Cela dit, l'autre fondement de l'amendement de la commission tient au caractère contractuel de l'option complémentaire, d'où l'appellation de « cotisation d'adhésion ». Il ne s'agit pas d'y acquérir responsabilité ou dignité. Dignité et responsabilité ont d'autres sources qu'un tel acte. Il s'agit de s'inscrire dans une perspective contractuelle. Il est vrai que ceux qui, avec des moyens assez modestes, font face à tout comprennent mieux l'extension de la solidarité si elle s'accompagne d'un geste contributif symbolique.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 64 et le sous-amendement n° 324 ?

**Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité.** Cet amendement mérite mieux que des sarcasmes.

**Mme Muguette Jacquaint.** Tout à fait !

**Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité.** Depuis le début, et sur tous les bancs, nous avons reconnu l'importance de ce problème de la contribution.

J'ai d'ailleurs dit que je me l'étais posé moi-même. Au départ, j'avais envisagé d'instituer un barème en fonction du montant. Puis, au vu de la réalité de l'état de santé, des difficultés rencontrées par les personnes dont les ressources se situent au-dessous de 3 500 francs lorsqu'il s'agit de personnes isolées et de 5 250 francs pour un couple, je me suis convaincue du fait qu'il serait difficile pour ces personnes de verser un montant de cotisation important et qu'un montant faible ne pourrait pas être récupéré.

Encore une fois, je comprends le débat soulevé par M. Boulard. Je pense d'ailleurs que nous aurons l'occasion d'en discuter, mais concernant des personnes qui se trouvent au-dessus du seuil, pour traiter le problème du chèque complémentaire...

**M. Denis Jacquat.** Tout à fait !

**Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité.** ... en cumulant plusieurs aides, dont celle du fonds facultatif géré par les mutuelles, assurances, institutions de prévoyance, et que souhaite le rapporteur. Mais je préfère que, dans ce projet de loi, au-dessous d'un seuil, qui est ce qu'il est, qui concerne malgré tout six millions de personnes en difficulté, nous n'exigions pas de cotisation, que de toute façon nous ne sommes pas capables de récupérer.

**Mme Odette Grzegorzulka.** Très bien !

**Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité.** Cela dit, il était important de soulever ce débat et je vous remercie, monsieur le rapporteur, de l'avoir fait.

**M. Denis Jacquat.** C'est juste !

**M. le président.** Monsieur Boulard, souhaitez-vous retirer votre amendement ?

**M. Jean-Claude Boulard, rapporteur.** Il faut maintenant être cohérent. Nous avons adopté tout à l'heure un amendement qui a rappelé que la CMU avait un caractère non contributif. Dès lors que cet amendement a été adopté, il n'y a plus de place pour une contribution, fût-elle une cotisation d'adhésion. Cette idée que je crois très juste et que j'avais défendue tout à l'heure est devenue incompatible.

Il fallait avoir ce débat. Je vous remercie de m'avoir permis de m'exprimer sur ce sujet. Cela dit, la dimension contractuelle est importante et je regrette qu'il n'y ait plus de place pour cette cotisation d'adhésion.

Dans ces conditions, avec l'accord de la commission, je retire cet amendement.

**M. le président.** Voilà ce qui confirme votre propos. Il n'avait pas beaucoup de présent, mais peut-être de l'avenir. *(Rires.)*

**M. Jean-Claude Boulard, rapporteur.** J'ai pris la précaution de le dire !

**M. le président.** L'amendement n° 64 est retiré et le sous-amendement n° 324 n'a plus d'objet.

#### ARTICLE L. 861-6 DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

**M. le président.** M. Boulard, rapporteur, Mmes Jacquaint, Fraysse, M. Gremetz et les commissaires membres du groupe communiste ont présenté un amendement, n° 66, ainsi rédigé :

« Compléter le texte proposé pour l'article L. 861-6 du code de la sécurité sociale par la phrase suivante : "Elle prend effet à la date de la décision de l'autorité administrative prévue au second alinéa de l'article L. 861-5 du code de la sécurité sociale". »

La parole est Mme Muguette Jacquaint.

**Mme Muguette Jacquaint.** Cet amendement tend à assurer au bénéficiaire de la CMU la protection complémentaire, dès que l'autorité administrative s'est prononcée sur l'ouverture des droits.

Tout à l'heure, j'ai insisté sur l'immédiateté du dispositif. Cet amendement, qui a été adopté par la commission correspond bien au souci qui est le nôtre.

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

**Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité.** Pour des raisons de justice comme pour des raisons juridiques, il est souhaitable que la prise d'effet des droits s'applique à la date de la décision administrative et non pas au moment où l'organisme complémentaire en a communication. Je suis donc favorable à cet amendement.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 66. *(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** M. Accoyer et M. Dubernard ont présenté un amendement, n° 99, ainsi rédigé :

« Compléter le texte proposé pour l'article L. 861-6 du code de la sécurité sociale par l'alinéa suivant :

« Cette prise en charge s'impose à cet organisme, dans l'hypothèse constatée par décision de son conseil d'administration soumise à l'approbation de l'autorité préfectorale dans les conditions fixées par décret, d'une offre insuffisante dans le cadre de sa circonscription des intervenants mentionnés au a) de l'article L. 861-4 pour assurer la prise en charge de la protection complémentaire de la couverture maladie universelle. »

La parole est à M. Bernard Accoyer.

**M. Bernard Accoyer.** Un tel amendement cherche à limiter le problème né de la confusion des rôles. L'extension de la couverture complémentaire, dans le cadre de ce présent projet de loi, en direction des populations en difficulté qui ne disposent pas d'une telle protection, doit s'organiser pour ces bénéficiaires, dans des conditions aussi proches que possible du droit commun et dans le respect des champs de compétences respectifs des régimes obligatoires et des systèmes complémentaires.

Il est donc justifié que ce soient les organismes de protection sociale complémentaire qui proposent aux bénéficiaires la protection complémentaire associée à la CMU. Les organismes d'assurance maladie ne devraient offrir une telle prestation qu'en cas de carence constatée des organismes de protection sociale complémentaire.

J'ajoute, pour répondre aux arguments avancés tout à l'heure à propos de la cotisation – pas de cotisation, cotisation symbolique, etc. – que, dès lors qu'on a fait le choix de confondre solidarité et assurance, il est extrêmement difficile de trouver un niveau de cotisation qui convienne. Puisqu'on en est là, autant limiter la confusion en réservant le complémentaire à ses acteurs traditionnels.

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

M. Jean-Claude Boulard, *rapporteur*. Défavorable.

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

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 99. (*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. Mmes Jacquaint, Fraysse, M. Gremetz et les membres du groupe communiste ont présenté un amendement n° 188, ainsi rédigé :

« Compléter le texte proposé pour l'article L. 861-6 du code de la sécurité sociale par l'alinéa suivant :

« Pour aider les demandeurs de protection complémentaire qui s'adressent à elles, à transmettre les demandes et les documents correspondant à l'organisme compétent, les associations ou organismes à but non lucratif doivent être agréés par décision du représentant de l'Etat. »

La parole est à Mme Muguette Jacquaint.

Mme Muguette Jacquaint. Cet amendement vise à faciliter les démarches d'ouverture des droits qui peuvent être un obstacle pour certaines personnes.

Lors de l'examen de l'article 4, nous avons fait part de nos inquiétudes sur les moyens dont disposeront les CPAM. De réels efforts devront être consentis pour aller au-devant des personnes les plus déstructurées.

Les associations font un travail sans pareil en ce domaine. Leur aide sera précieuse au cours des démarches. Néanmoins, ce travail de terrain ne doit pas être étendu de façon aussi large que le propose la commission.

Dans un souci d'efficacité et de cohérence, l'extension de ces missions d'aide ne peut pas être envisagée par certains services sociaux et les établissements de santé qui n'en ont ni les moyens, ni la vocation.

Par ailleurs, le texte enlève certaines compétences aux instances locales et départementales, au profit d'une gestion nationale de la CMU.

Le travail d'investigation concernant l'ouverture des droits doit donc être confié aux CPAM et aux associations agréées.

Telles sont les raisons qui nous ont conduits à ne pas soutenir l'amendement de la commission et à déposer le nôtre.

Notre amendement tend donc à associer les organismes à but non lucratif et les associations agréées par l'Etat pour aider les personnes dans leur démarche d'obtention de la CMU. Nous suggérons également, à la différence de la proposition de la commission, de ne pas y associer les organismes complémentaires afin de préserver le bénéficiaire de la CMU de toute dérive commerciale.

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

M. Jean-Claude Boulard, *rapporteur*. Si Mme Jacquaint veut bien relire l'amendement n° 65 rectifié et le comparer au sien, elle pourra constater que le champ respectif de ces amendements est très proche. On s'y limite aux associations à but non lucratif agréées, aux services sociaux et aux établissements de santé.

C'est pour cela, madame Jacquaint, que la commission n'est pas favorable à l'amendement n° 188 bien qu'elle partage totalement vos préoccupations.

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

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Même avis que la commission !

Mme Muguette Jacquaint. Je retire l'amendement n° 188.

M. le président. L'amendement n° 188 est retiré.

#### ARTICLE L. 861-7 DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

M. le président. M. Prél a présenté un amendement n° 200, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le texte proposé pour l'article L. 861-7 du code de la sécurité sociale :

« Art. L. 861-7. - Les organismes mentionnés au b de l'article L. 861-4 qui souhaitent servir les prestations définies à l'article L. 861-3 aux personnes visées à l'article L. 861-1 établissent une déclaration auprès de l'autorité administrative. Le modèle de cette déclaration est fixé par arrêté. L'autorité administrative établit et diffuse une liste des organismes qui ont effectué cette déclaration.

« En cas de manquement aux obligations prévues à l'article L. 861-8, l'autorité administrative retire de la liste l'organisme en cause. »

La parole est à M. Jean-Luc Prél.

M. Jean-Luc Prél. Cet amendement réécrit, pour le simplifier, l'article L. 861-7. Il vise à instaurer une égalité réelle entre les mutuelles et les caisses primaires dans la gestion du risque « CMU complémentaire ».

Cet amendement revient à reconnaître à ces prestations leur caractère réel de service public, lequel peut parfaitement être mis en œuvre par différents types d'organismes.

Par ailleurs, il écarte tout risque d'annulation du texte pour inconstitutionnalité et est en adéquation avec la législation européenne en évitant toute concurrence anormale.

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

M. Jean-Claude Boulard, *rapporteur*. Avis défavorable.

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

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 200.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. M. Jacquat a présenté un amendement, n° 241 corrigé, ainsi rédigé :

« A la fin du deuxième alinéa du texte proposé pour l'article L. 861-7 du code de la sécurité sociale, substituer au mot : "participants", les mots : "qui ont effectué cette déclaration". »

La parole est à M. Denis Jacquat.

M. Denis Jacquat. C'est un amendement de précision.

La participation des organismes complémentaires à la couverture maladie universelle est soumise à une déclaration auprès de l'autorité administrative et non à une autorisation administrative, comme pourrait être interprété le deuxième alinéa.

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

M. Jean-Claude Boulard, *rapporteur*. Les préoccupations de M. Jacquat, qui sont légitimes, sont implicitement satisfaites dans le texte.

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

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Même avis.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 241 corrigé.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

M. le président. M. Boulard, rapporteur, Mme Grzeg-zulka, et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 67, ainsi rédigé :

« Compléter le deuxième alinéa du texte proposé pour l'article L. 861-7 du code de la sécurité sociale par les mots : “, en particulier aux associations, services sociaux, organismes à but non lucratif et établissements de santé visés à l'article L. 861-5”. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Claude Boulard, rapporteur. Il faut assurer une large publicité de la liste des organismes complémentaires qui participent au dispositif de la CMU.

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

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Favorable, monsieur le président ; c'est d'ailleurs un des points dont nous parlerons, fin juin, au conseil national de lutte contre l'exclusion avec l'ensemble des associations pour voir comment nous pouvons opérer cette démarche d'information auprès des futurs bénéficiaires.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 67.

*(L'amendement est adopté.)*

M. le président. M. Boulard, rapporteur, Mme Grzeg-zulka et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 68, ainsi rédigé :

« Dans la première phrase du dernier alinéa du texte proposé pour l'article L. 861-7 du code de la sécurité sociale, substituer aux mots : “à l'article”, les mots : “aux articles L. 861-3 et”. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Claude Boulard, rapporteur. C'est un élargissement des motifs de retrait en cas de manquement aux obligations en matière de CMU.

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

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Avis favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 68.

*(L'amendement est adopté.)*

M. le président. MM. Gengenwin, Blessig, Morin, Bur, Barrot, Méhaignerie, de Courson et Foucher ont présenté un amendement, n° 310, ainsi rédigé :

« Compléter le texte proposé pour l'article L. 861-7 du code de la sécurité sociale par l'alinéa suivant :

« La diffusion de cette liste est subordonnée à l'élaboration par les organismes participants d'un plan de formation de leur personnel en contact direct ou indirect avec le public, à la connaissance concrète des situations d'exclusion de la prévention et des soins et de leurs causes, et à la pratique du partenariat avec les personnes bénéficiant de la protection complémentaire au titre de l'article L. 861-1 du code de la sécurité sociale. »

La parole est à M. Jean-Luc Préel, pour défendre cet amendement.

M. Jean-Luc Préel. Je défends cet amendement de notre collègue Gengenwin qui, comme chacun sait, est très attaché à la formation en général et à la formation des personnels. Il demande que la diffusion de la liste soit subordonnée à l'élaboration d'un plan de formation du personnel en contact avec le public.

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

M. Jean-Claude Boulard, rapporteur. Défavorable.

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

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Défavorable.

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

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

#### ARTICLE L. 861-8 DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, n°s 242 et 201, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 242, présenté par M. Jacquat, est ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le texte proposé pour l'article L. 861-8 du code de la sécurité sociale :

« Art. L. 861-8. – L'adhésion ou le contrat mentionné à l'article L. 861-4 prend effet dès réception par l'organisme du titre attestant de l'ouverture du droit des personnes mentionnées à l'article L. 861-4 et du choix qu'elles ont fait. Les organismes mentionnés à l'article L. 861-4 ne peuvent opposer de refus à la conclusion d'un contrat ou à une demande d'adhésion. »

L'amendement n° 201, présenté par M. Préel, est ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le texte proposé pour l'article L. 861-8 du code de la sécurité sociale :

« Art. L. 861-8. – Pour les personnes qui ont choisi d'obtenir le bénéfice des prestations définies à l'article L. 861-3 auprès d'un organisme mentionné au b de l'article L. 861-4, le service de ces prestations leur est obligatoirement assuré dès réception par l'organisme du titre attestant de l'ouverture de leur droit et du choix qu'elles ont fait. »

La parole est à M. Denis Jacquat, pour soutenir l'amendement n° 242.

M. Denis Jacquat. Il s'agit d'intégrer les plus démunis dans le droit commun de la couverture complémentaire, comme le prévoyait le scénario partenarial du rapport de Jean-Claude Boulard. Mais je connais déjà sa réponse : il va nous dire qu'il a proposé des choix au Gouvernement et que le Gouvernement a choisi.

M. le président. Même opinion, monsieur Préel, concernant l'amendement n° 201 ?

M. Jean-Luc Préel. Absolument.

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

M. Jean-Claude Boulard, rapporteur. J'approuve ces choix, bien sûr.

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

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Je comprends d'autant moins ce que vient de dire M. Jacquat que son amendement ne comporte aucune disposi-

tion contraire au texte du projet de loi et ne le modifie en rien. Je suis tout à fait d'accord sur le fond, mais, comme nous disons déjà la même chose, je ne vois pas l'intérêt de le reprendre. C'est au moins un point sur lequel nous sommes d'accord. Même si vous ne vous en étiez pas rendu compte, monsieur Jacquat...

M. Denis Jacquat. Mais si !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Avis défavorable à cet amendement.

M. le président. M. Jacquat s'en était rendu compte, madame !

M. Denis Jacquat. Je suis comme saint Thomas, madame la ministre ! (*Sourires.*)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 242.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 201.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. M. Boulard, rapporteur, Mme Grzegorzulka et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 69, ainsi rédigé :

« Dans la première phrase du texte proposé pour l'article L. 861-8 du code de la sécurité sociale, après les mots : "entreprise d'assurance", insérer les mots : "inscrite sur la liste prévue à l'article L. 861-7". »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Claude Boulard, rapporteur. C'est un amendement de précision rédactionnelle.

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

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 69.  
(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. Mme Jacquaint, Mme Fraysse, M. Gremetz et les membres du groupe communiste et apparentés ont présenté un amendement, n° 163, ainsi rédigé :

« Dans la première phrase du texte proposé pour l'article L. 861-8 du code de la sécurité sociale, substituer aux mots : "prend effet dès réception, par l'organisme, du document attestant l'ouverture de leur droit et le choix qu'elles ont fait", les mots : ", selon l'organisme choisi, prend effet à la date de la décision de l'autorité administrative prévue au second alinéa de l'article L. 861-5 du code de la sécurité sociale". »

La parole est à Mme Jacqueline Fraysse.

Mme Jacqueline Fraysse. Nous avons adopté tout à l'heure l'amendement n° 66, qui ouvre le bénéfice de la protection complémentaire dès la délivrance de l'autorisation administrative quand il s'agit de la CPAM. L'amendement n° 163 tend à ce que cette règle s'applique également lorsque le bénéficiaire choisit une assurance, une mutuelle ou une caisse de prévoyance. C'est la même disposition élargie à l'ensemble des organismes complémentaires.

M. le président. Vous ne verrez sans doute pas d'inconvénient, madame Fraysse et madame Jacquaint, à défendre dès maintenant les amendements n°s 164 et 165.

Mme Jacquaint, Mme Fraysse, M. Gremetz et les membres du groupe communiste ont présenté un amendement, n° 164, ainsi libellé :

« Après les mots : "ne peuvent", rédiger ainsi la fin de la dernière phrase du texte proposé pour l'article L. 861-8 du code de la sécurité sociale : "subordonner l'entrée en vigueur de cette adhésion ou de ce contrat à aucune autre condition ou formalité que la réception du document attestant l'ouverture de leurs droits". »

La parole est à Mme Muguette Jacquaint.

Mme Muguette Jacquaint. Notre amendement n° 164 tend à préserver le bénéficiaire de la CMU de toute proposition commerciale pouvant être faite par les organismes complémentaires. Nous proposons ainsi de compléter les garanties instituées autour de la prise en charge des bénéficiaires de la CMU par les organismes complémentaires.

Vous n'êtes pas sans connaître, madame la ministre, nos préoccupations, que je crois partagées, quant aux ambitions des assurances dans le domaine de la santé. Il faut vraiment se garder de dérives qui pourraient être préjudiciables ou au moins source de confusion pour les personnes déstructurées bénéficiaires de la CMU. S'en préserver est impérieux pour que la création de la CMU ne représente pas un plus grand pas pour les assurances que pour notre société.

Nous connaissons l'appétit parfois glouton dont certaines compagnies d'assurances font preuve pour étendre leur activité à la consommation médicale au détriment des assurés sociaux en difficulté. Loin d'envisager une réforme profonde de l'architecture existante, les organismes mutualistes et commerciaux ont confirmé cette ambition par la signature d'un protocole d'accord qui prévoit notamment qu'ils s'arrogeront l'essentiel de la couverture complémentaire des bénéficiaires de la CMU.

Surtout, ces organismes ont émis le vœu de pouvoir désormais se comporter en acheteurs de soins en ayant la possibilité de définir le panier de soins qui doit être remboursé. Par ce biais, les assurances souhaitent obtenir une délégation de l'assurance maladie dans la gestion de la base obligatoire. Il faut en mesurer tous les dangers et toutes les conséquences. La gestion de la santé par les assurances dès le premier franc leur permettrait de sélectionner les bons risques et d'exclure les mauvais, au détriment des patients les moins fortunés. Le danger est donc grand de voir s'installer une protection sociale à deux vitesses.

C'est pourquoi nous proposons que l'adhésion aux organismes complémentaires participant au dispositif ou la conclusion du contrat ne puissent être subordonnées à aucune autre condition ou formalité que la réception du formulaire attestant l'ouverture des droits prononcée par l'autorité administrative.

M. le président. L'amendement n° 165, également présenté par Mme Jacquaint, Mme Fraysse, M. Gremetz et les membres du groupe communiste, est ainsi rédigé :

« Compléter le texte proposé pour l'article L. 861-8 du code de la sécurité sociale par la phrase suivante : "En cas de litige avec l'organisme choisi, le demandeur peut saisir la commission départementale de l'aide sociale dans les conditions fixées par décret en Conseil d'Etat". »

Vous avez la parole, madame Fraysse, pour défendre cet amendement.

Mme Jacqueline Fraysse. Si vous voulez, monsieur le président, encore qu'il n'ait pas grand-chose à voir avec les deux précédents puisqu'il traite du droit de recours.

Le projet de loi prévoit une possibilité de recours pour le demandeur de la CMU lorsque l'autorité administrative s'oppose à l'ouverture de ses droits au régime de base. En revanche, aucun recours n'est prévu lorsque les organismes complémentaires ne remplissent pas leur rôle dans le cadre de la participation au dispositif de protection complémentaire.

Il nous paraît donc nécessaire de prévoir un droit de recours pour le bénéficiaire de la CMU afin qu'il puisse dénoncer les conditions de prise en charge lorsque celles-ci ne sont pas conformes aux engagements pris, en particulier pour ce qui concerne la nature et la durée des prestations prévues. C'est l'objet de cet amendement.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur les amendements n<sup>os</sup> 163, 164 et 165 ?

M. Jean-Claude Boulard, *rapporteur*. La commission est très favorable aux amendements n<sup>os</sup> 163 et 164. Elle considère, par contre, que l'amendement n<sup>o</sup> 165 se heurte à un problème de droit assez sérieux. Les litiges de droit privé ne peuvent pas être soumis à la commission départementale de l'aide sociale qui doit traiter des litiges de droit public. La commission comprend bien que les auteurs de cet amendement souhaitent trouver un lieu de règlement pour les litiges opposant les bénéficiaires de la CMU aux organismes complémentaires mais, pour ce motif au moins, leur proposition ne lui paraît pas pouvoir être retenue.

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

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Avis favorable à l'amendement n<sup>o</sup> 163, qui est une conséquence de l'amendement n<sup>o</sup> 66, ainsi qu'à l'amendement n<sup>o</sup> 164 qui précise les dispositions du texte prévoyant que les organismes complémentaires ne peuvent opposer de refus à la conclusion d'un contrat ou à une demande d'adhésion et renforce par conséquent la protection des bénéficiaires de la CMU.

En revanche, je ne suis pas favorable à l'amendement n<sup>o</sup> 165. Mais je souhaite préciser à Mme Fraysse et aux auteurs de l'amendement que, si les organismes complémentaires inscrits sur la liste pour la prise en charge des bénéficiaires de la CMU ne respectaient pas leurs obligations, ils seraient rayés de cette liste par le préfet.

Mme Jacqueline Fraysse. Compte tenu de ces précisions, je retire l'amendement.

M. le président. L'amendement n<sup>o</sup> 165 est retiré.

Je mets aux voix l'amendement n<sup>o</sup> 163.

*(L'amendement est adopté.)*

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n<sup>o</sup> 164.

*(L'amendement est adopté.)*

#### ARTICLE L. 861-9 DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

M. le président. Je suis saisi de trois amendements identiques, n<sup>os</sup> 371, 391 et 400.

L'amendement n<sup>o</sup> 371 est présenté par M. Mattei et M. Jacquat ; l'amendement n<sup>o</sup> 391 est présenté par M. Accoyer et M. Prél ; l'amendement n<sup>o</sup> 400 est présenté par M. Bur.

Ces amendements sont ainsi rédigés :

« Dans la première phrase du texte proposé pour l'article L. 861-9 du code de la sécurité sociale, substituer aux mots : "organismes d'assurance maladie", les mots : "caisses d'allocations familiales". »

La parole est à M. Denis Jacquat, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 371.

M. Denis Jacquat. Il s'agit d'un amendement de conséquence de deux autres amendements que l'Assemblée n'a pas retenus. Je le retire.

M. le président. L'amendement n<sup>o</sup> 371 est retiré.

Même sort pour l'amendement n<sup>o</sup> 391 ?

M. Bernard Accoyer. Oui, monsieur le président.

M. le président. Et pour l'amendement n<sup>o</sup> 400 ?

M. Jean-Luc Prél. En effet.

M. le président. Les amendements n<sup>os</sup> 391 et 400 sont également retirés.

M. Boulard, rapporteur, et M. Jacquat ont présenté un amendement, n<sup>o</sup> 70, ainsi rédigé :

« Compléter la deuxième phrase du texte proposé pour l'article L. 861-9 du code de la sécurité sociale par les mots : ", dans le respect des dispositions de la loi n<sup>o</sup> 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés". »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Claude Boulard, *rapporteur*. Amendement de précision.

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

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n<sup>o</sup> 70. *(L'amendement est adopté.)*

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, n<sup>os</sup> 369 corrigé et 396, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n<sup>o</sup> 369 corrigé, présenté par M. Mattei et M. Jacquat, est ainsi libellé :

« Compléter l'article 20 par le paragraphe suivant :

« IV. – L'article L. 322-1 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Par dérogation aux alinéas précédents, pour les bénéficiaires des prestations définies à l'article L. 861-3 du présent code, les organismes mentionnés au *b* de l'article L. 861-4 sont habilités à recevoir les prestations qui sont dues aux bénéficiaires de la protection complémentaire par la caisse d'affiliation au régime d'assurance maladie obligatoire, sans autre formalité. »

L'amendement n<sup>o</sup> 396, présenté par M. Accoyer, est ainsi libellé :

« Après l'article 20, insérer l'article suivant :

« L'article L. 322-1 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Par dérogation aux alinéas précédents, pour les bénéficiaires des prestations définies à l'article L. 861-3 du présent code, les organismes mentionnés au *b* de l'article L. 861-4 sont habilités à recevoir les prestations qui sont dues aux bénéficiaires de la protection complémentaire par la caisse d'affiliation au régime d'assurance maladie obligatoire, sans autre formalité. »

La parole est à M. Denis Jacquat, pour soutenir l'amendement n° 369 corrigé.

**M. Denis Jacquat.** Le projet de loi introduit le bénéfice de la dispense d'avance de frais pour toutes les dépenses de santé prises en charge. Afin de simplifier les circuits administratifs et de pouvoir, si besoin est, assurer un règlement unique - base et complémentaire - au professionnel de santé, il semble utile de prévoir que les organismes complémentaires puissent recevoir directement des caisses de régime obligatoire le montant des sommes à régler par ces dernières aux professionnels de santé.

**M. le président.** Mêmes arguments pour l'amendement n° 396, monsieur Accoyer ?

**M. Bernard Accoyer.** Oui, monsieur le président.

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

**M. Jean-Claude Boulard, rapporteur.** Défavorable.

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

**Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité.** Avis défavorable d'autant que, le plus souvent, comme c'est le cas aujourd'hui pour les 2 400 000 personnes concernées, ce sont les caisses primaires qui assureront le paiement unique. On voit donc mal pourquoi elles verseraient de l'argent aux caisses complémentaires.

**M. le président.** Je mets aux voix par un seul vote les amendements nos 369 corrigé et 396.

*(Ces amendements ne sont pas adoptés.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 20 du projet de loi, modifié par les amendements adoptés.

*(L'article 20 du projet de loi, ainsi modifié, est adopté.)*

#### Après l'article 20

**M. le président.** Mme Jacquaint, M. Gremetz et les membres du groupe communiste ont présenté un amendement, n° 457, ainsi libellé :

« Après l'article 20, insérer l'article suivant :

« I. - Après le premier alinéa de l'article L. 132-27 du code du travail est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Dans les entreprises visées à l'alinéa précédent, lorsque les salariés ne sont pas couverts par un accord de branche ou par un accord d'entreprise définissant les modalités d'un régime de prévoyance maladie, l'employeur est tenu d'engager chaque année une négociation sur ce thème.

« II. - En conséquence, dans le dernier alinéa de cet article, substituer aux mots : "dans les entreprises visées à l'alinéa précédent", les mots : "Dans ces entreprises". »

La parole est à Mme Muguette Jacquaint.

**Mme Muguette Jacquaint.** Si vous le permettez, monsieur le président, je défendrai en même temps les amendements nos 457 et 458.

**M. le président.** Très bien !

Mme Jacquaint, M. Gremetz et les membres du groupe communiste ont également présenté un amendement, n° 458, ainsi libellé :

« Après l'article 20, insérer l'article suivant :

« L'article L. 133-5 du code du travail est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« 14° Les modalités d'accès à un régime de prévoyance maladie. »

Veillez poursuivre, madame Jacquaint.

**Mme Muguette Jacquaint.** Nous avons eu hier et cet après-midi une discussion assez longue sur les personnes dont le statut est précaire et dont les revenus ne leur permettent pas aujourd'hui de se payer une assurance complémentaire ou d'adhérer à une mutuelle.

En raison justement de la précarité, les revenus de nombreux salariés n'excéderont pas le plafond prévu pour bénéficier de la couverture maladie universelle. Ils pourront donc accéder à des soins dont ils étaient exclus, notamment faute de pouvoir verser une cotisation à une mutuelle. On constate ainsi que 19 % des employés et 28 % des ouvriers non qualifiés ne disposent pas de couverture complémentaire.

Le développement de la prévoyance collective santé au sein des entreprises pourrait contribuer à améliorer la situation de ces salariés. Bien évidemment, la mise en place d'une contribution sur les revenus des placements financiers des entreprises et la réforme des cotisations sociales demeurent indispensables et urgentes, à la fois pour améliorer la sécurité sociale, notamment le niveau des remboursements, et pour favoriser l'emploi stable et la progression des salaires. C'est dans cette voie qu'il faut s'orienter pour combattre l'exclusion durablement et sur le fond, et garantir l'universalité de l'assurance maladie.

Toutefois, il nous a semblé utile de favoriser la négociation sur cette question. C'est la raison pour laquelle nous vous invitons à adopter ces deux amendements qui introduisent la prévoyance maladie parmi les clauses obligatoires des conventions collectives étendues et créent une obligation de négociation annuelle dans les entreprises dont les salariés ne sont pas couverts par un accord de branche ou d'entreprise définissant les modalités d'un régime de prévoyance maladie.

Cela constituerait déjà une première réponse pour ces salariés au statut précaire qui ont aujourd'hui de grandes difficultés à se soigner.

**M. Alfred Recours, rapporteur.** Cela permettrait d'aller au-delà du seuil.

**Mme Muguette Jacquaint.** Cela permettrait en effet d'atténuer les effets de seuil.

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

**M. Jean-Claude Boulard, rapporteur.** Il s'agit de deux amendements essentiels puisqu'ils se placent dans une perspective d'universalité de la couverture complémentaire. Cette notion fondamentale est la clé du débat que nous menons depuis une journée et demie. Cette clé ne réside ni dans la modification des seuils ni, bien sûr, dans la remise en cause de la CMU, mais bien au contraire dans la réflexion sur les conditions dans lesquelles la couverture complémentaire maladie doit progressivement s'étendre à tous au-dessus du seuil, un peu de la même manière que les complémentaires vieillesse se sont étendues peu à peu à l'ensemble de la population.

Pour que cette extension se réalise, il est tout à fait souhaitable, comme le proposent ces amendements, que les accords collectifs d'entreprise se développent. Ils comportent en général une participation de l'entreprise, à côté de celle des salariés. Il s'agit donc d'un bon outil.

De plus, sont principalement intéressés par ces négociations les salariés précaires, les salariés à mi-temps et le secteur, souvent très mal couvert, des PME, où se

trouvent justement tous les salariés qui dépassent de très peu le seuil et pour lesquels il est fondamental que la couverture complémentaire, à travers la prévoyance et le paritarisme, puisse se développer. La perspective tracée par ces amendements est donc essentielle pour la réalisation de cet objectif qui nous est commun : l'extension à l'ensemble de nos concitoyens de la protection complémentaire.

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

**Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité.** Nous touchons là, en effet, à un problème très important. Nos débats ont mis en évidence les grandes inégalités entre départements qui nous ont conduits à créer la couverture maladie universelle. Il y a ceux qui ont les moyens d'aller au-delà de l'obligation légale et ceux qui ne les ont pas, ceux qui ont fait ce choix et qui ne l'ont pas fait.

On constate aujourd'hui des différences de même nature entre les salariés qui travaillent dans des branches ou des entreprises plus protégées, couvertes par des assurances complémentaires, des systèmes de prévoyance négociés, et ceux qui travaillent dans des branches ou des entreprises qui n'ont pas signé d'accords de prévoyance. C'est là que l'on trouve les 19 % d'employés et 28 % d'ouvriers qui ne bénéficient pas d'une couverture complémentaire.

Il est essentiel, dans la perspective de l'universalité, d'édicter une obligation de négocier dans les entreprises qui ne sont pas couvertes par un accord de branche ou d'entreprise, et de faire figurer, parmi les clauses obligatoires pour l'extension des conventions collectives, l'accès à un régime de prévoyance maladie.

Cela nécessitera d'ailleurs l'établissement chaque année, d'un état des lieux, que nous présenterons à la commission nationale de la négociation collective, sur la situation des régimes de prévoyance dans les différentes branches. Ce pourrait être l'occasion de réunir des commissions mixtes à la demande des organisations syndicales et donc d'avancer dans le développement de la protection complémentaire.

J'ajoute que nous sommes aujourd'hui dans une situation très paradoxale puisque, dans une branche protégée sur le plan de l'assurance complémentaire, l'employeur peut verser la cotisation au nom du salarié. Ce sont parfois des cotisations très élevées car, autour de l'idée de prévoyance, nombre de garanties sont instituées, qui vont bien au-delà de la santé. Ces sommes ne sont pas considérées comme des éléments du salaire et ne donnent pas lieu au paiement de l'impôt sur le revenu. Or la personne qui ne bénéficie pas d'un régime de prévoyance dans son secteur ou dans son entreprise, et qui prenait jusqu'à présent une assurance personnelle, devait payer sur son revenu imposable.

Ces deux amendements sont donc d'une grande portée et devraient permettre de progresser dans la voie d'une couverture collective négociée avec les organisations syndicales. Le Gouvernement y est très favorable.

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

**M. Bernard Accoyer.** Madame la ministre, je partage votre souci de voir se développer les plans de prévoyance collectifs dans les entreprises. C'est un bon moyen de faire progresser la protection sociale dans son ensemble et aussi de se préparer à un effort en direction de la vieillesse, qu'il faudra bien consentir aussi dans les entreprises, en partenariat, sur le mode de l'épargne.

Mais vous venez de mettre en évidence une des nouvelles injustices qu'introduit ce texte en vous référant à une injustice existante. Il est exact que les salariés pour

lesquels l'entreprise a conclu un contrat de prévoyance maladie, par exemple, bénéficient de cette couverture sans avoir à payer de surcroît l'impôt sur cette sorte d'avantage en nature. Mais demain, qu'en sera-t-il avec l'introduction de la CMU ? On retrouvera cette iniquité fiscale. Celui qui bénéficiera de la CMU sera couvert gratuitement ; celui qui sera juste au-dessus du seuil devra se payer sa complémentaire et payer en outre l'impôt sur le montant de sa prime.

**M. Alfred Recours.** A 3 800 francs, on n'est pas imposable !

**M. Bernard Accoyer.** C'est pourquoi, lorsque je vous ai proposé tout à l'heure un amendement qui tendait à attribuer un crédit d'impôt correspondant au montant de la cotisation versée au titre de couverture complémentaire, il aurait fallu l'étudier sérieusement, car la régression permanente du remboursement par le régime obligatoire fait que le régime complémentaire devient indispensable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 457.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 458.

*(L'amendement est adopté.)*

#### Article 21

**M. le président.** « Art. 21. - I. - Après l'article 6 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 renforçant les garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques, sont insérés les articles 6-1 et 6-2 ainsi rédigés :

« Art. 6-1. - A l'expiration de son droit aux prestations définies à l'article L. 861-3 du code de la sécurité sociale, toute personne ayant bénéficié de la prise en charge prévue au b de l'article L. 861-4 de ce code reçoit de l'organisme auprès duquel elle bénéficiait de cette prise en charge, la proposition de prolonger son adhésion ou son contrat pour une période d'un an, avec les mêmes prestations et pour un tarif n'excédant pas un montant fixé par arrêté.

« Lorsqu'une personne obtient le bénéfice de la protection complémentaire définie à l'article L. 861-3 du code de la sécurité sociale alors qu'elle est déjà garantie par un organisme assureur contre les risques liés à une maladie, une maternité ou un accident dans les conditions prévues aux articles 2 et 3 de la présente loi, elle obtient à sa demande :

« 1° Soit la résiliation totale de la garantie initialement souscrite ;

« 2° Soit la modification de la garantie initialement souscrite en une garantie établie en application de l'article L. 861-3 du code de la sécurité sociale ; si la garantie initialement souscrite s'appliquait également à des risques différents de la garantie prévue par l'article L. 861-3, l'organisme assureur doit proposer au bénéficiaire de la protection complémentaire, pour la partie de son contrat initial qui excède cette protection, un contrat correspondant à des conditions tarifaires de droit commun.

« Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas aux garanties souscrites dans le cadre d'un accord collectif obligatoire d'entreprise. »

« II. - A la fin du premier alinéa de l'article 9 de la loi du 31 décembre 1989 précitée, sont ajoutés les mots : « et avant la prise en charge instaurée par l'article L. 861-1 du code de la sécurité sociale. »

Sur cet article, plusieurs orateurs sont inscrits.

La parole est à M. Bernard Accoyer.

**M. Bernard Accoyer.** Cet article ne laisse pas de nous inquiéter. En effet, pour essayer de lisser les effets de la sortie du dispositif CMU, cet article contraint les organismes de protection complémentaire à pratiquer un prix strictement encadré et, au demeurant, tout à fait inférieur au coût réel. Je crois comprendre qu'il se situerait autour de 1 125 francs, puisqu'il pourrait être égal à 75% du versement forfaitaire de 1 500 francs versé aux organismes complémentaires. Or, comme nous l'avons répété à plusieurs reprises, ce versement forfaitaire a été fixé à la suite d'un malentendu entre le rapporteur et les partenaires qu'il avait rencontrés, et il est sous-évalué. Evidemment, le tarif à 1 125 francs l'est tout autant.

Les mutualistes, les assurés et les entreprises qui ont des contrats de prévoyance vont ainsi payer trois fois. D'abord, elles devront payer 2 milliards et cette somme augmentera au minimum de 9% par an puisque la part couverte par les organismes complémentaires augmente dans ces proportions. Puis, elles devront s'acquitter de la taxe nouvelle assise sur le volume du chiffre d'affaires. Ensuite, elles devront prendre en charge le coût de l'assurance au-delà des 1 500 francs qui leur sont attribués pour chaque affilié. Enfin, il faudra qu'elles assurent pour 1 125 francs, l'année, le « sortant » du dispositif de CMU.

Dans ces conditions, et surtout lorsque l'on sait les exigences qui leur sont imposées pour continuer à couvrir leurs affiliés si ceux-ci venaient à bénéficier de la CMU, comment voulez-vous que les organismes complémentaires ne commencent pas à s'organiser pour sélectionner les risques ? Il en va de leur survie !

Cet article est dangereux. C'est pourquoi nous pensons qu'il faut le supprimer.

**M. le président.** La parole est à Mme Roselyne Bachelot-Narquin.

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin.** Monsieur le rapporteur, au cours de nos débats sur l'effet de seuil, auquel nous avons consacré de nombreuses heures, vous avez beaucoup insisté sur le dispositif prévu à l'article 21. En effet, cette mesure, qui permet à un assuré dépassant la limite d'attribution de la couverture maladie universelle complémentaire de continuer à en bénéficier pendant une année supplémentaire, est apparemment un moyen de lisser l'effet de seuil. Mais il n'efface pas l'effet de seuil entre les populations concernées par la CMU et celles qui ne le sont pas.

Je ne peux qu'appuyer le propos de Bernard Accoyer. En effet, au regard des charges qui sont imposées aux organismes mutualistes, on comprend l'inquiétude d'un certain nombre de fédérations ou d'autres structures. Ainsi qu'il vient de le rappeler fort justement, le panier de 1 500 francs paraît très insuffisant s'il n'est pas limité à certains biens et soins médicaux. Dans sa motion d'irrecevabilité, il avait à juste titre fait remarquer que, dans son département, le niveau était compris entre 2 000 et 3 000 francs. Les 1 500 francs sont donc nettement insuffisants. En outre, une taxe de 1,75 % sera acquittée par les mutualistes pour contribuer à la prise en charge de la CMU.

Tout cela, c'est sans compter avec les problèmes de fond. Il y a d'abord l'opacité concernant les responsabilités respectives des différents acteurs. Je n'y reviens pas, car j'ai eu l'occasion de m'exprimer sur ce sujet dans

mon propos liminaire, relayant ainsi, d'ailleurs, des inquiétudes exprimées par M. Jean-Michel Belorgey. Il y a encore la gestion du sous-fonds.

**M. Bernard Accoyer.** C'est le fond du fonds !

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin.** Monsieur le rapporteur, vous êtes à l'origine de ce sous-fonds, dont nous allons discuter à l'article 25. Il pourrait être alimenté par des contributions venant des organismes complémentaires, sans que ceux-ci soient associés à leur gestion. Nous verrons ce qu'il en est. Avouez tout de même que, si tel était le cas, la barque des organismes complémentaires et des mutuelles serait lourdement chargée !

Je vois encore deux problèmes de fond. Tout d'abord, il est tout à fait inadmissible que ce tarif préférentiel soit mis à la charge des mutuelles. C'est une prestation de solidarité, qui relève de la couverture maladie universelle et qui vise à effacer l'effet de seuil. Il est donc absolument indispensable que les 375 francs de différence minimum – et peut-être plus – soient à la charge de la solidarité nationale.

Ensuite, je note qu'il y a une rupture d'équité majeure dans le dispositif. En effet, comment pouvez-vous justifier que quelqu'un qui gagne 3 620 francs depuis dix ans ne puisse pas bénéficier du tarif préférentiel, alors qu'une personne qui, l'année de la sortie de la CMU, disposera de 3 520 francs, elle, y aura droit ? Monsieur le rapporteur, je souhaiterais que vous me répondiez sur ce point.

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

**M. Denis Jacquat.** Je renonce, monsieur le président. Bernard Accoyer et Roselyne Bachelot ont très bien exposé ce que je voulais dire.

**M. le président.** La parole est à M. Marcel Rogemont.

**M. Marcel Rogemont.** Je renonce également, monsieur le président. Non pas que les orateurs précédents aient dit ce que je voulais dire (*Sourires*), mais Mme la ministre a déjà répondu à la question que je voulais poser.

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques, n<sup>os</sup> 243 et 202.

L'amendement n<sup>o</sup> 243 est présenté par M. Jacquat ; l'amendement n<sup>o</sup> 202 est présenté par M. Prél.

Ces amendements sont ainsi rédigés :

« Supprimer le deuxième alinéa du I de l'article 21. »

La parole est à M. Denis Jacquat, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 243.

**M. Denis Jacquat.** Cet amendement fait suite aux propos de Bernard Accoyer et Roselyne Bachelot et de moi-même indirectement. (*Sourires*.)

L'obligation prévue au deuxième alinéa de l'article 21 fait peser aux organismes complémentaires une charge de plus. Il est préférable de faire confiance à ces organismes qui ont l'habitude de gérer ce genre de situation, plutôt que de les soumettre à une obligation qui risque d'être un frein à leur participation à la CMU.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Luc Prél pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 202.

**M. Jean-Luc Prél.** Je considère que mon amendement a été excellemment défendu par M. Jacquat.

**M. le président.** Relayant Mme Bachelot et M. Accoyer ! (*Sourires*.)

Quel est l'avis de la commission ?

**M. Jean-Claude Boulard, rapporteur.** Je fais observer à nos collègues de l'opposition que ce dispositif de sortie de CMU à effet de seuil atténué, qui ne peut se faire que par touches successives, répond à l'une de leurs préoccupations. Il reprend aussi un accord passé avec les organismes complémentaires. Dès lors, il est difficile d'accepter l'idée qu'il mettrait leur équilibre en cause.

**M. Denis Jacquat.** Oui mais ils sont inquiets !

**M. Jean-Claude Boulard, rapporteur.** Je comprends donc mal les plaidoyers que nous venons d'entendre. Il est effectivement souhaitable, dans la mesure où le mot « seuil » a été le plus utilisé depuis le début du débat, que ce type de dispositif existe. Dans la suite de la discussion d'autres mesures atténueront encore un effet que nous n'avons pas contesté.

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin.** Vous n'avez pas répondu à ma question, monsieur le rapporteur !

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

**Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité.** Défavorable également.

**M. le président.** Je mets aux voix par un seul vote les amendements n<sup>os</sup> 243 et 202.

*(Ces amendements ne sont pas adoptés.)*

**M. le président.** Mmes Jacquaint, Fraysse, M. Gremetz et les membres du groupe communiste et apparentés ont présenté un amendement, n<sup>o</sup> 166, ainsi rédigé :

« Après le deuxième alinéa du I de l'article 21, insérer l'alinéa suivant :

« Art. 6-1 bis. – A l'expiration de son droit aux prestations définies à l'article L. 861-3 du code de la sécurité sociale, toute personne ayant bénéficié de la prise en charge prévue au a de l'article L. 861-4 peut obtenir pendant un an le bénéfice des prestations définies à l'article L. 861-3 auprès des organismes mentionnés au b de l'article L. 861-4 pour un tarif n'excédant pas un montant fixé par arrêté et dans les conditions définies à l'article L. 861-4 pour un tarif n'excédant pas un montant fixé par arrêté et dans les conditions définies à l'article L. 861-8. Les organismes précités doivent satisfaire aux conditions fixées à l'article L. 861-7. »

La parole est à Mme Jacqueline Fraysse.

**Mme Jacqueline Fraysse.** Notre préoccupation est sensiblement différente de celle de nos collègues de l'opposition.

L'article 21 confère à la personne qui viendrait à dépasser les conditions de ressources, après l'ouverture de ses droits, la possibilité d'obtenir pendant un an une prolongation de son adhésion ou de son contrat pour un tarif préférentiel. C'est un dispositif de sortie de CMU à effet de seuil atténué, comme vient de le rappeler notre rapporteur. Nous souscrivons totalement à cette démarche tendant à mettre en place une sorte de filet pour permettre le retour au droit commun. Ainsi, seront sûrement évitées les situations en dents de scie liées aux aléas sociaux et économiques qui ne feraient d'ailleurs qu'accentuer les démarches d'entrées et de sorties incessantes du dispositif. En outre, cela correspond à un souci exprimé largement dans le débat en commission. Je m'étonne donc que, au moment d'adopter ces dispositions, quelques-uns hésitent ou même se déclarent contre.

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin.** Non ! C'est seulement un problème de modalités !

**Mme Jacqueline Fraysse.** Cette sécurité n'est prévue que pour ceux qui avaient choisi, en première instance, d'être couverts par un organisme complémentaire parmi les mutuelles, les compagnies d'assurances et les caisses de prévoyance. Mais les personnes qui ont fait le choix de la CPAM n'en bénéficient pas. Nous voyons là une inégalité de traitement et nous pensons qu'il conviendrait d'harmoniser cette prolongation des droits pour tous les bénéficiaires de la CMU, quel que soit le choix initial, y compris pour ceux qui auront choisi la caisse d'assurance maladie comme organisme complémentaire. Tel est l'objet de cet amendement.

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

**M. Jean-Claude Boulard, rapporteur.** La commission n'est pas favorable à cet amendement. Il y aurait inégalité de traitement s'il n'existait pas une réelle possibilité de choix. Or un grand nombre d'amendements visant à renforcer cette faculté d'option ont été votés. L'information complète et périodique sur l'évolution de la situation et des possibilités qui est assurée auprès des personnes, y compris les plus fragiles, exclut tout risque de manipulation.

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

**Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité.** Même avis que la commission.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n<sup>o</sup> 166.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** M. Boulard, rapporteur, Mme Grzegulka et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n<sup>o</sup> 71, ainsi rédigé :

« I. – Supprimer le quatrième alinéa (1<sup>o</sup>) du I de l'article 21.

« II. – En conséquence, au début de la première phrase de l'avant-dernier alinéa (2<sup>o</sup>) du I, supprimer le mot : "Soit". »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Jean-Claude Boulard, rapporteur.** Je propose de retirer l'amendement n<sup>o</sup> 71, qui est fondé dans sa motivation mais erroné dans sa rédaction, au profit de l'amendement n<sup>o</sup> 467.

**M. le président.** L'amendement n<sup>o</sup> 71 est retiré.

Je suis en effet saisi d'un amendement, n<sup>o</sup> 467, présenté par M. Boulard, ainsi rédigé :

« Compléter le quatrième alinéa (1<sup>o</sup>) du I de l'article 21 par les mots : "si l'organisme assureur n'est pas inscrit sur la liste prévue à l'article L. 861-7 du code de la sécurité sociale ;". »

Vous avez la parole, monsieur le rapporteur.

**M. Jean-Claude Boulard, rapporteur.** L'amendement n<sup>o</sup> 467 limite le motif de rupture au cas où l'organisme assureur choisi initialement n'est pas inscrit sur la liste prévue à l'article L. 861-7 du code de la sécurité sociale, créé à l'article 20.

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

**Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité.** Avis favorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n<sup>o</sup> 467.

*(L'amendement est adopté.)*

M. le président. M. Boulard, rapporteur, Mme Grzegorzulka et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 72, ainsi rédigé :

« Dans l'avant dernier alinéa (2°) du I de l'article 21, après les mots : "en application", insérer les mots : "de l'article L. 861-1 et". »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Claude Boulard, *rapporteur*. Amendement rédactionnel.

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

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 72. (*L'amendement est adopté.*)

M. le président. M. Boulard, rapporteur, Mmes Jacquaint, Fraysse, M. Gremetz et les commissaires membres du groupe communiste ont présenté un amendement, n° 73, ainsi rédigé :

« Avant le dernier alinéa du I de l'article 21, insérer l'alinéa suivant :

« Les cotisations ou primes afférentes aux contrats ou partie de contrat initiaux sont remboursées par les organismes qui les ont perçues au prorata de la durée du contrat restant à courir. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Claude Boulard, *rapporteur*. Je laisse à Mme Jacquaint le soin de présenter cet amendement qui a été adopté à son initiative.

Mme Muguette Jacquaint. Le texte du projet de loi prévoit que les bénéficiaires déjà couverts par un organisme assureur pourront obtenir, à leur demande, la résiliation de leur contrat. Cet amendement tend à prévoir également la résiliation immédiate et le remboursement des cotisations déjà versées au prorata de la durée du contrat restant à courir.

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

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Avis favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 73. (*L'amendement est adopté.*)

M. le président. M. Boulard, rapporteur, Mme Grzegorzulka et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 74, ainsi rédigé :

« Dans le II de l'article 21, substituer à la référence : "L. 861-1", la référence : "L. 861-3". »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Claude Boulard, *rapporteur*. Amendement rédactionnel.

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

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 74. (*L'amendement est adopté.*)

M. le président. Je mets aux voix l'article 21, modifié par les amendements adoptés.

(*L'article 21, ainsi modifié, est adopté.*)

#### Article 22

M. le président. « Art. 22. - Le premier alinéa du II de l'article L. 162-5-2 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée : "Les tarifs des

honoraires, rémunérations et frais accessoires fixés par l'annexe annuelle ne peuvent donner lieu à dépassement pour les actes dispensés aux bénéficiaires du droit à la protection complémentaire en matière de santé, sauf en cas d'exigence particulière du patient". »

La parole est à M. Bernard Accoyer.

M. Bernard Accoyer. L'article 22 prévoit d'interdire par voie législative tout dépassement d'honoraires pour les médecins donnant leurs soins à des bénéficiaires de la CMU. Il paraît évident que les honoraires ne sauraient dépasser le tarif conventionnel compte tenu de la situation des patients.

M. Marcel Rogemont. Et le serment d'Hippocrate ?

M. le président. Poursuivez, monsieur Accoyer.

M. Bernard Accoyer. Je suis d'accord avec cet article, monsieur Rogemont. Je tenais juste à avoir une précision s'agissant de derniers mots : « sauf en cas d'exigence particulière du patient ». Nous le savons tous, dans le système du tiers payant les exigences sont augmentées pour les visites de nuit.

Par ailleurs, tous les organismes d'urgence, toutes les sociétés d'assurances savent aussi qu'il y a un dérapage en termes de consommation sur les visites de nuit pour les titulaires de cartes solidarité-santé ou de Paris-santé. Je ne dis pas que ces visites ne sont pas justifiées. Les conditions particulières de vie, l'anxiété peuvent expliquer une partie de ces dérapages. Mais il y a dans ces cas-là un certain nombre d'exigences particulières indiscutables.

Madame le ministre, est-ce que le mécanisme de tiers payant s'appliquera au dépassement exceptionnel qui est prévu dans la convention des généralistes, puisqu'il n'y a que celle-là qui est valable actuellement ? Ou bien le dépassement exceptionnel sera-t-il pris en charge en tiers payant, ce qui le viderait de tout sens.

M. le président. Nous allons passer à l'examen des amendements à cet article.

M. Bernard Accoyer. Et ma réponse ?

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Je vous la donnerai en intervenant sur les amendements, monsieur Accoyer.

M. le président. M. Prétel a présenté un amendement, n° 203, ainsi rédigé :

« Supprimer l'article 22. »

La parole est à M. Jean-Luc Prétel.

M. Jean-Luc Prétel. Je retire cet amendement.

M. le président. L'amendement n° 203 est retiré.

M. Boulard, rapporteur, Mme Grzegorzulka et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 75, ainsi rédigé :

« Dans l'article 22, substituer aux mots : "Les tarifs des honoraires, rémunérations et frais accessoires fixés par l'annexe annuelle", les mots : "Ces tarifs". »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Claude Boulard, *rapporteur*. Amendement rédactionnel.

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

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Favorable.

Monsieur Accoyer, je profite de l'occasion pour vous répondre. S'il est prévu que, sauf en cas d'exigence particulière du patient, il ne peut y avoir dépassement, cela

signifie que, lorsqu'il y a exigence particulière du patient, notamment pour les visites de nuit, alors qu'il n'y aurait pas d'urgence, c'est bien évidemment le patient et non le tiers payant qui paiera.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 75.  
(*L'amendement est adopté.*)

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 22, modifié par l'amendement n° 75.

(*L'article 22, ainsi modifié, est adopté.*)

### Article 23

**M. le président.** « Art. 23. – Le chapitre V du titre VI du livre I<sup>er</sup> du même code est intitulé : "Dispositifs médicaux à usage individuel", et comprend un article L. 165-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 165-1. – Les organismes d'assurance maladie, ainsi que les mutuelles, les institutions de prévoyance et les sociétés d'assurance, peuvent conclure des accords, à l'échelon local ou national, avec les distributeurs de dispositifs médicaux à usage individuel, notamment en ce qui concerne les prix maximum pratiqués et les modalités de dispense d'avance de frais.

« Ces accords doivent comporter des dispositions adaptées à la situation des bénéficiaires du droit à la protection complémentaire en matière de santé. A ce titre, pour les dispositifs médicaux à usage individuel figurant sur la liste mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 861 3, ces accords prévoient soit l'obligation pour les distributeurs de proposer un dispositif à un prix n'excédant pas le montant des frais pris en charge défini par l'arrêté mentionné à l'article L. 861 3, soit le montant maximal pouvant être facturé aux bénéficiaires du droit à la protection complémentaire en matière de santé.

« En l'absence d'accord ou lorsque les dispositions de l'accord ne répondent pas aux conditions définies à l'alinéa précédent, un arrêté fixe les obligations mentionnées à l'alinéa précédent s'imposant aux distributeurs.

« Les dispositions du titre VI de l'ordonnance n° 86-1243 du 1<sup>er</sup> décembre 1986 relative à la liberté des prix et de la concurrence sont applicables aux infractions prévues par cet arrêté. »

Sur cet article, plusieurs orateurs sont inscrits.

La parole est à M. Jean-Luc Préel.

**M. Jean-Luc Préel.** Cet article essaie de résoudre un réel problème. En effet, les plus démunis ont droit au remboursement intégral des soins dentaires et des lunettes. Or, aujourd'hui, le taux de remboursement des prothèses dentaires et des lunettes dans le régime de base est ridiculement faible. Certes, les complémentaires affichent, dans leur publicité, des taux de 200 ou 300 %, mais 200 ou 300 % de zéro, ça fait toujours zéro. (*Sourires.*) Ainsi, une prothèse dentaire en céramique, dont le coût est d'environ 6 000 francs, ne sera remboursée qu'à hauteur de 800 francs.

Madame la ministre, vous espérez que les professionnels aboutiront à un accord ; cela serait effectivement souhaitable. Mais il est indispensable que le bénéfice de cet accord soit, dans un esprit de justice, étendu à tous. Si les bénéficiaires de la CMU doivent pouvoir disposer d'un matériel de qualité, les personnes dont les ressources sont juste au-dessus de votre fameux seuil doivent également en bénéficier car si l'on arrivait à un remboursement total, des prothèses dentaires par exemple, pour les

personnes ayant moins de 3 500 francs de ressources, on voit mal pourquoi celles qui disposeraient de 3 550 francs devraient la payer avec la différence que j'ai indiquée tout à l'heure. Il est donc indispensable que votre projet ne prévoie pas des taux de remboursement différents pour un même produit.

En cas d'échec de l'accord avec les professionnels, il est prévu que l'État se substituera aux parties. Quelle solution proposerez-vous, madame la ministre, car j'imagine que vous devez avoir une solution dans vos tiroirs ?

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

**M. Bernard Accoyer.** Je voudrais aborder cet article sous l'angle, récurrent, de la spécificité du cas des bénéficiaires de la CMU tel qu'il résulte du dispositif gouvernemental. Vous savez notre préférence pour un dispositif qui n'aurait pas fait sortir du droit commun ceux qui ont besoin d'être aidés par la collectivité pour bénéficier des soins auxquels ils ont droit. Or, avec la CMU, un document sera, je pense, nécessaire pour attester qu'on a bien droit à la fois au tiers payant intégral et aux tarifs spéciaux, que nous examinons dans cet article 23. J'observe donc qu'il y aura une différence entre le droit commun et le droit s'appliquant aux bénéficiaires de la CMU. Notre rapporteur disait que la CMU ferait disparaître tout ce qui différenciait les bénéficiaires d'une aide médicale des autres assurés sociaux : on voit bien que c'est faux.

Mais plus grave est le fait que vous introduisez un deuxième panier de soins, le « niveau I » de la sécurité sociale à deux vitesses. Vous me permettez de revenir une seconde sur les raisons qui fondent cette affirmation. Si des accords de prix sont conclus, on ne peut pas admettre qu'un même bien de santé puisse être vendu à des prix différents selon les personnes, même si un tiers payant intervient. C'est une rupture évidente du droit.

**Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité.** Mais c'est une réalité qui existe déjà !

**M. Bernard Accoyer.** De la même façon, on peut affirmer que, à terme, cette situation débordera le champ très restreint de cette première « couche », si j'ose dire. Des dispositifs médicaux, cette situation s'étendra à tout le champ de la santé, à savoir les médicaments, notamment les génériques, et d'autres prestations – celles, en particulier, du médecin référent, qui deviendra évidemment obligatoire dans ce dispositif de la CMU. Nous voyons bien que nous entrons à pieds joints dans un double système de soins.

Nous le regrettons sincèrement, mais peut-être, madame la ministre, serez-vous convaincue qu'une autre solution peut être retenue. C'est en tout cas notre souhait.

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

**Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité.** Je voudrais répondre d'un mot à ces questions. Je rappellerai d'abord que le prix des médicaments est le même pour tout le monde. Ensuite, cette fameuse médecine à deux vitesses dont vient de nous parler M. Accoyer, c'est celle qui existe. Il faut savoir qu'aujourd'hui, le prix de la prothèse dentaire n'est pas le même à Paris qu'en province. Et cela ne vous gênait pas jusqu'à présent.

**M. Bernard Accoyer.** Mais vous n'allez rien changer !

**Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité.** Mais, si, monsieur Accoyer ! Car, pour la première fois, nous allons permettre, d'abord aux plus pauvres, et ensuite aux

autres, du moins je l'espère, d'être mieux remboursés. C'est ce que beaucoup de départements ont déjà fait et vous n'avez jamais considéré que c'était gênant. Je prends l'exemple de la couronne métallique, qui est pourtant la moins chère. Les prix varient entre 1 300 francs et 1 950 francs. La sécurité sociale rembourse 493 francs. Il reste donc entre 800 francs et 1 450 francs à la charge de l'assuré. Eh bien, un certain nombre de départements ont signé des accords avec des fabricants pour limiter le prix à 1 100 francs, ce qui veut dire que ce qui reste à la charge de l'intéressé représente très peu de chose. Une mutuelle comme la MGEN a passé des accords de même nature, pour l'ensemble de ses assurés, et donc pas seulement ceux qui sont en difficulté. C'est exactement cela que nous voulons faire.

Rappelez-vous, par ailleurs, l'amendement qui a été voté lors de l'examen du dernier projet de loi de financement de la sécurité sociale, qui fait désormais obligation au praticien de remettre la facture de la prothèse au patient. Je peux vous assurer que cela a un effet sur la réduction du prix des prothèses.

Je ne comprends donc pas que vous vous étonniez maintenant de la situation d'inégalité qui existe sur notre territoire, situation qui est précisément celle que la CMU entend combattre, d'abord pour les plus pauvres et ensuite, si possible, pour l'ensemble des assurés. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

**M. Bernard Accoyer.** Puis-je intervenir, monsieur le président ?

**M. le président.** Non, monsieur Accoyer, nous n'allons pas engager un débat général sur l'article. Vous aurez l'occasion de répondre à Mme la ministre lors de l'examen des amendements.

Je suis saisi de deux amendements identiques, n<sup>os</sup> 204 et 265.

L'amendement n<sup>o</sup> 204 est présenté par M. Préel ; l'amendement n<sup>o</sup> 265 est présenté par M. Accoyer.

Ces amendements sont ainsi rédigés :

« Supprimer l'article 23. »

La parole est à M. Jean-Luc Préel, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 204.

**M. Jean-Luc Préel.** J'aurais pu me contenter de renvoyer à ce que je viens de dire. Cependant, j'insiste sur le fait que le problème est réel. Nous allons assister, madame la ministre, à l'apparition de nouvelles différences.

**Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité.** Mais c'est la réalité d'aujourd'hui, monsieur Préel !

**M. Jean-Luc Préel.** Madame la ministre, s'il n'y a pas d'accord, l'article prévoit que l'Etat se substituera aux parties.

**Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité.** Oui, pour fixer le prix.

La question que je vous pose est donc la suivante : quelles solutions avez-vous dans vos tiroirs ? Car si vous prévoyez que faute d'accord entre les parties, un arrêté sera pris, c'est bien que vous avez une idée sur les moyens de faire en sorte que le remboursement d'une céramique dentaire, par exemple, soit le même pour ceux qui bénéficieront de la CMU et pour ceux qui seront juste au-dessus du seuil, afin que le même produit ait un coût à peu près identique.

Pour quitter les problèmes concernant les dents et les lunettes, qui sont les plus courants malgré tout,...

**Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité.** Parlons de l'oreille !

**M. Jean-Luc Préel.** Non, je voudrais vous parler des stomisés.

**Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité.** Pourquoi pas !

**M. Jean-Pierre Blazy.** Le taux de la TVA a déjà été baissé pour les appareils.

**M. Jean-Luc Préel.** Je me suis longtemps occupé de ces malades, notamment ceux qui souffrent de troubles digestifs. Vous savez que la plupart de ceux qui ont à subir une stomie ont une maladie théoriquement prise en charge à 100 % - car il s'agit souvent de malades atteints de cancers ou de la maladie de Crohn.

Ces poches sont soumises au tarif interministériel des prestations sanitaires et sociales, le TIPSS. Or un certain nombre de malades, par exemple en raison de problèmes d'allergie cutanée ou d'une certaine disposition de la stomie, ont besoin de poches différentes. Et, celles-ci, très onéreuses, ne sont pas remboursées. Je souhaitais, à ce propos, vous signaler ce cas particulier. Ces poches devraient pouvoir être remboursées à tout le monde, car elles sont très onéreuses.

**M. Alfred Recours.** C'est pour ça que vous voulez supprimer l'article !

**M. Denis Jacquat.** Non, nous voulons l'améliorer.

**M. Jean-Pierre Blazy.** On a déjà baissé le taux de TVA sur ces appareils.

**M. le président.** La parole est à M. Bernard Accoyer, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 265.

**M. Bernard Accoyer.** Je serai très bref, afin de ne pas prolonger nos débats. Actuellement, les accords qui existent entre les conseils généraux et certains prestataires de soins, par exemple des syndicats de chirurgiens-dentistes, ou bien des vendeurs de matériel médical et autres prothésistes, sont de nature concurrentielle.

De la même façon, certaines mutuelles proposent un certain nombre de prestations qui sont négociées avec les fournisseurs.

Mais si vous en faites la règle générale, madame la ministre, vous comprendrez bien qu'on entrera alors dans une autre logique, qui ne sera plus celle de la mise en concurrence, ni celle de la négociation. Comme vous le dites vous-même, il s'agira d'une règle générale minimale : on inaugure un dispositif minimal.

**Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité.** Non, maximal !

**M. Bernard Accoyer.** Vous, vous considérez que ce n'est pas dangereux pour la suite. J'espère que les faits vous donneront raison, mais j'en doute fort.

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

**M. Jean-Claude Boulard, rapporteur.** Défavorable. Car cet article 23, justement, ne dissocie pas amélioration de la couverture et meilleure maîtrise de la dépense. Or nous a tellement dit qu'il fallait établir ce lien qu'il est difficile de comprendre pourquoi on propose de supprimer un des outils qui le rendent possible.

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

**Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité.** M. Accoyer manie le paradoxe de façon incroyable. Vous êtes en train de nous expliquer, monsieur Accoyer, que

mieux rembourser les gens, c'est un service minimum ! Très franchement, je ne comprends pas. Mais, encore une fois, peut-être ne mettons-nous pas la même chose derrière les mêmes mots. Si tous les Français, demain, sont mieux remboursés pour une prothèse auditive, pour des lunettes, pour une prothèse dentaire, ou pour les poches dont parlait M. Prétel, et cela parce que nous aurons réussi à négocier les tarifs, je pense que vous comme moi ne pourrions que nous en réjouir.

**M. Bernard Accoyer.** Bien sûr !

**Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité.** Bien sûr ? Ah, très bien. Mais ce n'est pas ce que j'ai compris à l'instant.

**M. Marcel Rogement.** Il n'en est pas à une contradiction près !

**M. Bernard Accoyer.** Mais ce n'est pas cela qui se passera !

**Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité.** Quant à M. Prétel, je voulais lui dire que je n'ai dans mes tiroirs aucun arrêté tout prêt. Car moi, je crois à la négociation, et pas à l'étatisation. C'est ce qui a permis tout ce que nous avons réussi à faire depuis des mois. Par exemple, nous avons eu des difficultés avec les radiologues, mais nous sommes arrivés à un accord. Comme avec les pharmaciens, avec lesquels je renégociais hier leur rémunération, notamment lorsqu'ils pratiquent la substitution des génériques aux princeps.

La négociation nous a permis d'arriver à quelque chose que je crois juste en termes de santé publique - et les professions en question partagent cet avis, puisqu'elles ont signé - et à des économies pour la sécurité sociale.

Eh bien, c'est dans cette même optique que nous allons travailler avec les fabricants de matériels, d'équipements, de prothèses diverses nécessaires à la santé publique. Et je n'ai aucune raison de penser que nous n'arriverons pas à des accords. Nous allons nous mettre au travail, dès que cette loi sera votée, et je n'ai pas l'habitude de préparer des accords de manière technocratique avant de négocier avec les représentants des professions.

**M. le président.** Le Gouvernement est donc bien défavorable à ces deux amendements de suppression ?

**Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité.** Bien sûr.

**M. le président.** Je mets aux voix par un seul vote les amendements n<sup>os</sup> 204 et 265.

*(Ces amendements ne sont pas adoptés.)*

**M. le président.** M. Boulard a présenté un amendement, n<sup>o</sup> 356, ainsi rédigé :

« Dans le premier alinéa de l'article 23, après le mot : "comprend", insérer les mots : "à la sous-section 1 de la section 1". »

C'est un amendement de forme, n'est-ce pas, monsieur le rapporteur ?

**M. Jean-Claude Boulard, rapporteur.** En effet. Et j'y suis favorable. *(Sourires.)*

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

**Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité.** Favorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n<sup>o</sup> 356.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** M. Jacquat a présenté un amendement, n<sup>o</sup> 245, ainsi rédigé :

« Au début du texte proposé pour l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale, supprimer les mots : "organismes d'assurance maladie, ainsi que les". »

La parole est à M. Denis Jacquat.

**M. Denis Jacquat.** Mon scénario partenarial n'a pas été retenu. Je retire donc cet amendement.

**M. le président.** L'amendement n<sup>o</sup> 245 est retiré.

**M. Boulard, rapporteur, Mmes Jacquaint, Fraysse, M. Gremetz, les commissaires membres du groupe communiste et M. Aschieri** ont présenté un amendement, n<sup>o</sup> 76, ainsi rédigé :

« Dans le premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale, après le mot : "concerne", insérer les mots : "la qualité, ". »

La parole est à Mme Muguette Jacquaint.

**Mme Muguette Jacquaint.** Si vous le permettez, monsieur le président, je défendrai en même temps les amendements n<sup>os</sup> 76 et 167, qui ont le même objet, puisqu'ils visent tous les deux à introduire la notion de qualité.

**M. le président.** Mmes Jacquaint, Fraysse, M. Gremetz et les membres du groupe communiste ont présenté un amendement, n<sup>o</sup> 167, ainsi rédigé :

« Après le deuxième alinéa du texte proposé pour l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale, insérer l'alinéa suivant :

« Ces accords seront soumis pour approbation à l'autorité publique afin d'obtenir l'agrément du ministre de la protection sociale qui appréciera par une commission composée d'experts médicaux et sociaux nommés par décret que les produits visés par les accords soient de qualité satisfaisante et équivalente, tant sur le plan médical qu'esthétique, aux produits habituels du marché. Ils devront justifier chaque année de leurs décisions auprès des autorités sanitaires. »

Poursuivez, madame Jacquaint.

**Mme Muguette Jacquaint.** L'amendement n<sup>o</sup> 67, comme je l'ai dit, tend à nous préserver des erreurs commises dans le passé. Nous avons tous en mémoire les problèmes liés aux lunettes « sécurité sociale ». Le caractère stigmatisant de ces produits médicaux à moindre coût nous rappelle à la vigilance, pour éviter toute situation discriminatoire liée au recours à un appareillage médical, surtout dans le domaine dentaire où des efforts sur la qualité des soins s'imposent impérieusement.

Nous proposons que les accords passés entre CPAM, compagnies d'assurances, mutuelles ou caisses de prévoyance d'une part, et les distributeurs de biens médicaux à usage personnel, d'autre part, aient trait à la notion de qualité, autant qu'à la fixation des prix et des règles de dispense d'avance de frais.

Il faut également prévoir que ces accords soient soumis à des experts médicaux et d'autres professionnels, sous l'égide des pouvoirs publics, afin de veiller à ce que les principes précédemment cités soient réellement respectés.

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

**M. Jean-Claude Boulard, rapporteur.** Favorable à l'amendement n<sup>o</sup> 76 et défavorable à l'amendement n<sup>o</sup> 167.

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

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Même avis.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 76.  
(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 167.  
(*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. M. Jacquat a présenté un amendement, n° 246, ainsi rédigé :

« Supprimer l'avant-dernier alinéa du texte proposé pour l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale. »

La parole est à M. Denis Jacquat.

M. Denis Jacquat. Cet amendement est défendu.

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

M. Jean-Claude Boulard, *rapporteur*. Défavorable.

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

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 246.  
(*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. Je mets aux voix l'article 23, modifié par les amendements adoptés.  
(*L'article 23, ainsi modifié, est adopté.*)

#### Article 24

M. le président. « Art. 24. - Le 2<sup>o</sup> du deuxième alinéa de l'article L. 162-9 du même code est complété par un membre de phrase ainsi rédigé : "si elle autorise un dépassement pour les soins visés au 3<sup>o</sup> de l'article L. 861-3, la convention nationale intéressant les chirurgiens-dentistes fixe le montant maximal applicable aux bénéficiaires du droit à la protection complémentaire en matière de santé ; à défaut de convention, ou si la convention ne prévoit pas de dispositions spécifiques aux bénéficiaires de cette protection, un arrêté interministériel détermine la limite applicable à ces dépassements pour les intéressés ;". »

Sur cet article, plusieurs orateurs sont inscrits.

La parole est à M. Bernard Accoyer.

M. Bernard Accoyer. Cet article instaure des tarifs particuliers pour les bénéficiaires de la CMU avec les chirurgiens-dentistes. Il s'agit des soins conservateurs et des prothèses.

S'il est tout à fait exact que le coût des soins dentaires, en particulier des soins prothétiques, est trop élevé car il est, *in fine*, très mal remboursé, nous ne sommes pas du tout certains que les dispositions retenues résolvent le problème. Si ce problème se pose, si les Français ont actuellement du mal à accéder aux soins bucco-dentaires, c'est surtout en raison de la dégradation de la nomenclature des soins et à un dérapage qui s'est produit au fil du temps, décalant complètement le niveau de la nomenclature et de la tarification des soins conservateurs et préventifs dispensés, ou plutôt qui devraient être abondamment dispensés et qui ne le sont pas assez. De ce fait, le fon-

ctionnement des cabinets dentaires a été affecté par un décalage de la marge nécessaire pour les prothèses, ce qui les rend chères et encore plus mal remboursées.

Donc, en réalité, en instaurant ce deuxième tarif, qui sera imposé, même en l'absence de convention, non seulement on malmène le travail partenarial et conventionnel, mais on établit, et là de façon tout à fait évidente, deux niveaux de soins. C'est bien le système à plusieurs vitesses dont je parlais tout à l'heure, même si je sais, madame la ministre, que vous n'êtes pas du tout convaincue par mon analyse.

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. C'est que les faits sont têtus.

M. Bernard Accoyer. Croyez bien qu'il n'y a de part ni défense corporatiste, ni négation de la difficulté majeure qu'ont les Français - en particulier les plus modestes, mais pas seulement eux - à accéder à des soins bucco-dentaires satisfaisants. Je voudrais simplement que l'on prenne conscience que c'est toute la nomenclature et tous les tarifs qui devraient faire l'objet d'une révision, révision qui avait été initiée et malencontreusement arrêtée.

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

M. Yves Bur. Nous savons tous que le coût des actes prothétiques est souvent élevé et que la nomenclature en vigueur, qui remonte aux années soixante, est totalement obsolète. Cela fait des années que les gouvernements successifs constatent et répètent la même chose. Cela a pour conséquence que le remboursement des prothèses est largement insuffisant, comme d'ailleurs celui des lunettes et des prothèses, auditives ou autres.

Ces différences excessives entre le coût et le remboursement des actes prothétiques ont naturellement, et cela ne date pas d'aujourd'hui, des conséquences néfastes pour l'accès aux soins d'un certain nombre de personnes, d'abord à cause du coût en lui-même, ensuite à cause de l'avance de frais qu'il faut régler. Et je dois dire que nombreux sont les professionnels de l'art dentaire qui ont pallié de diverses manières ces difficultés.

Aujourd'hui il ne suffit plus, pour une partie de la population, de colmater ce système. Il est urgent de remettre à plat l'ensemble du dispositif et de trouver les moyens - comme cela avait d'ailleurs été prévu dans la convention signée par les chirurgiens-dentistes - de réviser complètement cette nomenclature, de l'actualiser et d'augmenter les remboursements, notamment des actes prothétiques. C'est là la vraie réponse à ces difficultés, qui touchent beaucoup plus de Français que les six millions de personnes qui vont être concernées par la CMU.

Il est vrai que des conventions ont été signées entre les départements et les syndicats dentaires. Nous l'avons fait récemment dans mon propre département, en collaboration avec le syndicat des chirurgiens-dentistes locaux, pour améliorer le remboursement des actes prothétiques. Mais le fait de généraliser simplement ce type de convention n'est pas satisfaisant. On risque surtout de perpétuer la médecine à deux vitesses, tout en disant que les problèmes sont réglés pour les personnes les plus en difficulté. Entrer dans cette voie ne résoudra en rien le problème du bas niveau de remboursement, j'en suis certain. C'est pourquoi je suis extrêmement réservé. Il faut avoir le courage d'affronter les réalités, tout en sachant qu'elles auront un coût pour la sécurité sociale.

M. le président. Monsieur Jacquat, souhaitez-vous intervenir ?

M. Denis Jacquat. Non, monsieur le président, l'intervention de M. Bur était parfaite.

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n<sup>os</sup> 205 et 266.

L'amendement n<sup>o</sup> 205 est présenté par M. Préel ; l'amendement n<sup>o</sup> 266 est présenté par M. Accoyer.

Ces amendements sont ainsi rédigés :

« Supprimer l'article 24. »

La parole est à M. Jean-Luc Préel, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 205.

M. Jean-Luc Préel. Il est défendu.

M. le président. L'autre amendement, n<sup>o</sup> 266, est également défendu.

Quel est l'avis de la commission ? Je suppose qu'elle propose le rejet de ces amendements puisqu'ils sont la conséquence des précédents ?

M. Jean-Claude Boulard, *rapporteur*. Rejet en effet, monsieur le président !

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

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Rejet.

M. le président. Je mets aux voix par un seul vote les amendements n<sup>os</sup> 205 et 266.

*(Ces amendements ne sont pas adoptés.)*

M. le président. M. Boulard, rapporteur, Mme Grzegzka et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n<sup>o</sup> 77, ainsi rédigé :

« Dans l'article 24, après les mots : "montant maximal", insérer les mots : "de ce dépassement". »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Claude Boulard, *rapporteur*. Il s'agit d'un amendement de clarification rédactionnelle.

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

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n<sup>o</sup> 77.  
*(L'amendement est adopté.)*

M. le président. M. Boulard, rapporteur, Mme Grzegzka et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n<sup>o</sup> 441, ainsi libellé :

« Compléter l'article 24 par le paragraphe suivant :

« Après le sixième alinéa (4<sup>o</sup>) du même article, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« 5<sup>o</sup> Pour les chirurgiens-dentistes, le cas échéant, les conditions tendent à éviter à l'assuré social de payer directement les honoraires. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Claude Boulard, *rapporteur*. L'amendement n<sup>o</sup> 441 étend le système du tiers payant aux chirurgiens-dentistes. C'est un souhait qui a été exprimé, on l'a vu tout à l'heure, par la médecine de ville. C'est un des points les plus importants du dispositif pour améliorer l'accès aux soins.

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

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Avis favorable.

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

M. Yves Bur. L'amendement concerne uniquement les chirurgiens-dentistes. Le problème se pose aussi pour d'autres professions.

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. On a déjà traité le problème !

M. Yves Bur. Je crois qu'il est important de se pencher sur la question du tiers payant pour l'ensemble des professions.

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. On l'a déjà fait !

M. Yves Bur. Je sais qu'un amendement a été réservé jusqu'avant l'article 38. J'espère que nous reviendrons sur cette question.

Je rappelle que la convention des chirurgiens-dentistes qui a été signée récemment prévoit déjà que, dans des cas exceptionnels justifiés par une situation sociale particulière, l'assuré peut être dispensé d'avancer la part des dépenses prises en charge par l'assurance maladie dans les conditions prévues par des protocoles d'accord locaux. Il n'y a donc peut-être pas lieu de légiférer puisqu'il existe une convention qui, finalement, fonctionne bien.

M. le président. Nous y reviendrons dans quelques instants, monsieur Bur.

Je mets aux voix l'amendement n<sup>o</sup> 441.

*(L'amendement est adopté.)*

M. le président. MM. Bur, de Courson, Blessig, Barrot, Méhaignerie, Gengenwin, Préel et Foucher ont présenté un amendement, n<sup>o</sup> 311, ainsi rédigé :

« Compléter l'article 24 par l'alinéa suivant :

« Le Gouvernement présentera au Parlement avant le 15 octobre 1999 un rapport évaluant les conséquences d'une revalorisation des actes prothétiques et précisant les conditions et délais d'une révision de la nomenclature des chirurgiens-dentistes. »

La parole est à M. Yves Bur.

M. Yves Bur. Comme je l'ai dit lorsque je me suis exprimé sur l'article, reprenant ce qui avait été évoqué lors de la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale, nous souhaiterions qu'un rapport évalue les conséquences d'une revalorisation des actes prothétiques et précise les conditions et délais d'une révision de la nomenclature des chirurgiens-dentistes. Surtout, nous aimerions savoir quels moyens le Gouvernement entend se donner pour améliorer le remboursement des actes prothétiques.

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

M. Jean-Claude Boulard, *rapporteur*. Défavorable.

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

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n<sup>o</sup> 311.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

M. le président. Je mets aux voix l'article 24, modifié par les amendements adoptés.

*(L'article 24, ainsi modifié, est adopté.)*

## Article 25

M. le président. Je donne lecture de l'article 25 :

## CHAPITRE II

## Dispositions financières

« Art. 25. - Le chapitre 2 du titre VI du livre VIII du code de la sécurité sociale est intitulé : "Dispositions financières", et comprend les articles L. 861-10 à L. 861-17 ainsi rédigés :

« Art. L. 861-10. - Il est créé un fonds dont la mission est de financer la couverture des dépenses de santé prévue à l'article L. 861-3.

« Ce fonds, dénommé : "fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie", est un établissement public national à caractère administratif. Un décret fixe la composition du conseil d'administration, constitué de représentants de l'Etat, ainsi que la composition du conseil de surveillance, comprenant notamment des membres du Parlement, des représentants d'associations œuvrant dans le domaine économique et social en faveur des populations les plus démunies, des représentants des régimes obligatoires d'assurance maladie et des représentants des organismes de protection sociale complémentaire. Ce décret fixe également les conditions de fonctionnement et de gestion du fonds.

« Art. L. 861-11. - Les dépenses du fonds sont constituées :

« a) Par le versement aux organismes de sécurité sociale d'un montant égal aux dépenses résultant de l'application du a de l'article L. 861-4 ;

« b) Par le versement aux organismes mentionnés au b de l'article L. 861-4 des montants définis à l'article L. 861-15 ;

« c) Par les frais de gestion administrative du fonds.

« Art. L. 861-12. - Les recettes du fonds sont constituées par :

« a) Un versement des organismes mentionnés à l'article L. 861-13, établi dans les conditions fixées par ce même article ;

« b) Une dotation budgétaire de l'Etat destinée à équilibrer le fonds.

« Art. L. 861-13. - I. - Les mutuelles régies par le code de la mutualité, les institutions de prévoyance régies par le livre IX du présent code ou par le livre VII du code rural, et les entreprises régies par le code des assurances sont assujetties à une contribution à versements trimestriels, assise sur le montant hors taxes des cotisations et primes afférentes à la protection complémentaire en matière de santé, recouvrées au cours d'un trimestre civil au titre de leur activité réalisée en France.

« II. - Le taux de la contribution est fixé à 1,75 %.

« III. - Les organismes mentionnés au I du présent article déduisent du montant de la contribution due en application du I et du II ci-dessus un montant égal, pour chaque organisme, au produit de la somme de 375 francs par le nombre de personnes bénéficiant, le dernier jour du deuxième mois du trimestre civil au titre duquel la contribution est due, de la prise en charge des dépenses mentionnées à l'article L. 861-3 au titre des dispositions du b de l'article L. 861-4.

« Art. L. 861-14. - Les sommes dues en application de l'article L. 861-13 sont versées par les organismes débiteurs aux organismes chargés du recouvrement des cotisations du régime général de sécurité sociale territoriale-

ment compétents désignés par arrêté ministériel, au plus tard le dernier jour du premier mois de chaque trimestre civil au titre des cotisations et primes recouvrées au cours du trimestre civil précédent.

« Ces sommes sont recouvrées et contrôlées suivant les règles, garanties et sanctions prévues aux I et V de l'article L. 136-5. Le contrôle de l'application par les organismes des dispositions du III de l'article L. 861-13 peut être délégué par les organismes chargés du recouvrement des cotisations du régime général au fonds institué à l'article L. 861-10.

« Les organismes chargés du recouvrement des cotisations du régime général reversent les sommes encaissées en application du premier alinéa au fonds mentionné à l'article L. 861-10.

« L'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, assistée en tant que de besoin par les organismes chargés du recouvrement des cotisations du régime général, peut être désignée, par arrêté ministériel, pour remplir les missions confiées aux organismes chargés du recouvrement des cotisations du régime général.

« Art. L. 861-15. - Lorsque le montant de la contribution due en application du I et du II de l'article L. 861-13 est inférieur au montant de la déduction découlant de l'application du III du même article, les organismes mentionnés au I de l'article L. 861-13 demandent au fonds le versement de cette différence dans le délai mentionné au premier alinéa de l'article L. 861-14. Le fonds procède à ce versement au plus tard le dernier jour du mois suivant.

« Art. L. 861-16. - Pour l'application des articles L. 861-10 à L. 861-15 :

« a) Le fonds est habilité à procéder à tout contrôle sur les dépenses mentionnées aux a et b de l'article L. 861-11 ;

« b) Les organismes d'assurance et assimilés non établis en France et admis à y opérer en libre prestation de services en application de l'article L. 310-2 du code des assurances désignent un représentant, résidant en France, personnellement responsable des opérations déclaratives et du versement des sommes dues ;

« c) Les organismes mentionnés au I de l'article L. 861-13 communiquent aux organismes chargés du recouvrement des cotisations du régime général les éléments nécessaires à la détermination de l'assiette de la contribution et de la déduction prévues au même article ; ils communiquent au fonds les éléments nécessaires à l'application de l'article L. 861-15 et l'état des dépenses et recettes relatives à la protection complémentaire mise en œuvre au titre du b de l'article L. 861-4 ;

« d) Les organismes de sécurité sociale communiquent au fonds le nombre de personnes prises en charges et le montant des prestations servies au titre du a de l'article L. 861-4.

« Art. L. 861-17. - Les organismes mentionnés au I de l'article L. 861-13 peuvent constituer, par adhésion volontaire, des associations dont l'objet est de mettre en œuvre, pour le compte des organismes adhérents, les opérations se rattachant aux droits et obligations qui leur incombent en application des articles L. 861-13 à L. 861-16 et dont ils demeurent responsables.

« Un décret en Conseil d'Etat fixe les règles constitutives de ces associations, notamment les conditions de leur composition, leur compétence territoriale, les règles financières qui leur sont applicables ainsi que les clauses types que doivent pour cela respecter leurs statuts. Il définit en outre les modalités de leur agrément et de leur contrôle par l'Etat.

« Les organismes qui adhèrent à une association en application du premier alinéa du présent article notifient ce choix à l'organisme chargé du recouvrement des cotisations du régime général compétent.

« Le fonds et les organismes chargés du recouvrement de la contribution disposent, à l'égard des associations constituées en application du présent article, des mêmes pouvoirs de contrôle qu'à l'égard des organismes mentionnés au I de l'article L. 861-13. »

Sur cet article, plusieurs orateurs sont inscrits.

La parole est à M. Jean-Luc Prével.

**M. Jean-Luc Prével.** L'article 25 est important puisqu'il prévoit les modalités de financement de la CMU et énumère les recettes et les dépenses.

Concernant les recettes, je signalerai deux injustices, qui ont déjà été évoquées.

La contribution des assurances complémentaires à hauteur de 1,75 % de leur chiffre d'affaires santé aggrave l'effet de seuil. Pourquoi ? Tout simplement parce que, comme l'a rappelé Roselyne Bachelot, les mutuelles vivant des cotisations de leurs adhérents, elles ne font pas, en principe, de bénéfices. Par conséquent, elles seront en toute logique conduites à répercuter le montant de cette contribution sur les cotisations de leurs adhérents qui ne bénéficieront pas de la CMU parce que leurs revenus dépassent le seuil fixé. Comme, de plus, ces mutuelles perdront les cotisations de leurs adhérents actuels et qui, demain, bénéficieront gratuitement de la CMU, elles risquent de devoir augmenter leurs cotisations d'un montant bien supérieur.

La seconde injustice concerne la dotation de l'Etat puisqu'elle sera alimentée grâce à un prélèvement sur la dotation des départements. Ce prélèvement devrait tenir compte de l'effort effectué par certains départements au niveau de la carte santé. Vous l'avez refusé tout à l'heure. Nous le regrettons car il s'agit réellement d'une injustice, et cela n'incitera pas les départements à faire des efforts dans le domaine des dépenses sociales.

Concernant les dépenses, se pose évidemment le problème de l'évaluation du « panier de soins » à 1 500 francs. Nous sommes nombreux à avoir des doutes sur son coût réel, surtout si vous prévoyez une meilleure prise en charge des prothèses dentaires à un coût supérieur. Si le coût du « panier de soins » est, à terme, actuellement supérieur à ce qui a été prévu, sera-t-il réactualisé ? Par ailleurs, les frais de gestion seront-ils entièrement pris en compte par les complémentaires comme par les CPAM ?

Telles sont les questions que je souhaitais à nouveau poser sur les recettes et les dépenses définies dans cet article important.

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

**M. Bernard Accoyer.** Sans vouloir faire de mauvais jeu de mots, je dirai qu'avec l'article 25, nous touchons le fond de l'injustice vis-à-vis des personnes, souvent modestes, qui, avec difficulté, se sont constituées une protection complémentaire. On ignore trop souvent que, pour nombre de nos concitoyens, se doter d'une mutuelle ou d'une assurance complémentaire représente un gros effort et le dispositif mis en place ne laisse pas de nous inquiéter pour eux.

Comme l'intervention du secteur complémentaire devient indispensable pour accéder à un nombre croissant de soins vitaux, cette disposition menace en fait l'accès aux soins de tous les Français.

Comme cela vient d'être dit, ce sont 2 milliards de francs qui seront prélevés d'entrée sur les cotisations des mutualistes et des titulaires de contrats complémentaires. C'est la somme fixée pour la mise en place de la CMU. Elle augmentera ensuite de 10 % par an au moins. En réalité, elle augmentera beaucoup plus car, comme vient de l'expliquer M. Prével, un nombre de plus en plus grand de personnes qui sont aujourd'hui mutualistes basculeront dans le dispositif de la CMU.

Nous avons appris de la bouche de Mme la ministre, sans que j'ai vu ses propos corroborés par un texte législatif, que les dispositions concernant la récupération sur succession ne seraient plus appliquées. Or il faut savoir qu'en milieu rural, les personnes âgées ont des retraites extrêmement modestes, souvent inférieures au seuil donnant droit au bénéfice de la CMU. Parmi les 4,5 millions d'assujettis au régime agricole, 1,5 million de personnes satisfont les critères d'affiliation au nouveau régime général. Vous pouvez imaginer l'état dans lequel va se retrouver leur régime de protection complémentaire : il sera quasiment en rupture de paiement.

Ce ne sera évidemment pas la seule mutuelle en difficulté car, au fil des années, le montant des cotisations ne pourra qu'augmenter sous le double effet de la diminution du nombre des cotisants et de la hausse de la taxe sur le chiffre d'affaires pour alimenter le fonds de financement de la protection complémentaire. Cette évolution prévisible est extrêmement inquiétante.

Je voudrais en quelques chiffres montrer pourquoi l'évaluation du dispositif est proprement irréaliste et attirer, poliment et avec mesure, l'attention de M. le rapporteur sur l'inconséquence de son affirmation solennelle de tout à l'heure, lorsqu'il a chiffré le coût résiduel pour l'Etat, sous entendu le coût de la CMU, à 1 700 millions de francs. Il est malhonnête de dire cela aux Français. Si ce n'était là que le coût résiduel, pourquoi prélever d'emblée 2 milliards sur les cotisations des mutualistes ?

En réalité, le coût est bien supérieur. Quand on additionne tous les mécanismes de financement, tous les prélèvements sur les régimes spéciaux, il atteint déjà entre 8 et 15 milliards de francs. Pourquoi ? Parce que le chiffrage à 1 500 francs résulte d'une sous-évaluation de 30 à 100 %.

**Mme Odette Grzeżrżulka.** Arrêtez de nous parler en euros ! (*Sourires.*)

**M. Bernard Accoyer.** Les chiffres sont les suivants. La couverture complémentaire n'est pas de 1 500 francs. Dans le département où j'ai été élu et où j'habite, la Haute-Savoie, le coût du ticket modérateur était en 1998 de 1 920 francs pour les bénéficiaires de l'aide médicale gratuite et de 2 200 francs pour les bénéficiaires de la carte de solidarité. Vous voyez que vos prévisions sont sous-évaluées de 50 %.

La population de la Haute-Savoie est jeune et est la moins dépendante en soins de toute la France. Dans les départements où la population est plus âgée, le coût du ticket modérateur atteint 3 000 francs. Là, vos prévisions sont sous-évaluées de 100 %. Ce n'est pas sérieux.

Le nombre des bénéficiaires de ces aides augmente également : en Haute-Savoie, entre 1994 et 1998, le nombre des personnes ayant bénéficié de l'aide médicale gratuite et de la carte solidarité santé s'est accru de 120 %.

L'étude d'impact aurait dû prendre tout cela en compte et procéder à des projections dans le temps. Vous auriez ainsi fait preuve de sincérité à l'égard de nos concitoyens. Quand on prend en compte tous les paramètres,

on arrive à des coûts actuariels effrayants, à la fois pour les régimes complémentaires et pour tous les Français, car ce sont eux qui vont payer tout cela.

Compte tenu du décalage entre votre estimation et la mienne du coût de la CMU lors de sa mise en place - je la situe entre 8 et 15 milliards de francs au lieu de 1,7 milliard - le coût actuariel dans dix ans serait entre 50 et 75 milliards de francs par an. Voilà ce que devront payer les Français pour la couverture maladie universelle que vous êtes en train d'instaurer. La Fédération française des sociétés d'assurances, que l'on ne peut pas soupçonner d'évaluer le risques de façon erronée, considère, quant à elle, que le coût actuariel se situerait autour de 100 milliards de francs.

Nous appelons l'attention du Gouvernement sur les décalages fantastiques qui existent entre les estimations du coût de la CMU et nous lui demandons de produire le plus rapidement possible une étude très détaillée du dispositif qu'il envisage. L'étude d'impact qui a été réalisée est extrêmement difficile à lire et laisse ici et là des blancs qui correspondent à autant de dépenses.

Je passe sous silence les dépenses qui resteront à la charge des contribuables locaux, au niveau communal, par l'intermédiaire des CCAS pour l'aide sociale facultative, comme au niveau départemental.

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

**M. Yves Bur.** Diverses enquêtes ont montré que les Français considéraient avec bienveillance la mise en œuvre du droit à la santé et que plus de 76 % des mutualistes étaient d'accord pour faire jouer la solidarité, ce qui est bien dans l'esprit mutualiste. Cependant, les enquêtes ont montré également que 64 % de ces mêmes mutualistes acceptaient cette solidarité en contrepartie d'une contribution, adaptée aux circonstances. Le principe de cette contribution a été repoussé et les mutuelles et les assurances complémentaires voient maintenant leurs ressources ponctionnées de 1,75 %.

Rien ne nous assure que les chiffres qui nous ont été indiqués sont exacts. J'ai bien peur que nous ne nous retrouvions dans la même situation qu'il y a dix ans pour le RMI, dont le coût avait été aussi notoirement sous-évalué. Il est à craindre que, à la longue, l'Etat n'alimente pas seul le dérapage du dispositif. Je prends les paris qu'il nous sera bientôt demandé, lors de l'examen des projets de loi de financement de la sécurité sociale, de doubler, voire de tripler, ce taux de 1,75 %. Nous mettons là le doigt dans un engrenage dont nous savons qu'il se traduit toujours par un accroissement des dépenses.

Par ailleurs, le nombre des bénéficiaires potentiels des régimes particuliers, comme celui des professions indépendantes, est estimé à 600 000 et je rappelle que le remboursement forfaitaire de 1 500 francs représente *a priori* les frais de ticket modérateur et de soins au-delà du tarif de responsabilité de la sécurité sociale. Or, pour les professions indépendantes, le ticket modérateur est nettement plus élevé : il est de 50 %. C'est pourquoi la CANAM a fait part de ses inquiétudes lors des auditions. Si le montant du remboursement forfaitaire n'est pas modulé en fonction des assurés concernés, elle craint que les organismes complémentaires n'aient tendance à augmenter leurs tarifs. Il risque d'en découler une sélection des risques, les mauvais risques étant orientés vers le régime obligatoire.

Encore une fois, je crois que nous mettons le doigt dans un engrenage dont nous ne mesurons pas les dérives futures.

**M. le président.** La parole est à Mme Roselyne Bachelot-Narquin.

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin.** Malgré l'heure tardive, monsieur le président, je ne résiste pas au plaisir de faire une brève citation à l'attention de M. Boulard. J'ai en effet constaté qu'il était extrêmement irrité chaque fois que je parlais de M. Belorgey. Je n'ignore pas que la confraternité entre conseillers d'Etat est, comme chez les médecins, une haine vigilante !

**Mme Odette Grzegorzulka.** Comme au RPR !

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin.** Et au PS, madame Grzegorzulka !

La citation que je vais vous lire est en rapport avec le « sous-fonds »,...

**M. Yves Bur.** Le fond du fonds !

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin.** ... le fond du fonds, dont il va être question lors de l'examen d'un de vos amendements, monsieur le rapporteur.

M. Belorgey a écrit ceci : « Au moment où on souhaite faire avancer le système vers une prise en charge automatique, évitant les épreuves humiliantes pour les demandeurs de soins, ce n'est pas le moment de renvoyer une minorité qui ne rentre pas dans les cadres à une action sociale facultative, c'est-à-dire sans droits. Cette minorité en sera réduite à faire la manche aux guichets, et ne pourra avoir recours à aucune juridiction en cas d'éventuelles divergences d'appréciation ».

Je tenais à faire cette citation au début de notre discussion de l'article 25.

**Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité.** Merci beaucoup, madame ! (*Sourires.*)

**M. le président.** La parole est à M. Alain Veyret.

**M. Alain Veyret.** Comme Mme Bachelot, je vais essayer d'être bref.

**M. le président.** Ne citez pas M. Belorgey : il n'était pas toujours très bref !

**M. Alain Veyret.** Rassurez-vous, je n'ai pas besoin de le citer, ce qui ne veut pas dire pour autant que je n'ai pas lu ce qu'il avait écrit.

L'article 25 est important car c'est dans ce cadre que s'inscrit une proposition de M. Boulard tendant à lisser l'effet de seuil en introduisant un mécanisme d'atténuation susceptible de profiter à tous ceux qui en ont besoin, contrairement au dispositif de sortie de la CMU que nous avons évoqué précédemment.

Partant de la constatation qu'un sentiment d'injustice pouvait être ressenti dans les milieux les plus modestes vis-à-vis de la CMU, il a évoqué la possibilité d'une cotisation facultative. Je préférerais pour ma part que l'on prévoie une aide en faveur de ceux dont les ressources excèdent de très peu le seuil ou qui ont d'autres difficultés.

Pour ce faire, je souhaiterais, d'abord, que, dans le cahier des charges du fonds de financement de la protection complémentaire, les revenus disponibles soient clairement indiqués afin que l'on puisse, comme pour la loi contre les exclusions, définir un « reste à vivre », qui pourrait servir pour l'aide à la mutualisation.

J'aimerais, en deuxième lieu, que la question des indemnités journalières soit enfin évoquée. Les questions que je ne cesse de poser tant dans le cadre de la loi contre les exclusions que dans celui de la CMU, dont

nous débattons, n'ont toujours pas obtenu de réponse. Or, lorsqu'elles se retrouvent immobilisées par un arrêt maladie de trois ou quatre mois, les personnes sous CES, celles qui perçoivent des demi-salaires et celles qui occupent un emploi à temps partiel obligé se retrouvent dans des situations très difficiles.

J'aimerais aussi que l'on parle des gens qui ont un emploi en intérim et qui ont des revenus fluctuants sur l'année.

**M. Bernard Accoyer.** Tout à fait ! Très bonne question.

**Mme Odette Grzegorzulka.** La CMU ne peut pas guérir tous les malheurs du monde !

**M. Alain Veyret.** Comment peuvent-ils entrer dans le mécanisme de la CMU ? Pourront-ils bénéficier du fonds que l'on va créer ?

Enfin, il est dit dans le projet que les partenaires peuvent créer un fonds. L'emploi du verbe « peuvent » indique que c'est facultatif. Si cela ne reste qu'au stade des vœux pieux, que se passera-t-il ? L'Etat se substituera-t-il ?

**M. le président.** La parole est à M. Alfred Recours.

**M. Alfred Recours.** En écoutant notre collègue Bernard Accoyer, je me rendais compte que, à quelques mois de l'an 2000 – et à quelques minutes de minuit – les vieux réflexes millénaristes, la peur qui accompagne les changements de millénaire, resurgissaient à l'approche du XXI<sup>e</sup> siècle. Et la peur de l'an 2000, à quelques minutes de minuit, c'est la couverture maladie universelle. Nos collègues ont peur de la couverture maladie universelle !

Puis, sur un ton légèrement en dessous, M. Bur nous a rappelé ce que l'on nommerait désormais, *a posteriori*, les « dérapages » du RMI. Mon cher collègue, depuis l'institution de cette mesure révolutionnaire qu'a été le RMI, nous avons traversé une période difficile, durant laquelle des millions de Françaises et de Français ont été plongés dans le chômage en particulier ; pour ma part, je me réjouis, oui, je me réjouis que, face à tel dérapage du chômage et de la société, ce « dérapage » du RMI ait, malgré tout, permis de donner un minimum à bien des gens.

Quant à l'évolution de la société après 2000, je la vois d'un œil plutôt moins gris, ou moins noir, que nos collègues. Pour commencer, la situation générale dans notre pays s'améliore, comme chacun sait. Et puis ne convient-il pas, de temps en temps, de faire preuve d'un tant soit peu d'enthousiasme ? La loi sur la couverture maladie universelle nous offre précisément une occasion de le manifester, d'avoir confiance dans l'avenir, de croire que nous continuerons à nous battre pour laisser le moins de gens possible sur le bord du chemin. Nous sommes bien dans le prolongement de la loi sur les exclusions.

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin.** Demain, on rase gratis !

**M. Alfred Recours.** Face aux notes un peu tristes égrenées tout au long des débats, cette vérité-là méritait d'être rappelée.

**Mme Odette Grzegorzulka.** C'est vrai !

**M. Alain Calmat.** Très bien !

**M. Alfred Recours.** Néanmoins, madame la ministre, puisque nous sommes à l'article 25, peut-être me permettra-t-elle de rappeler que notre collègue Boulard avait soumis à notre commission un amendement...

**Mme Odette Grzegorzulka.** Amendement que j'avais d'ailleurs cosigné !

**M. Alfred Recours.** ... que celle-ci, enthousiaste elle aussi, avait adopté. Cet amendement visait à faire participer au fonds dont il est question...

**M. Bernard Accoyer.** On y est, au fond ! (*Sourires.*)

**M. Alfred Recours.** ... les organismes complémentaires de prévoyance et tous les partenaires associés au dispositif.

**M. Bernard Accoyer.** C'était un bon amendement ! Il était parfait !

**M. Alfred Recours.** Nous l'avions adopté, ai-je dit, avec enthousiasme. Était-ce à tort ?

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin et M. Yves Bur.** Mais non !

**M. Alfred Recours.** Je vous remercie de le souligner, mes chers collègues.

**M. Bernard Accoyer.** Quand on est dans l'enthousiasme, on a toujours raison !

**Mme Odette Grzegorzulka.** Mais M. Accoyer ne l'avait pas voté !

**M. Marcel Rogemont.** M. Accoyer est un homme qui n'a pas d'enthousiasme !

**M. Alfred Recours.** Nous avons estimé, comme pour la loi anti-exclusions d'ailleurs, qui nous pose quelques difficultés d'application,...

**Mme Odette Grzegorzulka.** Oh !

**M. Yves Bur.** Si ce n'était que quelques difficultés !

**M. Alfred Recours.** ... connaît quelques retards – car si la loi peut être un outil pour l'action, l'action n'en reste pas moins nécessaire derrière – nous avons estimé donc que la mobilisation des acteurs complémentaires serait également un facteur de réussite pour la loi sur la couverture maladie universelle. Après tout, dès lors qu'ils y contribuaient pour une part non négligeable, on l'a souligné, on pouvait trouver non seulement normal, mais utile à la mobilisation, de les autoriser à participer au conseil d'administration du fonds.

Or notre collègue Boulard, à la suite de discussions extérieures à la commission,...

**M. Bernard Accoyer.** De pressions !

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin.** Inadmissibles !

**M. Alfred Recours.** ... a finalement renoncé à cet amendement et l'a retiré.

**Mme Odette Grzegorzulka.** C'était le fruit d'une réflexion personnelle ! (*Rires.*)

**M. Alfred Recours.** Il s'est trouvé que notre collègue Terrasse – non pas seul, mais en nom collectif je le souligne –,...

**M. Marcel Rogemont.** Terrasse terrassé !

**M. Alfred Recours.** ... a souhaité le reprendre afin que nous puissions en débattre en séance.

**M. Bernard Accoyer.** Très bien !

**M. Alfred Recours.** Remarquons que, dans cette affaire, le Parlement n'a pas la maîtrise des négociations avec tous ces organismes. Dès lors, nous comprenons très bien que l'exécutif entende en conserver le pilotage.

**M. Bernard Accoyer.** Il n'y a pas d'exécutif en commission !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin. M. Recours est gentil !

M. Alfred Recours. Néanmoins, les explications qui ont pu nous être données sur l'exclusion de ces organismes - il en ira peut-être différemment tout à l'heure - ne nous ont pas paru suffisantes.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin et M. Bernard Accoyer. Ah !

M. Alfred Recours. Je conçois que, dans un certain microcosme d'associations humanitaires ou caritatives implantées à Paris ou internationales,...

Mme Odette Grzegorzulka. Tout est dans tout et réciproquement !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin. Je ne vous le fais pas dire, madame Grzegorzulka !

M. Alfred Recours. ... la vision des choses puisse n'être pas la même que celle que nous avons dans nos départements.

M. Bernard Accoyer. Ah ! du bon sens !

M. Alfred Recours. Nous y avons pour partenaires des organisations caritatives d'envergure départementale et nationale et en particulier la mutualité. C'est avec elles que nous voulons travailler. Il me paraîtrait normal que ces partenaires naturels puissent, d'une façon ou d'une autre, entrer dans le conseil d'administration du fonds. Mon intervention est suffisamment claire...

M. Bernard Accoyer. Vous pouvez en remettre une petite couche ! (*Sourires.*)

M. Alfred Recours. Nous retrouverons cet amendement tout à l'heure. Madame le ministre, nous sommes votre majorité ; nous soutenons ce gouvernement sur les projets de loi qu'il présente, particulièrement dans le domaine social où, depuis le début de cette législature, nous vous avons régulièrement suivie et fait confiance.

Mme le ministre de l'emploi et de la solidarité. C'est vrai.

M. Alfred Recours. Nous vous écouterons bien entendu avec attention et nous verrons alors la suite à donner à cet amendement. Mais, en attendant, madame le ministre, nous souhaitons vraiment une réponse. (*Rires et applaudissements sur divers bancs.*)

Mme Odette Grzegorzulka. C'était tout à la fois plein de finesse et d'épaisseur !

M. le président. Puis-je avoir une vision optimiste de la suite de la procédure en espérant que le débat s'accélère un peu ? (*Rires.*)

Nous allons en tout cas l'accélérer dès à présent, puisque l'amendement n° 283 corrigé de M. Carraz n'est pas défendu.

M. Terrasse et M. Pontier ont présenté un amendement, n° 440 rectifié, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi la deuxième phrase du deuxième alinéa du texte proposé pour l'article L. 861-10 du code de la sécurité sociale :

« Un décret fixe la composition du conseil d'administration, composé notamment de membres du Parlement, de représentants d'associations œuvrant dans le domaine social, de représentants des régimes obligatoires d'assurance maladie, des mutuelles et des assurances et des institutions de prévoyance. »

Cet amendement est-il défendu ?

M. Bernard Accoyer. Je le défends, monsieur le président !

Mme Odette Grzegorzulka. Il vient d'être défendu par M. Recours !

M. le président. Brièvement, monsieur M. Accoyer ! M. Recours a réussi à passer le cap de minuit,...

M. Bernard Accoyer. Oui, mais il a failli laisser passer cet amendement !

M. le président. ... ne nous entraînez pas jusqu'au prochain millénaire !

Mme Odette Grzegorzulka. C'est le nouveau porte-parole de la majorité plurielle !

M. Bernard Accoyer. Pas du tout, ma chère collègue. Il y a ici une majorité qui soutient le Gouvernement, mais il peut y en avoir d'autres pour défendre l'intérêt général, ce que je vais précisément essayer de faire en soutenant l'amendement n° 440 rectifié.

Il paraît assez surprenant de demander aux mutualistes et aux clients des assurances de payer la majeure partie du coût de la CMU sans leur laisser le moindre droit de regard sur le fonds qui sera constitué par leurs cotisations. Or c'est bien de cela qu'il s'agit. Il apparaît parfaitement naturel qu'ils puissent participer à la gestion du fonds instauré à l'article 25 en siégeant dans son conseil d'administration, qui devrait être composé de membres du Parlement, de représentants d'associations œuvrant dans le domaine social, de représentants des régimes obligatoires d'assurance maladie, des mutuelles et des assurances. J'avais suggéré ce matin que cette représentation se fasse à parts égales. Mais je ne présenterai pas de sous-amendement, craignant de charger par trop la barque et compliquer les débats au sein de la majorité plurielle.

M. le président. D'autant, monsieur Accoyer, que je crois avoir commis une erreur : en fait, l'amendement n° 440 rectifié avait été par avance défendu par M. Recours.

M. Alain Calmat. Et brillamment !

M. le président. Vous avez simplement complété son intervention.

M. Bernard Accoyer. J'ai cru que M. Recours intervenait sur l'article.

M. le président. Moi aussi, mais j'ai fini par comprendre après.

Quel est l'avis de la commission sur cet amendement ?

M. Jean-Claude Boulard, *rapporteur*. J'avais effectivement déposé un amendement identique et je veux vous expliquer pourquoi j'ai été conduit à le retirer.

M. Bernard Accoyer. Parce qu'on vous l'a demandé !

M. Jean-Claude Boulard, *rapporteur*. Je crois que le partenariat...

Mme Roselyne Bachelot-Narquin. C'est l'embarras le plus total !

M. Bernard Accoyer. C'est encore plus dense que le discours de M. Recours !

M. le président. Mes chers collègues, je vous en prie !

M. Jean-Claude Boulard, *rapporteur*. Tout partenariat implique un certain degré de compréhension des positions des uns et des autres. A l'évidence, les réactions des associations qui depuis des années s'occupent des

personnes en difficulté en les accompagnant, notamment pour l'accès aux soins, montrent que les relations entre le monde associatif et celui des acteurs complémentaires devraient pour le moins s'améliorer. En tout cas, toute idée de partenariat implique et de clarifier certains malentendus. Le monde mutualiste, qui incarne normalement une démarche de solidarité, devrait dans ce but mettre à profit la période qui vient et montrer qu'il est résolument décidé à jouer, et de façon dynamique, la mise en œuvre de la couverture maladie universelle. Dans l'immédiat, les conditions d'un vrai dialogue au sein du fonds ne paraissent pas remplies ; celui-ci doit être un lieu de rassemblement (*Exclamations sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République, du groupe de l'Union pour la démocratie française-alliance et du groupe Démocratie libérale et Indépendants*) et tout partenariat suppose que les acteurs aient auparavant clarifié et rapproché leurs positions.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin. Oh là là !

M. Jean-Claude Boulard, *rapporteur*. L'idée d'une représentation de ces acteurs, le moment venu, au sein du conseil d'administration, n'est pas forcément absurde. Pour l'instant, tout le monde est représenté au conseil de surveillance ; le dialogue y sera donc possible. Les malentendus pourront être levés, des partenariats pourront se développer. Cela n'a pas suffisamment été le cas par le passé, mais l'avenir pourrait voir les choses évoluer différemment.

Il est enfin un point que je tenais à corriger dans les appréciations de M. Accoyer. Celui-ci a prétendu que le monde des complémentaires payait l'essentiel de la couverture complémentaire maladie. C'est inexact : sur les 9 milliards de francs, la contribution des complémentaires s'élève à 1,7 milliard.

M. Yves Bur. Ce n'est pas négligeable !

M. Bernard Accoyer. Ce n'est pas rien !

M. Jean-Claude Boulard, *rapporteur*. Le rapport est de 20 % contre 80 %. Cela mérite d'être rappelé, alors que vous prétendiez tout à l'heure que les acteurs complémentaires en supportaient majoritairement la charge.

M. Bernard Accoyer. De toute façon, c'est à la charge de l'Etat.

M. Jean-Claude Boulard, *rapporteur*. Oui, mais vous changez de charges.

M. Alfred Recours. Evidemment ! Le RMI aussi est à la charge de l'Etat, la démocratie aussi, l'Assemblée nationale aussi !

Mme Odette Grzegrzulka. Votre indemnité de parlementaire aussi, monsieur Accoyer !

M. Bernard Accoyer. Vous ne comptez pas la sous-évaluation !

M. le président. Je vous en prie, mes chers collègues.

M. Jean-Claude Boulard, *rapporteur*. Depuis le début du débat, personne n'avait rappelé les pourcentages respectifs de chacun : les fonds publics financent 80 % du fonds de financement de la couverture universelle,...

M. Bernard Accoyer. Mais la surévaluation sera à la charge des mutuelles !

M. le président. Monsieur Accoyer, je vous en prie !

Mme Odette Grzegrzulka. Cessez de jouer les Casandre, monsieur Accoyer !

M. Jean-Claude Boulard, *rapporteur*. ... et les acteurs complémentaires 20 %. Voilà les chiffres.

Je le souhaite que ce sujet progresse, que des contacts plus nombreux entre deux mondes qui ont normalement des perspectives communes les amènent à s'entendre. Le monde mutualiste, le monde de la prévoyance et les associations qui accompagnent les personnes en difficulté ont toutes les raisons de se rapprocher. Certes, il y a encore du chemin à faire et, dans un premier temps, il peut être prudent de se limiter à un conseil de surveillance au sein duquel ils s'expliqueront, quitte à prévoir par la suite, au vu des partenariats qui se seront noués, une participation plus forte à la gestion du fonds.

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

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. J'essaierai d'être claire et convaincante, car je ne voudrais surtout pas ternir l'enthousiasme de M. Recours pour ce texte – et qui fera des petits dans cette assemblée, je n'en doute pas (*Sourires*) – en ne le convainquant pas du bien-fondé de mon opposition à cet amendement.

Pour commencer, à quoi sert ce fonds ? Il a essentiellement pour vocation d'assurer le financement d'une prestation de solidarité à partir de ressources publiques, par des versements soit aux caisses, soit aux organismes complémentaires qui accueillent les bénéficiaires de la CMU. C'est donc une mission essentiellement technique.

Nous avons souhaité qu'il y ait deux conseils. Le premier sera un conseil de surveillance où tous les acteurs sont représentés. Sur ce point, je m'efforce de rassurer Mme Bachelot-Narquin ou M. Accoyer : dans ce conseil de surveillance chargé d'appliquer les règles qui auront été définies par le Parlement, nous retrouverons l'ensemble des acteurs que l'amendement n° 440 rectifié souhaitait faire siéger au conseil d'administration.

Au conseil d'administration, à l'inverse, les représentants de l'Etat seront seuls à figurer ; c'est en tout cas ce que prévoit le texte du Gouvernement. En effet, si nous souhaitons développer la CMU avec les régimes d'assurance maladie, avec le concours des régimes complémentaires et bien sûr avec les associations et les autres acteurs pour son application, nous ne souhaitons pas qu'un dispositif de solidarité décidé par la représentation nationale puisse être modifié ou du moins évoluer à leur seule initiative, par le biais du conseil d'administration. Il ne serait pas sain qu'il en soit ainsi. Mais cela ne signifie pas que nous ne devons pas consulter, travailler avec l'ensemble des partenaires pour voir s'il est nécessaire d'améliorer encore la couverture maladie universelle.

Pour cette raison, nous pensons qu'il faut un lieu pour les débats, en l'occurrence le conseil de surveillance, et un autre, pour l'application technique, le conseil d'administration, dans lequel, sans risque de pression, les représentants de l'Etat pourront suggérer des modifications et au besoin les proposer au Parlement. C'est avec le souci d'éviter une confusion des rôles et des responsabilités que nous avons souhaité créer cette dualité, conseil de surveillance et conseil d'administration, et en aucune façon par méfiance à l'égard de l'un ou l'autre des acteurs. Nous voulons simplement que chacun joue son rôle. J'espère, monsieur Recours, que votre enthousiasme reste entier ; sinon, j'en serai fort peinée.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 440 rectifié.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

Mme Roselyne Bachelot-Narquin. M. Recours a voté contre ! Le coq a chanté trois fois !

M. Alfred Recours. J'ai eu une explication de la ministre et du rapporteur.

M. le président. MM. Barrot, Bur et Méhaignerie ont présenté un amendement, n° 345, ainsi rédigé :

« Dans la deuxième phrase du dernier alinéa du texte proposé pour l'article L. 861-10 du code de la sécurité sociale, après les mots : "de représentants de l'Etat", insérer les mots : "et de représentants des organismes chargés d'assurer une protection complémentaire visés au b de l'article L. 861-4, ainsi que des organismes d'assurance maladie". »

La parole est à M. Yves Bur.

M. Yves Bur. Je serai très bref. Ce sont tout de même de curieuses manières...

M. Bernard Accoyer. C'est même un peu hypocrite !

M. Yves Bur. ... que de parler d'un côté de partenariat étroit entre les caisses d'assurance maladie, les mutuelles, les assurances, les organismes de prévoyance, les associations, et de l'autre de le craindre dès lors que l'exercice deviendrait plus formel au sein d'un conseil d'administration. Nous savons bien ce que pèsent les conseils de surveillance : ce sont des lieux de débat dont les conseils d'administrations ne tiennent aucun compte. Les partenaires financiers de votre couverture maladie universelle auraient mérité meilleur égard de votre part, madame la ministre. Les sommes qu'ils apportent n'ont rien de dérisoire, monsieur le rapporteur, et ces 1,750 milliard de francs seront certainement appelés dans le temps à augmenter.

M. Bernard Accoyer. En dessous de 1,7 milliard, il ne sait pas compter !

M. Yves Bur. Ce sont des contributeurs respectables. Si vous voulez qu'ils jouent réellement le jeu du partenariat, vous devriez leur témoigner un peu plus de respect. C'est tout ce que je voulais ajouter après cet épisode que je trouve un peu pitoyable.

M. Jean-Luc Prével. Ubuesque !

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

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Nous nous sommes contentés de reprendre les caractéristiques habituelles de ce type de fonds. Le FSV, par exemple, est organisé sur le même modèle, et personne n'a jamais critiqué cela. Je ne comprends pas qu'un parlementaire s'étonne que le Gouvernement veuille que la loi votée par le Parlement soit appliquée en l'état. Différents rapports permettront de dire si des évolutions sont possibles, mais je crois qu'il est bon que le Parlement reste maître du jeu, alors même que chacun des partenaires jouera son rôle au sein du conseil de surveillance pour appliquer la loi qui a été votée.

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

M. Jean-Claude Boulard, rapporteur. En tout état de cause, et compte tenu de la part respective des financements, les représentants de l'Etat peuvent légitimement prétendre détenir 80 % des sièges du conseil d'administration, qu'ils domineront. Mais il est possible de trouver un meilleur équilibre pour le conseil de surveillance. Cela dit, il ne faut pas exclure que, grâce à la dynamique partenariale et selon le développement que connaîtra la CMU, les gestions puissent évoluer parallèlement aux comportements.

M. le président. La parole est à M. Bernard Accoyer, pour répondre, rapidement, à la commission.

M. Bernard Accoyer. Je veux plutôt faire remarquer à Mme la ministre que le FSV est abondé par des fonds qui ne proviennent pas de sociétés mutualistes ou de sociétés d'assurances.

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Je n'ai pas parlé des mutuelles !

M. Bernard Accoyer. Ce n'est donc pas la même chose. On ne peut comparer le FSV et ce fonds, et c'est pourquoi notre revendication ne nous paraît pas du tout déplacée.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 345.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. M. Boulard, rapporteur, Mme Grzegulka et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 79 rectifié, ainsi rédigé :

« Compléter le texte proposé pour l'article L. 861-10 du code de la sécurité sociale par l'alinéa suivant :

« Les organismes mentionnés au b de l'article L. 861-4 peuvent créer un fonds d'accompagnement à la protection complémentaire des personnes dont les ressources sont supérieures au plafond prévu à l'article L. 861-1. Ils en déterminent les modalités d'intervention. »

Sur cet amendement, Mme Jacquaint, Mme Fraysse, M. Gremetz et les membres du groupe communiste ont présenté deux sous-amendements nos 438 et 439.

Le sous-amendement n° 438 est ainsi rédigé :

« Dans l'amendement n° 79 rectifié, substituer aux mots : "peuvent créer", le mot : "créent". »

Le sous-amendement n° 439 est ainsi rédigé :

« Dans la première phrase de l'amendement n° 79 rectifié, substituer aux mots : "d'accompagnement à la protection complémentaire des personnes dont les ressources sont supérieures au plafond prévu à l'article L. 861-1", les mots : "pour aider à l'accès à une protection complémentaire en proposant des tarifs préférentiels dégressifs pour les personnes dont les ressources sont supérieures, dans une certaine limite fixée par décret, au plafond prévu à l'article L. 861-1". »

La parole est à M. le rapporteur, pour présenter l'amendement n° 79 rectifié.

M. Jean-Claude Boulard, rapporteur. Cet amendement concerne les personnes qui, étant au-dessus du seuil de la CMU, peuvent cependant encore avoir des difficultés à acquérir une couverture complémentaire. Bien sûr, il s'agit d'adresser un message aux organismes complémentaires, puisqu'il est indiqué qu'ils peuvent créer un fonds d'accompagnement à la protection complémentaire dont ils déterminent les modalités de financement et d'intervention.

Depuis des mois, les acteurs complémentaires n'ont cessé de rappeler qu'ils entendaient avoir le monopole de la couverture complémentaire. Dès lors, ils doivent couvrir l'ensemble du champ susceptible d'être couvert et intervenir au profit de tous. Les complémentaires vieillisse se sont du reste progressivement étendues, et plus personne ne leur conteste le champ qu'elles occupent. Cependant, le monde des complémentaires serait bien inspiré, pour défendre son domaine de compétence, de réfléchir à l'intérêt de son extension.

Un amendement présenté tout à l'heure par Mme Jacquaint allait dans ce sens, évoquant l'intérêt de la négociation dans le domaine de la prévoyance pour

étendre les accords collectifs de prévoyance couvrant les salariés modestes, aujourd'hui très peu couverts, par des accords collectifs en matière de santé. Le fonds est également un de ces éléments d'accompagnement.

Les complémentaires santé, me direz-vous, en ont-elles les moyens ? Il faudra en débattre. En tout cas, elles en ont la vocation.

Au-delà des réserves obligatoires qu'elles détiennent, au-delà de leurs obligations, il est incontestable qu'existent des fonds libres d'affectation. Du reste, contrairement à ce qui est souvent indiqué, les règles prudentielles de Bruxelles sont plutôt moins contraignantes que les règles actuelles. Les complémentaires santé peuvent probablement étudier dans quelles conditions il serait possible de faciliter l'adhésion à une couverture complémentaire, sans nécessairement déstabiliser de façon majeure l'équilibre de ces régimes.

D'autant que, une fois la CMU réalisée, c'est-à-dire lorsqu'elle aura pris en charge un certain nombre de personnes qui le sont actuellement par le monde mutualiste – qui a indiqué avoir déjà accompli des efforts – les moyens financiers ainsi dégagés pourront se reporter pour prolonger ces efforts au-dessus du seuil.

Telle est la perspective qui est indiquée et qui, monsieur Prél, est totalement incontournable. Depuis un jour et demi, vous ne cessez de rappeler qu'il ne fallait pas intervenir dans le champ des complémentaires. Vous avez défendu, comme c'est votre droit, le monopole d'une couverture par certains acteurs. Dès lors qu'on prétend exercer un monopole, il faut en tirer les conséquences et s'organiser, surtout quand on agit au nom de la solidarité, pour assurer effectivement l'extension de la couverture à tous les résidents.

Cette logique fera l'objet d'un débat, puisque le Parlement adresse ici un message aux acteurs complémentaires, mais la commission a estimé que c'était probablement la seule manière de traiter durablement la question du seuil.

De même que, en matière de retraite, il a fallu un jour stabiliser les choses entre le plafond du régime général et les complémentaires, pour éviter certaines conséquences du plafond sur le rôle respectif des deux étages de la protection, de même, les régimes complémentaires maladie ont intérêt, s'ils ne veulent pas que se rouvre, chaque année, le débat sur les seuils, à stabiliser la frontière entre les régimes de base et les régimes complémentaires, à organiser de façon contractuelle l'extension de la couverture complémentaire maladie à l'ensemble de nos concitoyens, en instituant, éventuellement, des fonds de compensation.

C'est, je crois, la seule vraie réponse qu'on puisse apporter aux problèmes de seuil qui ont été soulevés.

**M. Jean-Luc Prél.** C'est votre choix qui est mauvais !

**M. Jean-Claude Boulard, rapporteur.** C'est probablement la seule façon de parvenir à une stabilisation entre les régimes de base et les régimes complémentaires, dans l'intérêt de tous.

**M. le président.** La parole est à Mme Muguette Jacquaint, pour défendre le sous-amendement n° 438, et peut-être le sous-amendement n° 439.

**Mme Muguette Jacquaint.** Nos deux sous-amendements tendent à inciter davantage les organismes complémentaires à aider à la mutualisation.

Le premier de nos sous-amendements, n° 438, va plus loin que l'amendement de la commission, qui emploie la formule « peuvent créer un fonds d'accompagnement à la

protection complémentaire ». Nous proposons de remplacer « peuvent créer » par « créent », qui me semble plus incitatif.

**M. Bernard Accoyer.** Mais c'est fou ! Ils veulent assassiner les mutuelles !

**Mme Muguette Jacquaint.** Notre second sous-amendement tend à créer un fonds d'aide à la mutualisation pour les personnes dont les ressources sont supérieures au plafond fixé à l'article L. 861-1 du code de la sécurité sociale. La proposition d'aide à la mutualisation est un complément indispensable au généreux dispositif de la CMU. Depuis le début de ce débat, nous avons d'ailleurs parlé du seuil. Ce principe d'aide à l'accès à une protection complémentaire pour les revenus modestes aurait comme double avantage de favoriser encore plus l'accès aux soins pour le plus grand nombre et de lisser l'effet de seuil. Cette aide à la mutualisation pourrait se présenter sous forme de tarifs préférentiels, moyennant une cotisation.

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

**M. Jean-Claude Boulard, rapporteur.** Il faut reconnaître que « créent » se situant, du point de vue sémantique, entre « peuvent » et « doivent », est assez satisfaisant.

**M. Denis Jacquat.** On est plus près du « doivent » que du « peuvent » !

**M. Jean-Claude Boulard, rapporteur.** Il ne s'agit pas pour autant d'une obligation, qui serait difficilement acceptable, mais d'un bon compromis.

**M. Bernard Accoyer.** C'est pourtant d'une portée considérable !

**M. Jean-Claude Boulard, rapporteur.** La commission est donc favorable au sous-amendement n° 438, mais je crois qu'il ne faut pas aller au-delà. Le Parlement adresse un message, fondé sur un raisonnement, mais il faut laisser aux organismes complémentaires le soin de décider s'ils doivent donner un écho au message parlementaire, et de définir les modalités et les conditions de leur intervention.

La commission est donc favorable au sous-amendement n° 438 et défavorable au sous-amendement n° 439.

**M. le président.** Mme la ministre va sans doute nous indiquer si nous écrivons un dictionnaire de sémantique ou une loi. (*Sourires.*)

Quel est l'avis du Gouvernement sur l'amendement et les sous-amendements ?

**Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité.** Tout le monde pourrait s'accorder, je pense, sur l'amendement n° 79 rectifié proposé par le rapporteur au nom de la commission, et je comprends assez mal les réactions de l'opposition, depuis deux jours, chaque fois que nous parlons de l'effet de seuil. N'a-t-elle pas voté la proposition de M. Barrot, dont l'objectif était justement d'apporter une contribution complémentaire du type – a-t-il dit – « complémentaire au-dessus du plafond » ?

Ce dispositif est largement complété par l'amendement de M. Boulard, qui adresse un message – comme il le dit – à l'ensemble des complémentaires pour créer un fonds de mutualisation permettant d'aider les personnes situées au-delà du seuil, mais qui ont du mal à financer leur complémentaire.

Je suis donc favorable à l'amendement n° 79 rectifié.

En revanche, je pratique une lecture littéraire différente de la sienne du sous-amendement n° 438 qui propose que les complémentaires « créent » au lieu de « peuvent

créer ». J'ai toujours cru comprendre qu'en droit l'indicatif est plus proche de l'impératif, et que le « créent » s'apparente davantage au « doivent » qu'au « peuvent ».

Nous sommes tous d'accord, il faut lancer un message, mais il serait bien peu utile de déclarer qu'il faut créer, si nous ne rencontrons pas, sur ce point, la volonté des complémentaires : on peut toujours créer une coquille vide. Je préfère leur lancer un message qu'elles accueilleront favorablement, faire une proposition qu'elles mettront en œuvre avec de véritables moyens, et, donc, m'en tenir à l'amendement n° 79 rectifié.

**M. le président.** L'explication de la ministre est claire. Il n'est peut-être pas inutile d'insister, parfois.

La parole est à M. Bernard Accoyer.

**M. Bernard Accoyer.** Ces amendements et les sous-amendements communistes sont d'une portée beaucoup plus importante qu'on ne le dit, ou alors le débat est parfaitement hypocrite.

**Mme Muguette Jacquaint.** Nous ne sommes pas hypocrites. Vous avez bien compris !

**M. Bernard Accoyer.** Car l'expression « peuvent créer un fonds » n'oblige absolument à rien. C'est un amendement purement gesticulatoire. Après la procédure incantatoire, voici la procédure gesticulatoire !

**M. Jean-Luc Préel.** La loi n'est pas faite pour cela !

**M. Bernard Accoyer.** Nous avons eu droit à un cours de sémantique. En réalité, les expressions « peuvent créer » et « créent » sont complètement différentes. Dans la mesure où l'on n'oblige pas à abonder le fonds, cet amendement ne rime strictement à rien et ne corrige absolument pas l'effet de seuil.

Il y a plus grave. Si ces amendements et sous-amendements avaient un contenu réel, s'ils définissaient des sommes et des prélèvements – ce qui peut d'ailleurs être fait en plusieurs étapes –, il s'agirait d'une véritable menace pour les mutualistes. On leur demande de financer intégralement la couverture maladie universelle, c'est-à-dire la généralisation et la couverture du ticket modérateur. Cela me paraît un peu fort.

Surtout, cela met en danger tout le système mutualiste, dont la philosophie est bâtie sur une solidarité entre mutualistes. Comment voulez-vous que ceux qui ne cotisent pas – puisque l'on n'a pas retenu le principe d'une cotisation – puissent bénéficier des mêmes dispositions que ceux qui cotisent ? C'est la solidarité nationale qui devrait jouer pour gommer cet effet de seuil. Le procédé que vous avez choisi rend ce gommage impossible. C'est pourquoi nous le combattons et nous y opposons. Mais ce que vous proposer risque de créer la plus grande confusion entre la solidarité, c'est-à-dire l'impôt, et le système mutualiste, la couverture de ceux qui ont décidé de se protéger réciproquement. Cette confusion est extrêmement dangereuse pour l'ensemble de notre protection sociale.

**M. Boulard,** parlant de ce fonds, disait tout à l'heure : « ... sans nécessairement déstabiliser de façon majeure ces régimes » – il s'agissait des régimes complémentaires maladie. Les mutualistes vont apprécier ! Ce n'est pas grave si on les déstabilise, puisque ce n'est pas « de façon majeure ». Et puisque ce n'est pas « de façon majeure », pourquoi se gêner ? Nous ne sommes guère rassurés de vous voir prendre une telle place dans l'élaboration des procédures de protection maladie de nos concitoyens, notamment des plus démunis.

**M. Alfred Recours.** Nous, nous sommes rassurés !

**M. Bernard Accoyer.** Je voudrais également revenir sur la séquence des événements qui conduisent à cette fabuleuse ambiguïté.

**Mme Nicole Bricq.** Non, inutile de revenir là-dessus !

**M. Bernard Accoyer.** En réalité, les travaux préparatoires que le rapporteur Boulard a effectués avec les acteurs du secteur complémentaire se sont déroulés sur le mode partenarial. Mais, tout d'un coup, ils ont été piégés. On a dit aux acteurs complémentaires : non, il n'y a plus de gestion partenariale du dossier, ce sont les CPAM qui s'en chargent, c'est une gestion décentralisée. Evidemment, la situation n'est plus du tout la même, mais de surcroît, on voudrait leur faire payer la sortie de ce dispositif à cliquet.

Tout cela est inacceptable. Aussi voterons-nous contre l'amendement et les sous-amendements.

**M. Yves Bur.** Puis-je prendre la parole, monsieur le président ?

**M. le président.** Monsieur Bur, je pense que l'Assemblée est bien informée.

**Mme Nicole Bricq.** Très éclairée !

**M. le président.** La parole est à M. Yves Bur, qui sera bref.

**M. Yves Bur.** Depuis longtemps, nous parlons de seuil. Nous l'avons dit et répété, en faisant le choix de l'assistance, le Gouvernement a été d'emblée confronté à cet effet de seuil et n'a eu de cesse, ensuite, de chercher tous les moyens de le limiter, sans que ces moyens soient vraiment efficaces, et sans qu'il envisage de changer de dispositif.

On reste bloqué sur une somme, et on propose le tiers payant, d'abord partiel, puis étendu peu à peu.

On propose également d'augmenter la durée d'assurance quand on dépasse légèrement le seuil.

On propose maintenant un fonds d'accompagnement de la protection complémentaire des personnes.

Nous avons vraiment le sentiment que vous avez mauvaise conscience. Vous vous contentez de lancer un message, mais j'ai bien peur que si le message n'arrive pas à destination et qui si le « peuvent » ne devient pas réalité, alors viendra la contrainte.

Ce fonds va-t-il servir à financer à tarif préférentiel la couverture maladie complémentaire en cas de franchissement du seuil ou a-t-il vocation à financer ou à cofinancer les assurances complémentaires des trois millions de Français qui, après la création de la CMU, n'en bénéficieront toujours pas ?

Si ce fonds sert à couvrir les frais d'assurance complémentaire pour les personnes qui dépasseraient le seuil, par exemple pour celles dont les ressources se situeraient entre 3 500 et 3 800 francs, la mutualité a chiffré la dépense à près de 4 milliards de francs supplémentaires. En effet, ce sont plus de 2 millions de personnes qui sont concernées, dont 800 000 personnes âgées ; or avec les personnes âgées, il est évident que le coût du « panier de santé » est sans commune mesure avec celui qui a été retenu. Dans un tel cas, la contribution des assurances et des sociétés mutualistes sera le double de ce que vous avez prévu initialement.

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

**M. Jean-Luc Préel.** On sent que le seuil vous gêne. Pour notre part, nous avons proposé un autre système qui permettrait de résoudre le problème qui se pose, mais vous n'en voulez pas.

De façon apparemment sympathique, vous lancez un message, aux organismes complémentaires, monsieur le rapporteur. Mais l'Assemblée n'est pas là pour voter des messages. Elle est là pour faire la loi !

**M. Alfred Recours.** C'est un peu autoritaire !

**M. Jean-Luc Préel.** Quand on lit l'exposé des motifs de l'amendement n° 79 rectifié, on s'aperçoit qu'il ne précise ni comment le fonds sera financé, ni comment l'argent sera distribué.

Certes, il y est écrit que c'est au conseil d'administration du fonds de financement d'en définir les modalités d'intervention. Mais, il y a quelques instants, vous avez refusé aux organismes complémentaires le droit de faire partie de ce conseil d'administration. Tout cela ne me paraît pas très sérieux.

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

**M. Jean-Claude Boulard, rapporteur.** M. Préel a raison, l'exposé sommaire n'est pas en concordance avec la rédaction de l'amendement.

Cela dit, le fonds qui est créé ici est distinct du fonds de financement de la CMU et seuls les organismes complémentaires en seront gestionnaires.

**M. le président.** Je mets aux voix le sous-amendement n° 438.

*(Le sous-amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix le sous-amendement n° 439.

*(Le sous-amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 79 rectifié.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** L'amendement n° 354 de M. de Courson n'est pas défendu.

**M. Boulard, rapporteur, Mme Grzegorzulka et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 80, ainsi rédigé :**

« Compléter le texte proposé pour l'article L. 861-12 du code de la sécurité sociale par l'alinéa suivant :

« Le solde annuel des dépenses et des recettes du fonds doit être nul. »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Jean-Claude Boulard, rapporteur.** Cet amendement est rédactionnel.

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

**Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité.** Favorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 80.  
*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** Mmes Fraysse, Jacquaint, M. Gremetz et les membres du groupe communiste et apparentés ont présenté un amendement, n° 168, ainsi rédigé :

« Compléter le texte proposé pour l'article L. 861-12 du code de la sécurité sociale par les huit alinéas suivants :

« c) Une cotisation sociale sur le revenu du capital des entreprises, sociétés et autres personnes morales, assujetties en France, à la déclaration de l'impôt sur les sociétés, au titre de l'article 206 du code général des impôts, assise sur le montant net retenu pour l'établissement de l'impôt sur les sociétés :

« - des revenus de capitaux mobiliers ;

« - des plus-values mentionnées aux articles 150 A et 150 bis du code général des impôts ;

« - des plus-values, gains en capital et profits réalisés sur les marchés à terme d'instruments financiers et de marchandises, ainsi que sur les marchés d'options négociables.

« Pour la détermination de l'assiette de la cotisation, il n'est pas fait application des articles 209 bis, 209 11, 210 A, 210 B, 209 quinquies, 210 sexies, 214 A, 216, 220 sexies, 223 H, 223 A à U.

« Le taux de la cotisation sociale est fixé à 0,5 %.

« La cotisation sociale est contrôlée et recouvrée selon les mêmes règles et sous les mêmes sûretés, privilèges et sanctions que l'impôt sur les sociétés.

« Une majoration de 10 % est appliquée au montant de la cotisation sociale additionnelle qui n'a pas été réglée dans les trente jours suivant la mise en recouvrement. »

La parole est à Mme Jacqueline Fraysse.

**Mme Jacqueline Fraysse.** Cet amendement n'étonnera pas notre honorable assemblée puisqu'il est au cœur de ses préoccupations. Il vise à instaurer une cotisation sociale sur les revenus financiers des entreprises et répond à un triple objectif.

Premièrement, il s'agit de responsabiliser les entreprises qui licencient et qui multiplient ainsi le nombre des candidats à la précarisation, à la misère et donc à la couverture maladie universelle.

Le deuxième objectif est un objectif de solidarité : il s'agit d'inciter celles des entreprises qui disposent de gros moyens à en consacrer une partie à la solidarité nationale.

Troisièmement, il s'agit d'augmenter les ressources du fonds destiné à financer le dispositif de la CMU.

Cet amendement est donc utile.

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

**M. Jean-Claude Boulard, rapporteur.** Défavorable, malgré l'utilité évidente.

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

**Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité.** Défavorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 168.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** A la demande du rapporteur, je vais suspendre la séance pendant quelques minutes.

#### Suspension et reprise de la séance

**M. le président.** La séance est suspendue.

*(La séance, suspendue le vendredi 30 avril 1999 à zéro heure trente-cinq, est reprise à zéro heure quarante-cinq.)*

**M. le président.** La séance est reprise.

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques, n°s 209 et 249.

L'amendement n° 209 est présenté par M. Préel ; l'amendement n° 249 est présenté par M. Jacquat.

Ces amendements sont ainsi rédigés :

« Supprimer le texte proposé pour l'article L. 861-13 du code de la sécurité sociale. »

La parole est à M. Jean-Luc Prél, pour soutenir l'amendement n° 209.

**M. Jean-Luc Prél.** Cet amendement, qui s'inscrit dans la ligne de ceux que nous avons défendus précédemment, vise à supprimer le texte proposé pour l'article L. 861-13 et qui prévoit d'instaurer une taxe de 1,75 % sur les chiffres d'affaires « santé », des mutuelles, des institutions de prévoyance et des sociétés d'assurance.

Outre le fait que ce texte ne semble pas en conformité avec la législation européenne, il institue une concurrence inégale : les organismes complémentaires seront soumis à une taxe alors que les CPAM ne devront pas la payer et recevront l'entière compensation des frais exposés. Il me paraît donc normal de supprimer le texte proposé pour l'article L. 861-13.

**M. le président.** La parole est à M. Denis Jacquat, pour défendre l'amendement n° 249.

**M. Denis Jacquat.** Comme je l'ai indiqué en commission, l'institution d'une taxe sur le chiffre d'affaires des organismes complémentaires pour financer la CMU me semble contraire au droit communautaire. Ainsi, alors que le marché sera concurrentiel, les organismes complémentaires seront soumis à une taxe que le régime légal ne devra pas payer.

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

**M. Jean-Claude Boulard, rapporteur.** Défavorable.

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

**Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité.** Défavorable.

**M. le président.** Je mets aux voix par un seul vote les amendements n°s 209 et 249.

*(Ces amendements sont adoptés.)*

**M. le président.** Je suis saisi de trois amendements identiques, n°s 364, 397 et 401.

L'amendement, n° 364 est présenté par M. Mattei et M. Jacquat ; l'amendement n° 397 est présenté par M. Accoyer et M. Prél ; l'amendement n° 401 est présenté par M. Bur.

Ces amendements sont ainsi libellés :

« Rédiger ainsi le I du texte proposé pour l'article L. 861-13 du code de la sécurité sociale :

« I. - Les organismes mentionnés à l'article 1<sup>er</sup> de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 sont assujettis à une contribution assise sur le montant hors taxes des cotisations et primes d'affaires directes en France, nettes d'annulation et de remboursement, émises au cours d'un trimestre civil au titre de la protection complémentaire en matière de frais de soins. »

La parole est à M. Denis Jacquat, pour soutenir l'amendement n° 364.

**M. Denis Jacquat.** La rédaction que je propose permet, en introduisant la notion d'affaires directes, d'éviter une double taxation des cotisations et primes réassurées.

Par ailleurs, afin de respecter les règles et pratiques comptables, la notion de primes ou cotisations émises doit être retenue en lieu et place du critère d'encaissement. La rédaction que je propose permet également de mieux définir l'assiette correspondant au chiffre d'affaires santé.

**M. le président.** Les deux autres amendements, n°s 397 et 401, sont identiques.

Quel est l'avis de la commission sur ces trois amendements ?

**M. Jean-Claude Boulard, rapporteur.** Défavorable.

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

**Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité.** Défavorable.

**M. le président.** Je mets aux voix par un seul vote les amendements n°s 364, 397 et 401.

*(Ces amendements ne sont pas adoptés.)*

**M. le président.** M. Veyret et M. Yamgnane ont présenté un amendement, n° 385, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le II du texte proposé pour l'article L. 861-13 du code de la sécurité sociale :

« II. - Le taux de la contribution ne peut être inférieur à 1,75 % et sera fixé, par décret, en fonction des besoins. »

La parole est à M. Alain Veyret.

**M. Alain Veyret.** Je le retire.

**M. le président.** L'amendement n° 385 est retiré.

Mmes Jacquaint et Fraysse, M. Gremetz et les membres du groupe communiste et apparentés ont présenté un amendement, n° 169, ainsi rédigé :

« Compléter le II du texte proposé pour l'article L. 861-13 du code de la sécurité sociale par les mots : "qui peut être modulé selon les ressources des réserves facultatives de ces organismes. Cette modulation est définie par décret". »

La parole est à Mme Muguette Jacquaint.

**Mme Muguette Jacquaint.** L'amendement n° 169 tend à prendre en compte le niveau des réserves facultatives plutôt que la part du chiffre d'affaires consacrée à la santé pour établir la contribution des organismes complémentaires au financement de la CMU. La cotisation pourra être modulée en fonction du niveau de ces réserves.

Cette disposition ne modifiera pas l'enveloppe finale et permettra de moins pénaliser les petites mutuelles. Nous savons tous que certaines mutuelles disposent de plus de fonds que d'autres.

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

**M. Jean-Claude Boulard, rapporteur.** Défavorable.

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

**Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité.** Défavorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 169.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements, n°s 363 et 389, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 363, présenté par M. Jacquat et M. Mattei, est ainsi rédigé :

« I. - Compléter le II du texte proposé par l'article L. 861-13 du code de la sécurité sociale par l'alinéa suivant :

« La contribution ouvre droit, pour les entreprises assujetties à la taxe sur les conventions d'assurances à un crédit d'impôt imputable sur celle-ci, égale à 1,75 % du produit de cette taxe. »

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

« La perte des recettes pour l'Etat est compensée à due concurrence par le relèvement des droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts. »

L'amendement n° 389, présenté par M. Accoyer et M. Préel est ainsi rédigé :

« I. – Compléter le II du texte proposé pour l'article L. 861-13 du code de la sécurité sociale par l'alinéa suivant :

« La contribution ouvre droit, pour les entreprises assujetties à la taxe sur les conventions d'assurances à un crédit d'impôt imputable sur celle-ci, égale à 1,75 % du produit de cette taxe. »

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

« Les conséquences de cette disposition pour l'Etat sont compensées à due concurrence par une augmentation des droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts. »

La parole est à M. Denis Jacquat, pour soutenir l'amendement n° 363.

**M. Denis Jacquat.** Afin de garantir une égalité de traitement entre les différents acteurs de la protection complémentaire de la couverture maladie universelle, la contribution doit être imputée en crédit d'impôt sur la taxe sur les conventions d'assurances fixée à 7 % et payée par les seules sociétés d'assurance.

**M. le président.** La parole est à M. Bernard Accoyer, pour soutenir l'amendement n° 389.

**M. Bernard Accoyer.** Je voudrais rappeler l'inégalité fiscale flagrante qui existe entre les compagnies d'assurances, en particulier celles qui ont leur siège social en France et qui y développent l'essentiel de leur activité, et les autres acteurs de la couverture complémentaire.

Une décision de la Cour de justice européenne a prévu la mise en conformité de notre droit avec les directives européennes. Dans l'attente de cette mise en conformité, qui fait l'objet d'âpres discussions entre les gouvernements et le monde mutualiste, il convient de reconnaître la réalité de la situation et de ne pas faire payer plusieurs fois ceux qui sont déjà surtaxés.

Précédemment, un amendement, que je n'ai pas présenté moi-même, a été écarté car il visait à introduire la notion d'affaires directes afin d'éviter une double taxation. Si l'amendement n° 389 était adopté, les distorsions pourraient être réduites.

J'insiste, madame la ministre, sur la situation qui va être faite aux sociétés d'assurances françaises maintenant que l'euro est installé et que les clients, qu'ils soient français ou ressortissants d'autres pays de l'Union, pourront comparer les prix des contrats qui leur sont offerts par les différentes compagnies de pays de l'Union ou de pays tiers. Je crains que l'avenir commercial de ces sociétés ne soit sombre.

C'est sur l'activité que la solidarité est fondée, mais je crains que M. le rapporteur n'ait pas mesuré tous les effets des dispositions du texte pour les assurances, les mutuelles et les organismes de prévoyance.

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

**M. Jean-Claude Boulard, rapporteur.** Défavorable.

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

**Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité.** Défavorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 363.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 389.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements, n°s 100 et 312, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 100, présenté par MM. Accoyer, Dubernard, Jacob et Lepercq, est ainsi libellé :

« Après les mots : "en application du I et du II ci-dessus", rédiger ainsi la fin du dernier alinéa du texte proposé pour l'article L. 861-13 du code de la sécurité sociale : "un montant fixé par voie de décret, dans des conditions déterminées par ce texte". »

L'amendement n° 312, présenté par MM. Bur, Gengenwin, de Courson, Blessig, Barrot, Méhaignerie et Foucher, est ainsi libellé :

« Après les mots : "en application du I et du II ci-dessus", rédiger ainsi la fin du III du texte proposé pour l'article L. 861-13 du code de la sécurité sociale : "un montant révisable annuellement en fonction du contenu du panier de soins déterminé par protocole d'accord". »

La parole est à M. Bernard Accoyer, pour défendre l'amendement n° 100.

**M. Bernard Accoyer.** Cet amendement est défendu, monsieur le président.

**M. le président.** La parole est à M. Yves Bur, pour soutenir l'amendement n° 312.

**M. Yves Bur.** Le montant de la contribution a été fixé de manière discrétionnaire à 1 500 francs par an et par personne. Cette décision ne tient pas compte, d'une part, des règles de prise en charge différentes selon les régimes de base ni, d'autre part, des coûts variables selon les lieux géographiques de prise en charge. Or ces coûts variables en fonction du régime d'affiliation pèsent sur les organismes de protection sociale complémentaire.

Par conséquent, si la disposition était appliquée, ces organismes, qui assurent traditionnellement des travailleurs indépendants ou des agriculteurs, population qui sera aussi concernée par le dispositif de la CMU, supporteront des charges nettement plus importantes que d'autres organismes d'assurance complémentaire.

**M. Bernard Accoyer.** Exact !

**M. Yves Bur.** La somme mentionnée – l'une des seules qui le soit dans le projet de loi –, à savoir 375 francs, n'a donc pas lieu d'être précisée. Il serait préférable d'en fixer le montant annuellement en fonction du contenu du panier de soins déterminé par un accord national.

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

**M. Jean-Claude Boulard, rapporteur.** La commission est contre les amendements n°s 100 et 312.

L'amendement n° 81 procède un peu du même esprit. Mais, compte tenu des problèmes juridiques qu'il pose, je le retire dès à présent.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement sur les amendements n°s 100 et 312 ?

**Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité.** Défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 100.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 312.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

M. Bernard Accoyer. Monsieur le président, pourrions-nous avoir des explications sur le retrait de l'amendement n° 81 ?

M. le président. Monsieur Accoyer, le Gouvernement donne des explications quand il le souhaite...

M. Bernard Accoyer. Cet amendement a été adopté par la commission ! Que le rapporteur nous dise pourquoi il l'a retiré !

M. le président. Le retrait de l'amendement n° 81 fait tomber le sous-amendement n° 374. Le rapporteur a fait état de problèmes juridiques...

M. Bernard Accoyer. Je sais que nous ne sommes pas très forts, mais on pourrait tout de même nous donner plus de précisions.

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

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Il s'agit de la distinction entre la loi et le règlement, s'agissant de prélèvements fiscaux.

Le montant de 375 francs doit apparaître dans la loi car la contribution dont nous avons parlé est à classer dans les « impositions de toutes natures. » Les 375 francs s'imputant sur cette imposition, il est nécessaire de mentionner clairement ce montant dans la loi. Le Conseil d'Etat nous l'a confirmé.

L'information ayant été communiquée à M. Boulard, celui-ci a retiré l'amendement n° 81, pour respecter notre Constitution. Mais je crois qu'il comptait vous dire tout cela lui-même. *(Sourires.)*

M. Bernard Accoyer et M. Denis Jacquat. Merci, madame la ministre !

M. le président. L'amendement n° 81 est donc retiré.

M. Veyret et M. Yamgnane ont présenté un amendement, n° 387, ainsi rédigé :

« Dans le III du texte proposé pour l'article L. 861-13 du code de la sécurité sociale, après les mots : "de la prise en charge", insérer le mot : "intégrale". »

La parole est à M. Alain Veyret.

M. Alain Veyret. Cet amendement est retiré, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 387 est retiré.

M. de Courson a présenté un amendement, n° 353, ainsi rédigé :

« Compléter le III du texte proposé pour l'article L. 861-13 du code de la sécurité sociale, par les mots : " , diminué du montant de la contribution éventuelle des personnes définies à l'article L. 861-1". »

Cet amendement est-il défendu ?

M. Jean-Luc Prél. Oui, monsieur le président.

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

M. Jean-Claude Boulard, *rapporteur*. Défavorable.

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

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Défavorable également.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 353.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

M. le président. M. Veyret et M. Yamgnane ont présenté un amendement, n° 386, ainsi rédigé :

« Compléter le III du texte proposé pour l'article L. 861-13 du code de la sécurité sociale par l'alinéa suivant :

« Dans les mêmes conditions, ils déduisent de leur contribution un montant égal au produit de la somme de 375 francs diminuée du montant de la part contributive restant à la charge des personnes par le nombre de personnes bénéficiant d'une prise en charge partielle de leur couverture complémentaire. »

La parole est à M. Alain Veyret.

M. Alain Veyret. Cet amendement de coordination doit être retiré.

M. le président. L'amendement n° 386 est retiré.

M. Accoyer a présenté un amendement, n° 101 corrigé, ainsi rédigé :

« Compléter le texte proposé pour l'article L. 861-13 du code de la sécurité sociale par l'alinéa suivant :

« Un rapport d'application de ce dispositif sera présenté au Parlement au plus tard le 31 décembre 2001. »

La parole est à M. Bernard Accoyer.

M. Bernard Accoyer. Cet amendement prévoit qu'un rapport sera présenté au Parlement à la fin de 2001. Quelle en est la raison ? Nulle part, ni dans le rapport de M. Boulard ni dans l'étude d'impact, il n'a été réalisé d'étude dynamique ou actuarielle du dispositif. Un suivi de son application seront pourtant indispensables car on peut redouter que ce dispositif n'ait des effets dangereux pour l'ensemble de la protection sociale.

M. le président. Encore une forêt qui disparaîtra ! *(Sourires.)*

M. Bernard Accoyer. Il s'agit plutôt de friches !

M. le président. Nous savons ce qu'il advient des rapports annuels.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Claude Boulard, *rapporteur*. Défavorable.

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

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 101 corrigé.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, nos 210 et 250.

L'amendement n° 210 est présenté par M. Prél ; l'amendement n° 250 est présenté par M. Jacquat.

Ces amendements sont ainsi rédigés :

« Supprimer le texte proposé pour l'article L. 861-14 du code de la sécurité sociale. »

La parole est à M. Jean-Luc Prél, pour soutenir l'amendement n° 210.

M. Jean-Luc Prél. Cet amendement est défendu.

M. le président. La parole est à M. Denis Jacquat, pour défendre l'amendement n° 250.

M. Denis Jacquat. Nous avons déjà parlé du sujet.

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

M. Jean-Claude Boulard, *rapporteur*. Défavorable.

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

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Défavorable.

M. le président. Je mets aux voix par un seul vote les amendements n°s 210 et 250.

*(Ces amendements ne sont pas adoptés.)*

M. le président. M. Boulard, rapporteur, Mme Grze-grzulka et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 82, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 861-14 du code de la sécurité sociale :

« Art. L. 861-14. - Les sommes dues au titre de la contribution visée à l'article L. 861-13 sont versées, au plus tard le dernier jour du mois suivant la date de leur exigibilité, aux organismes chargés du recouvrement des cotisations territorialement compétents. Toutefois, un organisme différent peut être désigné par arrêté ministériel pour exercer tout ou partie des missions de ces organismes. »

Cet amendement, qui tend à lever une ambiguïté, ne demande pas de très longues explications, monsieur le rapporteur...

M. Jean-Claude Boulard, *rapporteur*. En effet, monsieur le président.

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

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 82. *(L'amendement est adopté.)*

M. le président. M. Boulard, rapporteur, Mme Grze-grzulka et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 83, ainsi rédigé :

« Supprimer le dernier alinéa du texte proposé pour l'article L. 861-14 du code de la sécurité sociale. »

Cet amendement tend également à lever une ambiguïté.

M. Jean-Claude Boulard, *rapporteur*. C'est en effet le cas, monsieur le président.

M. le président. Le Gouvernement y est-il favorable ?

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Absolument.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 83. *(L'amendement est adopté.)*

M. le président. Je suis saisi de cinq amendements identiques, n°s 211, 251, 366, 392 et 403.

L'amendement n° 211 est présenté par M. Prél ; l'amendement n° 251 est présenté par M. Jacquat ; l'amendement n° 366 est présenté par M. Mattei ; l'amendement n° 392 est présenté par M. Accoyer ; l'amendement n° 403 est présenté par M. Bur.

Ces amendements sont ainsi rédigés :

« Supprimer le texte proposé pour l'article L. 861-15 du code de la sécurité sociale. »

La parole est à M. Jean-Luc Prél, pour défendre l'amendement n° 211.

M. Jean-Luc Prél. Cet amendement a déjà été défendu.

M. le président. J'imagine qu'il en est de même pour les autres amendements...

M. Denis Jacquat. Oui ! Même explication que tout à l'heure !

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

M. Jean-Claude Boulard, *rapporteur*. Défavorable.

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

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Défavorable.

M. le président. Je mets aux voix par un seul vote les amendements n°s 211, 251, 366, 392 et 403.

*(Ces amendements ne sont pas adoptés.)*

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n°s 212 et 252.

L'amendement n° 212 est présenté par M. Prél ; l'amendement n° 252 est présenté par M. Jacquat.

Ces amendements sont ainsi rédigés :

« Supprimer le texte proposé pour l'article L. 861-16 du code de la sécurité sociale. »

La parole est à M. Jean-Luc Prél, pour soutenir l'amendement n° 212.

M. Jean-Luc Prél. Déjà défendu !

M. le président. La parole est à M. Denis Jacquat, pour soutenir l'amendement n° 252.

M. Denis Jacquat. Cet amendement a lui aussi été déjà défendu.

M. le président. Je mets aux voix par un seul vote les amendements n°s 212 et 252.

*(Ces amendements ne sont pas adoptés.)*

M. le président. M. Prél a présenté un amendement, n° 213, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le deuxième alinéa a du texte proposé pour l'article L. 861-16 du code de la sécurité sociale :

« a) Le fonds est habilité à procéder à tout contrôle sur les dépenses visées au a de l'article L. 861-12. »

Cet amendement est de cohérence avec d'autres amendements qui n'ont pas été adoptés. Il me paraît donc difficilement adoptable. *(Sourires.)*

Je le mets aux voix.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

M. le président. M. Prél a présenté un amendement, n° 214, ainsi rédigé :

« Supprimer les troisième et quatrième alinéas du texte proposé pour l'article L. 861-16 du code de la sécurité sociale. »

Je mets aux voix cet amendement, qui connaîtra sans doute le même sort que le précédent.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

M. le président. M. Prél a présenté un amendement, n° 215, ainsi rédigé :

« Supprimer le texte proposé pour l'article L. 861-17 du code de la sécurité sociale. »

L'avis de la commission et celui du Gouvernement seront sans doute défavorables ?

M. Jean-Claude Boulard. En effet, monsieur le président.

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Même avis que la commission.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 215.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

M. le président. Je mets aux voix l'article 25, modifié par les amendements adoptés.

*(L'article 25, ainsi modifié, est adopté.)*

#### Article 26

M. le président. Je donne lecture de l'article 26 :

#### CHAPITRE III

##### *Dispositions transitoires*

« Art. 26. – Les personnes titulaires de l'aide médicale à la date d'entrée en vigueur de la présente loi bénéficient de plein droit des dispositions de l'article L. 861-3 du code de la sécurité sociale, jusqu'à l'expiration de la période d'admission à l'aide médicale et, en tout état de cause, jusqu'au 31 mars 2000. »

Je le mets aux voix.

*(L'article 26 est adopté.)*

#### Article 27

M. le président. « Art. 27. – Pour l'application de l'article 26, les organismes d'assurance maladie reçoivent de l'Etat ou des départements les informations nominatives nécessaires et mettent en œuvre, dans les conditions prévues par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, des traitements automatisés d'informations nominatives. »

M. Goulard a présenté un amendement, n° 253, ainsi rédigé :

« Supprimer l'article 27. »

La parole est à M. Denis Jacquat, pour défendre cet amendement.

M. Denis Jacquat. L'article 27, en confiant au régime général la couverture des bénéficiaires actuels de l'aide médicale, confirme la concurrence déloyale des CPAM vis-à-vis des organismes de protection sociale complémentaire qu'entraîne la CMU complémentaire. M. Goulard propose en conséquence de le supprimer.

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

M. Jean-Claude Boulard, *rapporteur*. Défavorable.

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

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 253.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

M. le président. Je mets aux voix l'article 27.

*(L'article 27 est adopté.)*

#### Article 28

M. le président. Je donne lecture de l'article 28 :

#### CHAPITRE IV

##### *Dispositions diverses*

« Art. 28. – Le chapitre 3 du titre VI du livre VIII du code de la sécurité sociale est intitulé : "Dispositions d'application", et comprend l'article L. 861-18 ainsi rédigé :

« Art. L. 861-18. – Des décrets en Conseil d'Etat déterminent, en tant que de besoin, les modalités d'application du présent titre. »

Je le mets aux voix.

*(L'article 28 est adopté.)*

#### Article 29

M. le président. « Art. 29. – Les articles L. 371-8 à L. 371-11 du code de la sécurité sociale sont abrogés. »

Je le mets aux voix.

*(L'article 29 est adopté.)*

#### Avant l'article 30

M. le président. Je donne lecture de l'intitulé du titre III : « Titre III. – Réforme de l'aide médicale ».

MM. Bur, Prél, Gengenwin, Blessig, Méhaignerie, Barrot, de Courson et Foucher ont présenté un amendement, n° 314, ainsi rédigé :

« Avant l'article 30, insérer l'article suivant :

« Le Gouvernement présentera au Parlement un rapport précisant les conditions d'accès aux vaccins et étudiant les perspectives de généralisation de la vaccination pour toutes les personnes présentes sur le territoire national. »

La parole est à M. Yves Bur.

M. Yves Bur. Nous avons déposé un amendement à l'article 30 qui prévoit la prise en charge des vaccinations.

Par le présent amendement, nous demandons que le Gouvernement soumette un rapport au Parlement précisant les conditions dans lesquelles pourrait être prise en charge la généralisation de la vaccination sur toutes les personnes présentes sur le territoire national, sans que celle-ci soit réservée aux personnes qui seraient en situation irrégulière.

M. le président. Cette fois-ci, il ne s'agira que de la disparition d'une demi-forêt. *(Sourires.)*

Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Claude Boulard, *rapporteur*. Défavorable.

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

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 314.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

## Article 30

M. le président. « Art. 30. – Le titre III *bis* du code de la famille et de l'aide sociale est ainsi rédigé :

## « TITRE III bis

## « AIDE MÉDICALE DE L'ÉTAT

« Art. 187-1. – Tout étranger résidant en France sans remplir les conditions fixées par l'article L. 380-1 du code de la sécurité sociale et dont les ressources ne dépassent pas le plafond mentionné à l'article L. 861-1 de ce code peut accéder, pour lui-même et les personnes à sa charge au sens des articles L. 161-14 et L. 313-3 de ce code, aux soins que nécessite son état.

« En outre, toute personne qui, ne résidant pas en France, est présente sur le territoire français, et dont l'état de santé le justifie, peut, par décision individuelle prise par le ministre chargé de l'action sociale, bénéficier de l'aide médicale de l'Etat dans les conditions prévues par l'article 187-3. Dans ce cas, la prise en charge des dépenses mentionnées à l'article 187-2 peut être partielle.

« Art. 187-2. – La prise en charge, assortie de la dispense d'avance des frais, concerne :

« 1<sup>o</sup> Les frais définis aux 1<sup>o</sup>, 2<sup>o</sup>, 4<sup>o</sup> et 6<sup>o</sup> de l'article L. 321-1 et à l'article L. 331-2 du code de la sécurité sociale par application des tarifs servant de base au calcul des prestations de l'assurance maladie ;

« 2<sup>o</sup> Le forfait journalier, institué par l'article L. 174-4 du même code.

« Art. 187-3. – La demande d'aide médicale de l'Etat peut être déposée auprès :

« 1<sup>o</sup> D'un organisme d'assurance maladie ;

« 2<sup>o</sup> D'un centre communal ou intercommunal d'action sociale du lieu de résidence de l'intéressé ;

« 3<sup>o</sup> Des services sanitaires et sociaux du département de résidence ;

« 4<sup>o</sup> Des associations ou organismes à but non lucratif agréés à cet effet par décision du représentant de l'Etat dans le département.

« L'organisme auprès duquel la demande a été déposée établit un dossier conforme au modèle fixé par arrêté du ministre chargé de l'action sociale et le transmet, dans un délai de huit jours, à la caisse d'assurance maladie qui en assure l'instruction par délégation de l'Etat.

« Toutefois, les demandes présentées par les personnes pouvant bénéficier de l'aide médicale en application du deuxième alinéa de l'article 187-1 sont instruites par les services de l'Etat.

« Art. 187-4. – Les personnes mentionnées au premier alinéa de l'article 187-1 qui se trouvent, au moment de la demande d'aide médicale de l'Etat, sans domicile fixe, doivent, pour bénéficier de cette aide, élire domicile auprès d'un organisme agréé à cet effet par le représentant de l'Etat dans le département.

« Art. 188. – L'admission à l'aide médicale de l'Etat des personnes relevant du premier alinéa de l'article 187-1 est prononcée par le représentant de l'Etat dans le département, qui peut déléguer ce pouvoir au directeur de la caisse primaire d'assurance maladie des travailleurs salariés.

« Cette admission est accordée pour une période d'un an.

« Les demandeurs dont la situation l'exige sont admis immédiatement au bénéfice de l'aide médicale de l'Etat.

« Art. 189. – Les prestations prises en charge par l'aide médicale de l'Etat peuvent être recouvrées auprès des personnes tenues à l'obligation alimentaire à l'égard des bénéficiaires de cette aide. Les demandeurs d'une admission au bénéfice de l'aide médicale de l'Etat sont informés du recouvrement possible auprès des personnes tenues à l'obligation alimentaire à leur égard des prestations prises en charge par l'aide médicale. Les dispositions de l'article 144 ne sont pas applicables.

« Art. 190. – Les dépenses d'aide médicale sont prises en charge par l'Etat.

« Lorsque les prestations d'aide médicale ont pour objet la réparation d'un dommage ou d'une lésion imputable à un tiers, l'Etat peut poursuivre contre le tiers responsable le remboursement des prestations mises à sa charge. »

M. Morin a présenté un amendement, n<sup>o</sup> 229, ainsi rédigé :

« Supprimer l'article 30. »

La parole est à M. Yves Bur, pour défendre cet amendement.

M. Yves Bur. Cet amendement est défendu.

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

M. Jean-Claude Boulard, *rapporteur*. Défavorable.

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

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n<sup>o</sup> 229.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. M. Morin a présenté un amendement, n<sup>o</sup> 232, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi l'article 30 :

« I. – Dans le premier alinéa de l'article 187-1 du code de la famille et de l'aide sociale, après les mots "dépenses de soins", sont insérés les mots "demeurant à sa charge et". »

« II. – Le dernier alinéa (3<sup>o</sup>) de l'article 188-1 du même code est abrogé. »

La parole est à M. Yves Bur, pour défendre cet amendement.

M. Yves Bur. Cet amendement est défendu.

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

M. Jean-Claude Boulard, *rapporteur*. Défavorable.

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

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n<sup>o</sup> 232.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. Mme Jacquaint, Mme Fraysse, M. Gremetz et les membres du groupe communiste et apparentés ont présenté un amendement, n<sup>o</sup> 171, ainsi rédigé :

« Supprimer le premier alinéa du texte proposé pour l'article 187-1 du code de la famille et de l'aide sociale. »

La parole est à Mme Muguette Jacquaint.

Mme Muguette Jacquaint. Cet amendement est retiré, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 171 est retiré.

M. Boulard, rapporteur, Mme Marin-Moskovitz, M. Carassus et M. Carraz ont présenté un amendement, n° 85, ainsi rédigé :

« Dans le premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 187-1 du code de la famille et de l'aide sociale, substituer aux mots : "peut accéder", les mots : "a droit". »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Claude Boulard, rapporteur. Il s'agit d'un amendement de coordination.

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

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 85. *(L'amendement est adopté.)*

M. le président. Mme Jacquaint, Mme Fraysse, M. Gremetz et les membres du groupe communiste ont présenté un amendement, n° 459, ainsi rédigé :

« Dans le premier alinéa du texte proposé pour l'article 188 du code de la famille et de l'aide sociale, après les mots : "est prononcée", insérer les mots : "dans des conditions définies par décret". »

La parole est à Mme Muguette Jacquaint.

Mme Muguette Jacquaint. Cet amendement est un amendement de repli par rapport à l'amendement n° 171, que j'ai retiré.

Nous aurions évidemment préféré que la couverture maladie universelle soit ouverte aux personnes en situation irrégulière. Mais notre amendement qui prévoyait cet accès a été jugé irrecevable au titre de l'article 40 de la Constitution.

Cela dit, il nous a paru difficile d'attendre que des personnes sans titre de séjour s'adressent aux préfets chargés, le cas échéant, d'examiner leur situation et de procéder à une reconduite à la frontière.

Dans un souci d'efficacité, nous avons voulu appeler l'attention sur le problème et proposer un autre interlocuteur. C'est la raison pour laquelle nous souhaiterions renvoyer la question à un décret, tout en vous demandant, madame la ministre, de nous préciser ce que vous pourriez envisager pour résoudre le problème des personnes résidant en France sans papiers.

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

M. Jean-Claude Boulard, rapporteur. Favorable.

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

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Favorable. L'aide médicale est une prestation d'Etat qui relève naturellement de la responsabilité de celui-ci. En l'occurrence, et le décret le précisera, il appartiendra au directeur de l'action sanitaire et sociale d'admettre à l'aide médicale gratuite.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 459.

*(L'amendement est adopté.)*

M. le président. En conséquence, l'amendement n° 172 de Mme Jacquaint n'a plus d'objet.

Je mets aux voix l'article 30, modifié par les amendements adoptés.

*(L'article 30, ainsi modifié, est adopté.)*

### Article 31

M. le président. « Art. 31. – I. – Le code de la famille et de l'aide sociale est ainsi modifié :

« 1° Au deuxième alinéa de l'article 124-2 les mots : "le président du conseil général ou" sont supprimés ;

« 2° Le deuxième alinéa de l'article 145 est abrogé ;

« 3° Aux articles 146 et 149, le membre de phrase : "ou par la commune lorsqu'elle bénéficie d'un régime spécial d'aide médicale" est abrogé ;

« 4° L'article 186 est ainsi modifié :

« a) Le 3° est ainsi rédigé :

« 3° De l'aide médicale de l'Etat :

« a) Pour les soins dispensés par un établissement de santé ou pour les prescriptions ordonnées à cette occasion, y compris en cas de consultation externe ;

« Pour les soins de ville, lorsque ces personnes justifient d'une résidence ininterrompue en France depuis au moins trois ans ; »

« b) Le 5° devient le 4° ;

« c) Au dernier alinéa, les mots : "aux conditions fixées au 4°" sont remplacés par les mots : "aux conditions fixées au b du 3°" ;

« 5° A l'article 195, la mention de l'article 190-1 est supprimée.

« II. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

« 1° L'article L. 182-1 est ainsi rédigé :

« Art. L. 182-1. – Une convention conclue entre, d'une part, l'Etat et, d'autre part, la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés prévoit les conditions dans lesquelles les caisses primaires d'assurance maladie exercent, au nom de l'Etat, les compétences dévolues à ce dernier pour l'attribution des prestations d'aide médicale prévues en application de l'article 188 du code de la famille et de l'aide sociale.

« Elle fixe les conditions dans lesquelles lesdites prestations sont payées aux prestataires de soins ou de services par les caisses primaires d'assurance maladie et sous leur contrôle, sur la base des tarifs de responsabilité de ces organismes. Elle détermine les modalités du versement par l'Etat des sommes dues à ce titre à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, ainsi qu'au titre des frais de gestion. »

« 2° Les articles L.182-2 à L.182-5 sont abrogés. »

M. Boulard, rapporteur, Mme Grzegorzulka et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 88, ainsi rédigé :

« Substituer au quatrième alinéa (3°) du I de l'article 31 les deux alinéas suivants :

« 3° A l'article 146, les mots : "ou par la commune lorsqu'elle bénéficie d'un régime spécial d'aide médicale" sont supprimés.

« 4° A l'article 149, les mots : "L'Etat, le département ou la commune, lorsque celle-ci bénéficie d'un régime spécial d'aide médicale," sont remplacés par les mots : "L'Etat ou le département". »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Claude Boulard, rapporteur. Cet amendement est rédactionnel.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?  
**Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité.** Favorable.

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

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 31, modifié par l'amendement n° 88.  
*(L'article 31, ainsi modifié, est adopté.)*

#### Avant l'article 32

**M. le président.** Je donne lecture de l'intitulé du titre IV : « Titre IV. – Modernisation sanitaire et sociale ».

Je suis saisi de deux amendements identiques, n°s 102 et 173.

L'amendement n° 102 est présenté par M. Accoyer et M. Dubernard ; l'amendement n° 173 est présenté par Mme Jacquaint, Mme Fraysse, M. Gremetz et les membres du groupe communiste.

Ces amendements sont ainsi libellés :

« Avant l'article 32, rédiger ainsi l'intitulé du titre IV : "Diverses mesures d'ordre sanitaire et social". »

La parole est à M. Bernard Accoyer, pour soutenir l'amendement n° 102.

**M. Bernard Accoyer.** Je voudrais revenir sur le caractère surréaliste du titre IV, qui fait courir un risque d'inconstitutionnalité à l'ensemble du texte. Les amendements sur ce titre, qui constitue un véritable DMOS, pourraient tout à fait être déclarés irrecevables par le juge constitutionnel car ils ne renvoient pas à l'objet même du projet de loi : la CMU.

**Mme Odette Grzegorzulka.** Vous êtes vraiment un oiseau de mauvais augure !

**M. Bernard Accoyer.** Nous pensons qu'un peu plus de sincérité aurait dû conduire à donner au titre IV le libellé de « DMOS ». Le mot « modernisation » est un artifice qui ne trompe personne !

**M. le président.** Une majorité d'idées se dessine entre Mme Jacquaint et M. Accoyer. *(Sourires.)*

La parole est à Mme Muguette Jacquaint, pour soutenir l'amendement n° 173.

**Mme Muguette Jacquaint.** Cet amendement nous permet de réaffirmer, comme nous l'avons déjà fait lors de la discussion générale, combien nous regrettons l'introduction du titre IV dans ce projet de loi portant création d'une couverture maladie universelle.

Le Gouvernement devait inscrire à l'ordre du jour de notre assemblée un véritable DMOS dans le courant du premier semestre de cette année. En raison d'un ordre du jour dont on nous a dit qu'il était extrêmement chargé, le Gouvernement a promis que ce DMOS serait discuté au printemps prochain.

Il ne nous semble pas convenable d'avoir aujourd'hui à nous prononcer sur des amendements aussi divers et variés, certains constituant de véritables projets de loi.

Nous regrettons qu'au détour d'une discussion d'un texte de loi d'urgence sociale, nous devions nous prononcer sur des dispositions qui n'auront pas fait l'objet de la plus large concertation avec tous les partenaires sociaux. Cette concertation devait avoir lieu, je le rappelle, après la tenue des états généraux.

Une fois encore, l'objectif des états généraux, et beaucoup semblent le regretter, se trouve quelque peu dénaturé.

Nos regrets sont d'autant plus forts que les travaux en commission ont renforcé le caractère de « cavalier » du titre IV. A l'origine, il ne comptait que quatre articles. Son examen en commission a donné lieu à l'adoption d'une quinzaine d'articles additionnels, d'autres étant tombés à la faveur de l'article 88 du règlement. Ce ne sont pas là des méthodes de travail sérieuses.

Pour marquer notre opposition à cette démarche, nous proposons un amendement qui tend à rédiger ainsi l'intitulé du titre IV : « Diverses mesures d'ordre sanitaire et social ».

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

**M. Alfred Recours, rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour le titre IV.** A cette heure tardive, je n'hésiterai pas à rappeler qu'en commission j'ai lancé, dès le début de la discussion, un appel à DMOS. Cela signifie bien que, pour nous, le titre IV ne constitue pas un DMOS. Qualifier ce titre de DMOS me semblerait donc incohérent.

Dans ces conditions, je recommande à l'Assemblée de rejeter les deux amendements.

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

**Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité.** Le Gouvernement n'a rien à ajouter au brillant exposé du rapporteur : avis défavorable.

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

**Mme Muguette Jacquaint.** Je ne suis pas tout à fait convaincue de la réponse que vient de nous faire M. le rapporteur. Mais dans la mesure où nous allons engager la discussion sur le titre IV – que je persiste à appeler DMOS –, je demande, pour qu'on continue à travailler dans de bonnes conditions, une suspension de séance de dix minutes. Depuis quelques instants, en effet, nous avançons à un rythme accéléré.

**M. le président.** Madame la ministre, vous avez entendu Mme Jacquaint. Souhaitez-vous que nous suspendions pendant dix minutes. Ou souhaitez-vous que nous levions la séance, pour la reprendre mardi ?

**Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité.** Monsieur le président, je préfère que nous poursuivions cette séance.

#### Suspension et reprise de la séance

**M. le président.** La séance est suspendue.

*(La séance, suspendue à une heure dix, est reprise à une heure vingt-cinq.)*

**M. le président.** La séance est reprise.

Je mets aux voix par un seul vote les amendements n°s 102 et 173.

*(Ces amendements ne sont pas adoptés.)*

#### Article 32

**M. le président.** « Art. 32. – L'article L. 355-23 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« Art. L. 355-23. – Dans chaque département, le représentant de l'Etat désigne au moins une consultation destinée à effectuer de façon anonyme et gratuite la prévention, le dépistage et le diagnostic de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine ainsi que l'accompagnement dans la recherche de soins appropriés.

« Ces consultations peuvent également être habilitées par le représentant de l'État à participer dans les mêmes conditions à la lutte contre d'autres maladies transmissibles et notamment les hépatites virales.

« Un décret fixe les modalités d'application du présent article, ainsi que les conditions dans lesquelles les dépenses afférentes aux missions énoncées aux premier et deuxième alinéas sont prises en charge par l'État et les organismes d'assurance maladie. »

Plusieurs orateurs sont inscrits sur l'article.

La parole est à M. Denis Jacquat.

**M. Denis Jacquat.** L'article 32, et c'est très bien, concerne la réforme des consultations de dépistage anonyme et gratuit du VIH. Mais je remarque que, lorsque l'Assemblée a abordé, il y a un certain nombre d'années, les problèmes liés au VIH, on nous a dit qu'il fallait aussi s'occuper des problèmes liés aux hépatites C.

On nous a affirmé : n'ayez crainte, on va s'en occuper, la question sera évoquée à l'Assemblée nationale et résolue. Or différents gouvernements se sont depuis lors succédé et tout le monde nous a répondu exactement la même chose !

Madame la ministre, n'y voyez aucune provocation. Mais les porteurs d'hépatite C voudraient savoir quand on va s'occuper d'eux. Ils ont l'impression d'être les oubliés de l'histoire.

**M. le président.** La parole est à M. Alain Calmat.

**M. Alain Calmat.** Madame la ministre, j'ai bien compris que l'article 32 avait pour objet essentiel de réformer les consultations de dépistage anonyme et gratuit du VIH en étendant ses missions à l'accompagnement dans la recherche de soins appropriés. Ces consultations pourront également participer à la lutte contre d'autres maladies transmissibles et, notamment, les hépatites virales, les hépatites C.

Ces avancées sont très intéressantes et méritent d'être saluées, comme vient de le faire mon ami Jacquat, par un vote que j'espère unanime. Cependant, madame la ministre, je voudrais insister très rapidement sur un des aspects qui n'est ici qu'évoqué par les termes « maladies transmissibles » : il s'agit du dépistage anonyme et gratuit des maladies sexuellement transmissibles, et en particulier des chlamydioses, première cause des stérilités féminines.

C'est la loi du 23 janvier 1990 qui a institué ces dépistages anonymes et gratuits dans les centres de planification ou d'éducation familiale pour les mineures. Quelques années plus tard, le constat est assez décevant car cette disposition pourtant si importante est peu appliquée, en particulier en raison de l'absence de volonté des administrations de la rendre opératoire.

Je vous demande donc, madame la ministre, de bien vouloir tout mettre en œuvre pour relancer ce dispositif. Je pense qu'il serait également nécessaire de l'étendre aux personnes devenant majeures, afin de répondre aux réalités vécues quotidiennement dans les centres de planification ou d'éducation familiale et de lutter ainsi efficacement contre la première cause de stérilité féminine.

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

**Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité.** Chacun a compris que l'article 32 a pour objet d'étendre les missions des consultations de dépistage anonyme et gra-

tuit, notamment à d'autres maladies transmissibles que celle provoquée par le VIH, et en particulier aux hépatites, affections qui lui sont d'ailleurs souvent associées. L'article 32 constitue une base qui permettra, M. Calmat l'a souligné avec raison, de dépister l'ensemble des maladies sexuellement transmissibles. Dans notre pays, nous avons surtout joué la carte de la prévention par le préservatif et nous avons laissé de côté le dépistage. Il faut le développer. Cette disposition nous en donne la base légale.

En ce qui concerne l'indemnisation des dommages résultant du risque médical, j'indique qu'un rapport sur le droit de la responsabilité et de l'indemnisation applicable à l'aléa thérapeutique a été confié à l'inspection générale des affaires sociales et à l'inspection des affaires judiciaires. Ce rapport nous sera rendu fin juin. Il sera transmis au Parlement où il donnera lieu à un débat. Ce sera l'occasion de traiter de problèmes difficiles. L'indemnisation des victimes est nécessaire, mais il ne faut pas bouleverser le régime de la responsabilité médicale.

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 32.

*(L'article 32 est adopté.)*

#### Après l'article 32

**M. le président.** MM. Dubernard, Accoyer, Delnatte, Demange et Mariani ont présenté un amendement, n° 103, ainsi rédigé :

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

« I. - Il est créé un fonds d'indemnisation des dommages résultant du risque médical.

« Le risque médical est défini comme toute aggravation anormale de l'état de santé antérieur d'un malade qui survient au cours ou à la suite d'investigations, d'interventions ou de traitements médicaux, indépendamment de l'évolution de l'affection en cause et résultant, soit d'une faute médicale ou dans l'organisation du service de soins, soit de conséquences inexplicables et inconnues.

« Ce fonds est doté de la personnalité civile. Il est administré par un conseil d'administration composé, dans des conditions fixées par décret, de magistrats, de représentants des sociétés d'assurances régies par le code des assurances, de représentants des mutuelles et institutions de prévoyance régies par le code de la sécurité sociale, des membres du corps médical désignés par le Conseil national de l'ordre des médecins, de représentants d'associations de défense des victimes.

« Les conditions de constitution, de fonctionnement et de saisine du fonds sont fixées par décret en Conseil d'Etat.

« Le fonds verse, sans préjudice des droits des organismes sociaux, une indemnité qui, en ce qui concerne les préjudices corporels, est assortie de franchises : ITT-IPP - *Pretium doloris* et préjudice esthétique, dont la durée ou les taux seront fixés par décret - à l'exclusion d'autres préjudices corporels. L'indemnisation des préjudices consécutifs à un décès n'est pas assortie de franchises. Le fonds doit, dans un délai de trois mois, verser l'indemnisation ou débloquer une ou plusieurs provisions.

« Dans le cas où une faute est à l'origine du dommage, le fonds est subrogé dans les droits que possède la victime contre le responsable et/ou son assureur, à hauteur des sommes qu'il a versées. En cas

de recours de la victime contre l'auteur de la faute, celle-ci sera tenue d'appeler en la cause, notamment le fonds créé par le présent article.

« II. – Le fonds d'indemnisation des dommages résultant du risque médical est alimenté par des contributions des sociétés d'assurances, des mutuelles et institutions de prévoyance, dans des conditions définies par décret. »

La parole est à M. Bernard Accoyer.

M. Bernard Accoyer. Notre éminent collègue Jean-Michel Dubernard est à l'origine de la proposition de loi que résume cet amendement. Il propose une avancée décisive qui viendrait répondre aux interrogations des orateurs qui m'ont précédé, en assurant la prise en charge de l'aléa thérapeutique.

Voilà trop longtemps que nous devons légiférer sur l'aléa thérapeutique. Je vous rend l'hommage, madame la ministre, d'avoir essayé d'obtenir un DMOS. Vous n'y êtes pas parvenue et vous avez dû vous contenter de nous présenter le titre IV. Mais vous pourriez prendre dès ce soir, au nom du Gouvernement, l'engagement d'inscrire rapidement à l'ordre du jour de notre assemblée un texte visant à prendre en charge l'aléa thérapeutique, compte tenu des maladies émergentes, des risques qui pèsent sur nos concitoyens avec l'hépatite C, compte tenu également du nombre d'accidents sans faute. Celui dont vient d'être victime un de nos ministres aurait pu être dramatique. C'est quotidiennement que nous sommes confrontés aux risques de l'aléa thérapeutique et il y a grande urgence à légiférer.

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

M. Alfred Recours, *rapporteur pour le titre IV*. L'exposé sommaire de l'amendement de l'amendement fait référence à la loi du 31 décembre 1991 portant diverses mesures d'ordre social. J'ai rapporté la plupart des DMOS de 1989 à 1992 et je me souviens particulièrement de celui-ci. J'estime moi aussi que nous devrions examiner le plus rapidement possible un DMOS dans lequel serait inscrite la perspective d'une solution acceptable pour toutes les victimes. En conséquence, je me vois obligé de rappeler le désaccord exprimé aujourd'hui par la commission sur cet amendement.

J'en profite également pour indiquer qu'afin de ne pas transformer ce projet de loi en un véritable DMOS, nous avons rejeté toute une série d'amendements déposés tout au long des articles que nous examinerons cette nuit et mardi, non pas forcément parce que nous étions en désaccord sur le fond, mais parce que nous estimions qu'ils se situaient hors du champ que nous nous étions fixé dans le prolongement du projet de loi. Nous nous sommes cependant octroyé deux ou trois libertés sur des sujets urgents qu'il fallait immédiatement traiter pour des raisons diverses.

Voilà donc exposées très rapidement à la fois la philosophie générale des positions qui seront défendues par la commission sur les amendements à venir et son opinion particulière sur cet amendement précis. Comme quoi on peut être membre d'une majorité gouvernementale et répéter que l'ensemble de l'Assemblée, ou du moins de la commission, souhaite vivement le dépôt de ce DMOS dans les plus brefs délais.

M. le président. Le Gouvernement nous a déjà fait connaître son avis sur cette question. Mais peut-être souhaitez-vous ajouter un mot, madame la ministre.

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Juste un mot, monsieur le président, pour ne pas avoir à reprendre les mêmes arguments à chaque article. J'ai très bien compris les critiques qui se sont fait jour vis-à-vis du titre IV, mais aussi les encouragements qui m'ont été adressés pour le dépôt d'un DMOS.

Pourquoi avons-nous proposé ce titre IV ? Vu l'encombrement du calendrier parlementaire, pour traiter des problèmes sensibles qui nécessitaient des réponses urgentes. Je suis d'ailleurs convaincue que ceux qui nous adressent aujourd'hui des reproches nous auraient à l'inverse reproché de ne pas avoir réglé ces questions. Je pense par exemple aux mesures très attendues sur les infirmiers psychiatriques, sur les pharmaciens et aussi sur les médecins, suite à une annulation qui les concerne.

Je partage le souci de la représentation nationale d'être saisie d'un DMOS le plus rapidement possible, car nous avons de nombreuses dispositions en attente, visant notamment la transcription en droit interne de conventions européennes. Nous nous placerions dans l'illégalité si nous ne les adoptons pas rapidement. Je m'engage donc à relayer vos souhaits auprès du Premier ministre – je l'ai d'ailleurs déjà fait – pour que ce DMOS puisse vous être soumis le plus vite possible. Et je vous remercie de ces demandes pressantes que je prends comme des encouragements à persévérer.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 103.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

#### Article 33

M. le président. « Art. 33. – I. – Le II de l'article L. 161-31 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« II. – Cette carte comporte un volet de santé défini à l'article L. 162-1-6, destiné à recevoir les informations nécessaires aux interventions urgentes, ainsi qu'à la continuité et à la coordination des soins. »

« II. – L'article L. 162-1-6 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« Art. L. 162-1-6. – I. – Chaque professionnel de santé habilité conformément au 2° du IV du présent article porte sur le volet de santé les informations nécessaires aux interventions urgentes, ainsi qu'à la continuité et à la coordination des soins.

« Ces mentions sont subordonnées, s'agissant des majeurs non placés sous un régime de tutelle, à l'accord du titulaire de la carte et, s'agissant des mineurs, à l'accord du ou des parents exerçant l'autorité parentale, ou, le cas échéant, du tuteur.

« Les personnes habilitées à donner l'accord mentionné à l'alinéa précédent peuvent conditionner l'accès à une partie des informations contenues dans le volet de santé à l'utilisation d'un code secret qu'elles auront elles-mêmes établi.

« II. – Le titulaire de la carte, ou son représentant légal, s'il s'agit d'un majeur sous tutelle, peuvent avoir accès, y compris à des fins d'exercice d'un droit de rectification, au contenu du volet de santé de la carte, par l'intermédiaire d'un professionnel de santé habilité de leur choix et pour les informations auxquelles ce professionnel a lui-même accès. S'agissant d'un mineur, ce droit appartient aux parents exerçant l'autorité parentale ou, le cas échéant, au tuteur de l'intéressé.

« Les personnes habilitées à donner l'accord mentionné au deuxième alinéa du I du présent article sont informées par le professionnel de santé des modifications du

contenu du volet de santé auxquelles ce professionnel a l'intention de procéder. Ces personnes peuvent s'opposer à ce que des informations soient mentionnées sur le volet de santé de la carte. Elles peuvent obtenir d'un médecin habilité la suppression d'informations qui y auraient été inscrites.

« III. - Les professionnels de santé qui effectuent des remplacements disposent des mêmes droits de consultation, d'inscription et d'effacement que le professionnel qu'ils remplacent.

« Les internes et résidents en médecine, odontologie ou pharmacie sont habilités à consulter, écrire et effacer des informations sous la responsabilité et dans les mêmes conditions que les médecins, chirurgiens-dentistes et pharmaciens sous la responsabilité desquels ils sont placés.

« IV. - Un décret en Conseil d'Etat, pris après avis du Conseil national de l'ordre des médecins et de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, fixe :

« 1<sup>o</sup> La nature des informations portées sur le volet de santé et les modalités d'identification des professionnels ayant inscrit des informations sur le volet de santé ;

« 2<sup>o</sup> Les conditions dans lesquelles, selon les types d'information, les médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, pharmaciens, auxiliaires médicaux et directeurs de laboratoire d'analyse de biologie médicale, sont habilités à consulter, inscrire ou effacer ces informations et les modalités selon lesquelles ces opérations sont exécutées à l'occasion de la dispensation des soins ou de la délivrance des prestations ;

« 3<sup>o</sup> Les catégories d'informations dont l'accès peut être conditionné à l'utilisation d'un code secret établi par le titulaire ;

« 4<sup>o</sup> Les catégories d'informations dont il ne peut être délivré copie.

« V. - Quiconque aura obtenu ou tenté d'obtenir la communication d'informations portées sur un volet de santé en violation des dispositions du présent article sera puni d'un an d'emprisonnement et d'une amende de 100 000 francs. »

Sur cet article, plusieurs orateurs sont inscrits.

La parole est à M. Bernard Accoyer.

M. Bernard Accoyer. Voilà un article important qui soulève de vrais problèmes. Je crois déjà entendre ce que nous aurait dit notre autre rapporteur, s'étonnant que nous puissions émettre des réserves sur le volet médical de la carte Sésam-Vitale 2, alors que ce dispositif était inclus dans les ordonnances du 24 avril 1996. Mais il nous paraît peu conséquent de ne pas prendre la mesure de ce qui s'est passé depuis lors.

Depuis le mois d'avril 1996, il y a eu un carnet de santé, dit « carnet papier », qui a été, je le regrette personnellement, un échec. Il était loin de coûter ce que coûtera le projet de carnet médical électronique, mais il faut tenir compte de cet échec, et bien comprendre que si un support papier, par définition lisible, transparent et donc intelligible pour son titulaire, n'a pas été adopté par les usagers, il y a bien peu de chances qu'un support électronique, qui pourrait contenir des informations confidentielles, rencontre plus de succès.

C'est un dispositif lourd. Pour inscrire les informations sur ce support, il faut un clavier, un appareil et un écran. Il y a un risque d'erreur, qui ne peut pas être maîtrisé par le propriétaire de la carte. Par conséquent, il ne se l'appropriera pas et, comme il n'y aura pas de sécurisation, les inscriptions qui y seront portées auront un intérêt très relatif.

Quand on sait qu'en réalité la carte Sésam-Vitale 2 a été avancée comme l'argument essentiel pour développer à marche forcée Sésam-Vitale 1, qui n'a pour objectif et pour capacité que de permettre la télétransmission, des cabinets aux caisses, des feuilles de soins, c'est-à-dire de données purement administratives et financières ; quand on sait qu'on a complètement mis de côté le codage des actes et des pathologies, qui était lié d'ailleurs à une réévaluation de la nomenclature, il apparaît qu'il n'est pas conséquent de vouloir introduire, dès maintenant, un dispositif extrêmement onéreux et qui a bien peu de chances d'aboutir.

Nous sommes favorables, je le répète, à l'informatisation, c'est-à-dire à l'accès aux banques de données pour les professionnels de santé, ce qui est en bonne voie même si c'est loin d'être réalisé. Nous confirmons que la télétransmission des feuilles de soins est un élément positif, mais qui ne présente aucun avantage en termes de maîtrise des dépenses et surtout de gestion du risque. Quant à soutenir que le volet santé serait une avancée considérable qui devrait tirer tout le dispositif, cela nous paraît absolument démesuré.

Ce support - j'y insiste et nous verrons à l'article 37 le grand attachement du Gouvernement au secret médical - n'est absolument pas sécurisé. Il y a beau avoir des clefs électroniques, des codes confidentiels, la sécurité ne peut être absolue en ce domaine. Le risque d'erreur est majeur, et c'est certainement pour cela que le collectif associatif sur la santé - qui regroupe l'UNAF, l'UNAFAM, l'UNAPEI, l'UFC - Que choisir, l'Association française contre la myopathie, l'Association française des hémophiles, l'Association française des diabétiques, l'Association des paralysés de France, Aides, la Confédération syndicale des familles, la Ligue contre le cancer et l'UNAF - a protesté contre les dispositions contenues dans cet article. Il en est de même d'un autre collectif rassemblant la Ligue des droits de l'homme et diverses associations, notamment de magistrats.

L'opposition de toutes ces associations me semble justifier le rejet de cet article et donc notre vote négatif.

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

M. Denis Jacquat. Comme vient de le rappeler Bernard Accoyer, le carnet de santé a été un échec, et ce n'est pas faute d'avoir demandé qu'il soit obligatoire. Je me souviens d'avoir moi-même déposé un amendement à cette fin. Mais, au nom d'une certaine liberté, j'ai été battu et on a eu le résultat que l'on devait avoir, c'est-à-dire un résultat affligeant.

Personnellement, je suis très favorable à une carte comme Sésam-Vitale 2, mais à condition que, sur le volet santé, soient portées toutes les données médicales. Si on commence à être frileux, il est évident que ce document ne pourra pas être utilisé par un médecin tiers. Le but de la carte, comme du carnet de santé, c'est que le jour où l'on ne peut pas consulter son médecin habituel, celui auquel on s'adresse puisse retrouver rapidement toutes les données concernant le malade. Cela vaut d'ailleurs également pour le médecin traitant lui-même, car il ne peut pas se rappeler tout le passé de son client. Par ailleurs, cette carte doit comporter un paramètre relatif aux interactions médicamenteuses.

Pour que Sésam-Vitale 2 soit vraiment efficace, il faut aussi prévoir le cas de la visite au domicile du patient. Il nous avait été indiqué que des lecteurs portables seraient prévus, que la technique serait adaptée. C'est cela, madame la ministre, qu'il faut réaliser le plus rapidement possible, car ce sont les médecins de garde, la nuit ou le

week-end, qui ont le plus besoin de renseignements concernant les malades. Si on ne veut pas aller au-devant d'un échec ou d'un semi-échec, il faut à tout prix avancer le plus loin possible sur le plan de la technique.

**Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité.** Tout a fait !

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

**M. Jean-Luc Préel.** Cet article important concerne le volet santé de la carte d'assurance maladie, qui devrait jouer un rôle pivot demain. J'aurais moi aussi souhaité que le carnet de santé soit simple et obligatoire car, finalement, un document du type du livret destiné aux enfants permet de bien suivre la pathologie d'un malade, les examens biologiques qui lui ont été prescrits et les traitements qu'il a suivis.

Madame la ministre, je vous poserai deux questions principales.

Premièrement, où en est l'informatisation ? Vous répondez habituellement que tout va bien, que de nombreux cabinets sont informatisés. Tant mieux ! Mais la vraie question est de savoir combien de praticiens télétransmettent.

**M. Bernard Accoyer.** 5 % !

**M. Jean-Luc Préel.** La réponse est alors moins satisfaisante et nombreux sont ceux qui estiment déjà que l'on va au-devant d'un grave échec, avec en parallèle un coût exorbitant.

Par ailleurs, qu'est-il prévu pour l'aide à l'informatisation des paramédicaux ? Seront-ils eux aussi informatisés ? Pourront-ils télétransmettre ?

Ma deuxième grande question, fondamentale, concerne le volet santé de la carte Vitale 2. Vous naviguez en réalité entre deux écueils, entre deux souhaits contradictoires.

Celui, bien naturel, que le volet santé contienne toutes les données médicales essentielles au traitement des malades, les antécédents principaux, y compris allergiques - je n'ose pas mentionner l'allergie au curare - les médicaments prescrits, etc.

Celui de préserver la liberté du malade, puisque les informations le concernent au premier chef. Il est normal de préserver la liberté du malade, et l'on peut espérer que le médecin, en usant de pédagogie, lui fera comprendre la nécessité que le volet santé comporte effectivement tous les éléments importants pour son traitement. Mais comme vous donnez au malade la possibilité de faire supprimer des mentions qu'il ne souhaite pas voir apparaître, comment éviterez-vous la suppression de l'inscription de pathologies graves telles que le sida, ou de pathologies psychiatriques, telles que les bouffées délirantes ou l'hystérie.

**M. Le Garrec,** qui n'est plus là, disait hier que j'avais seize ans. Alors, supposons que j'aie des bouffées délirantes. (*Rires.*) Cela est peu probable !

**M. Alfred Recours,** rapporteur pour le titre IV. Au contraire, la supposition est scientifiquement fondée ! (*Sourires.*)

**M. le président.** Nous ne l'avons pas remarqué jusqu'à présent, mais qui sait ?

**M. Jean-Luc Préel.** Je demanderai au médecin de me dire ce qui est inscrit sur ma carte, et s'il y est porté la mention de bouffées délirantes ou d'hystérie, bref de troubles psychiatriques, je serai tenté d'en demander la

suppression. Si des données aussi essentielles au suivi d'un patient peuvent être supprimées au nom de la liberté, quelle valeur accorder au volet santé de la carte Vitale 2 ?

**M. Bernard Accoyer.** Exactement !

**M. Denis Jacquat.** Très juste ! Ce sera pareil pour l'alcoolisme.

**M. Jean-Luc Préel.** Vous naviguez donc entre deux écueils. Soit la carte mentionne tous les éléments nécessaires à un suivi normal du malade, et alors elle a une valeur, à condition que tout le monde en soit doté, mais la liberté du malade est réduite. Soit vous privilégiez la liberté complète du malade, et il peut alors demander la suppression d'éléments pourtant essentiels. Certes, je le répète, le médecin peut faire preuve de pédagogie et convaincre ainsi le malade de la nécessité de ces mentions, mais, sur le principe, cela me paraît tout à fait anormal.

**M. Denis Jacquat.** Belles bouffées de réalisme ! (*Sourires.*)

**M. Jean-Luc Préel.** Si le patient peut faire supprimer de telles mentions, quelle sera la valeur réelle du volet santé de la carte Vitale 2 ? La solution, je le reconnais bien volontiers, n'est pas simple. C'est pour cela, finalement, que celle du carnet papier, opposable à la fois au médecin et au malade, était sans doute la meilleure.

**M. Alfred Recours,** rapporteur pour le titre IV. Mais c'est un échec !

**M. Bernard Accoyer.** Pas pour les personnes âgées !

**M. le président.** La parole est à M. Marcel Rogemont.

**M. Marcel Rogemont.** Cette carte de santé, comme tout stockage d'informations numériques, nous y reviendrons, pose une série de questions.

**M. Bernard Accoyer.** C'est vrai !

**M. Marcel Rogemont.** Selon nous, elles peuvent être regroupées en trois familles, et ces trois axes guideront notre approche non seulement de l'article 33 mais aussi de l'article 37, car nous n'avons qu'un discours.

**M. Bernard Accoyer.** A la fois !

**M. Marcel Rogemont.** Ces trois familles de questions sont les suivantes. Quelles informations doit-on traiter ? Quelle est l'étendue de l'accès à l'information et comment est-il organisé ? Le respect de la personne est-il assuré, et selon quelles modalités ?

C'est en fonction des réponses que nous donnons à ces questions que nous présenterons un certain nombre d'amendements. Cela étant, il n'est pas dans notre intention de remettre en cause la nécessité et l'utilité de l'informatique.

**M. Bernard Accoyer.** Ce n'est pas la même chose !

**M. Marcel Rogemont.** Vous savez, le traitement des données informatisées numériques, que l'on parle de leur forme, du stockage ou de leur transmission, nous renvoie de toute façon aux trois familles de questions que je viens d'évoquer. En tout état de cause, nous les aborderons dans un état d'esprit positif, en tentant d'y apporter quelques éléments de réponse, au besoin en corrigeant ce qui est proposé.

**M. le président.** La parole est à Mme Jacqueline Fraysse.

**Mme Jacqueline Fraysse.** Il est évident que toute mesure nouvelle présente toujours des avantages et des inconvénients, le problème étant de soupeser les uns et

les autres afin d'aboutir à la solution la plus satisfaisante. En l'occurrence, le sujet est compliqué. Je ne doute pas que le Gouvernement fasse des propositions dans un but constructif pour améliorer la santé publique.

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Comme toujours ! (*Sourires.*)

Mme Jacqueline Fraysse. Mais nous nous posons, nous aussi, des questions sur ce système. Nous avons reçu des membres du collectif Informatique et liberté, ainsi que de la CNIL. Toutes ces personnes ont relevé le manque de garanties quant à la confidentialité de l'utilisation des données, le codage des pathologies et le stockage des informations. Il n'est sans doute pas faux de craindre des dérives, voire que cette carte permette éventuellement un fichage des personnes malades.

Ces craintes sont confortées par la lecture du rapport d'information de M. Jean-Paul Bacquet. En effet, notre collègue estime que, si la carte est conçue comme un carnet de santé portatif recensant l'ensemble des actes et des pathologies ainsi que les risques spécifiques à l'individu, elle poserait de redoutables problèmes de déontologie, d'éthique et de droit.

Ce rapport propose également d'inscrire les données du médecin en charge du malade sur la carte pour assurer, en dehors des données d'urgence, la coordination des soins. C'est l'objet d'un sous-amendement, que nous avons déposé.

En outre, la mission ne croit pas possible de passer directement à la carte Sésam-Vitale 2 après une expérimentation uniquement faite dans deux régions. Les nombreuses incertitudes qui pèsent sur la technologie, sur le contenu d'information médicale et la distribution à chaque ayant droit de la carte, rendent irréaliste, pour le rapporteur, la perspective d'une diffusion rapide de cette deuxième carte. Nous partageons certaines de ces remarques.

Enfin, notre collègue estime que toutes les conditions de sécurité ne sont pas réunies aujourd'hui pour préserver la liberté des malades. Je ne reviendrai pas sur le débat qui vient d'avoir lieu. J'insisterai simplement sur le fait que la mise en réseau des postes informatisés des médecins peut créer de risques d'intrusion à distance à l'égard desquels les professionnels de santé sont souvent mal informés et mal armés.

Telles sont les observations et les préoccupations que je voulais exprimer. Encore une fois non pas pour aller contre un système plus moderne et qui se veut au service de la collectivité, mais pour appeler l'attention sur les risques. En cette matière aussi, il vaut mieux prévenir que guérir.

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

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. J'ai entendu dans plusieurs interventions des préoccupations tout à fait légitimes. Elles éclairent d'ailleurs cet article qui vient compléter l'article 8 de l'ordonnance du 24 avril 1996. Mais j'ai entendu des choses étonnantes aussi. Monsieur Accoyer, vous nous les servez sur un plateau, si je puis m'exprimer ainsi ! Ce n'est pas ma faute si le carnet de santé n'a pas marché.

M. Denis Jacquat et Mme Roselyne Bachelot-Narquin. C'est parce qu'il n'était pas obligatoire !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Non, ce n'est pas seulement pour cela. (« Si ! » sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République, du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance et du groupe

*Démocratie libérale et Indépendants.*) C'est surtout parce qu'il ne comportait pas la confidentialité nécessaire et que les malades n'avaient pas confiance.

M. Marcel Rogemont. Exactement !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Dans la mesure où, dans une famille, n'importe qui pouvait le consulter, dans la mesure où un chef d'entreprise, même si c'était interdit, pouvait vous demander de le présenter à l'embauche, beaucoup de concitoyens ont considéré le carnet de santé avec crainte.

M. Marcel Rogemont. Exactement !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Je regrette que vous n'ayez pas soulevé ce problème au moment de son instauration car, pour en avoir beaucoup discuté avant de prendre un certain nombre de dispositions, je me suis rendu compte que c'était sans doute l'un des blocages les plus importants.

M. Denis Jacquat. Le carnet de santé pour les enfants marchait très bien !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Oui, parce que justement, il n'y avait pas ces enjeux-là.

M. Bernard Accoyer. Il en existe aussi un pour les personnes âgées !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. En tout cas, monsieur Accoyer, vous avez tenté de le mettre en place, cela a coûté très cher et cela n'a pas marché.

J'en viens maintenant à la carte. Si nous sommes là ce soir – décidément, vous nous les servez toujours sur un plateau, monsieur Accoyer ! – c'est parce que l'ordonnance du 24 avril 1996 avait prévu cette carte Sésam-Vitale, mais que le Conseil d'Etat a annulé cette disposition au motif qu'elle ne prévoyait pas la protection des droits individuels. Vous vous en préoccupez tous aujourd'hui et vous avez raison. L'article 33 vise précisément, à la base, à répondre à ces problèmes de protection individuelle. Peut-être faudra-t-il le modifier sur certains points – nous le verrons dans la discussion. Tel est, en tout cas, notre objectif.

Pourquoi, cette carte, que j'ai dans mon sac (*Mme la ministre montre sa carte à l'Assemblée*) alors que je n'ai jamais avec moi mon carnet de santé, a-t-elle toutes les chances de réussir ?

D'abord, parce qu'elle permettra de se faire rembourser plus vite et plus simplement. Elle évitera donc toutes les paperasseries dès lors que la télétransmission sera un peu généralisée je reviendrai sur l'informatisation dans un instant.

Ensuite, parce que la carte Sésam-Vitale 2 comportera deux volets. Le premier contiendra les informations d'urgence comme groupe sanguin et on pourra y accéder très facilement en cas de problème – ce point est très important.

M. Bernard Accoyer. Et si l'on s'est trompé ?

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Je vais y venir. Laissez-moi répondre dans l'ordre et avec une certaine cohérence !

Le deuxième volet sera extrêmement sécurisé, et contiendra les examens, les soins et les médicaments qui auront été prescrits à la personne. Mais aucun diagnostic prononcé. Je rassure M. Préel, il ne sera pas question de bouffées délirantes ou d'hystérie. (*Sourires.*) Ces informations seront très utiles pour éviter de refaire un certain nombre d'examen mais aussi pour connaître le passé récent de l'individu et éventuellement des interactions médicamenteuses.

Cette carte intéressera donc le malade parce qu'elle lui permettra d'être remboursé facilement, parce qu'en cas d'urgence elle pourra être lue facilement et parce qu'on pourra consulter quand on voudra les résultats d'un examen qui aura été réalisé. Ce dernier point est important à la fois en termes de santé et d'économie.

Cela dit, il fallait effectivement, et le Conseil d'Etat a eu raison de le souligner, protéger les droits individuels. Tel est bien l'objet de cet article. Je vais le montrer, répondant en cela à certaines préoccupations exprimées à la fois par M. Jacquat, M. Rogemont et Mme Fraysse. Quelles sont les différentes mesures législatives ?

Premièrement, le patient pourra s'opposer à l'inscription de certaines informations de santé. Deuxièmement, il pourra demander à un médecin de son choix l'effacement des informations de santé qu'il ne souhaite plus voir figurer sur le volet santé de sa carte.

**M. Jean-Luc Prél.** Cela n'a pas de sens !

**Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité.** Troisièmement, le professionnel de santé habilité devra informer le patient des modifications, en plus ou en moins, qu'il compte apporter au contenu du volet de santé. Enfin, le patient pourra conditionner l'accès à certaines informations à un code secret qu'il aura lui-même établi.

J'en viens à la sécurisation de la carte, c'est-à-dire aux aspects plus techniques. J'ai déjà parlé du code secret. En outre, l'accès à la partie hors urgence, c'est-à-dire aux vraies informations sur les soins qui ont été apportés, ne peut s'opérer sans une carte de professionnel de santé qui a elle-même un code spécifique. C'est le lien entre ces deux cartes qui permet de lire les différentes informations. Enfin, ces informations pourront être transmises par le réseau santé-social, par exemple d'un généraliste vers un spécialiste ou vers un hôpital, par le service intranet qui est totalement sécurisé. Je crois donc véritablement que les sécurités, qui sont absolument nécessaires, sont prises.

Sur le contenu même de cette carte, nous prévoyons de prendre un décret en Conseil d'Etat, qui interviendra après avis du Conseil national de l'ordre des médecins et de la CNIL. Il fixera la nature des informations pouvant figurer sur le volet de santé, les modalités d'identification des professionnels ayant inscrit des informations sur le volet de santé afin de faciliter la communication entre professionnels, les conditions et les modalités d'accès aux informations du volet de santé en fonction du type d'information et de la catégorie de professionnels concernée, ainsi que les informations dont il ne pourra être délivrée copie.

J'en viens maintenant à la façon dont la carte pourra être utilisée. Je dois d'abord vous dire que le souci essentiel du collectif dont vous parlez n'est pas d'ajouter des clauses au dispositif que nous avons prévu, mais de vérifier que le malade pourra contrôler que ses souhaits ont été pris en compte, qu'il s'agisse de l'effacement ou du maintien de certaines informations, et pourra être totalement informé de ce qui figure sur sa carte.

Il ne pourra lire sa carte que chez son médecin. Nous ne souhaitons pas qu'elle puisse être lue n'importe où, car nous sortirions alors de notre objectif de sécurisation. Il pourra la lire totalement et donc vérifier qu'on a tenu compte de ses souhaits ou demander certaines modifications. Nous sommes donc en mesure de rassurer le collectif, que nous devons revoir lundi, quant à sa principale inquiétude.

Dans quels délais pourrons-nous utiliser cette carte ? Où en sommes-nous de l'informatisation et particulièrement de la télétransmission des feuilles de soins ? L'accent avait été sans doute trop mis précédemment sur la télétransmission des feuillets de soins, et les médecins, les professionnels de santé en avaient déduit que l'objectif en était le contrôle de leurs prescriptions et non pas l'intérêt pratique du malade.

**M. Jean-Pierre Foucher.** N'est-ce pas toujours le cas ?

**Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité.** Ils nous l'ont dit et ils l'ont écrit. Je ne l'invente pas.

**M. Denis Jacquat.** Mais cela continue !

**Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité.** Sauf que nous sommes passés de 20 % à 70 % d'informatisés en un an, ce qui laisse à penser que nous avons ouvert d'autres pistes qui ont permis aux médecins de comprendre l'intérêt de l'informatisation, c'est-à-dire notamment de pouvoir être abonnés au réseau santé-social. Cela leur donne accès à des logiciels d'aide à la prescription et leur permet aussi de suivre les dossiers de leurs malades ou de transmettre des informations entre professionnels de santé. Je me réjouis qu'ils aient compris aujourd'hui l'intérêt de l'informatisation.

Il fallait ensuite régler le problème du coût de la transmission, que ce soit pour les professionnels de santé, les médecins ou les professions paramédicales. Nous avons demandé à la CNAM de négocier un accord avec les syndicats. La même démarche doit être entreprise avec les professions paramédicales pour étendre l'informatisation et donc, le passage, dans de bonnes conditions, des informations.

Enfin, je terminerai par M. Jacquat, qui partage, je crois, globalement cette analyse. Comme lui, je pense qu'il faut disposer de référentiels permettant d'utiliser et de lire la carte à tout moment. Dans le cadre de la politique d'homologation du GIE Sésam-Vitale, nous avons publié des séries de référentiels : lecteurs simples, lecteurs mixtes, dispositifs portables pour les professionnels en visite, consultants dédiés à la lecture sécurisée des cartes Vitale que pourront utiliser les professionnels de santé.

Bien sûr, tout cela a pris un certain temps, notamment la mise en place du réseau santé-social qui constitue un vrai service pour les professionnels de santé. Je suis convaincue que l'informatisation va se développer. La carte Sésam-Vitale 2 commencera à être mise en place dans l'année 2000, car nous devons d'abord sortir le décret sur les informations.

Ma conviction est que la carte Sésam-Vitale 2 sera accueillie comme les cartes bancaires. Les Français y retrouveront la facilité de l'utilisation et la sécurité. En outre, ils seront rassurés de savoir que, en cas d'urgence, ils auront sur eux les données les plus importantes, sans que quiconque qui n'a pas à y avoir recours puisse les consulter. Certes, les Français n'utiliseront pas tous, tout de suite, la carte Sésam-Vitale 2, nous le savons. Il faut changer les habitudes. Mais ils comprendront vite que c'est un précieux outil de santé publique.

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

**M. Denis Jacquat.** Je suis entièrement d'accord avec vous, madame la ministre. Mais pour l'efficacité du système, il faut à tout prix que les données essentielles figurent sur la carte. Il faut des mises en réseau. Si l'on n'y veille pas, on ira à l'échec.

M. le président. MM. Le Garrec, Nauche et Evin ont présenté un amendement, n° 405, ainsi rédigé :

« Avant le I de l'article 33, insérer le paragraphe suivant :

« I. - A. - Après la première phrase du I de l'article L. 161-31 du code de la sécurité sociale sont insérées les deux phrases suivantes :

« Cette carte constitue un élément et un instrument de la politique de santé. Elle doit permettre d'exprimer de manière précise l'accord du titulaire ou de son représentant légal pour faire apparaître les éléments nécessaires non seulement à la coordination des soins mais aussi à un suivi sanitaire. »

La parole est à M. le rapporteur pour le titre IV.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin. Ne soyez pas trop long, monsieur Recours !

M. Alfred Recours, *rapporteur pour le titre IV*. Madame, je ne me suis pas encore exprimé sur ce sujet vital, sans jeu de mots. (*Sourires.*) L'article 37 sera également très important.

Nous avons tous le sentiment que, en matière de modernisation du système de santé, on ne peut pas en rester là et que quelque chose doit être fait. Le carnet de santé sur papier a été un échec. Les aspects psychologiques décrits par Mme Aubry sont intervenus en partie. Personnellement, en tout cas, je n'ai jamais voulu avoir de carnet de santé sur papier, et pas pour des raisons médicales. J'y voyais quelque part une atteinte à ma liberté personnelle.

Il n'en reste pas moins que nous considérons tous qu'il faut agir. Les propositions qui sont faites sont déjà plus sécurisantes sur le plan psychologique. Le fait de savoir que la carte individuelle sécurisée ne peut être lue que chez le médecin, qui dispose, lui aussi, de sa propre carte, est effectivement très rassurant.

Mais nous ne pouvons pas en rester là, du point de vue législatif, quand nous abordons ces questions. Nous ne pourrions pas accepter qu'une informatisation aussi poussée du système de santé ne se fasse pas au nom d'une politique de santé publique. Ce point devra être aussi abordé. Nous ne pouvons pas non plus laisser de côté les libertés individuelles et le choix de chaque personne. Certes, je comprends les aspects médicaux qui poussent Denis Jacquat à nous dire qu'il est impératif que certaines informations figurent sur la carte.

M. Denis Jacquat. Pour l'efficacité du dispositif !

M. Alfred Recours, *rapporteur pour le titre IV*. Du point de vue de l'efficacité, de la modernisation du système de santé,...

M. Yves Bur. Et de la responsabilité !

M. Alfred Recours, *rapporteur pour le titre IV*. ... et même de l'intérêt du patient, c'est tout à fait logique. Mais je comprends aussi qu'un individu puisse ne pas vouloir que figurent un certain nombre d'éléments ou d'informations sur sa carte, fût-ce au détriment de sa propre santé, dès lors qu'il en aurait ainsi décidé. J'exprime ce que je ressens comme personne et non pas comme médecin. Et cet aspect portant sur les libertés individuelles ne peut pas être laissé de côté.

Et c'est pourquoi, d'ailleurs, la commission a été très hésitante et à l'heure qu'il est, je pense qu'elle l'est encore, pour toutes les raisons que je viens d'indiquer, sur un certain nombre de points. Pourquoi ? Parce que quand des objectifs peuvent éventuellement être contrac-

dictoires, forcément, on doit soupeser tous les éléments à prendre en compte pour essayer de trouver des solutions à l'ensemble des problèmes posés et trouver un équilibre final qui soit satisfaisant sur tous les plans. La difficulté est réelle. C'est ce qui a conduit la commission à adopter un certain nombre d'amendements - je les défends tous en même temps, monsieur le président -, proposés par son président d'abord, puis par son rapporteur, répondant exclusivement à des préoccupations de santé publique et de protection des libertés individuelles.

Mais en même temps, nous avons le sentiment que, malgré nos propres amendements, adoptés par la commission, le texte, en l'état, n'arrive peut-être pas encore à atteindre l'équilibre dont j'ai parlé. C'est pourquoi nous avons souhaité que cette discussion, au-delà des amendements qui pourront être adoptés ou pas dans la suite du débat en première lecture, puisse se poursuivre d'ici la seconde lecture, et après l'examen du texte par le Sénat. Sur un tel sujet, en effet, je pense que les réflexions du Sénat peuvent aussi contribuer à la recherche de cet équilibre. Donc, nous nous réservons la possibilité de déposer par la suite, s'il le faut, d'autres amendements.

Encore une fois, ce qui nous importe d'abord, c'est l'intérêt des patients, du point de vue médical, c'est la santé publique en général, et c'est la liberté individuelle, à laquelle nous pouvons tous, bien entendu, prétendre.

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

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. L'amendement n° 405 reprend les objectifs auxquels doit répondre cette carte de santé. M. le rapporteur vient de les rappeler. Sur le fond, le Gouvernement non seulement n'a aucune opposition, mais s'y retrouve totalement.

Je voulais juste faire remarquer que cet amendement n'était pas normatif et qu'il affichait plutôt des objectifs. Mais si cela permet d'éclairer le débat, et partageant tout à fait le souci que vient d'exprimer M. le rapporteur, je donne un avis favorable à cet amendement.

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

M. Denis Jacquat. Je comprends très bien ce qu'a dit M. Recours. Mais l'interrogatoire médical portera donc maintenant sur deux points. Première question : « Qu'avez-vous interdit que l'on inscrive sur votre carte ? » Seconde question : « Qu'avez-vous fait effacer de votre carte ? » C'est seulement de cette manière que l'on pourra faire de la bonne médecine ! J'avoue que je me pose quand même des questions.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 405.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. M. Accoyer a présenté un amendement, n° 151, ainsi libellé :

« Au début de l'article 33, insérer le paragraphe suivant :

« I. - A. - Au début du I de l'article L. 161-31-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Chaque année, la commission des comptes de la sécurité sociale présente au Parlement un bilan financier de la télétransmission des feuilles de soins, retraçant notamment les dépenses d'équipement, d'économies de gestion et la gestion du risque. »

La défense de cet amendement sera rapide. Monsieur Accoyer, vous pourriez même vous dispenser de le présenter, puisqu'il s'agit de demander un rapport, un de plus. (*Sourires.*)

**M. Bernard Accoyer.** Madame la ministre, vous avez expliqué avec beaucoup de rationalité et beaucoup de conviction ce que vous pensez de l'informatisation, de la télétransmission des feuilles de soins, de l'accès aux banques de données par des réseaux intranet ou par le Web. Vous y croyez et vous avez raison. Mais il y a un aspect devant lequel on ne peut pas être serein, c'est celui du volet médical. C'est pourquoi il nous paraît tout à fait prématuré, comme les associations l'ont d'ailleurs expliqué, de légiférer sur ce volet.

Je vous ferai également remarquer que si, probablement aujourd'hui, la moitié des cabinets médicaux sont équipés d'un écran, ils ne sont malheureusement que 0,5 % à télétransmettre. Les choses vont progresser, mais extrêmement doucement et l'étape suivante n'est pas encore à l'ordre du jour.

Je me permettrai simplement de vous faire remarquer que s'il faut un rapport pour établir le coût de la télétransmission et du développement de Sésam-Vitale c'est parce que, comme l'a très justement observé Mme Fraysse, les dépenses engagées dans ce domaine sont désormais considérables pour un résultat extrêmement ténu.

Le rapport Bacquet - j'appartenais à la mission qui l'a rédigé - est sur ce point sans ambiguïté. La mission Renaudin n'a pas résolu grand-chose.

Pour finir, je vous donnerai quelques exemples. Dès lors qu'il n'est pas obligatoire de tout inscrire sur cette carte, le groupe sanguin ne veut rien dire, parce qu'il peut y avoir une erreur de transcription, et donc l'information ne sera pas utilisée.

**Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité.** Sur une carte aussi !

**M. Bernard Accoyer.** Oui, et c'est bien pour cela qu'on vérifie au dernier moment.

**Mme Roselyne Bachelot-Narquin.** On n'utilise jamais la carte !

**M. Bernard Accoyer.** C'est pour cela qu'on n'utilise jamais la carte et que l'on vérifie au dernier moment. Donc, cela ne sert à rien.

Même chose pour les allergies : s'il y a une erreur au moment de la saisie, il y a un risque. Donc, cela ne sert à rien.

Quel malade acceptera que l'on inscrive sa séropositivité ?

Et puis, comment pouvez-vous être sûr qu'il n'y aura pas de confusion entre deux cartes ? Une mère peut, au moment où elle part amener un de ses enfants en consultation, prendre une carte qui n'est pas la bonne.

Madame la ministre, vraiment, le dispositif n'est pas mûr et nécessite d'être retravaillé. C'est pourquoi il convient de faire établir un rapport.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ? Négatif, j'imagine.

**M. Alfred Recours, rapporteur pour le titre IV.** Tout à fait, monsieur le président. Et puisqu'il y a une dizaine d'amendements proposant des rapports divers et variés, je voudrais dire qu'il y a des chances pour que mon argumentation soit la même à chaque fois.

Sur celui-ci précisément, la Cour des comptes nous a demandé...

**M. Bernard Accoyer.** Un rapport ! (*Sourires.*)

**M. Alfred Recours, rapporteur pour le titre IV.** ... non pas un rapport, mais de lui dire sur quoi nous souhaiterions qu'elle travaille davantage. Il est toujours possible

d'obtenir ces éléments dans le rapport de la Cour des comptes sur la sécurité sociale. Il me paraît donc inutile d'en rajouter au niveau de la commission des comptes de la sécurité sociale. La commission a rejeté l'amendement.

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

**Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité.** Même avis, monsieur le président.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 151.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

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

2

## DÉPÔT D'UN RAPPORT

**M. le président.** J'ai reçu, le 29 avril 1999, de Mme Gilberte Marin-Moskovitz, un rapport, n° 1563, fait au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales sur les propositions de loi :

- de Mme Gilberte Marin-Moskovitz tendant à favoriser le développement des soins palliatifs et l'accompagnement des malades en fin de vie (n° 1515) ;

- de M. Jean-Jacques Denis tendant à favoriser le développement des soins palliatifs (n° 1503 rectifiée) ;

- de M. Bernard Perrut tendant à créer un congé d'accompagnement des personnes en fin de vie (n° 1353) ;

- de M. Roger-Gérard Schwartzberg visant à garantir le droit à l'accès aux soins palliatifs (n° 1514) ;

- de M. Jean-Louis Debré tendant à favoriser le développement des soins palliatifs et de l'accompagnement (n° 1560).

3

## ORDRE DU JOUR DES PROCHAINES SÉANCES

**M. le président.** Mardi 4 mai 1999, à dix heures trente, première séance publique :

Questions orales sans débat ;

Fixation de l'ordre du jour.

A quinze heures, deuxième séance publique :

Questions au Gouvernement ;

Suite de la discussion, après déclaration d'urgence, du projet de loi, n° 1419, portant création d'une couverture maladie universelle :

MM. Jean-Claude Boulard et Alfred Recours, rapporteurs au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales (rapport n° 1518, tomes I et II).

A vingt et une heures, troisième séance publique :

Suite de l'ordre du jour de la deuxième séance.

La séance est levée.

*(La séance est levée, le vendredi 30 avril 1999, à deux heures vingt.)*

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

### ERRATA

NOUVELLE-CALÉDONIE (ORGANIQUE)  
(Première lecture)

*Au compte rendu intégral de la 1<sup>re</sup> séance du 21 décembre 1998*

*(Journal officiel, Débats de l'Assemblée nationale, n° 122 du 22 décembre 1998)*

Page 10864, 2<sup>e</sup> colonne, 2<sup>e</sup> alinéa, 3<sup>e</sup> ligne :

**Au lieu de :** « Houa'lou »,

**Lire :** « Houailou ».

Page 10864, 2<sup>e</sup> colonne, 3<sup>e</sup> alinéa, 3<sup>e</sup> ligne :

**Au lieu de :** « Pa'ta »,

**Lire :** « Païta ».

Page 10869, 2<sup>e</sup> colonne, 2<sup>e</sup> ligne :

**Au lieu de :** « articles L. 933-I »,

**Lire :** « articles L. 933-1 ».

Page 10875, 2<sup>e</sup> colonne, article 22, 4<sup>e</sup> :

**Au lieu de :** « culture kanake »,

**Lire :** « culture kanak ».

POLICES MUNICIPALES  
(Deuxième lecture)

*Au compte rendu intégral de la 3<sup>e</sup> séance du 28 janvier 1999*

*(Journal officiel, Débats de l'Assemblée nationale, n° 6 du 29 janvier 1999)*

Page 643, 1<sup>re</sup> colonne, amendement n° 6 rectifié, 4<sup>e</sup> ligne :

**Au lieu de :** « code des collectivités territoriales : l'organisation »,

**Lire :** « code des collectivités territoriales : le ministre de l'intérieur peut décider de la vérification de l'organisation ».

INTERCOMMUNALITÉ  
(Première lecture)

*Au compte rendu intégral de la 3<sup>e</sup> séance du 9 février 1999*

*(Journal officiel, Débats de l'Assemblée nationale, n° 10 du 10 février 1999)*

Page 1131, 1<sup>re</sup> colonne, amendements n°s 89 rectifié et 469, avant-dernière ligne :

**Au lieu de :** « le nombre des communes »,

**Lire :** « le nombre de communes ».

Page 1131, 1<sup>re</sup> colonne, amendement n° 91 rectifié, 4<sup>e</sup> ligne :

**Au lieu de :** « un délai fixé »,

**Lire :** « le délai fixé ».

Page 1133, 1<sup>re</sup> colonne, amendement n° 515, dernier alinéa, 5<sup>e</sup> ligne :

**Au lieu de :** « par l'arrêté »,

**Lire :** « par arrêté ».

Page 1143, 2<sup>e</sup> colonne, dernier alinéa, 4<sup>e</sup> ligne :

**Au lieu de :** « qualifiées requises »,

**Lire :** « qualifiée requises ».

NOUVELLE-CALÉDONIE (ORGANIQUE)  
(Texte de la commission mixte paritaire)

*Au compte rendu intégral de la 2<sup>e</sup> séance du 11 février 1999*

*(Journal officiel, Débats de l'Assemblée nationale, n° 12 du 12 février 1999)*

Page 1296, 2<sup>e</sup> colonne, article 199, 1<sup>er</sup> alinéa, dernière ligne :

**Au lieu de :** « article L.O. 262. »,

**Lire :** « article L.O. 262-40-1 ainsi rédigé : ».

NOUVELLE-CALÉDONIE (ORDINAIRE)  
(Texte de la commission mixte paritaire)

*Au compte rendu intégral de la 2<sup>e</sup> séance du 11 février 1999*

*(Journal officiel, Débats de l'Assemblée nationale, n° 12 du 12 février 1999)*

Page 1301, 2<sup>e</sup> colonne, article 6, II, 1<sup>re</sup> ligne :

**Au lieu de :** « un article L. 382. »,

**Lire :** « un article L. 382-1 ainsi rédigé : ».

Page 1304, 1<sup>re</sup> colonne, article 8 *bis* A, 1<sup>er</sup> alinéa, dernière ligne :

**Au lieu de :** « à L. 121-39. »,

**Lire :** « à L. 121-39-4 ainsi rédigés : ».

Page 1307, 1<sup>re</sup> colonne, article 19 *quater*, 5<sup>e</sup>, 1<sup>re</sup> ligne :

**Au lieu de :** « un article 4. »,

**Lire :** « un article 4-1 ainsi rédigé : ».

SERVICE PUBLIC DE L'ÉLECTRICITÉ  
(Première lecture)

*Au compte rendu intégral de la 3<sup>e</sup> séance du 18 février 1999*

*(Journal officiel, Débats de l'Assemblée nationale, n° 15 du 19 février 1999)*

Page 1769, 1<sup>re</sup> colonne, amendement n° 260, 3<sup>e</sup> alinéa, 1<sup>re</sup> ligne :

**Au lieu de :** « Ils ont figurer »,

**Lire :** « Ils font figurer ».

Page 1816, 2<sup>e</sup> colonne, amendement n° 324, 2<sup>e</sup> alinéa, 3<sup>e</sup> ligne :

**Au lieu de :** « représentants des ministres »,

**Lire :** « représentants des ministères ».

Page 1818, 1<sup>re</sup> colonne, article 6, 1<sup>er</sup> alinéa, 4<sup>e</sup> ligne :

**Au lieu de :** « production. Le ministre chargé »,

**Lire :** « production.

Le ministre chargé ».

LUTTE CONTRE LE DOPAGE  
(Texte de la commission mixte paritaire)

*Au compte rendu intégral de la 2<sup>e</sup> séance du 3 mars 1999*

*(Journal officiel, Débats de l'Assemblée nationale, n° 17 du 4 mars 1999)*

Page 1991, 1<sup>re</sup> colonne, article 8, 1<sup>o</sup>, 3<sup>e</sup> alinéa :

**Au lieu de :** « un conseiller de la Cour »,

**Lire :** « un conseiller à la Cour ».

Page 1991, 1<sup>re</sup> colonne, article 8, 3<sup>o</sup>, 4<sup>e</sup> alinéa :

**Au lieu de :** « Comité consultatif d'éthique »,

**Lire :** « Comité consultatif national d'éthique ».

Page 1992, 1<sup>re</sup> colonne, section 3 :

Insérer une ligne de points avant l'article 14.

Page 1993, 1<sup>re</sup> colonne, titre III :

Insérer une ligne de points après l'article 23.

CUMUL DES MANDATS (ORDINAIRE)  
(Deuxième lecture)

*Au compte rendu intégral de la 2<sup>e</sup> séance du 4 mars 1999*

*(Journal officiel, Débats de l'Assemblée nationale, n° 18 du 5 mars 1999)*

Page 2076, 2<sup>e</sup> colonne, amendement n° 19, dernier alinéa, 8<sup>e</sup> ligne :

**Au lieu de :** « A défaut d'option, le mandat »,

**Lire :** « A défaut d'option ou en cas de démission du dernier mandat acquis dans le délai imparti, le mandat ».

Page 2076, 2<sup>e</sup> colonne, amendement n° 19, dernier alinéa, avant-dernière ligne :

**Au lieu de :** « date la plus récente »,

**Lire :** « date la plus ancienne ».

Page 2080, 1<sup>re</sup> colonne, amendements n°s 21 et 49 corrigés, 2<sup>e</sup> alinéa, avant-dernière ligne :

**Au lieu de :** « n'est pas âgé »,

**Lire :** « n'est âgé ».

Page 2081, 1<sup>re</sup> colonne, amendement n° 24 rectifié, 1<sup>re</sup> ligne :

**Au lieu de :** « Rétablir ainsi l'article 5 »,

**Lire :** « Rédiger ainsi l'article 3 ».

Page 2090, 2<sup>e</sup> colonne, amendement n° 34, art. 6-3, 2<sup>e</sup> alinéa, 3<sup>e</sup> ligne :

**Au lieu de :** « propre à la placer »,

**Lire :** « propre à le placer ».

Page 2096, 2<sup>e</sup> colonne, amendement n° 67, avant-dernière ligne :

**Au lieu de :** « n'est pas âgé de »,

**Lire :** « n'est âgé de ».

ÉPARGNE ET SÉCURITÉ FINANCIÈRE  
(Première lecture)

*Au compte rendu intégral de la 3<sup>e</sup> séance  
du 9 mars 1999*

(*Journal officiel*, Débats de l'Assemblée nationale, n° 19  
du 10 mars 1999)

Page 2199, 2<sup>e</sup> colonne, amendement n° 266, 4<sup>e</sup> ligne :

**Au lieu de :** « développement économique et régional »,

**Lire :** « développement économique local et régional ».

*Au compte rendu intégral de la 2<sup>e</sup> séance  
du 10 mars 1999*

(*Journal officiel*, Débats de l'Assemblée nationale, n° 20  
du 11 mars 1999)

Page 2289, 1<sup>re</sup> colonne, amendement n° 32, dernier alinéa, 12<sup>e</sup> ligne :

**Au lieu de :** « Caisse nationale d'épargne »,

**Lire :** « Caisse nationale des caisses d'épargne ».

*Au compte rendu intégral de la 1<sup>re</sup> séance  
du 11 mars 1999*

(*Journal officiel*, Débats de l'Assemblée nationale, n° 21  
du 12 mars 1999)

Page 2349, 2<sup>e</sup> colonne, amendement n° 305, art. 93-3, 1<sup>er</sup> alinéa, 8<sup>e</sup> ligne :

**Au lieu de :** « l'Institution d'émission des départements d'outre-mer, l'Institution d'émission d'outre-mer »,

**Lire :** « l'Institut d'émission des départements d'outre-mer, l'Institut d'émission d'outre-mer ».

Page 2349, 2<sup>e</sup> colonne, amendement n° 305, art. 93-3, 2., 8<sup>e</sup> ligne :

**Au lieu de :** « financière. Cette restitution »,

**Lire :** « financière.

Cette restitution ».

RISQUES MINIERS  
(Première lecture)

*Au compte rendu intégral de la 2<sup>e</sup> séance  
du 16 mars 1999*

(*Journal officiel*, Débats de l'Assemblée nationale, n° 22  
du 17 mars 1999)

Page 2447, 2<sup>e</sup> colonne, 3<sup>e</sup> ligne :

**Au lieu de :** « ne peuvent être délivrés »,

**Lire :** « ne peut être délivré ».

ARTS MARTIAUX  
(Première lecture)

*Au compte rendu intégral de la 2<sup>e</sup> séance  
du 18 mars 1999*

(*Journal officiel*, Débats de l'Assemblée nationale, n° 24  
du 19 mars 1999)

Page 2632, 2<sup>e</sup> colonne, article 2, 10<sup>e</sup> ligne :

**Au lieu de :** « des grades et de taekwondo »,

**Lire :** « des grades et grades taekwondo ».

POLICES MUNICIPALES  
(Texte de la commission mixte paritaire)

*Au compte rendu intégral de la 3<sup>e</sup> séance  
du 18 mars 1999*

(*Journal officiel*, Débats de l'Assemblée nationale, n° 24  
du 19 mars 1999)

Page 2681, 1<sup>re</sup> colonne, article 6, dernier alinéa, 5<sup>e</sup> ligne :

**Au lieu de :** « conditions que celles à la section 3 »,

**Lire :** « conditions que celles prévues à la section 3 ».

Page 2682, 1<sup>re</sup> colonne :

Supprimer la ligne de points après l'article 16 *bis*

PRÉSUMPTION D'INNOCENCE ET DROITS DES VICTIMES  
(Première lecture)

*Au compte rendu intégral de la 3<sup>e</sup> séance  
du 25 mars 1999*

(*Journal officiel*, Débats de l'Assemblée nationale, n° 27  
du 26 mars 1999)

Page 2958, 1<sup>re</sup> colonne, amendement n° 309, 4<sup>e</sup> alinéa, 2<sup>e</sup> ligne :

**Au lieu de :** « qu'elle soit soumise à la charge »,

**Lire :** « qu'elle soit mise à la charge ».

Prix du numéro : 4,20 F (0,64 €)