Année 1998. – N° 89 A.N. (C.R.) ISSN 0242-6765 Mercredi 28 octobre 1998

ASSEMBLÉE NATIONALE

DÉBATS PARLEMENTAIRES

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

11e Législature

SESSION ORDINAIRE DE 1998-1999

COMPTE RENDU INTÉGRAL

DES SÉANCES DU MARDI 27 OCTOBRE 1998

(17e jour de séance de la session)

JOURNAUX OFFICIELS

SITE OFFICIEL DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE SUR INTERNET :
http://www.assemblee-nationale.fr

SOMMAIRE GÉNÉRAL

1re séance 7359

2e séance 7387

3e séance 7429

Année 1998. – N° 89 [1] A.N. (C.R.) ISSN 0242-6765 Mercredi 28 octobre 1998

ASSEMBLÉE NATIONALE

DÉBATS PARLEMENTAIRES

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

11e Législature

SESSION ORDINAIRE DE 1998-1999

41e séance

COMPTE RENDU INTÉGRAL

1re séance du mardi 27 octobre 1998

JOURNAUX OFFICIELS

SOMMAIRE

PRÉSIDENCE DE M. PATRICK OLLIER

1. **Loi de financement de la sécurité sociale pour 1999.** – Discussion d'un projet de loi (p. 7361).

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

M. Bernard Kouchner, secrétaire d'Etat à la santé.

M. Alfred Recours, rapporteur de la commission des affaires culturelles, pour les recettes et l'équilibre général.

M. Claude Evin, rapporteur de la commission des affaires culturelles, pour l'assurance maladie et les accidents du travail.

M. Denis Jacquat, rapporteur de la commission des affaires culturelles, pour l'assurance vieillesse.

Mme Dominique Gillot, rapporteur des affaires culturelles, pour la famille.

M. Jérôme Cahuzac, rapporteur pour avis de la commission des finances.

M. Jean Le Garrec, président de la commission des affaires culturelles.

Mme Hélène Mignon, M. le président.

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

2. **Ordre du jour des prochaines séances** (p. 7385).

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENCE DE M. PATRICK OLLIER, vice-président

M. le président. La séance est ouverte.

(La séance est ouverte à neuf heures.)

1

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 1999

Discussion d'un projet de loi

M. le président. L'ordre du jour appelle la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 (nos 1106, 1148).

La parole est à Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité.

Mme Martine Aubry, *ministre de l'emploi et de la solidarité.* Monsieur le président, messieurs les rapporteurs, mesdames, messieurs les députés, nous ouvrons aujourd'hui notre débat annuel sur la sécurité sociale. Inutile de dire que la sécurité sociale est un enjeu majeur, chacun le sait. L'avenir de la protection sociale est un des premiers sujets de préoccupation des Français. Ils y sont intimement et farouchement attachés et ils ont raison.

La sécurité sociale appartient à notre patrimoine collectif. Elle est une des composantes essentielles de notre pacte républicain. C'est aussi sans doute elle qui caractérise le mieux le modèle social européen. Elle protège isolément l'individu des risques de la vie et lie en même temps toute la collectivité en une exigence commune de solidarité. La sécurité sociale est un puissant vecteur d'intégration sociale. Il s'agit donc de prendre toute la mesure du rôle et de la place qu'elle occupe dans notre vie collective, de la protection et de la reconnaissance qu'elle apporte à chacun.

Mais, sachons le reconnaître, des menaces extérieures pèsent sur notre système de sécurité sociale. Ces menaces, nous les connaissons. Elles s'incarnent dans la substitution potentielle à la sécurité sociale d'un système fondé sur l'assurance privée. La conséquence en serait immédiate : la santé et la retraite, en entrant dans la sphère marchande, cesseraient d'être des droits pour devenir des biens.

Or le marché n'est pas le tout de l'économie, et il est encore moins le tout de la société. Toute l'action du Gouvernement est inspirée par cette approche des rôles respectifs de la puissance publique et du marché. Au premier rang de nos exigences, la santé et l'accès aux soins doivent être préservés des logiques du marché.

Nous avons besoin d'un vrai débat. Il est donc légitime que l'avenir de la protection sociale fasse l'objet d'un débat démocratique ; il le mérite. J'espère que celui que nous allons avoir pendant plusieurs jours et plusieurs nuits ensemble sera à la hauteur des enjeux, qu'il se déroulera sans fausse polémique et qu'il permettra d'apporter les réponses que les Français attendent de nous.

Nous savons bien que c'est ensemble que nous ferons évoluer le système de santé dans notre pays et que nous renforcerons la protection sociale. C'est ensemble, Etat, Parlement, partenaires sociaux, médecins et assurés, que nous garantirons l'efficacité et la pérennité de ce système, que beaucoup nous envient. L'intérêt général commande ce rassemblement.

Dès juin 1997, nous avons choisi, sur le dossier de la sécurité sociale, de privilégier la responsabilité à l'oukase ou à l'anathème. Le Gouvernement a choisi de ne pas remettre en question tout ce qui avait été réalisé précédemment. Parmi les outils à notre disposition, nous avons conservé ceux que nous estimions appropriés.

M. Jean-Luc Préel. Très nombreux et très importants !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Non, ils étaient au contraire très peu nombreux, monsieur le député.

Nous avons changé ce que nous jugions indispensable de réformer et nous avons mis en place des outils nouveaux – heureusement !

C'est une méthode nouvelle. La sécurité sociale exige, en effet, la durée, la rigueur, le dialogue, mais aussi, et nous l'avons tous connu, la modestie. Ces principes s'accommodent mal des slogans. Ils exigent, au contraire, que nos actes soient inscrits dans une perspective de transformation à long terme.

C'est pourquoi le Gouvernement a choisi depuis plus d'un an une méthode qui repose sur une concertation avec tous, sans *a priori*, un dialogue et une action menés au plus près des réalités concrètes du terrain, et une ambition fondée sur la recherche de solutions durables. Concertation, proximité et durée sont les trois piliers d'une méthode qui doit nous rassembler en une même exigence de renforcement de notre système de sécurité sociale.

Tout d'abord, la concertation avec tous. L'avenir de chacune des branches de la sécurité sociale a fait l'objet d'une concertation très large. Nous n'avons fait et nous ne ferons l'économie d'aucun dialogue. Nous avons appliqué à l'ensemble de la sécurité sociale la méthode retenue par le Premier ministre sur le dossier des retraites : diagnostic, dialogue, décision.

Quatre exemples l'illustrent. Les retraites, d'abord. Ce sujet est trop essentiel pour faire l'objet de décisions brutales. C'est pourquoi nous avons confié au commissariat général du Plan le soin de réaliser une mission d'analyse de notre système de retraite avec les partenaires sociaux – la concertation a lieu actuellement –, les gestionnaires des régimes de retraite et les représentants des retraités. Nous engagerons ensuite un grand débat avant de prendre les décisions appropriées.

Quant à notre politique familiale, présentée à la conférence de la famille, elle a reçu un large accord, parce qu'elle a été préalablement débattue et discutée avec les syndicats et les associations familiales.

S'agissant du secteur hospitalier, ce dialogue a nourri aussi notre volonté d'améliorer l'efficience globale du système hospitalier. La révision des schémas régionaux d'organisation de la santé que nous avons engagée repose sur une concertation large entre l'Etat, les élus locaux et les personnels hospitaliers.

Enfin, le dispositif de régulation choisi pour mieux garantir l'avenir de l'assurance maladie, même s'il ne fait pas l'unanimité, a été mis en place après qu'une très large concertation ait été conduite par François Stasse.

Grâce à la concertation, nous avons d'ores et déjà engagé un train important de réformes structurelles. La première d'entre elles, c'est, bien sûr, la réforme du financement de la sécurité sociale. Nous l'avons commencée, l'année dernière, avec un transfert des cotisations maladie vers la CSG, et nous souhaitons la poursuivre avec la réforme des cotisations patronales.

Dans le domaine de la santé, je n'en citerai que quelques-unes. Nous avons engagé le chantier de l'informatisation, de la maîtrise de la démographie médicale et la réforme de la formation médicale continue. Nous créerons, à l'automne, la couverture maladie universelle. Enfin, à l'hôpital, nous parvenons au terme de la révision des schémas régionaux d'organisation de la santé.

La branche famille, déficitaire de 12 milliards lorsque nous sommes arrivés aux responsabilités, a été redressée grâce une à politique familiale fondée sur une triple ambition : justice sociale, amélioration de la vie quotidienne des familles et renforcement des parents dans leur rôle éducatif. Ce que nous avons fait sur la famille et la santé, nous le ferons sur les retraites, à l'issue du diagnostic et de la concertation en cours aujourd'hui.

De ce dialogue, noué depuis plus d'un an, ont déjà émergé des solutions concertées importantes. Ce sont toutes ces réponses structurelles qui nous permettront de réaliser le redressement des comptes de la sécurité sociale. Nous en sommes convaincus. Aussi, notre objectif pour 1999 sera le retour à l'équilibre. C'est l'ambition du texte qui vous est proposé aujourd'hui.

Premier point de mon intervention : notre politique de santé, celle à laquelle les Français sont tant attachés. Il faut soigner mieux et soigner tous en maîtrisant les dépenses de santé. Pour cela, il faut tout d'abord renforcer la démocratie sanitaire et sociale. Nous croyons davantage aux vertus de la coerci... de la concertation...

M. Yves Bur. Lapsus révélateur !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. ... qu'à celle de la coercition.

La coercition, c'est la méthode que vos amis avaient utilisée, monsieur le député !

M. Jean-Luc Préel. Avec vous, c'est bien pire !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. D'ailleurs, l'accord qui a été signé, cette nuit même, entre les médecins et la Caisse nationale d'assurance maladie montre combien la concertation est importante. Elle évite la brutalité...

M. Alfred Recours, *rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour les recettes et l'équilibre général.* Absolument !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. ... qui n'a pas de sens dans un domaine aussi essentiel pour la vie de tous qu'est la santé.

On ne construira pas la sécurité sociale du XXIe siècle sous la seule contrainte. On ne la construira pas contre les professionnels de santé ni contre les assurés. C'est sur cette base que nous agissons, depuis un an, car nous croyons profondément à la convergence des intérêts des assurés sociaux, des caisses et des professionnels de santé. Il faut associer les assurés à la définition de la politique de santé. L'évolution des dépenses de santé est nécessaire, parce que nous ne pouvons pas envisager d'augmenter régulièrement les cotisations ou de diminuer continuellement le taux de remboursement. Nous n'avons d'ailleurs fait ni l'un ni l'autre depuis un an.

Certes, j'entends bien les déclarations de ceux qui encouragent la baisse des remboursements ou envisagent la substitution de mécanismes d'assurance privée à notre système d'assurance maladie. Mais tel n'est pas le choix du Gouvernement et je crois que tel n'est pas non plus le souhait des Français.

Nous réaliserons même ensemble un progrès majeur en instituant une couverture maladie universelle qui garantira à tous l'affiliation à un régime de base et assurera la prise en charge des frais non couverts par la sécurité sociale pour les plus démunis. Le Gouvernement déposera un projet de loi avant la fin de l'automne 1998, comme il s'y est engagé.

Il n'est plus possible de faire appel aux assurés pour compenser les dérapages des dépenses de santé. Ce serait injuste et illégitime.

M. Jean Le Garrec, *président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales.* Tout à fait !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Cependant, les assurés sociaux doivent être associés à la maîtrise des dépenses par une information transparente et objective et par une consommation responsable de soins médicaux. Ils doivent aussi être responsabilisés.

Mais l'ambition du Gouvernement va plus loin. La santé est une des premières préoccupations des Français. Nous l'avons dit. La participation des assurés est nécessaire pour apporter une meilleure réponse aux besoins, améliorer la qualité des prestations sanitaires, faire reconnaître les aspirations et les droits des patients. En ouvrant un débat public, sans précédent par son ampleur, sur les enjeux de la santé, les état généraux constitueront un élément essentiel de la démocratie sanitaire que nous entendons bâtir. Bernard Kouchner reviendra sur ce sujet plus longuement tout à l'heure.

Il faut donc associer les assurés à la définition de la politique de santé mais il faut aussi des politiques conventionnelles actives en faveur d'une réforme structurelle de notre système de soins. Notre objectif est de parvenir à l'amélioration de l'utilisation des ressources consacrées à la santé tout en répondant mieux aux besoins. Ces enjeux sont les nôtres depuis un an. Cela nécessite un partenariat actif entre les caisses et les professionnels de santé et les réformes structurelles dont je viens de parler.

Je veux redire ici notre confiance dans le système conventionnel. L'annulation des conventions médicales et d'une partie des ordonnances nous a contraints, Bernard Kouchner et moi-même, à intervenir en juillet pour prendre les mesures de réorientation que l'évolution des dépenses imposait. Il n'y avait pas alors d'autres possibilités juridiques.

Mais la responsabilité de la régulation des dépenses, tout comme celle de faire évoluer notre système de soins, doit d'abord revenir aux partenaires conventionnels. Il leur appartient de définir ensemble les meilleurs instruments pour permettre l'amélioration de la qualité des soins. Ils devront aussi s'assurer que les ressources de l'assurance maladie sont utilisées de manière efficace.

En juillet, par un avenant à la convention d'objectif et de gestion, nous avons renforcé la délégation confiée à la CNAMTS pour assurer la régulation de la médecine de ville à travers la politique conventionnelle. J'attends pour ma part des syndicats médicaux qu'ils s'engagent activement dans cette voie, comme l'ont fait les généralistes cette nuit. Je ne crois pas qu'il faille opposer les intérêts du corps médical et ceux de la sécurité sociale. Je suis convaincue qu'ils convergent : l'assurance maladie garantit aux médecins un contexte favorable pour leur exercice professionnel en solvabilisant les patients. Qui peut croire d'ailleurs que ces garanties existeraient avec un régime encadré et régulé par des compagnies d'assurance privées ?

Le rapport du CREDES qui vient d'être publié, sur la mise en concurrence des assureurs privés à l'étranger, souligne à juste titre que cette concurrence ne permet pas de maîtriser l'inflation des dépenses médicales et qu'elle génère systématiquement l'injustice et l'inéquité. Je sais que certains sur ces bancs pensent et ont déclaré un peu vite le contraire. Il est important de regarder ce qui se passe à l'étranger pour conforter ce que nous croyons, c'est-à-dire la nécessité de renforcer notre sécurité sociale publique et solidaire.

Nous avons abordé cette tâche difficile visant à faire évoluer notre système de santé sans *a priori,* ni tabou. Nous nous sommes fixé comme règle de conserver ce qui devait l'être, et de réformer ou construire ce qui pouvait l'être. Il ne peut y avoir de maîtrise médicalisée des dépenses de santé à long terme sans une meilleure utilisation des ressources. La dépense de santé répond à un besoin vital, elle ne peut se fixer de manière arbitraire.

Troisième domaine : la révision des schémas régionaux d'organisation sanitaire. Dans ce domaine-là, aussi, c'est la concertation qui prévaut. Nous ne pensons pas, en effet, que l'on peut prendre des décisions sur l'hôpital dans un bureau, encore moins dans celui d'un directeur d'agence régionale hospitalière.

M. Bernard Accoyer. Ah bon ?

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. C'est la raison pour laquelle Bernard Kouchner et moi-même leur avons demandé de mettre en place ces schémas régionaux d'organisation sanitaire après une large concertation − ce qui est actuellement le cas − avec les élus locaux et les personnels hospitaliers pour déterminer les conditions et les moyens d'une amélioration de l'offre hospitalière. Vous le voyez, que ce soit à l'égard des usagers, des syndicats de médecins, de nos interlocuteurs dans les hôpitaux, ou des élus locaux, c'est toujours à partir de la concertation que nous avons mis en place nos nouveaux outils. Cela a permis d'avancer en profondeur dans la modification de notre système de santé, tant dans les domaines de la médecine de ville que dans ceux de l'hôpital ou du médicament.

Il faut encore moderniser la médecine de ville. Des progrès importants ont d'ores et déjà été réalisés, notamment en ce qui concerne l'informatisation. *(Rires sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance.)*

Vous pouvez rire ! Vu le chantier que vous nous avez laissé, il fallait effectivement beaucoup de courage et de détermination pour en arriver là où nous en sommes aujourd'hui !

M. Bernard Accoyer. Comme d'habitude, vous ne connaissez qu'un argument : l'invective !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. En mai 1997, lorsque nous sommes arrivés, trois chantiers que je qualifierai de « virtuels » étaient ouverts en la matière : SESAM Vitale, la carte de professionnel de santé et le Réseau santé-sociale. Les médecins étaient totalement opposés à une informatisation qui leur avait été présentée comme un outils de coercition.

Il fallait libérer les médecins de dispositifs qu'ils jugeaient contraignants et inutiles. C'est grâce au dialogue que nous avons engagé que nous avons pu relancer l'informatisation et la replacer dans sa véritable perspective.

M. Bernard Accoyer. C'est miraculeux, tout ça !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Nous parlons de sujets sérieux, monsieur Accoyer ! Au lieu d'attaquer, regardez plutôt les chiffres !

M. Bernard Accoyer. Je vous écoute avec intérêt !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Lorsque nous sommes arrivés, il n'y avait même pas 30 % de médecins informatisés.

M. Bernard Accoyer. Il n'y en a toujours pas 30 % !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Il y en a 50 % aujourd'hui, ne vous en déplaise ! Les statistiques sont publiques. Dès la fin du mois, les premiers logiciels d'aide au diagnostic et à la prescription seront disponibles, alors que M. Juppé, dans ses rêves les plus avancés, les prévoyait pour la fin de l'année 2000. Travaillez donc le sujet, monsieur Accoyer, cela vous évitera peut-être de dire des choses fausses !

Le Réseau santé-social est en place. L'exercice quotidien de la médecine sera progressivement transformé par les logiciels d'aide à la prescription, le développement de la télé-médecine, la constitution de réseaux de communication entre professionnels de santé.

M. Bernard Accoyer. Il n'y a rien de nouveau !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Ainsi, de nouvelles références pour la prescription des antibiotiques vont être établies en octobre par l'ANAES et leur diffusion sera immédiate auprès de tous les médecins grâce au Réseau santé-social. C'est un exemple parmi d'autres.

M. Bernard Accoyer. Vous auriez pu y penser plus tôt, car voilà quinze mois que vous êtes là !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Les médecins pourront, grâce à leur ordinateur, rédiger leurs prescriptions en vérifiant leur efficacité et leur coût, en limitant par exemple le risque d'interactions médicamenteuses. C'est un progrès considérable.

Je reste attentive aux réactions des professionnels de santé, qui insistent sur les coûts de fonctionnement de la transmission. Les caisses doivent étudier avec eux les conditions d'une aide pérenne destinée à couvrir ces coûts.

M. Bernard Accoyer. Voilà une avancée !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. C'est en tout cas une disposition que vous n'aviez pas prévue. Et c'est sans doute son absence qui a entraîné un blocage chez les médecins ! Il fallait d'abord faire en sorte que les médecins s'informatisent.

M. Jean-Luc Préel. Et les paramédicaux ?

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. J'y arrive, monsieur le député !

Le projet de loi qui vous est soumis entend poursuivre cette modernisation de la médecine de ville. Notre objectif est de permettre aux professionnels de santé d'exercer pleinement leurs responsabilités, qu'elles soient individuelles ou collectives.

La responsabilité individuelle du médecin s'exprime par une bonne information, qui passe notamment par l'informatisation, mais aussi par l'actualisation permanente des connaissances, le respect des bonnes pratiques élaborées par la communauté scientifique, ou encore la participation à des actions d'évaluation.

La responsabilisation est bien plus féconde que la coercition. J'en suis convaincue. Les médecins sont prêts à assumer leurs responsabilités à l'égard de la sécurité sociale. Ils ne refusent pas la solidarité pour peu qu'on dialogue avec eux et que l'on cesse de les rendre responsables de toutes les difficultés de l'assurance maladie.

Quant à la responsabilité collective, elle s'exprime d'abord dans les discussions conventionnelles avec les caisses d'assurance maladie qui permettent d'adapter en permanence la médecine ambulatoire aux besoins de santé et aux évolutions médicales ou sociales.

La mise en œuvre de ces politiques passe par la transparence sur les chiffres. Pour que les médecins s'engagent sur des objectifs, il faut que les chiffres soient fiables et crédibles. J'ai demandé à l'IGAS une mission d'expertise sur les statistiques de l'assurance maladie. Le projet de loi de financement prévoit la création d'une commission pour la transparence de l'information médicale, associant, si vous en êtes d'accord, les parlementaires, l'Etat, les caisses, les représentants de professionnels et des personnalités qualifiées afin de garantir la fiabilité et la pertinence des informations. C'est la base d'un système démocratique. L'année 1998 a vu la montée en charge du codage des actes. L'objectif est de parvenir à un codage de l'ensemble des actes et des prescriptions au cours de l'année 2000.

Ces progrès dans la qualité de l'information doivent favoriser le développement de l'évaluation. Nous souhaitons nous appuyer à cet égard sur les unions régionales de médecins. Leur rôle est conforté dans ce projet de loi, qui répond ainsi à la demande unanime des syndicats médicaux.

Ensuite, nous devons ouvrir le système à l'innovation, et promouvoir l'émergence de nouvelles formes d'exercice.

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale ouvre ainsi la possibilité aux partenaires conventionnels d'organiser des filières pour une coordination des soins autour d'un médecin généraliste choisi par le patient. Il leur permet de prévoir les modalités d'exercice d'une médecine en réseau, centrée autour du patient et de la pathologie. Il donne enfin à l'assurance maladie la possibilité de financer le développement de l'évaluation, de l'éducation sanitaire et de la prévention.

Il est très important que notre action ne se cantonne pas au curatif mais s'étende à la prévention, notamment en faveur des plus défavorisés, qui ne vont pas spontanément chez le médecin ou à l'hôpital.

Aux médecins et aux caisses de mettre à profit, dans le cadre de la négociation conventionnelle, ces nouvelles possibilités que leur offre la loi. C'est d'ailleurs ce que viennent de faire MG France et les caisses d'assurance maladie en ce qui concerne les médecins généralistes. Nous nous en réjouissons.

Enfin, il est essentiel de mieux maîtriser la démographie médicale. Certaines spécialités abondent en médecins ; d'autres, comme l'anesthésie, connaissent un déficit. La négociation que nous avons conduite avec les internes a débouché sur une réforme qui définit les places offertes à l'internat en fonction des besoins.

Le mécanisme d'incitation à la cessation anticipée d'activité est modifié. Nous avons commencé par le financer car, quand je suis arrivé au ministère, sa mise en œuvre se heurtait à d'énormes difficultés. Aujourd'hui, nous ouvrons aux partenaires conventionnels, dans la loi, la possibilité de moduler ce dispositif en fonction des régions et des spécialités.

Enfin, l'ensemble de ces mutations sera assorti de moyens financiers, puisque nous prévoyons la création d'un fonds d'aide à la qualité des soins de ville, doté de 500 millions de francs en 1999. Cet effort important, mais à la hauteur de l'enjeu, vise à accompagner les médecins qui souhaitent innover.

L'hôpital est au cœur de la politique de santé. Chaque jour, 200 000 personnes franchissent ses portes, ce qui illustre son ancrage profond dans la cité. Chaque année, la collectivité consacre à l'ensemble des structures publiques et privées plus de 285 milliards de francs.

Notre système hospitalier est un des meilleurs du monde.

M. Bernard Accoyer. Etait !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Pour qu'il le reste, il doit s'adapter aux nouveaux besoins de santé. Il doit répondre à l'apparition de nouvelles pathologies, au vieillissement de la population, à l'attente des malades, et mettre en œuvre les priorités de santé publique qui relèvent de son action. C'est pourquoi nous conduisons depuis un an une politique qui vise à promouvoir la qualité des soins, adapter notre offre hospitalière aux besoins, garantir à tous nos concitoyens un accès à des soins hospitaliers de qualité et améliorer l'efficience globale du système.

La promotion de la qualité à l'hôpital passe par le développement de l'accréditation. Elle permettra de vérifier, sur la base d'une méthodologie fiable, le niveau de performance sanitaire des établissements, la qualité de leur accueil et leur efficience économique. Nous répondrons ainsi à une exigence légitime de transparence.

M. Bernard Accoyer. Ce n'est pas une découverte !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Sans doute, mais, cette fois, ce sera mis en place. C'est toute la différence entre les paroles et les actes !

L'accréditation servira de support et orientera les efforts accomplis par les établissements pour améliorer la qualité des soins. L'ANAES a établi un référentiel d'accréditation.

Je sais pouvoir compter sur le professionnalisme et l'engagement de l'ensemble des personnels pour mettre en place ces évolutions.

Nous avons d'ailleurs réalisé, en étroite concertation avec les intéressés, des avancées importantes, concernant notamment la rémunération des gardes ou la situation statutaire des aides-soignantes. A cette double occasion, nous sommes parvenus, par la négociation, à bâtir des solutions concrètes pour répondre aux aspirations des personnels. C'est aussi dans ces dialogues noués à la base que se construit l'avenir du système hospitalier.

M. Bernard Accoyer. C'est pour cela que les personnels seront en grève le 2 décembre !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Pour adapter l'offre hospitalière aux besoins, nous avons entrepris, dès 1998, la révision des schémas d'organisation sanitaire. Cet exercice de planification nous permettra de mieux coordonner les soins, en partant d'une analyse des

besoins dans les bassins de vie et en développant la complémentarité entre les différents segments de l'offre : médecine hospitalière, médecine de ville, médico-social. Nous disposerons, à la fin du mois, dans la quasi-totalité des régions, des orientations générales de ces schémas qui font actuellement l'objet d'une concertation avec les élus locaux, les représentants des usagers et, bien évidemment, les établissements et leurs personnels.

Ce travail prospectif ne s'est pas traduit par une pause dans la recomposition de notre tissu hospitalier puisque, cette année, 2 900 lits ont été supprimés dans les secteurs excédentaires : je pense à la médecine, à la chirurgie et à l'obstétrique. Pour la première fois, il s'agit de la suppression non seulement d'autorisations non utilisées, mais, pour une grande part, de lits réels.

M. Jean Bardet. L'irréel, c'est tout votre programme !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Ah ! Cela augure bien de la suite ! Si la sécurité sociale vous paraît si peu importante, monsieur Bardet et monsieur Accoyer, que vous pensez pouvoir crier en permanence, c'est inquiétant !

M. Bernard Accoyer. Mais je n'ai rien dit ! Pourquoi m'agresser !

M. le président. Mes chers collègues, seule Mme la ministre a la parole.

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Si seulement c'était possible, ce serait formidable ! Car moi, quand vous parlez, je vous écoute.

M. Jean Bardet. C'est que nous disons des choses intelligentes !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Dans le domaine du médicament, nous entendons rationaliser la prescription et la prise en charge. Chacun le sait, on peut dépenser moins et soigner mieux. On a encore trop tendance à croire dans notre pays que la qualité d'une prescription se juge à la longueur de l'ordonnance. Ce théorème, loin d'être efficace sur le plan de la santé, est délétère pour les comptes de l'assurance maladie et présente même des risques pour la santé.

Les Français consomment trop de médicaments. Il nous faut les en convaincre. Je rappelle pour mémoire que les maladies iatrogènes représentent environ un million de journées d'hospitalisation.

Nous avons déjà engagé une politique de bon usage des soins et de lutte contre les surconsommations. Les états généraux nous donneront l'occasion d'en reparler avec les Français.

Par ailleurs, une de nos priorités pour 1999 repose sur le développement significatif du médicament générique. Le projet de loi permet aux pharmaciens de pratiquer la substitution à l'intérieur d'un groupe générique. Nous connaissons les inquiétudes des Français en la matière. Nous devons leur expliquer par une large communication que les génériques sont des médicaments comme les autres et qu'ils ont les mêmes effets médicaux que les médicaments princeps auxquels ils sont substitués.

Enfin, et c'est un grand chantier, il faut « médicaliser » le remboursement. En matière de remboursement, nous devons privilégier les médicaments dont l'efficacité médicale est avérée. Il faut fixer les prix et les taux de remboursement en fonction du service médical rendu. C'est ce que nous avons commencé à faire en engageant des discussions avec les laboratoires pharmaceutiques pour assurer, dans la politique du médicament, une meilleure cohérence qui prenne en compte à la fois les nécessités économiques et les besoins de santé.

L'ensemble de ces mesures permettra de poursuivre une politique active de prix sur les médicaments innovants pour encourager la recherche, dont je rappelle qu'elle est l'une des priorités du budget de l'Etat en 1999.

Enfin, dernier volet du projet de loi concernant la santé, nous devons préserver l'assurance-maladie.

Le développement de l'ensemble des politiques structurelles en ville et à l'hôpital permettra à la fois d'améliorer la qualité des soins et d'assurer une utilisation optimale des ressources. Mais ces politiques, nous le savons, ne porteront leurs fruits qu'à condition d'être inscrites dans la durée ; leur mise en œuvre sera progressive. D'ici là, il est impératif de préserver l'équilibre de l'assurance maladie. Il faut donc construire des dispositifs assurant une régulation globale des dépenses de soins.

Il en existe déjà dans le secteur hospitalier : le budget global pour les hôpitaux depuis 1983 et le mécanisme de régulation des cliniques privées mis en place en 1991. La part du secteur hospitalier public dans la consommation médicale totale est ainsi passée de 38 % en 1985 à 35 % en 1997. Ces mécanismes ont donc joué leur rôle.

Le dispositif que nous proposons pour la médecine de ville a été conçu à partir des enseignements issus de la concertation conduite par M. François Stasse, même si je n'ignore pas que, dans son principe, certains syndicats médicaux y sont opposés.

Pour nous, il s'agit là d'un ultime recours. Nous n'avons jamais dit qu'une clause de reversement et une modalité de régulation économique constituaient le cœur de la réforme. Ce sont les réformes structurelles qui le constituent, mais nous devons disposer de mécanismes « serre-files » qui interviennent quand les autres mesures n'ont pas porté tous leurs fruits.

Il s'agit d'appliquer globalement la solidarité économique des médecins avec notre système de protection sociale, mais il n'y a là ni ostracisme ni stigmatisation, juste de la responsabilité.

Le projet de loi de financement prévoit également un mécanisme pérenne de contribution de l'industrie pharmaceutique en cas d'évolution trop rapide des dépenses de médicament. Il est normal que les laboratoires pharmaceutiques, qui tirent bénéfice d'une forte croissance de leur activité, contribuent au rééquilibrage des comptes. Le « tout médecin » des ordonnances était, nous semble-t-il, inéquitable. Il laissait à penser que les médecins étaient les seuls responsables et même les bénéficiaires du trou de la sécurité sociale.

La solidarité exigée d'eux a d'autant plus de chance d'être acceptée qu'elle sera partagée par d'autres.

C'est pourquoi, toujours dans le même esprit, le mécanisme mis en place par le projet de loi prévoit d'encadrer la dépense dans le secteur médico-social en rendant les enveloppes de dépense opposables, comme c'est le cas aujourd'hui pour l'hôpital. Il permettra aussi une plus grande transparence vis-à-vis des personnes âgées et des personnes handicapées, qui connaîtront ainsi la qualité des établissements auxquels elles peuvent s'adresser.

Je le répète, ces dispositifs ne sont que des « serre-files ». En cours d'année, et c'est essentiel, il sera possible aux partenaires conventionnels de se retrouver, de dresser un bilan et d'adopter des mesures correctives, si elles s'avèrent nécessaires, pour éviter de devoir recourir à ces modes de régulation.

De plus, j'ai souhaité inscrire dans la loi le caractère transitoire de ces mesures. Ce sont les réformes structurelles, nous en sommes tous convaincus, qui permet-

tront d'améliorer le système de soins et non pas des clauses de régulation qui ne sont utiles que dans une période transitoire.

M. Jean Le Garrec, *président de la commission.* Très bien !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Tenir compte des besoins et modérer l'évolution des dépenses maladie, tel est l'objectif que nous nous sommes fixé pour 1999.

Je l'ai toujours dit : rien n'est jamais acquis. C'est pourquoi, aujourd'hui comme hier, le Gouvernement fait le choix de la prudence et de la détermination. Aux effets d'annonce nous préférons la mise en œuvre d'une politique transparente et concertée de rééquilibrage durable des comptes de la sécurité sociale.

La forte croissance des dépenses de santé au début de l'année démontre que des dérapages sont toujours possibles. Cette croissance est le produit d'une modification de tendance qui a commencé dès la fin de 1996. Son accélération en début d'année s'explique en partie par l'épidémie de grippe et le développement des trithérapies, mais aussi par la reprise de la croissance, qui n'a pas laissé de côté, bien sûr, la demande de soins.

Cette dérive des dépenses n'est pas tolérable. C'est pourquoi des mesures fortes ont été prises en 1998 pour en compenser l'impact.

Pour 1999, le taux d'évolution des dépenses d'assurance maladie proposé par la loi de financement s'élève à 2,6 % et est donc supérieur à celui retenu l'année dernière : 2,27 %. Il prend en compte, d'une part, l'effet de la croissance économique, qui entraîne un recours accru aux soins – et c'est une bonne chose lorsqu'il s'agit notamment de personnes qui ne se faisaient pas soigner précédemment –, d'autre part, la nécessité de financer les conséquences de l'accord sur les rémunérations dans la fonction publique.

Ce taux permettra de poursuivre une politique active de santé publique, dont le développement du dépistage des cancers. Bernard Koucher s'exprimera sur ce sujet avec plus de précision.

Je tiens, pour ma part, à souligner que le taux d'évolution des dépenses d'assurance maladie est nettement inférieur à la croissance générale de l'économie, qui devrait s'établir à 3,8 % en valeur, soit un écart de 1,2 %. Ce n'est donc pas une politique de facilité, mais bien un objectif rigoureux, qui recherche le meilleur accord entre la nécessité d'équilibrer les comptes et une meilleure adaptation aux besoins de santé.

Deuxième grand chapitre du projet de loi : améliorer la sécurité au travail et la prise en charge des maladies professionnelles.

Après l'assurance maladie, je souhaite aborder ce thème qui est pour moi essentiel. En période de reprise de la croissance, les accidents du travail risquent, eux aussi, de reprendre et il nous faut être vigilants.

Nous faisons bénéficier les entreprises des progrès accomplis en matière de prévention puisque la baisse globale de leurs charges prévue au titre de la branche dans le projet de loi équivaut à 1 milliard de francs.

Le résultat encourageant de ces dernières années ne doit pas masquer des difficultés persistantes, notamment en matière de reconnaissance des maladies professionnelles, dont l'irruption des problèmes liés à l'amiante est un révélateur.

Les maladies professionnelles reconnues, alors même que tous les cas ne sont pas déclarés, ont plus que doublé de 1990 à 1996. Cette situation est inacceptable.

Il faut donc améliorer la sécurité au travail. La protection des travailleurs contre les risques chimiques et cancérigènes sera consolidée ; les dispositions relatives à la protection contre les rayonnements ionisants seront réaménagées. L'action des médecins du travail dans la prévention des risques professionnels sera réaffirmée et développée.

Nous souhaitons également mieux garantir les droits des victimes. Le projet de loi de financement prévoit que le délai de prescription qui éteint les droits d'une victime ne débutera plus à partir de la date de la première constatation médicale de la maladie, mais à partir de la constatation de son origine professionnelle. C'est une mesure très importante.

Les dossiers de l'amiante seront tous rouverts quels que soient les délais...

M. Jean Le Garrec, *président de la commission.* Très bien !

Mme la ministre de la solidarité et de l'emploi. ... décision essentielle pour des personnes qui souffrent de maladies très invalidantes et, pour certaines, gravissimes.

Par ailleurs, nous allons réduire les délais de réponse aux demandes de réparation au titre des maladies professionnelles.

Le Gouvernement entend enfin améliorer la réparation des maladies professionnelles. Le barème d'invalidité sera rendu opposable aux caisses de sécurité sociale. La réparation des pneumoconioses sera instruite selon le droit commun de la réparation des maladies professionnelles. Les dispositions dérogatoires du code de la sécurité sociale seront supprimées. Les tableaux des maladies professionnelles seront adaptés pour tenir compte de l'évolution des connaissances, notamment en matière de cancers professionnels. Le tableau relatif aux lombalgies sera publié dans quelques semaines et entrera en application.

J'en viens à la politique familiale.

Que n'ai-je entendu à ce sujet ? *(Rires et exclamations sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République.)* Tout et son contraire, souvent des slogans, rarement des propositions sérieuses de la part de ceux qui se font une spécialité de critiquer systématiquement notre politique familiale.

Je le redis très clairement : la famille n'est l'apanage d'aucun courant de pensée politique, ni le nôtre ni les autres, et je mets en garde ceux qui, à tort, l'assimilent à un fonds de commerce électoral. La famille est une priorité gouvernementale, car elle est le lieu essentiel où se construisent les repères pour le petit enfant, mais aussi les solidarités.

Nous étions, l'année dernière, confrontés à un déficit de 12 milliards de francs de la branche famille. Afin d'introduire plus de justice dans notre système d'aides, nous avions soumis l'octroi des allocations familiales à une condition de ressources. Mais dès l'annonce de cette mesure, nous avions indiqué que nous étions prêts à discuter des modalités de la réforme sous réserve que le souci de justice qui anime le Gouvernement soit pris en compte.

C'est ce que nous avons fait. La large concertation menée sous l'égide de Mme Dominique Gillot, que je veux saluer particulièrement, a permis d'entendre les avis et les demandes des partenaires sociaux et des associations familiales. C'est ainsi qu'un aménagement de l'avantage fiscal apporté par le quotient familial...

M. Bernard Accoyer. Une réduction.

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. ... a été substitué à la mise sous condition de ressources des allocations familiales. Ce système, plus redistributif et plus lissé, permettra le retour à l'universalité des allocations familiales, à laquelle les syndicats et les associations familiales sont attachés.

Je me félicite que nous ayons pu ainsi approfondir la démarche initiale du Gouvernement, en conservant l'objectif de justice qu'il s'était fixé, mais en choisissant, pour l'atteindre, des modalités plus lissées et plus redistributives.

M. Jean-Luc Préel. C'est une régression !

M. Bernard Accoyer. Il n'y a pas d'argent pour les familles, mais il y en a profusion pour le PACS !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Au-delà de cette réforme essentielle, la conférence de la famille du 12 juin a permis de jeter les bases d'une politique familiale rénovée et ambitieuse qui a recueilli l'accord unanime de l'ensemble des associations familiales et des syndicats.

Elle s'articule autour de trois objectifs majeurs.

Tout d'abord, poursuivre une politique familiale plus juste. Ainsi, toutes les familles d'un enfant bénéficieront de l'allocation de rentrée scolaire, alors que seules y ont droit aujourd'hui celles qui bénéficient de prestations familiales ; 350 000 familles supplémentaires sont concernées. Le droit aux allocations familiales sera désormais ouvert pour tous les jeunes sans revenu propre jusqu'à l'âge de vingt ans. Les bénéficiaires du RMI bénéficieront dorénavant des majorations par âge, qui seront portées de dix à onze ans et de quinze à seize ans.

Deuxième objectif : faciliter la vie quotidienne des familles, et au premier chef l'articulation entre vie familiale et vie professionnelle. Les 35 heures sont à cet égard un élément essentiel, car le temps libéré par la réduction du temps de travail sera pour une grande part consacré à la vie de famille et à l'épanouissement personnel.

Mais nous devons progresser dans d'autres domaines. Diversifier et aménager les congés parentaux et familiaux – je souhaite qu'une négociation interprofessionnelle permette d'avancer en ce domaine, les partenaires sociaux s'y sont d'ailleurs déclarés favorables lors de la conférence de la famillle –, favoriser le travail à temps partiel choisi, créer les conditions du retour à l'emploi des parents ayant élevé leurs enfants : tels sont les enjeux majeurs de la concertation que nous avons engagée. Faciliter la vie quotidienne des familles suppose aussi l'amélioration des modes de garde des jeunes enfants. Ainsi, les schémas locaux de la petite enfance seront généralisés et les aides des caisses d'allocations familiales seront accrues et mieux orientées vers les communes les plus pauvres.

Enfin, nous devons conforter les parents dans leur rôle éducatif irremplaçable. En effet, l'éducation repose d'abord sur chaque mère et sur chaque père, nous en sommes convaincus. Toutes les institutions qui concourent à l'éducation des enfants, en premier lieu l'école, doivent reconnaître et renforcer le rôle des parents. Nous y sommes attentifs. C'est pourquoi, avec M. Allègre et Mme Royal, nous allons faciliter la participation des parents à la vie scolaire tout en améliorant les liens entre l'école et les parents.

Certains parents sont désemparés devant leurs responsabilités ou face à l'évolution de leurs enfants. Suivant en cela l'une des propositions majeures de Mme Gillot, nous allons donc, en étroite liaison avec la CNAF et sur la base des expériences existantes, développer les réseaux d'écoute et d'appui aux parents.

Autour de ces trois objectifs, nous voulons construire une politique familiale forte et cohérente. Pour cela nous avons mis en place, comme nous nous y étions engagés, une délégation interministérielle à la famille, dont M. Pierre-Louis Rémy assure la direction. Elle continuera à travailler cette année avec les associations familiales et les organisations syndicales, notamment pour traiter des aides au premier enfant, des jeunes adultes et aussi de l'adéquation entre la vie professionnelle et la vie familiale.

Enfin, nous voulons assurer un avenir pour nos retraites par répartition. Tel est l'enjeu de l'année qui va s'ouvrir.

La qualité de vie et la place des personnes âgées dans notre société constituent l'une des principales préoccupations du Gouvernement. Les personnes âgées occupent une place essentielle dans notre société. Elles sont d'abord, il faut le rappeler, les dépositaires de la mémoire collective. A ce titre, elles ont un rôle majeur à jouer vis-à-vis des plus jeunes, en particulier à l'égard de leurs petits-enfants.

Alors que l'on compte aujourd'hui 2,8 personnes en âge de cotiser pour une personne âgée de plus de soixante ans, ce chiffre devrait décliner pour s'établir à environ 2,1 en 2010 et même à 1,5 en 2040. Nous sommes donc tous persuadés qu'il convient d'agir.

M. Germain Gengenwin. Eh oui !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Toutefois, le Gouvernement n'entend ni pratiquer la politique de l'autruche, ni brader notre système par répartition.

M. Germain Gengenwin. Ah !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Si nous devons être attentifs aux conditions de vie des retraités, nous savons aussi qu'il faut renforcer leur rôle et leur place dans le tissu social en général. Aussi entendons-nous profiter de 1999, qui sera l'année internationale des personnes âgées, pour donner un nouveau fondement à la politique que nous menons en leur faveur, comme nous l'avons fait cette année pour la famille. *(Murmures sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance.)*

De récents travaux du Commissariat général du Plan montrent que le niveau de vie moyen des retraités est équivalent à celui des actifs. Notre système de retraite par répartition a donc pleinement atteint l'objectif qui lui était assigné. Il a permis une profonde amélioration du niveau de vie des retraités et a réduit le nombre de personnes âgées en situation de pauvreté. Le Gouvernement a pour objectif prioritaire de consolider et de pérenniser ce système performant, gage de justice et de solidarité entre les générations.

C'est pourquoi nous avons engagé la réflexion que j'ai déjà évoquée sur la base d'un diagnostic qui sera, je l'espère, le plus partagé possible. Cela devrait nous conduire, après un grand débat public, à prendre des décisions en 1999.

M. Bernard Accoyer. On le sait depuis dix ans !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Mais vous, vous n'avez rien fait. *(Protestations 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. Ce n'est pas vrai.

M. Jean-Luc Préel. C'est un peu fort ! Il y a des limites !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Vous avez mis tout le monde dans la rue à cause de décisions brutales *(Protestations 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. Jean-Luc Préel. Un peu de sérénité, madame la ministre.

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. ... et en désignant comme boucs émissaires certains régimes particuliers.

M. Bernard Accoyer. Vous avez toujours voté contre les fonds de pension !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. C'est exact : nous sommes contre les fonds de pension tels que vous les envisagez,...

M. Bernard Accoyer. Vous n'avez jamais rien fait pour les retraités !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. ... c'est-à-dire des fonds de pension qui donnent des avantages fiscaux et sociaux à des catégories particulières de la population en mettant en cause les retraites par répartition.

M. Alfred Recours, *rapporteur.* Ils sont favorables aux fonds de pension pour ceux qui ont déjà des *stocks options.*

M. Jean Le Garrec, *président de la commission.* Très bonne formule.

M. Jean-Luc Préel. Qu'avez-vous fait avant 1993 ?

M. Bernard Accoyer. Ils se sont toujours opposés à nos propositions !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Nous sommes effectivement contre les fonds de pension. *(« Très bien ! » sur les bancs du groupe socialiste. – 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. le président. Chers collègues, je vous en prie !

M. Jean-Luc Préel. Avant Mme Aubry, il n'y avait rien !

M. le président. Vous aurez l'occasion de lui répondre dans le débat.

Poursuivez, madame la ministre.

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Merci, monsieur le président, j'ai pratiquement terminé.

Dans l'attente des conclusions des travaux du Commissariat du Plan, qui seront remises avant la fin du premier trimestre de 1999, le Gouvernement s'est engagé dans deux voies.

La première est la pérennisation de nos régimes de retraite, en mettant en place un fonds de réserve qui complétera les ressources de notre système de retraite lorsque son besoin de financement augmentera brutalement à partir de 2005. Ainsi, nous ne faisons pas, nous, le choix de la capitalisation pour certains. *(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. Quel mode d'expression infantile !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Nous essayons de trouver des ressources pérennes pour consolider le système par répartition.

M. Jean-Luc Préel. Avec des cotisations supplémentaires !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Nous commençons symboliquement par constituer un fonds de réserve qui sera alimenté par des ressources diverses et qui aura comme seul objet de pérenniser et de consolider notre système de retraites par répartition.

M. Pascal Terrasse. Excellent !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Ensuite, nous souhaitons faire participer les retraités aux fruits de la croissance. C'est pourquoi les pensions seront revalorisées de 1,2 % au 1er janvier 1999, alors que la loi n'imposait que 0,7 %. Nous sommes également prêts – nous en parlerons dans la discussion – à définir les conditions d'une réévaluation du minimum vieillesse et du minimum des pensions de réversion.

M. Pascal Terrasse. C'est très important !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Nous devons également poursuivre la réforme du financement de la sécurité sociale afin d'instaurer davantage de justice.

M. Bernard Accoyer. Sauf que vous ne faites rien, là non plus ! *(Exclamations sur les bancs du groupe socialiste.)*

M. Bernard Kouchner, *secrétaire d'Etat à la santé.* Quelle injustice !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Monsieur Accoyer, restez calme. Nous avons six jours à passer ensemble. Alors, parlons normalement.

M. Bernard Accoyer. C'est vous qui nous agressez, comme si rien n'avait été fait avant !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Je vous agresserais en annonçant ce que nous avons fait ? C'est une drôle de façon de vous agresser !

L'année dernière, nous avons transféré les cotisations maladie vers la CSG et vous avez été contre. Nous avions d'ailleurs annoncé qu'il ne s'agissait que d'une première étape et qu'il fallait poursuivre la réforme du financement de la sécurité sociale.

Je répète donc que le Gouvernement souhaite engager la réforme des cotisations patronales, qui aura pour objectif d'assurer un financement de la sécurité sociale plus juste et plus favorable à l'emploi. Elle devra être réalisée sans prélèvement sur les ménages, contrairement à ce qui avait été fait avec la ristourne dégressive, et sans accroissement global des prélèvements sur les entreprises.

Sur ce sujet nous avons rencontré les partenaires sociaux, qu'il s'agisse du patronat ou des syndicats. Or, si nous sommes tous d'accord sur les objectifs, les avis divergent sur les moyens à utiliser pour les atteindre. C'est pourquoi nous avons décidé d'un délai supplémentaire afin de rechercher les modalités les plus appropriées pour réaliser la réforme des cotisations patronales à la sécurité sociale, qui permettrait à la fois d'assurer un financement plus pérenne et de moins peser sur l'emploi et sur les bas salaires, comme cela est le cas aujourd'hui dans notre pays.

Ma conviction est que les semaines qui viennent seront mises à profit pour consolider cette concertation et que nous trouverons les moyens de mettre en œuvre cette réforme indispensable.

L'ensemble des mesures inscrites dans ce projet de loi prolonge l'effort déjà réalisé l'an passé, toujours suivant la même méthode qui prévilégie le dialogue et la concertation dans la recherche de solutions durables et structurelles.

Déjà a été opéré un redressement partiel des comptes de la sécurité sociale. Certes, la croissance nous a permis de parcourir une partie du chemin – un quart environ de la réduction du déficit – mais les mesures structurelles prises l'année dernière, notamment la réforme du financement, ont permis d'améliorer les comptes de plus de 21 milliards de francs.

M. Jean-Luc Préel. Par un prélèvement supplémentaire sur l'épargne !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Non ! Grâce à une meilleure répartition de l'effort et à un meilleur équilibre entre la cotisation fondée sur les salaires et celle reposant sur les revenus du capital.

M. Jean-Luc Préel. Il s'agit d'un prélèvement supplémentaire !

M. Bernard Accoyer. Surtout en ce moment où les feuilles tombent !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Telle est la politique que nous avons voulu mettre en place et elle porte ses fruits !

M. Jean-Luc Préel. Il faut reconnaître que c'est un prélèvement supplémentaire !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Sur le capital, oui, mais avec un prélèvement moindre sur les salariés.

M. Jean-Luc Préel. Les retraités agricoles vivent de leur épargne ! Ils sont taxés !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Je comprends que vous puissiez ne pas partager les choix politiques du Gouvernement.

M. le président. Monsieur Préel, seule Mme la ministre a la parole.

M. Jean-Luc Préel. J'améliore son texte !

M. Bernard Accoyer. Elle triture la vérité !

M. Alfred Recours, *rapporteur.* M. le président est juste !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. En 1999, nous atteindrons l'équilibre sans prélèvements nouveaux, n'en déplaise à certains membres de l'opposition dont j'entends aujourd'hui les cris.

Je voudrais pour finir, revenir sur les principes qui fondent notre politique de sécurité sociale.

Pour nous, la protection sociale n'est pas un simple mécanisme de protection contre les risques. Elle constitue un outil majeur de solidarité et un puissant vecteur de cohésion sociale. Nous la renforcerons et la consoliderons. Assurer son équilibre financier est d'ailleurs la meilleure garantie car la sécurité sociale serait menacée si elle devait vivre à crédit. Nous protégerons son domaine de compétence : les fonds de pension ne se substitueront pas au régime par répartition ; les assurances privées ne se substitueront pas à l'assurance maladie.

M. Pascal Terrasse. Très bien !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Nous approfondirons les solidarités inscrites dans notre système de protection sociale : l'instauration d'une couverture maladie universelle, les réformes de l'aide publique apportées aux familles, la loi de lutte contre l'exclusion, le progrès dans la couverture des maladies professionnelles témoignent de cette volonté.

Enfin, la politique de sécurité sociale du Gouvernement doit s'inscrire dans la politique générale qu'il conduit en faveur de l'emploi. Après la réforme des cotisations salariales, entreprise dès 1998, nous engagerons la réforme des cotisations patronales.

La sécurité sociale peut parvenir à l'équilibre en 1999 pour la première fois depuis quinze ans. Nous rétablirons cet équilibre sans prélèvement nouveau sur les ménages et les entreprises.

Nous devons cependant nous garder de tout triomphalisme, car cet objectif ne sera pas atteint sans une grande vigilance. D'ici là, le Gouvernement entend rester fidèle à la ligne de conduite qu'il a adoptée depuis dix-huit mois en matière de sécurité sociale : pas d'effet d'annonce, pas de coup de menton, de la prudence, de la détermination et une avancée dans la concertation avec l'ensemble des acteurs dans les domaines de la santé, de la famille et des retraites.

La sécurité sociale est l'un des facteurs essentiels de la cohésion sociale en France. Elle est une conquête fondamentale qu'il faut bien évidemment préserver et même enrichir. Je souhaite que nos débats y contribuent. En tout cas, vous trouverez en moi, comme en Bernard Kouchner, sur cet objectif, des ministres soucieux du dialogue et ouverts à vos propositions. *(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.)*

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

M. Bernard Kouchner, *secrétaire d'Etat à la santé.* Monsieur le président, madame, messieurs les rapporteurs, mesdames, messieurs les députés, ne cachons pas nos ambitions, qui, je l'espère, seront les vôtres.

Au travers de ce projet de loi, nous vous proposons, cette année, d'autoriser un véritable changement de culture au sein de notre système de soins et de créer les conditions de son entrée dans le troisième millénaire en proposant des objectifs de santé publique ; en orientant, en fonction de priorités clairement identifiées, les moyens que la collectivité consacre à la santé ; en privilégiant la qualité des soins ; en prévenant les risques et les maladies, et en associant les usagers aux évolutions du système de santé.

Les dispositions de ce texte rompent avec la vision centrée sur le seul soin, privilégiant presque exclusivement la démarche curative aux dépens de la prévention.

Nous voulons que la France se dote d'un système de soins moderne, ouvert, associant dans une réelle complémentarité pratiques préventives et curatives, afin de mieux répondre aux besoins de santé des Français, notamment pour ce qui concerne les pathologies liées aux comportements, aux conduites à risques et à l'environnement.

Cette nécessité est confortée par le rapport du Haut comité de santé publique que nous avons rendu public en fin de semaine dernière. Il met en lumière des évolutions contrastées, à partir d'une analyse des principaux indicateurs de santé sur les quatre dernières années. Permettez-moi de revenir quelques instants sur ces constats.

Je commence par les mauvais résultats, qui signent l'insuffisance de la prévention. L'accroissement du nombre des cancers du poumon – un décès sur neuf est dû au tabac – et des mélanomes sont autant « d'échecs de la prévention auxquels il faut remédier », comme le déplore

le rapport. Quant au tabac, il faut faire la lumière sur ses méfaits, malgré les groupes de pression, les idées reçues, les refus et les cécités volontaires, lancer des campagnes à destination des médecins et ne plus accepter la cigarette dans les lieux publics.

Au passif, figurent aussi les résultats en matière de dépistage des cancers féminins, car ils sont bien inférieurs à ce que l'on serait en droit d'attendre.

A l'autre extrême, il convient de souligner, dans le bilan positif, la baisse substantielle de la mortalité infantile obtenue grâce aux résultats spectaculaires de la prévention de la mort subite du nourrisson. Il s'agit d'une politique initiée il y a six ans, poursuivie par les différents ministres de la santé et dont je me félicite.

D'autres indicateurs s'améliorent également, grâce à la prévention : diminution des décès dus aux accidents de la vie courante et de la circulation ; accidents du travail moins fréquents et moins graves ; baisse sensible de la morbidité cardio-vasculaire.

S'il fallait encore nous persuader qu'il est impératif de rééquilibrer notre système de santé vers davantage de prévention, nous citerions le Haut comité : « La lutte contre la mortalité et la morbidité évitables avant soixante-cinq ans ne relève pas pour l'essentiel d'un renforcement du système de soins mais d'une modification des comportements dont l'habitude et la pratique s'instaurent souvent même avant l'adolescence. Pourtant si nos possibilités de prise en charge des soins sont très développées, il n'en va pas de même de nos capacités d'agir pour préserver et promouvoir la santé en amont des soins. »

A cette faiblesse du système français on peut en ajouter deux autres : d'une part, notre système a favorisé les comportements inflationnistes ; d'autre part, il n'a pas suffisamment organisé le travail en commun des différents professionnels sanitaires et sociaux. Il les a même souvent élevés les uns contre les autres.

Ce sont ces travers que nous vous proposons de corriger cette année. Grâce à quatre innovations contenues dans ce texte.

Première innovation : prendre en charge, sur le risque maladie, les actes de dépistage, au même titre que les actes de soins. L'article 15 du projet de loi qui vous est soumis définit un nouveau cadre juridique et financier pour le développement des programmes de dépistage.

On connaît les bénéfices attendus des programmes organisés de dépistage des cancers. Il faut, pour cela, que l'ensemble de la population puisse y avoir accès. Or seuls certains départements ont mis en place de tels programmes, qui, pour être efficaces, supposent une garantie de qualité. Il faut mettre fin à un double système qui laisse coexister un dépistage organisé répondant à des procédures d'assurance qualité, mais ne touchant qu'une fraction de la population, et un dépistage spontané, qui se trouve hors des programmes d'assurance qualité et ne fait l'objet d'aucun suivi.

Le dispositif que nous proposons repose sur les principes suivants : implication de l'ensemble des professionnels, dès lors qu'ils s'engagent à respecter les critères de qualité ; prise en charge à 100 % des examens et des tests de dépistage, pour lever les obstacles financiers qui imposent aux personnes les plus vulnérables socialement un moindre suivi ; financement de ces programmes dans les mêmes conditions que les autres prestations légales de l'assurance maladie ; suivi et évaluation rigoureux permettant de connaître l'impact de ces programmes de dépistage ; généralisation à l'ensemble du territoire.

Deuxième innovation : il sera désormais possible, dans le cadre conventionnel, d'envisager d'autres modes de rémunération que le paiement à l'acte, à la fois pour des activités de soins et pour des actions de santé publique et de prévention, et sans que ces activités révèlent un aspect expérimental, comme cela était théoriquement le cas, mais comme cela n'avait pas démarré.

Maintenir en ville le paiement à l'acte comme seul mode de rémunération n'autorise pas une prise en charge qui tienne compte de la spécificité de certaines pathologies ou de la situation dans laquelle se trouvent certaines personnes. C'est pourquoi il est nécessaire de diversifier les modes de rémunération. Il faut valoriser ces activités non curatives, alors que les modes de rémunération actuels ont conduit à privilégier les actes techniques. Nous voulons faire des médecins de véritables acteurs de santé publique.

M. Jean Le Garrec, *président de la commission,* **et M. Denis Jacquat,** *rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales pour l'assurance vieillesse.* Très bien !

M. le secrétaire d'Etat à la santé. Merci. Je ne savais pas si vous entendiez. *(Sourires.)*

Nous savons que les médecins sont prêts à le faire, mais ils n'y ont jamais été encouragés, ni par leur formation, ni par leur mode de rémunération, ni par l'organisation d'un système de santé trop cloisonné. Un exemple : si l'on veut développer les réseaux de prise en charge de la douleur chronique rebelle ou des soins palliatifs, il faut, dans un réseau, proposer un forfait. En effet, la première consultation, sans doute, mais les suivantes aussi, nécessitent une attention et un temps passé auprès du malade qui se situe autour d'une heure. Comment se contenter d'un paiement à l'acte ? Il en est de même d'autres pathologies comme le diabète ou le sevrage tabagique.

Troisième innovation : il sera possible, pour les partenaires conventionnels, de mettre en place d'autres modes d'exercice libéral que l'exercice solitaire que nous connaissons depuis toujours. Notre culture médicale française est très profondément imprégnée d'une révérence sans partage au fameux colloque singulier. Il faut que nous évoluions sur ce point sans remettre en cause le meilleur de cette tradition. C'est assurément une condition importante d'une meilleure prise en charge, qui d'ailleurs – faut-il le rappeler ? – est la base même de la pratique quotidienne à l'hôpital, où échange des informations, convergence des compétences et remise en question collective permanente construisent l'excellence.

Coordination des soins par le médecin généraliste, comme l'avait prévu la précédente convention, mais aussi développement des réseaux de soins vont pouvoir être renforcés. Certains professionnels n'ont heureusement pas attendu pour s'engager dans cette voie. Ils se sont impliqués dans des réseaux pour faire face à l'épidémie du sida, pour suivre les patients atteints de pathologie cancéreuse nécessitant un suivi sur une longue période, pour commencer à prendre en charge l'hépatite C. Nous nous appuyons fortement sur ces expériences qui n'ont pas été suffisamment soutenues, qui se sont parfois heurtées à des obstacles réglementaires, qui n'ont pas été accompagnées sur le plan financier.

Vous nous avez souvent entendu parler de réseaux. Il ne s'agit pas d'une incantation, mais d'une réalité à laquelle nous donnons une base légale et que nous soutiendrons par des aides financières. Le malade sera au cœur des réseaux qui pourront associer l'ensemble des professionnels de santé, quel que soit leur mode d'exer-

cice. Le malade pourra s'y mouvoir, mais les médecins seront également priés de s'y déplacer. Ainsi, nous organisons la prise en charge des cancers au sein de réseaux, avec un dossier médical unique pour le patient, avec des protocoles de soins visant à ce que le malade soit pris en charge dès le diagnostic pour garantir l'égalité des chances face à la maladie, ce qui n'est malheureusement pas le cas, actuellement. Les structures accessibles à l'hôpital seront harmonisées en trois niveaux de prise en charge des cancers.

Quatrième innovation : il est créé un fonds pour la qualité des soins en ville.

Je n'insisterai pas sur l'intérêt d'un tel dispositif. Il n'existait pourtant pas. Nous le créons, comme nous l'avons fait pour les hôpitaux l'an dernier.

Ce fonds permettra de financer l'élaboration de références de bonne pratique par les professionnels, l'élaboration de normes, de protocoles, mais aussi les réseaux de santé qui ne relèveront pas du cadre conventionnel, et les applications relatives à la qualité des soins sur le réseau santé social.

Ce sont là quatre grandes innovations qui, j'en suis convaincu, marqueront durablement notre système de santé, quatre grandes innovations au service d'une politique de santé centrée sur quelques objectifs prioritaires que je me contenterai de rappeler.

Premier objectif : la sécurité sanitaire et la qualité des soins.

Nos concitoyens ne veulent pas dépendre du hasard dans le choix d'un médecin, d'une équipe, d'un établissement auxquels ils ne font plus une confiance aveugle.

Dans le même temps, cette légitime revendication s'accompagne d'une meilleure acceptation du principe de transparence par les professionnels eux-mêmes.

Là aussi, les mentalités et les perceptions évoluent.

Depuis un an, nous avons répondu à cette préoccupation de sécurité et de qualité des soins.

Il s'agit d'abord de la loi du 1er juillet 1998, qui renforce l'organisation de la sécurité sanitaire : encadrement de l'ensemble des produits de santé ; création d'une agence en charge de la sécurité alimentaire ; création d'un institut de veille sanitaire ; nouvelle étape dans la réforme de la transfusion sanguine.

Il s'agit ensuite des normes de sécurité que nous élaborons, en concertation étroite avec les professionnels. Nous l'avons fait récemment pour la périnatalité, non pour détruire les petites structures, mais pour les harmoniser, leur donner leur chance. Nous mettons en œuvre les normes qui s'appliquent aux urgences. Nous travaillons à celles qui concernent les activités de réanimation. Il ne s'agit pas seulement d'édicter des normes par voie réglementaire, mais de permettre aux établissements et aux professionnels de les appliquer. Une bonne application de ces normes, dont la nécessité n'est ni contestable, ni contestée, suppose, là encore, des changements d'organisation. Lorsque 15 à 20 % seulement des grossesses à risques sont prises en charge dans des structures adaptées, cela fait courir des risques à la mère et à l'enfant.

Mme Nicole Bricq. C'est vrai !

M. le secrétaire d'Etat à la santé. Lorsque, dans un hôpital, il y a dix-huit sites opératoires sur des lieux différents, il est plus difficile de respecter les normes, notamment en matière d'effectifs, pour que la sécurité soit assurée. C'est pourquoi on ne peut séparer l'exigence de sécurité de la politique de recomposition hospitalière que nous menons et dont Martine Aubry vient de parler. L'une implique nécessairement l'autre. Cela ne veut pas dire qu'il faut fermer des hôpitaux − c'est très rarement le cas − mais qu'il faut parfois répartir autrement les activités et toujours renforcer les complémentarités.

M. Jean Le Garrec, *président de la commission.* Très bien !

M. le secrétaire d'Etat à la santé. Voilà le sens de la démarche suivie dans chaque région, qui se traduira dans les nouveaux schémas régionaux d'organisation sanitaire. Ce ne sont pas des couperets brutaux, mais des adaptations réfléchies que nous tentons de mettre en œuvre. Nous n'avons pas à rougir de nos hôpitaux. Au contraire, le niveau moyen y reste admirable. Je m'en rends compte, chaque semaine, comme vous, lors des visites que j'effectue.

Cette exigence de qualité et de sécurité, on la perçoit de plus en plus clairement à l'hôpital. Elle va se poser dans les mêmes termes en médecine de ville, sous la pression de l'opinion publique et sous celle du juge, si nous ne prenons pas les devants. C'est pourquoi la qualité des soins ambulatoires est un axe majeur de notre politique. Le fonds que nous créons y contribuera.

Deuxième grand axe : les priorités de santé publique.

Pour améliorer les indicateurs de santé, nous définissons des priorités et nous mobilisons nos moyens, humains et financiers, pour atteindre nos objectifs.

Le dépistage et l'accès à la prise en charge de l'hépatite C constituent notre première priorité de santé publique pour 1999.

M. Denis Jacquat, *rapporteur.* C'est une bonne chose !

M. le secrétaire d'Etat à la santé. Vous le savez, mesdames et messieurs les députés, on estime à 600 000 le nombre de nos concitoyens contaminés par l'hépatite C. Or un tiers environ seulement des personnes atteintes d'une hépatite sont dépistées, alors que les progrès thérapeutiques permettent de limiter l'évolution de l'hépatite vers des formes graves.

A partir des recommandations des spécialistes, nous mettons en œuvre un programme sur quatre ans, pour être en mesure de dépister l'ensemble des malades et de favoriser leur accès aux traitements.

M. Bernard Accoyer. C'est pour cela que vous arrêtez le vaccin !

M. le secrétaire d'Etat à la santé. Dans le même temps, nous développerons des actions de prévention : sensibilisation des sujets à risques − comme les usagers de drogues − et renforcement de l'hygiène hospitalière.

Notre deuxième priorité de santé publique, conforme elle aussi aux enjeux identifiés par le Haut Comité de santé publique et la conférence nationale de santé, est le dépistage des cancers, dans le nouveau cadre que j'ai évoqué plus haut.

En 1999, ces programmes de dépistage seront mis en place pour les cancers féminins, avec l'objectif d'éviter, chaque année, 1 000 décès provoqués par le cancer du sein et 600 décès provoqués par le cancer de l'utérus. Puis, dès l'année prochaine, nous nous attaquerons au dépistage du cancer colorectal.

La troisième priorité de santé publique est la santé des jeunes. C'est évidemment une préoccupation majeure. Progression de la précarité, difficultés d'insertion dans une société toujours plus compétitive et disparition des grandes aventures collectives sont autant de facteurs qui

développent chez beaucoup une véritable souffrance, qui s'exprime à travers le suicide, la violence ou l'usage de substances toxiques, licites ou illicites.

Il nous faut travailler sur les souffrances psychiques des jeunes qui sont à l'origine de ces conduites à risque, et avec les jeunes bien entendu.

Je souhaite que le secteur psychiatrique participe à la prise en charge de cette souffrance, en allant soutenir, informer et former les intervenants sociaux qui travaillent auprès des adolescents.

Il nous faudra également restaurer ou créer une capacité d'hospitalisation suffisante en pédopsychiatrie et créer des consultations adaptées à destination des adolescents.

En matière de suicide des jeunes, l'objectif, dans une première étape, est de faire passer, en trois ans, le nombre des suicides au-dessous de 10 000 par an.

M. Jean Le Garrec, *président de la commission.* C'est un sujet très important !

M. le secrétaire d'Etat à la santé. Quant au tabac, permettez-moi de m'y attarder à nouveau un instant : 35% des jeunes âgés de douze ans à dix-huit ans fument. Les crédits publics de lutte contre le tabagisme on été portés de 20 millions de francs en 1997 à 50 millions en 1998. Ces crédits servent à financer une grande campagne d'incitation au sevrage tabagique en direction du grand public et des professionnels. Elle a déjà connu un succès notable.

Cette campagne sera poursuivie et développée en 1999.

En matière de lutte contre l'alcoolisme qui, bien sûr, ne concerne pas seulement les jeunes, il nous faut parachever le transfert des centres d'hygiène alimentaire et d'alcoologie dans le secteur médico-social. La loi de lutte contre les exclusions les a déjà intégrés dans le dispositif médico-social.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé. La loi de financement de la sécurité sociale assurera leur financement dans le cadre de l'ONDAM, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé. Ces deux mesures leur permettront de travailler plus facilement et plus efficacement.

Quatrième priorité enfin : la lutte contre la douleur et le développement des soins d'accompagnement.

Vous le savez, nous attachons une importance toute particulière à l'amélioration de la prévention et de la prise en charge de la douleur, et au renforcement des soins d'accompagnement.

Il n'est plus acceptable que la douleur − son expression, sa prévention, son traitement − soit encore négligée en France.

M. Yves Bur. Tout à fait !

M. le secrétaire d'Etat à la santé. Nous mettons en œuvre dans ce domaine un programme ambitieux sur trois ans, qui intègre des mesures pour améliorer les soins d'accompagnement. Nous aurons l'occasion d'en parler au cours du débat. Je souhaite que nous puissions également développer dans notre pays une nouvelle approche et un nouveau rituel de la fin de vie. Je m'en suis déjà expliqué. Nous en reparlerons.

Mais tous ces efforts n'ont de sens que dans une perspective qui constitue le fondement de notre politique : permettre au malade de prendre toute sa place au cœur du système de soin et, au-delà, permettre à l'usager, l'information l'y poussant, de devenir l'acteur central de notre système de santé.

C'est par les malades que l'on fait évoluer le système de santé, que l'on transforme les mentalités médicales. Le sida nous l'a montré. Etre un citoyen au cœur du système de santé, c'est pouvoir, pour chaque acte de prévention de soins, être impliqué dans les décisions concernant sa propre santé. Mais, au-delà, c'est pouvoir également peser sur les choix majeurs auxquels est confronté notre système.

C'est la raison d'être des Etats généraux de la santé, qui ont débuté il y a quelques semaines, au travers de multiples initiatives locales que nous soutenons. Déjà, plus de quarante réunions publiques ont eu lieu.

Nous avons voulu que le premier temps de cette vaste implication des Français dans la réflexion sur leur système de santé se nourrisse des multiples initiatives des élus locaux, des responsables syndicaux ou associatifs. Des manifestations se déroulent à travers toute la France. La diversité des thèmes retenus illustre la démarche des Etats généraux : « Evaluation des soins psychiatriques » à Besançon, « Bâtiment et santé » à Nantes, « Alcool et ses dangers » à Angers, « Prise en charge de la douleur » à Vannes et au Mans. Voici quelques initiatives, parmi d'autres.

Nous engageons désormais le second temps des Etats généraux. Dans les grandes villes de province, les thèmes retenus par le comité de pilotage national et par les comités de pilotage régionaux seront discutés au cours de forums pour lesquels des jurys citoyens seront constitués par la presse de province elle-même. De nombreuses autres réunions seront organisées, à l'initiative des comités régionaux des Etats généraux sur tous les thèmes qu'ils souhaitent.

Enfin, une large consultation des Français sera organisée par questionnaire.

Nous voulons, grâce aux Etats généraux, que s'engage une véritable dynamique d'appropriation des enjeux de santé par les Français, une véritable exploration de notre système de santé qui est bien mal connu.

Ils doivent être le déclencheur de cette dynamique, de ce mouvement, de cette marche vers la « démocratie sanitaire » que, avec Martine Aubry, nous appelons de nos vœux.

Pour conclure, je dirai, mesdames, messieurs les députés, que politique de santé publique et politique de l'assurance maladie vont enfin, nous l'espérons, trouver une cohérence. Des moyens au service d'objectifs clairs, choisis par tous, nécessaires ; une politique de santé qui prend pleinement en compte la nécessité de la prévention, qui met l'accent sur la qualité des soins, et qui vise à placer non plus le médecin, mais l'usager au cœur du système, à côté du médecin, ...

Mme Nicole Bricq. Bravo !

M. le secrétaire d'Etat à la santé. ... telle est l'ambition des mesures contenues dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 ; une ambition que nous voulons vous faire partager. *(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste et du groupe communiste.)*

M. Jean Le Garrec, *président de la commission.* Très bien !

M. le président. La parole est à M. Alfred Recours, rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour les recettes et l'équilibre général.

M. Alfred Recours, *rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour les recettes et l'équilibre général.* Monsieur le président, madame la ministre, monsieur le secrétaire d'Etat, mes chers collègues, à l'orée de l'examen de la deuxième loi de financement de la sécurité sociale...

M. Patrick Devedjian et M. Bernard Accoyer. Troisième !

M. Alfred Recours, *rapporteur.* ... de la majorité actuelle – la troisième depuis l'origine –, il convient de rappeler à combien s'est élevé le déficit des dernières années : plus de 50 milliards en 1996, 33 milliards en 1997, 13 milliards en 1998 ; il sera probablement de zéro en 1999.

M. Jean Bardet. On verra !

M. Alfred Recours, *rapporteur.* Pour l'instant, c'est une prévision.

M. Bernard Accoyer. L'histoire incite à la prudence en ce domaine !

M. Alfred Recours, *rapporteur.* En tout cas, elle permet, année après année, de mesurer la décroissance du déficit de 1996 à 1998.

M. Yves Bur. Ce qui montre tout l'intérêt du plan Juppé !

M. Alfred Recours, *rapporteur.* Surtout si l'on précise que, au début de l'exercice et avant le vote de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1998, nous étions en tendance à 33 milliards de déficit pour 1998.

Ce sont donc bien les réformes et les mesures engagées l'an dernier qui ont permis de redresser les comptes pour l'année 1998 et de préparer l'année 1999. *(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. Jean Bardet. Nous ne pouvons pas laisser dire cela !

Mme Nicole Bricq. Si, il faut le rappeler !

M. Bernard Accoyer. Monsieur Recours, vous qui êtes honnête, vous ne pouvez pas dire ça !

M. Alfred Recours, *rapporteur.* En 1998, pour la première fois dans l'histoire de la trésorerie de la sécurité sociale, du mois de janvier au mois d'août, le nombre de journées débitrices a été de zéro par mois. On peut comparer ce chiffre aux quatorze à trente jours de journées débitrices pendant la même période de l'année 1997.

Globalement, nous nous acheminons donc vers un équilibre mieux maîtrisé de ces dépenses, qui représentent des prestations pour nos concitoyens, mais dont il faut assurer l'équilibre afin de permettre leur pérennité.

On nous a souligné que la croissance était pour beaucoup dans le redressement intervenu en 1998. Certes, 6 milliards de recettes sont dus à la croissance. Mais faut-il compter pour rien le 1,1 % de pouvoir d'achat distribué ou redistribué l'année dernière par l'effet du basculement des cotisations d'assurance maladie sur la CSG ? Si ce basculement n'avait pas eu lieu, il n'y aurait pas eu d'accompagnement de la croissance et nous n'aurions pas eu autant de retombées sur les comptes de la sécurité sociale. Il me paraissait nécessaire de faire ce rappel en introduction.

Mme Nicole Bricq. Absolument !

M. Alfred Recours, *rapporteur.* Le deuxième point sur lequel je veux insister, vous renvoyant pour le reste à mon rapport écrit, concerne l'assiette des cotisations patronales. Il n'est pas possible de différer plus longtemps la réforme de cette assiette...

M. Bernard Accoyer et M. Yves Bur. Très bien !

Mme Catherine Génisson. Tout à fait !

M. Jean Bardet. Au commencement était le parti socialiste !

M. Alfred Recours, *rapporteur.* ... alors que nous avons réalisé l'an dernier, messieurs, ce que vous n'aviez pas fait, c'est-à-dire la réforme de l'assiette des cotisations salariales.

M. Bernard Accoyer. Ce n'est pas vrai ! Vous aviez bien commencé, mais tout se dégrade !

M. Alfred Recours, *rapporteur.* Sur la base du rapport Chadelat et du rapport Malinvaud, nous devons mener une réflexion et débattre des propositions qui nous serons faites. Je demande par conséquent au Gouvernement de nous soumettre ces propositions assez rapidement.

M. Bernard Accoyer. Nous nous associons à cette demande !

M. Alfred Recours, *rapporteur.* Vous voyez, mon cher collègue, qu'on peut appartenir à la majorité sans être forcément un béni-oui-oui !

M. Bernard Accoyer. Très bien ! C'est un bon début !

M. Alfred Recours, *rapporteur.* Parlons de l'assiette des cotisations, qu'il nous faut examiner pour chacune des branches.

On nous dit que la branche accidents du travail est, cette année encore, excédentaire, ce qui justifie une baisse du taux de cotisations en 1999. Mais nous savons, madame la ministre, qu'avec la computation des délais pour les maladies professionnelles et les accidents du travail, par exemple, des charges jusqu'à présent indûment supportées par l'assurance maladie devront être transférées à cette branche, ce qui entraînera une augmentation de ses dépenses.

Pour la branche famille, on peut se demander s'il est juste, dans la durée, que les cotisations d'allocations familiales des entreprises soient assises exclusivement sur la masse salariale. Pour ma part, je ne le crois pas.

Pour la branche vieillesse, enfin, un certain nombre de points doivent être revus, et je l'espère, assez rapidement, car nous avons des échéances à respecter. Nous devrons engager, là aussi, une réforme courageuse et allant dans le sens des intérêts des retraités.

A ce propos, je rappellerai qu'on a augmenté de 80 milliards le produit de la TVA en relevant de deux points le taux normal...

Mme Nicole Bricq. Quelle erreur !

M. Alfred Recours, *rapporteur.* ... et qu'on a, dans le même temps, allégé de 44 milliards les charges patronales. Peut-être y a-t-il là, madame la ministre, des gisements où l'on pourrait puiser pour aider au financement de ces réformes.

A l'occasion de cette brève introduction qui fait office de rapport oral, je soulignerai que, sur deux points au moins, il serait utile d'amender le projet de loi de financement : la commission souhaite un coup de pouce en faveur des handicapés...

M. Jean Le Garrec, *président de la commission* **et M. Denis Jacquat,** *rapporteur pour l'assurance vieillesse.* Très bien !

M. Bernard Accoyer et M. Yves Bur. Parfait !

M. Alfred Recours, *rapporteur.* ... et un autre coup de pouce, significatif, sur le minimum vieillesse.

M. Denis Jacquat, *rapporteur.* Tout à fait d'accord !

M. Bernard Accoyer. N'oubliez pas les allocations familiales !

M. Alfred Recours, *rapporteur.* S'il y a accord là-dessus, ce sera parfait.

M. Bernard Accoyer. Oui !

M. Alfred Recours, *rapporteur.* Au moins, il n'y aura pas de motion de procédure dans le débat de l'année prochaine !

M. Jean Le Garrec, *président de la commission.* Il y a un large consensus !

M. Denis Jacquat, *rapporteur.* Sur ce point-là !

M. le président. Monsieur Recours, ne vous laissez pas interrompre !

M. Alfred Recours, *rapporteur.* S'agissant toujours de l'assurance vieillesse, le projet de loi tend à créer un fonds de réserve pour les retraites. Vous avez parlé, madame la ministre, d'une mesure symbolique.

M. Bernard Accoyer. Oh oui !

M. Alfred Recours, *rapporteur.* Le symbole est très fort, en effet, puisque nous avons là des pistes à ouvrir pour l'avenir.

J'en ouvrirai seulement deux, en espérant qu'elles ne seront pas trop vite refermées par la suite.

Premièrement, il a été décidé, et c'est une excellente mesure, de supprimer la part salariale de la taxe professionnelle, qui était totalement injuste et qui pénalisait les entreprises de main-d'œuvre. Cette diminution de l'assiette de la taxe professionnelle devrait, en année pleine, au terme du plan de cinq ans, représenter une somme de 25 milliards de francs. Je ne vois, pour ma part, aucun inconvénient à ce que ces 25 milliards de francs restent supportés par les entreprises, à charge constante, mais sous une autre forme.

M. Bernard Accoyer. Mais non, il faut alléger les charges !

M. Alfred Recours, *rapporteur.* Deuxième piste : on pourrait recenser l'ensemble des charges non compensées par l'Etat à la protection sociale, que j'estime dans mon rapport à 17 milliards de francs pour cette année.

M. Bernard Accoyer. Oh là là !

M. Jean Bardet. En augmentation permanente !

M. Alfred Recours, *rapporteur.* Ainsi, en récupérant les 25 milliards de francs correspondant à la part de taxe professionnelle assise sur la masse salariale, en jouant sur les 17 milliards de francs correspondant aux charges non compensées de l'Etat sur la protection sociale, et en remettant dans le paquet les 44 milliards de francs d'exonérations de charges accordées précédemment...

M. Jean Le Garrec, *président de la commission.* C'est trop !

M. Alfred Recours, *rapporteur.* ... et qui, en fait, ont fonctionné comme piège à bas salaires,...

M. Jean Le Garrec, *président de la commission.* Tout à fait !

M. Alfred Recours, *rapporteur.* ... nous disposerions, madame la ministre, d'un volant de manœuvre significatif.

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Merci, monsieur Recours !

M. Alfred Recours, *rapporteur.* Cela dit, je comprendrai que vous ne suiviez pas toutes les pistes que je trace,...

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Elles sont néanmoins intéressantes !

M. Jean Le Garrec, *président de la commission.* Très intéressantes !

M. Alfred Recours, *rapporteur.* ... mais celles-ci me paraissent présenter quelque intérêt, au niveau de la réflexion tout au moins.

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Absolument !

M. Alfred Recours, *rapporteur.* Je pourrais même en ajouter une autre : considérant que les personnes âgées, du fait de leur temps libre, sont les premières victimes de la pénibilité de la publicité télévisée, ne pourrait-on envisager de taxer également la publicité à la télévision ?

M. Yves Bur. Toujours plus de taxes ! Cela ne changera pas !

M. Bernard Accoyer. Il va bientôt taxer les taxes !

M. Alfred Recours, *rapporteur.* Voilà quelques idées, madame la ministre, dont nous pourrons reparler le moment venu.

Je ne peux enfin manquer d'évoquer la question des fonds de pension, très à la mode ces temps-ci. Il ne serait pas tolérable, s'ils devaient un jour exister, que les fonds de pension se traduisent par la suppression d'une partie des recettes de la sécurité sociale, en l'occurrence des cotisations...

M. Bernard Accoyer. Nous sommes d'accord !

M. Jean-Luc Préel. Cela viendrait en complément.

M. Alfred Recours, *rapporteur.* ... ou des impôts, puisque certains voudraient rendre les participations déductibles.

M. Bernard Accoyer. On en reparlera. Du reste, cela existe déjà.

M. Alfred Recours, *rapporteur.* Pas du tout. La loi Thomas prévoit des exonérations et même des remboursements d'impôts !

M. Bernard Accoyer. Voyez le régime complémentaire par capitalisation des agents des collectivités publiques !

M. Alfred Recours, *rapporteur.* Je souhaite vivement que, lorsque cette question sera abordée, nous restions très prudents et qu'en particulier, comme Mme la ministre l'a indiqué tout à l'heure, le principe de la retraite par répartition reste le socle, l'alpha et l'oméga de notre système de retraite.

M. Jean-Luc Préel. Vous parlez au-delà de l'oméga !

M. Alfred Recours, *rapporteur.* M. Préel est toujours aussi spirituel, comme chacun peut le constater.

M. Jean-Luc Préel. Merci !

M. le président. Monsieur Recours, acheminez-vous vers votre conclusion.

M. Alfred Recours, *rapporteur.* Je conclus, monsieur le président.

Madame la ministre, monsieur le secrétaire d'Etat, mes chers collègues, nous avions, il y a un an et demi, des budgets infaisables, des financements de la sécurité sociale irréalisables, nous étions dans l'impossibilité totale de répondre aux critères dits de Maastricht. En seulement dix-huit mois, nous avons prouvé que beaucoup de choses étaient possibles et notamment, pour ce qui nous occupe aujourd'hui, garantir la pérennité de la sécurité sociale afin d'assurer aux Françaises et aux Français la protection sociale qu'ils méritent. *(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.)*

M. le président. Je souhaite que les rapporteurs respectent leurs temps de parole de dix minutes, fixé par la conférence des présidents.

La parole est à M. Claude Evin, rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour l'assurance maladie et les accidents du travail.

M. Claude Evin, *rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour l'assurance maladie et les accidents du travail.* Monsieur le président, madame la ministre, monsieur le secrétaire d'Etat, mes chers collègues, ce projet de loi de financement de la sécurité sociale est essentiellement marqué par le volet assurance maladie, d'une exceptionnelle importance − seize articles sur trente-six.

L'annulation par le Conseil d'Etat des arrêtés d'approbation des conventions médicales a remis en cause l'économie juridique des ordonnances du 24 avril 1996, et le dérapage que nous avons constaté au cours des premiers mois de cette année sur certains postes de dépenses de santé a montré l'inefficacité partielle des instruments mis en place par le plan Juppé dans le but justement de les maîtriser.

Certes, l'année 1998 n'est pas terminée. Mais je voudrais vous rappeler l'objectif national de progression des dépenses d'assurance maladie que nous avions décidé pour cette année : plus 2,5 % par rapport à l'année 1997. Or, à la mi-octobre, la CNAM estimait que, pour le régime général qui représente 80 % des dépenses de l'ensemble des régimes, les prestations remboursées avaient progressé de 4,2 % par rapport à la même période de l'année 1997. A l'exception des versements aux établissements sanitaires publics, tous les grands postes de dépenses ont connu une progression rapide.

Certes, la réalisation d'un objectif de dépenses de santé n'est pas une fin en soi, si le dérapage de la dépense correspond à un réel besoin de santé.

M. Jean Le Garrec, *président de la commission.* Très bien !

M. Claude Evin, *rapporteur.* Mais le dérapage que nous constatons cette année ne saurait se justifier par une épidémie, le développement d'une pathologie particulière ou l'arrivée d'une thérapie efficace mais coûteuse. Une fois de plus, il s'explique par l'insuffisante efficacité des outils de maîtrise. Or une dérive injustifiée des dépenses de santé conduit à pénaliser les assurés sociaux et à mettre en cause la qualité de notre système de soins.

Nous aurons l'occasion de revenir, lors de l'examen des articles sur les mécanismes proposés, qui tendent à améliorer l'efficacité de la maîtrise des dépenses. Les sujets intéressant les systèmes de soins ou la santé publique en général ne sont pas tous directement traités dans le texte législatif ; c'est pourquoi je voudrais traiter ici successivement de la politique de santé publique, de la médecine ambulatoire, du médicament et de l'hôpital.

En matière de santé publique, le projet de loi pour 1999 et, plus largement, la politique de santé publique du Gouvernement pour cette année ne s'écartent pas du chemin tracé depuis deux ans. Reprenant les priorités de la Conférence nationale de santé, cette politique s'inscrit dans la continuité et tend à développer la prévention. Le projet de loi renforce d'ailleurs les moyens consacrés au dépistage des maladies aux conséquences mortelles évitables, et c'est une bonne chose.

Pour la médecine de ville, à la suite de l'annulation des conventions médicales par le Conseil d'Etat, des négociations sont en cours entre les caisses de sécurité sociale et les syndicats médicaux en vue de la conclusion de nouvelles conventions. Nous aurons l'occasion, au cours de notre débat, d'élargir le champ conventionnel afin justement de donner aux partenaires la possibilité de mettre eux-mêmes en œuvre les outils de modernisation de notre médecine de ville. En leur ouvrant ainsi la possibilité de développer des réseaux de soins, de mettre en place des modes de rémunération innovants, de généraliser le tiers-payant ou de valoriser les évaluations des pratiques professionnelles, nous indiquons nos souhaits, mais nous laissons les caisses et les médecins prendre leurs responsabilités.

Nous sommes en effet attachés à la vie conventionnelle. Je voudrais à ce propos me féliciter de ce que, cette nuit, un accord soit intervenu, qui préfigure la signature d'une convention médicale entre les médecins généralistes et les caisses de sécurité sociale. Mais, dans le même temps, je regrette profondément que deux syndicats de spécialistes aient refusé la semaine dernière de discuter avec les caisses de sécurité sociale, espérant peut-être qu'un seul syndicat signe une convention qui s'appliquerait à tous sans qu'ils aient besoin de se « compromettre ».

Si telle devait être l'évolution de la vie conventionnelle pour certains secteurs de la médecine ambulatoire, il serait, madame la ministre, nécessaire de réfléchir à d'autres formes de relations entre les professionnels de santé et les organismes de financement.

M. Bernard Accoyer. Qu'est-ce que cela signifie ?

M. Claude Evin, *rapporteur.* En effet, si la vie conventionnelle nationale devait une fois de plus montrer ses limites, nous serions en droit d'imaginer, entre autres solutions envisageables, d'élargir les compétences des agences régionales d'hospitalisation, transformées en agences de santé, et de leur donner les moyens de répartir, dans le cadre d'enveloppes régionales, les moyens de la médecine ambulatoire.

M. Alfred Recours, *rapporteur.* Très bien !

M. Claude Evin, *rapporteur.* En tout état de cause, madame la ministre, le règlement conventionnel minimal, que vous devez publier pour qu'il puisse s'appliquer à partir du 12 novembre prochain en l'absence de convention médicale, ne peut reprendre quasiment à l'identique les mécanismes qui auraient existé en cas de signature d'une convention.

Le règlement conventionnel minimal est, comme son nom l'indique, l'affirmation de règles minimales. Il faut donc que les médecins sachent qu'ils ont aujourd'hui tout intérêt à signer une convention nationale...

M. Jean Bardet et M. Bernard Accoyer. Des menaces ?

M. Alfred Recours, *rapporteur.* Mais non ! Ils sont signé avant que M. Evin n'en parle !

M. Claude Evin, *rapporteur.* ... pour devenir eux-mêmes des acteurs du système de soin et non se le faire imposer.

Le projet de loi marque par ailleurs une nouvelle volonté en matière de politique du médicament. Faut-il rappeler que le médicament est, certes, d'abord un produit de santé, mais qu'il est aussi un produit industriel qui doit se situer en permanence à la pointe de l'innovation ?

M. Yves Bur. Et être taxé en conséquence ?

M. Claude Evin, *rapporteur.* Force est de constater que les politiques suivies jusqu'à maintenant n'ont pas permis de répondre à l'ensemble de ces objectifs, et notamment que la politique conventionnelle, dans ce secteur particulier – sans rapport avec celle qui doit régir les relations entre médecins et caisses –, a atteint ses limites. Les conventions passées avec le comité économique du médicament n'ont en effet pas permis d'éviter une forte dérive des dépenses dans le domaine du médicament, ni d'engager une politique de restructuration du secteur, pourtant nécessaire.

Faut-il en rester là ? Certes non. Dans le projet de loi sont prévus des mécanismes de reversement lorsque les objectifs de dépenses auront été dépassés. Ainsi, les entreprises auront une meilleure lisibilité – alors que la taxe de 2,5 milliards de francs prélevée par M. Juppé au début de 1996 les avait prises par surprise.

M. Bernard Accoyer. Et vos 1,8 milliard de francs au mois de juillet, ce n'était pas une surprise ?

M. Jean Bardet. Vous avez la mémoire sélective !

M. Claude Evin, *rapporteur.* Cela dit je reconnais que le versement d'une telle contribution ne définit naturellement pas une politique du médicament ; celle-ci reste à mettre en œuvre, en liaison avec le comité économique, qui, pour remplir sa mission, doit réellement disposer de moyens à cette fin, ce qui n'est pas le cas aujourd'hui. Il serait certainement opportun, madame la ministre, que nous travaillions au cours de l'année 1999 à la redéfinition d'une politique du médicament qui réponde à des objectifs industriels et de recherche.

S'agissant de l'hôpital, le texte de loi ne touche pas aux outils existants.

M. Bernard Accoyer. Ah ça, pas du tout ! Ce n'est même pas la peine d'en parler !

M. Alfred Recours, *rapporteur.* M. Accoyer veut casser l'hôpital !

M. Claude Evin, *rapporteur.* Il n'est point besoin en effet de les modifier, mais d'abord de les faire vivre. Il serait toutefois nécessaire de rendre plus transparents les critères de répartition des enveloppes régionales afin de corriger les disparités entre régions.

Pour ce qui est des rééquilibrages infrarégionaux, j'ai dressé dans mon rapport une liste des critères utilisés par chaque agence régionale pour l'attribution aux hôpitaux publics. Il est encore trop tôt pour en mesurer les effets. Je veux toutefois, madame la ministre, me faire une fois de plus le porte-parole des préoccupations de mes collègues de l'Ile-de-France, région où le poids de l'APHP ne permet pas de répondre facilement à la question du rééquilibrage des moyens.

M. Jean Bardet. Le contraire aurait été surprenant ! Quel sectarisme !

M. Alfred Recours, *rapporteur.* Non, il a raison !

M. Claude Evin, *rapporteur.* J'ai formulé dans mon rapport écrit quelques propositions qui seraient de nature à rendre plus transparentes les décisions prises dans cette région.

Le rééquilibrage doit aussi trouver sa traduction à travers l'élaboration des nouveaux schémas régionaux d'organisation sanitaire. Je voudrais insister à cette tribune sur la nécessité pour les directeurs d'agence d'associer davantage les élus à leurs projets de restructuration.

M. Jérôme Cahuzac, *rapporteur pour avis de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan.* Très bien !

M. Claude Evin, *rapporteur.* Je sais que c'est la préoccupation de beaucoup d'entre eux, mais ce n'est pas encore, chez certains, devenu un réflexe naturel. Par ailleurs, les conventions d'objectifs et de moyens en cours de signature avec les établissements publics et privés devraient leur offrir une visibilité à plus long terme. Cela étant, si les directeurs d'ARH ont la possibilité de moduler les moyens budgétaires pour les hôpitaux publics, en fonction des orientations négociées, il n'en est pas encore de même pour les établissements privés. Je regrette, madame la ministre, que nous n'ayons pas avancé dans la définition d'objectifs quantifiés régionaux et que, à défaut de mettre en place ces OQR, les outils dont disposent les directeurs d'agences régionales en matière d'hospitalisation privée restent encore trop limités.

S'agissant des accidents du travail, l'année 1998 marque tout d'abord le centième anniversaire de ce qui fut la première loi de protection sociale. Je veux, à cette occasion, rendre hommage à ceux qui se battent pour faire vivre cette loi, voire pour en améliorer le contenu. Vous proposez, madame la ministre, plusieurs avancées concernant la reconnaissance des maladies professionnelles. Ce n'est pas négligeable, mais, au-delà, des mouvements tels que la fédération nationale des accidentés du travail et handicapés demandent une modernisation de l'ensemble de la loi de 1898. Un certain nombre de leurs préoccupations méritent d'être prises en compte ; cela ne pouvait se faire dans cette loi de financement, mais je sais que vous y êtes sensible.

Voilà les quelques observations que je souhaitais, au nom de votre commission des affaires sociales, formuler en introduction de ce débat. Le projet de loi, notamment dans son volet assurance maladie, confirme bien la volonté du Gouvernement de garantir un système de sécurité sociale fondé sur la solidarité. Ne nous laissons pas abuser, mes chers collègues, par les déclarations, les slogans ou les communiqués d'après-déjeuner.

M. Jean Bardet. Qu'est-ce que cela signifie ?

M. Claude Evin, *rapporteur.* On ne peut imaginer sauvegarder la sécurité sociale à la française sans outil de maîtrise de l'évolution des dépenses.

M. Bernard Accoyer. De maîtrise médicalisée !

M. Claude Evin, *rapporteur.* Le Gouvernement propose à notre assemblée des outils efficaces ; c'est à l'attitude adoptée devant ce texte que nous mesurerons la véritable volonté de chacun dans cet hémicycle d'assurer la justice sociale et de maintenir un système de santé de qualité. *(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.)*

M. le président. La parole est à M. Denis Jacquat, rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour l'assurance vieillesse.

M. Denis Jacquat, *rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour l'assurance vieillesse.* Monsieur le président, madame la ministre, monsieur le secrétaire d'Etat, mes chers collègues, l'an passé, j'indiquais dans mon rapport sur l'assurance vieillesse que, dans le domaine des retraites, nous restions dans une attitude « attentiste ».

Cette année, la situation a évolué avec la mission d'analyse et de concertation sur les retraites confiée par le Premier ministre au commissaire au Plan ; mais l'ouverture du chantier des retraites que marque cette mission reste pour le moment purement formelle.

La situation est en effet préoccupante ; il faut signaler que la branche vieillesse du régime général va se distinguer des autres en 1999, puisqu'elle sera la seule à enregistrer un déficit.

Concernant la commission Charpin, on peut dire que sa principale justification réside dans le dernier de ses thèmes d'étude, à savoir les comparaisons entre les différents régimes et singulièrement entre les régimes spéciaux, le régime général et les régimes annexés – commerçants, artisans et salariés agricoles. Même s'il a été annoncé que cette commission se penchera sur la question des inégalités entre retraités « sans se focaliser sur une opposition entre régime général et régimes spéciaux », il est clair que le principal problème politique posé par la réforme des retraites est bien celui des régimes spéciaux notamment de la comparaison, entre les retraites des salariés et celles des agents publics, et du poids croissant que représente pour la collectivité nationale le financement de ces dernières.

Dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 1999, trois articles concernent l'assurance vieillesse ; bien entendu, plusieurs commentaires s'imposent.

Tout d'abord, la décision de créer un fonds de réserve est importante dans son principe, car elle constitue l'amorce d'une mise en application du principe controversé de « répartition provisionnée ». Cependant, le financement prévu – que je suis très heureux, madame la ministre, de vous voir reprendre – reste symbolique : il est pour l'instant limité à deux milliards de francs. Les modalités retenues cependant sont imprécises et de nombreux points méritent encore d'être éclaircis.

Je voudrais ensuite évoquer la décision de reporter le choix de règles stables d'indexation des pensions et de limitation du cumul emploi-retraite. Au-delà des réserves que peut inspirer le dispositif de l'article 29, le véritable débat porte sur le choix d'un mode pérenne d'indexation des pensions.

A mes yeux, la référence aux salaires nets paraît la plus juste, en termes d'équité entre génération comme au sein d'une même génération.

Au sujet de la limitation du cumul emploi-retraite, je tiens à répéter que les règles sont très complexes, et je doute, comme beaucoup, de l'efficacité réelle de cette mesure.

Après analyse des trois articles, on note une absence de modification significative de la situation financière des régimes de retraite, mais tout est reporté en attendant les conclusions de la mision Charpin.

En plus de mes avis sur les articles concernant ce texte, j'aborderai trois problèmes sociaux particulièrement importants à mes yeux.

Le premier concerne la situation des veuves civiles, trop souvent oubliées par nos politiques sociales. Le rapport sur l'assurance vieillesse présenté l'an dernier soulignait la nécessité de prendre rapidement les mesures suivantes en leur faveur :

Augmentation du montant de l'allocation veuvage, afin qu'il ne soit plus inférieur au RMI pour les deuxième et troisième années de veuvage, augmentation équivalente du plafond de ressources applicable à cette allocation et majoration de celle-ci en fonction du nombre d'enfants à charge ;

Exclusion du plafond de cumul entre un avantage propre et un avantage de réversion des majorations pour enfant, conformément à une jurisprudence de la Cour de cassation ;

Enfin, suppression d'une pratique administrative aberrante consistant, pour déterminer le plafond de cumul précité en cas de pluralité d'avantages de réversion, à diviser les avantages personnels de l'intéressé par le nombre de régimes servant des avantages de réversion non seulement dans le cas où le plafond de cumul est égal à 54 % de la somme des avantages personnels et de réversion, mais aussi dans celui où s'applique le plafond alternatif égal à 73 % du montant maximal de la pension de retraite du régime général.

En dépit de leur coût raisonnable, voire minime pour les deux dernières, ces demandes n'ont à ce jour pas reçu de suite positive.

Le deuxième problème est que la législation sociale actuelle ne permet pas de régler de manière satisfaisante le problème des handicapés vieillissants. En commission, madame la ministre, tout le monde était d'accord sur le fait que c'était un problème émergeant...

M. Jean Le Garrec, *président de la commission.* Tout à fait.

M. Denis Jacquat, *rapporteur.* ... sur lequel nous devions nous pencher.

M. Bernard Accoyer. C'est vrai.

M. Denis Jacquat, *rapporteur.* Ceux d'entre eux qui travaillent en milieu ordinaire se voient contraints d'interrompre leur activité avant l'âge légal de la retraite à taux plein. Pour tenir compte de leur situation particulière, il serait souhaitable qu'ils puissent bénéficier d'une préretraite spécifique équivalant à une retraite anticipée. On pourrait obtenir ce résultat en leur étendant le régime de l'allocation d'attente attribuée aux chômeurs et aux titulaires du RMI totalisant quarante ans de cotisations, cette dernière condition étant assouplie pour l'attribution d'une majoration de durée d'assurance en fonction du nombre d'années pendant lesquelles ils ont exercé leur activité en tant que travailleur handicapé.

Les handicapés accueillis en établissement de travail protégé, centres d'aide par le travail et ateliers protégés, ou non protégé, sont, pour leur part, confrontés à l'absence de structures adaptées à leur situation lorsqu'ils se voient contraints de quitter leur établissement après avoir atteint l'âge de la retraite. En effet, ils ne peuvent pas vivre seuls mais ne relèvent pas non plus des maisons d'accueil spécialisé, qui sont réservées aux handicapés les plus lourds.

Encore trop mal connues, les difficultés rencontrées par les handicapés vieillissants doivent retenir l'attention du Gouvernement, afin d'être traitées dans les meilleurs délais. A ce propos, souvenons-nous du dicton : « handicapé un jour, handicapé toujours ».

Enfin, j'évoquerai la question de la prestation spécifique dépendance, qui, bien qu'elle se situe hors du champ de la loi de financement de la sécurité sociale, est néanmoins abordée dans le rapport annexé au projet de loi.

La persistance de très grandes inégalités de traitement en fonction du département de résidence, qui a été très bien illustrée par le Livre noir de la PSD, publié en

juin 1998 par le Comité national des retraités et personnes âgées, et de très nombreuses organisations représentatives des secteurs de l'aide à domicile et de l'accueil en établissement, m'amène à m'interroger à nouveau sur le bien-fondé des circulaires, décrets, etc., qui ont suivi la loi du 24 janvier 1997 ayant institué la PSD.

Cette situation me conforte dans la préférence que j'ai toujours exprimée pour la prise en charge par la sécurité sociale de la dépendance, celle-ci constituant à mes yeux un cinquième risque à traiter comme les quatre premiers. Dans la mesure où vous avez paru exclure un tel changement d'orientation lors de votre audition par la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, il serait à tout le moins souhaitable que le Gouvernement fasse usage de la possibilité de fixer un barème minimal de PSD en établissement qui lui a été donnée par la loi d'orientation relative à la lutte contre les exclusions. Sur ce point également, je persiste dans ma demande.

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Vous avez raison !

M. Denis Jacquat, *rapporteur*. Pour conclure, je voudrais dire tout simplement mais très solennellement, madame la ministre, que, concernant le problème des retraites, le temps des missions, des commissions, des colloques, des réflexions, des livres, etc., c'est fini. Il faut décider. *(Applaudissements sur les bancs du groupe Démocratie libérale et Indépendants, du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance et sur quelques bancs du groupe socialiste.)*

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Vous avez raison !

M. le président. La parole est à Mme Dominique Gillot, le rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour la famille.

Mme Dominique Gillot, *rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour la famille*. La volonté exprimée par notre assemblée et par vous-même, madame la ministre, l'an dernier, fortement reprise et affirmée par le Premier ministre, mérite que l'on en apprécie les fruits au bénéfice des familles de notre pays et de la politique qui doit leur être appliquée.

Devant la nécessité de faire face à un déficit de 14 milliards de francs, le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 1998, branche famille, s'articulait autour du renforcement de la solidarité envers les familles qui en ont le plus besoin. Y était inscrit le caractère transitoire des mesures décidées pour parvenir à cet objectif, lié à « une réforme d'ensemble des prestations et des aides fiscales aux familles que le Gouvernement mettra en œuvre dans un objectif de justice et de solidarité, après avoir réorienté le système existant ».

L'an dernier, le temps imparti n'avait pas permis de procéder par la concertation au rééquilibrage attendu et nécessaire de la politique familiale. C'est le 12 juin que le Premier ministre a donné à la conférence de la famille une importance tout à fait particulière. D'une simple obligation légale, il a fait le point de départ d'une politique familiale rénovée et ambitieuse dont notre pays a besoin et à laquelle le Gouvernement s'est engagé.

En dépit des tentatives de détournement du débat sur un terrain idéologique dépassé, personne ne peut raisonnablement et honnêtement nier que le Gouvernement que vous représentez ici et la majorité à laquelle j'appartiens restent profondément attachés à la famille.

La famille organisée autour de l'enfant est le lieu où se fixent les repères, les valeurs qui forgent sa personnalité. Elle est un espace de solidarité, de socialisation, d'apprentissage du respect de l'autre, de la citoyenneté, de construction de l'autonomie des jeunes adultes.

Même si la famille, et nous le savons tous, peutêtre aussi un lieu d'oppression, d'abus et de déviance dont il faut protéger les enfants, dans la plupart des cas, elle reste un lieu d'amour, de protection et de refuge. Elle est la cellule indispensable à l'équilibre et à la construction de la cohésion sociale. Elle est difficilement remplaçable.

M. Yves Bur. Très bien !

M. Bernard Accoyer. Alors pourquoi l'assassiner de cette façon ?

Mme Dominique Gillot, *rapporteur*. Voilà pourquoi il est nécessaire de prendre conscience de ses évolutions, des problèmes qu'elle rencontre, des difficultés qu'elle surmonte, afin de définir une politique familiale qui s'adapte à la réalité de notre société. Ce processus est engagé. Nous vivons avec ce projet de loi la première étape d'un ambitieux projet en direction des familles de notre pays.

M. Bernard Accoyer. Le début était très bien mais ça se dégrade !

Mme Dominique Gillot, *rapporteur*. Soutenu par le consensus réunissant les acteurs et bénéficiaires de la politique familiale,...

M. Yves Bur. Et le PACS ?

Mme Dominique Gillot, *rapporteur*. ... s'appuyant sur la conviction que ce qui fonde l'effort de la collectivité en direction des familles, c'est qu'elles sont utiles à notre société,...

M. Bernard Accoyer. C'est vrai ! Elles sont le fondement de notre société !

Mme Dominique Gillot, *rapporteur*. ... Lionel Jospin a donc tracé des objectifs clairs pour mettre en œuvre une politique familiale plus juste, améliorer la vie des familles, valoriser le rôle des parents.

Le projet de loi pour 1999 traduit très exactement cette orientation. L'objectif de justice et d'équité affirmé dès le 19 juin 1997 est approfondi et renforcé par la conjonction de trois mesures complémentaires.

Premièrement, le retour à l'universalité des allocations familiales, dont l'annonce très attendue a permis de renouer un dialogue fructueux avec tous les partenaires pour le plus grand intérêt des bénéficiaires.

M. Yves Bur. Quel aveu d'erreur !

Mme Dominique Gillot, *rapporteur*. Le versement des allocations familiales sera rétabli aux 386 000 familles à qui elles avaient été supprimées.

M. Jean-Luc Préel. Pourquoi les avoir supprimées ?

Mme Dominique Gillot, *rapporteur*. Deuxièmement, l'abaissement du plafond du quotient familial...

M. Bernard Accoyer. C'est scandaleux ! C'est la taxation des enfants ! *(Protestations sur les bancs du groupe socialiste.)* Seules les familles avec enfants paieront plus d'impôts l'année prochaine !

Mme Dominique Gillot, *rapporteur*. ... ramènera le bénéfice des avantages fiscaux liés au fait familial à un niveau qui, sans pénaliser les familles à revenus moyens, limitera la progressivité de l'aide publique jusqu'à présent proportionnelle à celle des revenus.

En effet, le plafond du quotient familial procure actuellement un abaissement moyen d'impôts de 9 200 francs par an...

M. Bernard Accoyer. Et alors ?

Mme Dominique Gillot, *rapporteur.* ... et bénéficie à 6,8 millions de familles, par définition celles dont le quotient dépasse 16 380 francs.

L'abaissement du quotient familial à 11 000 francs touchera certes plus de familles que ne l'avait fait la mise sous condition de ressources...

M. Bernard Accoyer. Combien ? 450 000 !

Mme Dominique Gillot, *rapporteur.* ... mais à des niveaux de revenus bien supérieurs et de façon très progressive en fonction de l'élévation des revenus.

Ces deux mesures, le retour à l'universalité et la réduction du quotient familial, bénéficieront essentiellement aux ménages les moins aisés, affectés par le plafonnement décidé l'an dernier, dont le revenu est proche de celui retenu en 1998 pour le plafond des ressources des allocations familiales.

M. Bernard Accoyer. Va-t-on rendre les allocations confisquées en 1998 ? *(Protestations sur les bancs du groupe socialiste.)*

Mme Dominique Gillot, *rapporteur.* Ces ménages sont les « gagnants » de la réforme car ils retrouveront leurs allocations familiales et n'ont pas des revenus suffisamment élevés pour être touchés par la réduction du quotient familial.

Les autres « gagnants » de la réforme sont les parents isolés. En effet, leur réduction fiscale restera inchangée...

M. Bernard Accoyer. Ils ne sont pas gagnants, ce n'est que justice !

Mme Dominique Gillot, *rapporteur.* ... 20 270 francs pour la part accordée au titre du premier enfant à charge.

Enfin, troisièmement, la prise en charge de l'allocation de parent isolé par le budget de l'Etat garantira à la branche famille le bénéfice de la recette fiscale supplémentaire liée au quotient familial et permettra de financer une partie des mesures nouvelles.

M. Bernard Accoyer. Et le PACS !

Mme Dominique Gillot, *rapporteur.* Cela n'a rien à voir. Vous glissez vers un débat idéologique complètement dépassé qui n'a rien à voir avec la famille.

M. Bernard Accoyer. Il y a des fonds pour le PACS, pas pour la famille !

M. le président. Monsieur Accoyer, s'il vous plaît !

Mme Dominique Gillot, *rapporteur.* On le voit, le principe de redistribution et d'équité poursuivi dès 1997 est non seulement maintenu mais renforcé par ces trois mesures, fruit d'une concertation efficace et positive, qui garantit l'équilibre de l'ensemble et augure bien des étapes ultérieures de rénovation de la politique familiale.

Une politique familiale plus juste consiste aussi à optimiser les efforts en direction des familles qui en ont le plus besoin. C'est ainsi que, dans le prolongement de la loi de lutte contre les exclusions, une attention particulière aux enfants et au droit à la vie de famille aboutit à des mesures significatives.

Le principe d'intéressement à la reprise d'activités sera étendu aux bénéficiaires de l'API, suivant les mêmes conditions que pour le RMI et l'ASS, avec des abattements progressifs. Par ailleurs, je souhaiterais, pour encourager les mères isolées à garantir les droits de leur enfant, qu'elles puissent garder, au-delà du montant de l'API, le bénéfice d'une partie des pensions alimentaires qu'elles auront pu recouvrer.

Les RMIstes qui attendent un enfant pourront garder le bénéfice de l'APJE pendant la période de grossesse. Le coût de cette mesure est évalué à 330 millions sur trois ans.

D'autres mesures nouvelles, d'ordre financier, expriment aussi le souci d'une meilleure justice sociale.

L'allocation de rentrée scolaire, d'un montant de 426 francs, est versée régulièrement par la caisse d'allocations familiales à ses allocataires sous condition de ressources. Le Gouvernement a décidé, pour la deuxième année consécutive, de la majorer de 1 200 francs et d'en quadrupler ainsi le montant. Pour 1999, il est proposé, pour aider toutes les familles modestes à assurer les frais de rentrée scolaire, d'étendre cette prestation aux familles qui n'ont qu'un seul enfant à charge. Cette mesure permettra le versement de l'ARS à 350 000 familles supplémentaires. Son coût est évalué à 180 millions de francs à la charge de la branche famille.

Pour ma part, je souhaiterais que la totalité de la dépense pour l'ARS, allocation de base et majoration, soit institutionnalisée et figure au budget de la branche, ce qui permettrait, d'une part, d'introduire une allocation différentielle due au-delà du plafond de ressources dans une limite à définir par décret, pour éviter la brutalité des effets de seuil, et, d'autre part, de prévoir des modulations du montant de l'ARS en fonction de l'âge des enfants. Nous savons tous que la scolarité d'un enfant qui entre au cours préparatoire n'a pas le même coût que celle d'un jeune qui entre au lycée. Avec une même enveloppe, nous pourrions ainsi mieux répondre aux besoins réels des familles.

L'aide au logement familiale sera augmentée progressivement. Le logement est indéniablement un des points clés de la politique en direction des familles. Il faut s'orienter vers une adaptation du système aux fragilités actuelles.

L'allocation de logement familiale bénéficie à un million de familles modestes. Par décret, le loyer plafond pris en compte pour le calcul de l'aide sera augmenté sur trois ans à partir du 1er juillet 1999 afin de l'aligner sur celui de l'aide personnalisée au logement. Le coût est évalué à 220 millions de francs pour 1999 et à 1,3 milliard de francs pour une année pleine.

Cependant, se pose toujours le problème de la complexité des règles concernant les allocations logement. L'absence de lisibilité, la multiplicité des faits générateurs de droits, le nombre d'imprimés empêchent souvent le citoyen de s'y retrouver, mais aussi, malheureusement, le technicien.

Il faut rapidement parvenir à une simplification administrative afin que chacun comprenne les règles et puisse prévoir ce dont il pourra disposer pendant une période définie. C'est une ambition raisonnable que pourrait se fixer la prochaine conférence de la famille.

Les titulaires du RMI garderont le bénéfice des majorations pour âge de leurs enfants ouvrant droit aux allocations familiales.

Lorsque les allocations familiales croissent du fait de la majoration pour âge, les ressources des titulaires du RMI n'augmentent pas pour autant : c'est le montant de la prestation différentielle qui se réduit. A partir du 1er janvier 1999, les majorations pour âge des allocations seront

cumulables avec le RMI : 110 000 familles sont concernées, pour un coût de 300 millions de francs à la charge du budget de l'Etat. C'est une mesure de justice en faveur des enfants qui vivent dans des foyers touchés par la pauvreté.

Enfin, l'âge limite ouvrant droit au versement des allocations familliales sera repoussé à vingt ans pour les jeunes à charge de leur famille. Cette décision répond à la préoccupation lourde de nombreux parents qui aident leurs enfants de plus en plus longtemps. L'âge de l'autonomie par l'insertion professionnelle étant de nos jours repoussé bien au-delà de vingt ans, il faudra très rapidement, dans la concertation, définir un dispositif d'accompagnement pour ces jeunes adultes, qui ne relève pas de la seule responsabilité de la politique familiale.

Ces concrétisations dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale de l'orientation du Gouvernement pour une politique familiale plus juste dès 1999 concernent près de 6 millions de familles et consomment pratiquement 95% du budget de la branche.

Cependant, améliorer la vie des familles, leur apporter la considération, le respect et l'attention solidaire que requiert leur utilité sociale passe aussi par une réorientation de la politique conventionnelle développée par la caisse avec ses partenaires. Pour cela, le Gouvernement a décidé d'augmenter le fonds national d'action sociale de la caisse d'un milliard de francs en 1999. Ce fonds passera à 13,7 milliards en 1999, soit une augmentation de plus 8 %, encore jamais atteinte, qui répond aux vœux de nombreux partenaires.

Par cette volonté politique, qui modifiera petit à petit la proportion entre prestations légales et actions sociales collectives, le Gouvernement entend favoriser une meilleure conciliation entre la vie familiale et la vie professionnelle et ouvre donc un grand chantier, le développement de la diversité des modes de garde, avec un accès plus facile pour les familles les plus modestes.

Cette mesure, qui relève d'un accord conventionnel avec la CNAF, est portée par le présent projet de loi dans le cadre de l'objectif de dépense de la branche famille. Elle vise à garantir l'égal accès aux crèches pour les familles ayant des revenus modestes. Le financement supplémentaire apporté aux crèches s'élèvera à terme à 400 millions de francs.

Par ailleurs, la généralisation des schémas locaux d'accueil de la petite enfance permettra de faire l'état des besoins et de stimuler des partenariats impliquant plus fortement les parents.

A l'avenir, la remise à plat des aides à la garde de l'enfant doit remédier au déséquilibre entre la garde collective utilisée par les familles modestes et financée par les CAF et la garde individuelle choisie par les plus aisés et soutenue par l'Etat. Le taux d'effort des familles devrait être inversement proportionnel à leurs capacités contributives et l'aide publique devrait être proportionnelle au temps réel d'utilisation.

Je persiste à préconiser une redéfinition des conditions d'attribution de l'allocation parentale d'éducation. Les mères qui connaissent des difficultés d'insertion sur le marché du travail et pour qui il est difficile, dans certains secteurs géographiques, de faire garder leurs enfants succombent à la forte incitation de l'APE et s'éloignent de l'emploi. Plusieurs dispositions pourraient être prises pour mieux utiliser cette allocation et en atténuer les effets néfastes sur l'employabilité des mères de famille.

Les pères et les mères de familles, dans leur entreprise, doivent conduire le mouvement de réduction du temps de travail. Le temps libéré, qui peut représenter une demi-journée par semaine, une journée toutes les deux semaines, voire vingt jours par an, offre un potentiel très important pour mieux vivre sa vie de famille.

A cette occasion, le Gouvernement entend également encourager et soutenir les pratiques d'organisation du travail susceptibles de favoriser le temps familial. Les dispositions du congé parental d'éducation seront complétées après concertation avec les partenaires sociaux par un congé parental d'accompagnement scolaire. Les conditions de retour dans l'entreprise feront l'objet d'une information plus importante.

Le 12 juin dernier, au-delà de la conférence de la famille, le Premier ministre s'est adressé aux Français et aux Françaises comme à des pères et des mères de familles.

Tous les secteurs de responsabilité publique sont concernés par la nécessité de conforter les parents dans leurs obligations éducatives et de valoriser le rôle essentiel des familles dans la construction de la cohésion sociale.

Cet appui à la parentalité passe par la prise de conscience que certains parents deviennent parents sans avoir reçu en héritage les valeurs et les repères que la société souhaite les voir transmettre à leurs enfants.

Dans le cadre de la politique familiale, le Gouvernement souhaite la création d'un réseau d'appui, d'écoute et de soutien aux parents. Les parents en difficulté pourront y échanger avec d'autres parents qui se posent les mêmes questions et vivent les mêmes réalités ; ils pourront également s'appuyer sur l'écoute et le conseil des professionnels.

Dans un esprit « maison de la famille », la mise en place de ces réseaux vise à coordonner, renforcer et développer l'ensemble des initiatives et des actions qui concourent déjà au soutien de la fonction parentale.

L'Etat et les CAF engageront, sous forme contractuelle, un partenariat avec les communes et les conseils généraux compétents en matière de protection de la famille et de l'enfant.

M. le président. Madame le rapporteur, il faudrait penser à conclure !

M. Pascal Terrasse. Les propos de Mme Gillot sont pourtant très intéressants !

Mme Dominique Gillot, *rapporteur.* J'arrive à ma conclusion, monsieur le président.

Le réseau sera animé par des agents de développement chargés de la mise en œuvre et de la coordination.

La CNAF contribuera au financement de ce réseau, à hauteur de 450 millions de francs. L'Etat participera également, dès 1999, à hauteur de 63 millions de francs inscrits au budget du ministère de l'emploi et de la solidarité.

Il est essentiel que les pouvoirs publics développent une attention précoce et généreuse pour qualifier et maintenir les parents dans leur rôle de parents. A l'heure où l'on entend souvent dire qu'il faut enseigner aux enfants leurs droits et leurs devoirs, réaffirmer que l'enfant à des droits qui confèrent des obligations aux adultes qui en ont la charge, peut mobiliser utilement les énergies.

M. Pascal Terrasse. Voilà qui est bien dit !

Mme Dominique Gillot, *rapporteur*. Cette volonté politique clairement affirmée se développe donc à travers un dialogue renoué, une méthode de concertation durable et une dynamique confiée à la délégation interministérielle à la famille.

Je me félicite que le Gouvernement ait opéré si fermement ce qui a été considéré comme une révolution par de nombreux observateurs, ce qui a eu une forte résonance dans la société et auprès des mouvements familiaux qui nous accompagneront étape après étape, pour définir et affirmer une politique familiale rénovée et ambitieuse. *(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.)*

M. le président. Je vous signale tout de même, madame le rapporteur, que la conférence des présidents avait fixé votre temps de parole à dix minutes et que vous avez parlé dix-sept minutes.

M. Jean-Luc Préel. Soit quasiment le double !

M. Yves Bur. Il va nous falloir quinze jours pour examiner le texte !

Mme Dominique Gillot, *rapporteur*. Je vous remercie de votre mansuétude, monsieur le président.

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

M. Jérôme Cahuzac, *rapporteur pour avis de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan*. Monsieur le président, madame la ministre, monsieur le secrétaire d'Etat, mes chers collègues, pour la deuxième fois, la majorité actuelle soumet à l'Assemblée un projet de loi de financement de la sécurité sociale. Il va de soi que les orientations de l'an dernier, comme celles de cette année, marquent une rupture ou un infléchissement – c'est selon – par rapport à celles qui avaient caractérisé la première loi de financement de la sécurité sociale. Quoi d'étonnant à cela ? L'alternance démocratique est passée par là, et il serait surprenant que nous poursuivions la politique qui était menée avant. De même, il serait surprenant que toutes les mesures qui sont aujourd'hui proposées recueillent une approbation générale sur ces bancs. On peut peut-être le regretter, puisque, comme cela a été indiqué à plusieurs reprises, cet infléchissement se traduit d'abord par le retour à l'équilibre : à ce titre, l'approbation de l'opposition pourrait être sinon donnée publiquement et clairement, tout au moins suggérée.

En effet, passer de 53 milliards de déficit en 1996 à 33 milliards en 1997, puis prévoir 13 milliards pour cette année avec la possibilité d'atteindre l'équilibre l'an prochain, ne me semble pas être une perspective susceptible de recevoir critiques ou condamnations.

De plus, pour la première fois, ce projet de loi de financement de la sécurité sociale ne prévoit pas de prélèvement social nouveau, puisque les mesures de recettes proposées sont des mesures de régularisation qui ne procurent globalement aucune ressource supplémentaire significative.

Mais ce qui mérite probablement le plus de retenir l'attention, c'est l'amélioration des prestations, branche par branche. Elle porte, en effet, aussi bien sur les retraites que sur la famille, la maladie ou les accidents du travail.

Concernant les retraites, je citerai deux mesures. D'abord, leur revalorisation à hauteur de 1,2 %, constitue un infléchissement notable, puisqu'elles auraient été limitées à 0,7 % si la loi de 1993, votée en son temps par une autre majorité, avait été appliquée. Ce différentiel de 0,5 point, soit 2,6 milliards de francs, est sans doute jugé insuffisant par les retraités ; ils nous l'ont fait savoir. Il est aussi probablement jugé insuffisant par l'opposition ; c'est normal, elle s'oppose. Mais rien ne permettra d'occulter la réalité : pour la première fois depuis 1993, la revalorisation est largement supérieure à ce que la loi de 1993, votée par une autre majorité, avait prévu.

La deuxième mesure que je citerai est la constitution de la deuxième section du fonds de solidarité vieillesse, laquelle prévoit désormais le cantonnement de sommes en vue de provisionner les régimes de retraites par répartition. Il s'agit là d'une décision fondamentale,...

M. Pascal Terrasse. Absolument ! Fondamentale !

M. Jérôme Cahuzac, *rapporteur pour avis.* ... moins par l'enveloppe dont cette structure est dotée – 2 milliards de francs – que par sa création. J'estime pour ma part que cette structure est autant porteuse d'espoir pour les régimes par répartition que les mesures décidées en 1993 par voie réglementaire ont pu être, sont et seront porteuses d'économies pour la branche vieillesse.

A cet égard, les chiffres sont évocateurs : ces mesures, qui ont consisté à augmenter le nombre des annuités de cotisation, ont permis à la branche vieillesse d'économiser 8,5 milliards en 1997 et 2 milliards en 1998 ; l'économie réalisée devrait être de 2,5 milliards en 1999. Vous voyez que nous nous situons dans des étiages tout à fait comparables.

Cela dit, quatre questions méritent d'être posées à propos du passage d'un régime de retraites par répartition simple à un régime de retraites par répartition provisionnée.

Première question : quelle sera l'affectation de ce fonds et quand comptez-vous l'effectuer, madame la ministre ?

Deuxièmement, quel montant pensez-vous affecter, étant entendu que même avec la mutualisation des caisses d'épargne, qui rapporterait environ 20 milliards de francs, on est encore loin du compte des 107 milliards de francs évoqués, notamment dans le rapport de M. Raoul Briet ?

La troisième question est relative à la sécurité de ces sommes. Le fonds de solidarité vieillesse est un établissement public administratif, et le Parlement y est représenté. Mais nous connaissons la force du fait majoritaire, et je vois mal les parlementaires soutenant un gouvernement s'opposer à ce que celui-ci voudrait faire, c'est-à-dire, le cas échéant, ponctionner cette masse à d'autres fins que celle pour laquelle elle avait été créée. Autrement dit, quelles dispositions comptez-vous prendre, madame la ministre, afin que la finalité du cantonnement consiste bien à garantir les retraites par répartition ?

Enfin, la quatrième et dernière question a trait à la nature des actions que vous envisagez de mener dans le cadre de cette deuxième section, tant sur le plan de la sécurité que sur celui du rendement – qui est indispensable – de ces sommes. Comptez-vous autoriser l'achat de titres boursiers ? Ne croyez-vous pas qu'il est nécessaire de créer un comité stratégique et d'établir des règles de prudence élémentaires ? Pensez-vous ne prendre en compte que des valeurs garanties par l'Etat ? Dans ce cas, si l'inflation reprenait, les pertes en ligne seraient considérables.

Pour ma part, je ne crois pas beaucoup à la reprise de l'inflation. A cet égard, certains gouverneurs de banques centrales me font penser à ce personnage du *Désert des Tartares* qui, toute sa vie, attendit l'ennemi et qui partit en retraite – sans que l'on sache d'ailleurs très bien si elle fut par répartition ou par capitalisation, *(Sourires)* – sans jamais l'avoir vu et en se rendant compte que cette quête fut vaine tout au long de sa carrière.

Ces quatre questions appellent autant de réponses. Elles ne pourront peut-être pas être apportées lors de ce débat, mais elles devront être fournies rapidement, surtout si, comme nous l'espérons, cette deuxième section se trouve abondée dans de justes proportions.

Concernant la branche famille, notre excellente collègue Dominique Gillot a indiqué l'ensemble des mesures contenues dans ce projet de loi de financement de la sécurité sociale. Je n'y reviendrai pas. Je me bornerai simplement à indiquer que le choix politique qui est fait est très clair. Il s'agit d'orienter les prestations vers les familles les plus modestes et vers les familles les plus nombreuses. On peut contester ce choix, et d'aucuns le font déjà, mais on ne peut pas contester le fait que les mesures prises dans ce projet de loi de financement de la sécurité sociale sont parfaitement cohérentes avec la volonté politique affirmée l'année dernière et réaffirmée avec encore plus de force cette année.

Pour la branche maladie, je pense que nous assisterons à un débat très intéressant, puisque siègent sur nos bancs certains parlementaires qui ont déjà refusé, lors de l'examen du plan Juppé, Une quelconque maîtrise de l'évolution des dépenses de santé. En revanche, d'autres parlementaires en ont accepté le principe, tout simplement parce qu'ils avaient participé à une expérience en grandeur nature. Nous nous souvenons tous que, en 1995, un candidat à la présidence de la République, qui a fini par recueillir la majorité des suffrages de nos concitoyens, avait expliqué tout au long de sa campagne qu'il était inutile de maîtriser l'évolution des dépenses de santé,...

M. Pascal Terrasse Quelle démagogie !

M. Jérôme Cahuzac, *rapporteur pour avis.* ... que c'était un signe de bonne santé économique, si j'ose dire, que de voir ces dépenses augmenter éventuellement au-delà du taux de croissance de la richesse nationale, sans, au demeurant, se poser la question de savoir comment cette progression des dépenses pourrait être financée.

Donc, nous avons déjà vécu collectivement une telle expérience en grandeur nature. En effet, en entendant de tels discours, les professionnels de santé ont cru de bonne foi, et malheureusement pour eux, qu'une politique de maîtrise des dépenses de santé ne verrait plus le jour. Les dépenses de santé ont alors explosé, et, que je sache, les indicateurs relatifs à la santé publique ne se sont pas améliorés pour autant. La mortalité périnatale n'a pas diminué et nos laboratoires pharmaceutiques n'ont pas trouvé davantage de nouvelles molécules innovantes !

Autrement dit, l'expérience a été faite qu'un taux de croissance des dépenses de santé supérieur à celui de la croissance de la richesse nationale ne procure pas le bien-être que d'aucuns imaginaient !

Donc, il me semble que, de façon très majoritaire, nous savons tous sur ces bancs qu'une maîtrise des dépenses de santé est inéluctable et qu'elle doit être compatible avec la croissance de la richesse nationale. Si débat il doit y avoir, c'est bien sur la façon dont nous devons parvenir à cette fin !

M. Yves Bur. Il faut privilégier la maîtrise médicalisée !

M. Alain Calmat. Ce n'est pas ce que prévoyait le plan Juppé !

M. Jérôme Cahuzac, *rapporteur pour avis.* Il y aura de vrais opposants, ceux qui ne souhaitent pas voir cette maîtrise se mettre en place et qui estiment que la simple concurrence entre les caisses pourra autoriser une croissance compatible avec celle de la richesse nationale.

M. Alfred Recours, *rapporteur.* Ce que vous dites est très juste !

M. Jérôme Cahuzac, *rapporteur pour avis.* Je ne partage pas leur avis pour la raison très simple que, si les caisses se font concurrence, les contraintes que les médecins et surtout les patients devront désormais subir seront sans commune mesure avec celles que prévoit le présent projet de loi. En effet, dès lors qu'il y aura concurrence entre les caisses, celles-ci seront contraintes à leur tour de dégager des bénéfices et des rendements ; dans une telle logique, il n'y aurait rien de plus légitime. Mais dès lors que les caisses seraient obligées de dégager ces surplus, ce ne pourrait se faire que par la sélection, celle des médecins d'abord, celle des patients ensuite. Et ce système-là, j'ose espérer que la très grande majorité des parlementaires ne le souhaitent pas.

Plusieurs députés du groupe socialiste. Très bien !

M. Jérôme Cahuzac, *rapporteur pour avis.* Je terminerai mon intervention en évoquant la branche des accidents du travail. Il fallait choisir entre diminuer les cotisations patronales ou améliorer la prise en charge des accidents du travail. Je me félicite que le Gouvernement ait retenu la deuxième branche de l'alternative.

Un débat a lieu actuellement pour connaître la nature exacte des transferts entre le régime accidents du travail et le régime maladie, car nous savons tous que celui-ci prend aujourd'hui en charge ce qui devrait incomber à celui-là. Le rapport qui a été remis à ce sujet évoque un chiffre minimal d'environ 1 millliard de francs ; il est probablement largement supérieur. Et c'est parce que les pouvoirs publics ont pris conscience de ce phénomène que, à mon sens, ils ont décidé de majorer de 500 millions de francs les prestations versées aux accidentés du travail, ce dont je me félicite.

Telles sont, madame la ministre, monsieur le secrétaire d'Etat, les raisons pour lesquelles nous nous apprêtons à avoir un débat très intéressant. Ce débat montrera, comme je l'ai souligné dans mon introduction, que, d'une certaine manière, nous sommes en train de parachever la grande réforme entreprise l'an dernier et démontrera encore, à ceux qui en doutait encore, que, quand survient une alternance démocratique, les politiques changent. *(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.)*

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

M. Jean Le Garrec, *président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales.* Madame la ministre, monsieur le secrétaire d'Etat, mes chers collègues, j'ai grand plaisir à me trouver à vos côtés pour engager un grand débat pour un grand projet.

Compte tenu de la qualité des rapports de MM. Alfred Recours, Claude Evin, Denis Jacquat, Mme Dominique Gillot et de M. Jérôme Cahuzac pour la commission des finances,...

M. Jean-Luc Préel. Tout a été dit !

M. Jean Le Garrec, *président de la commission.* ... je me contenterai très modestement de présenter quatre remarques sur des points dont certains ont déjà été évoqués par nos rapporteurs.

La première pour souligner l'importance de la réforme engagée par la loi organique du 22 juillet 1996, sous l'autorité du Premier ministre de l'époque, M. Alain

Juppé. Le vote par le Parlement d'un projet de loi de financement de la sécurité sociale est une avancée nécessaire et considérable.

M. Jean-Luc Préel. Merci Juppé, merci Barrot !

M. Jean Le Garrec, *président de la commission.* Je viens de leur rendre hommage.

Notre assemblée et la commission des affaires sociales ont désormais une responsabilité qui doit fonder un acte majeur de nos travaux. Il suffit pour s'en convaincre de rappeler les faits : 1 800 milliards de recettes et dépenses, et l'importance prise par l'ONDAM dans le cadre de la politique conventionnelle, comme en témoignent les débats sur les médicaments génériques et le droit de substitution.

Toutefois, je dois reconnaître que, en dépit d'une amélioration certaine, les informations dont nous disposons demeurent souvent tardives...

M. Jean-Luc Préel. Très tardives !

M. Jean Le Garrec, *président de la commission.* ... et parfois parcellaires.

Je rappelle, par exemple, que la Cour des comptes n'a pu présenter son rapport que le 13 octobre, ce qui ne nous a pas permis de l'exploiter totalement, alors qu'il s'agit d'un rapport de grande qualité, qui compte 1 035 pages, et qui est le premier rapport d'exécution d'une loi de financement de la sécurité sociale, celle de 1997.

Il en va de même du rapport récent du Haut Comité de santé publique sur la santé des Français établi pour la période 1994-1998 et que M. Kouchner a évoqué.

M. Jean-Luc Préel. Nous n'avons obtenu qu'hier les rapports du Gouvernement !

M. Jean Le Garrec, *président de la commission.* La parution tardive de ce rapport nous a privés d'une précieuse analyse dans la préparation de ces débats. Sans oublier les orientations stratégiques adoptées par le conseil d'administration de la CNAM le 13 octobre, document de très grande importance et, je dois le dire, de très grande qualité.

Le problème de la préparation de ce débat est donc posé. A cela s'ajoute la complexité de la matière.

Ainsi qu'il est écrit fort justement dans le rapport de la Cour des comptes : « La loi de financement présente trois différences par rapport à la loi de finances : la pluralité des acteurs dotés d'une personnalité morale autonome, la part prépondérante des comportements et de l'environnement dans la détermination des résultats, l'impératif d'équilibre des comptes sociaux. »

La Cour des comptes ajoute que la loi de financement est la clef de voûte d'un ensemble institutionnel complexe. Cette complexité résulte d'abord de l'incertitude des notions auxquelles les textes font référence. Je n'en donne que pour preuve nos débats en commission sur les notions de dépenses remboursables ou remboursées.

Il nous faut donc envisager de trouver les moyens de clarifier les comptes et les informations statistiques dont nous disposons, poursuivre l'uniformisation des règles et des pratiques comptables, selon le principe de comptabilisation en droits constatés, comme le propose la Cour des comptes.

Par ailleurs, je me félicite de la création à l'article 16 d'un conseil pour la transparence des statistiques de l'assurance maladie auquel participera de droit le président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales de l'Assemblée, ou son représentant. Mais il nous faut aller plus loin. C'est pourquoi, en accord avec le bureau de cette commission, je ferai un certain nombre de propositions que je soumettrai au président de notre assemblée et au Gouvernement.

Je propose d'abord la nomination des rapporteurs dès le vote de cette loi, de manière que le débat engagé puisse se poursuivre ; ensuite, la mise en place d'un groupe de travail de la commission avec les quatre rapporteurs et une représentation des groupes politiques, afin d'émettre des propositions pour améliorer les conditions du débat ; enfin, l'organisation d'un travail avec la Cour des comptes, à partir de rendez-vous en cours d'année.

Cette responsabilité est nôtre ; nous l'assumons comme un acte majeur de nos travaux.

M. Jean-Luc Préel. Très bien !

M. Jean Le Garrec, *président de la commission.* Comme j'ai eu la responsabilité d'être président de la commission des finances, je mesure la complexité qui peut résulter de tout cela.

J'en viens à ma deuxième remarque. La ligne très forte de votre projet de loi, madame la ministre, concerne la construction de l'avenir. C'est une voie dans laquelle vous vous êtes engagée avec M. Kouchner, avec vos talents respectifs et la force de vos convictions.

Il faut être très clair. Nous aurons, dans les années à venir, à résoudre le problème du financement des retraites. Ce problème est essentiel, il n'est pas question de l'éluder. Je pense que le rapport de M. Charpin permettra d'engager un débat qui sera le grand débat de l'année 1999.

Il est prévu, à l'article 2 du projet de loi, de créer un fonds de réserve. C'est une initiative heureuse. Certes, ainsi que cela a déjà été souligné, la dotation de 2 milliards de francs est insuffisante, mais il ne s'agit là que d'une amorce. Il est évident que ce fonds devra être doté de ressources nouvelles, et que, par ailleurs, se pose le problème de son contrôle et de sa gestion. Un amendement de la commission proposera de créer un conseil de surveillance.

Par ailleurs, vous avez engagé une réforme politique hospitalière sans précédent. Cela se fait sans bruit, avec la volonté de mieux répondre aux besoins, donc d'améliorer la qualité des soins, mais aussi d'améliorer les conditions de travail du personnel hospitalier, dont on ne parle pas assez souvent.

M. Yves Bur. C'est sûr !

M. Jean Le Garrec, *président de la commission.* Je proposerai, comme cela a été déjà fait, à la commission des affaires sociales d'aller sur le terrain, en contact avec les ARH, pour étudier sur place les conditions de cette mutation et de cette réforme hospitalière absolument nécessaires.

M. Jean-Pierre Blazy. C'est une très bonne idée !

M. Jean Le Garrec, *président de la commission.* Nous avons déjà fait une telle visite dans le Nord - Pas-de-Calais. Et nous avons pu voir comment se construisent, avec intelligence et conviction, les collaborations et les rapprochements permettant d'adapter les moyens aux besoins.

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

M. Jean Le Garrec, *président de la commission.* Cela est vrai pour l'hôpital de Dunkerque, pour le CHU de Lille, pour l'hôpital de Lens : nous avons constaté dans tous ces

cas un souci d'examiner les besoins avec une grande intelligence et la volonté de maîtriser au mieux les moyens dont disposent les hôpitaux.

Nous devons mesurer tout l'intérêt de cette expérience, au regard du débat, souvent médiocre, sur la maîtrise des dépenses de santé.

Votre projet, madame la ministre, aborde bien des problèmes : financement des dépistages par un crédit de 250 millions de francs ; création de 7 000 lits de cure médicalisée ; amélioration des prestations d'allocations familiales ; majoration de l'allocation de rentrée scolaire ; retour à l'universalité des allocations familiales. Mais je voudrais en évoquer quelques autres.

Par exemple le problème des anesthésistes, des urgentistes et de toutes les professions hospitalières à forte pénibilité,...

M. Jérôme Cahuzac, *rapporteur pour avis.* Les chirurgiens !

M. Jean Le Garrec, *président de la commission.* ... qui doivent voir leur statut et leurs conditions de travail repensés. C'est l'esprit d'un amendement au rapport annexé visé à l'article 1er, et qui est le fruit des travaux de Mme Génisson et M. Nauche.

La médecine du travail et la médecine scolaire doivent jouer de plus en plus leur rôle préventif, qui est fondamental ; leur développement est à l'ordre du jour.

Les professions d'auxiliaires médicaux ont fait l'objet d'un rapport, rendu public par vos services ; il démontre la nécessité d'une revalorisation de leur rôle et de leurs missions. Je juge d'ailleurs exécrable le terme d'« auxiliaires médicaux », et nous présenterons là encore un amendement au rapport annexé à l'article 1er.

D'autres points ont été évoqués lors de nos débats. M. Henri Nallet m'a ainsi saisi du problème des médecins à diplômes étrangers qui travaillent dans nos hôpitaux. Les épreuve du PAC – praticiens, adjoints, contractuels – doivent s'arrêter en 1999. Il y aura donc un risque de vide juridique pour ceux qui auront échoué à ces épreuves mais qui continueront d'exercer dans nos établissements. Cette situation peut concerner des centaines de médecins étrangers, si ce n'est plus.

M. le secrétaire d'Etat à la santé. Des milliers !

M. Jean Le Garrec, *président de la commission.* Le projet comporte des avancées importantes, concernant notamment les maladies professionnelles. Nous devons cependant ouvrir de nouveaux dossiers, comme la réforme de la loi du 30 juin 1975, ainsi que le prévoit l'exposé des motifs de l'article 27.

De même, il nous faut, me semble-t-il, amorcer la réflexion sur la réforme de la loi de 1898 concernant les accidents du travail. Grande loi, incontestablement, qu'il nous faut regarder de très près car on observe aujourd'hui des transformations très importantes du concept même d'accident du travail. La pénibilité fait apparaître de nouveaux problèmes, tant sur le plan psychologique que sur le plan physique, et je crois qu'il sera nécessaire d'aller plus loin en ce domaine.

Ma troisième remarque concerne un débat qui a été évoqué par M. Alfred Recours avec une grande clarté et une grande précision. Notre commission a adopté deux amendements à ce sujet.

Il s'agit de définir une nouvelle architecture des cotisations patronales permettant non seulement de poursuivre la pérennisation de notre système de protection sociale, mais aussi de boucler l'ensemble des dispositifs de lutte pour l'emploi, en prenant en compte la situation des emplois à bas salaire et en remettant à plat le dispositif de la ristourne dégressive, dont nous savons qu'il est une véritable trappe à bas salaires.

Ce débat est engagé. Nous aurons la possibilité d'aller plus loin lors de l'examen des amendements acceptés par la commission. Je vous demande, madame la ministre, de poursuivre activement la concertation, afin d'être en mesure de déposer un projet de loi sur cette question au cours du premier semestre de 1999.

J'en viens à ma dernière remarque. Vous avez gagné le pari de la réduction du déficit. Nous savons que si la croissance a joué un rôle non négligeable, elle aurait été insuffisante sans l'existence de mesures structurelles fortes. Nous devons atteindre l'équilibre en 1999, c'est indispensable. Nous savons parfaitement que les politiques menées pendant vingt ans par divers gouvernements, qui consistaient à augmenter les prélèvements ou à diminuer les remboursements – et parfois à faire les deux – ont atteint leurs limites. Il n'est pas question d'augmenter les prélèvements, il n'est pas possible de diminuer les remboursements.

M. Yves Bur. C'est le bon sens même !

M. Jean Le Garrec, *président de la commission.* Je dois même dire que, nous devrons dès que nous le pourrons, il faudra revoir certains remboursements. Je pense par exemple à ceux relatifs aux soins dentaires ou aux lunettes.

Je ne comprends pas que l'on puisse opposer la vision budgétaire de cet ensemble complexe qu'est la sécurité sociale à la nécessité impérative d'augmenter la qualité des soins et d'accompagner les progrès de la médecine.

J'ajoute qu'en abandonnant les problèmes au fil de l'eau...

M. Yves Bur. C'est bien ce qui a été fait !

M. Jean Le Garrec, *président de la commission.* ... on aboutit toujours à des situations qui pèsent sur les plus faibles, et on ne le dit pas assez. La maîtrise de ces moyens rares – car il s'agit de moyens financiers procurés par les impôts des citoyens– est une condition indispensable si l'on veut protéger les plus fragiles.

D'ailleurs, le conseil d'administration de la CNAM, qui s'est réuni le 13 octobre dernier, mesure clairement cette impérieuse nécessité et pose le problème d'une démarche globale de santé publique, de la qualité par l'adaptation des moyens aux besoins et, enfin, d'une définition de trois principes d'action : sélectivité, transparence et responsabilité.

C'est sur responsabilité que je conclurai. Car nous devons aussi parler de celle du citoyen ; en effet, si la santé est un droit, elle entraîne également des obligations. Nous devons expliquer au patient que la multiplication des actes n'assure pas une meilleure qualité des soins, voire qu'elle peut, dans certains cas, développer des risques, par exemple des maladies iatrogènes.

Le patient-citoyen est aussi un citoyen-patient qui participe au financement de la protection sociale. A ce titre, il faut rappeler que le nomadisme médical a un coût pour l'ensemble de la société.

Dans un tout autre domaine, le citoyen que je suis s'interroge sur les moyens d'assurer la démocratisation du système de santé. Une meilleure information sur le système de santé est l'un des combats que nous devons mener dans les mois et les années à venir.

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Très bien !

M. Jean Le Garrec, *président de la commission.* La responsabilité du citoyen est engagée, mais aussi celle de tous les acteurs du système sanitaire français autour du patient, du malade.

Responsabilisation du médecin, responsabilisation financière, mais également responsabilisation dans la prescription et dans le choix du juste soin. A ce titre, il est bon de rappeler que le médecin est aussi − comme l'a précisé le rapport de M. Stass − un ordonnateur de dépenses publiques, et je ne vois pas en quoi cela constituerait une injure pour la profession.

Il ne peut donc, comme nous l'avons lu ces derniers jours, refuser totalement l'idée d'une enveloppe budgétaire, qui, je le rappelle, ne signifie pas rationnement des soins, mais constitue au contraire une garantie pour une juste qualité de la santé publique.

Son rôle et sa responsabilité seront également de s'intégrer de plus en plus dans un système global de santé, comme M. Kouchner l'a souligné ; il ne peut plus être un acteur isolé, il doit être un acteur de la santé publique.

Il faut lui donner les moyens de fonctionner avec les autres professions médicales, les caisses, les réseaux sanitaires et sociaux, tant dans l'ambulatoire que dans l'hospitalier. Tout cela passe par un effort dans l'informatisation, le développement des réseaux et filières, la formation initiale − où l'enseignement de la prescription doit être renforcé − et la formation continue, qui doit intégrer les nouvelles pathologies et thérapies.

Voilà ce que nous devons dire et faire comprendre aux citoyens car, en définitive, lorsqu'on évoque un mécanisme régulateur ou plutôt − et je préfère votre expression, madame la ministre − un dispositif serre-file, l'objectif est de ne pas avoir à les utiliser.

M. Yves Bur. Et pourtant, ils seront utilisés dès l'an prochain !

M. Jean Le Garrec, *président de la commission.* Cela relève de la responsabilité de tous les acteurs, des patients citoyens comme des membres des professions médicales.

D'ailleurs, l'accord conclu, cette nuit je crois, avec MG France démontre clairement la pertinence de cette approche. Elle est difficile assurément, mais nous aurons le courage d'affronter ces difficultés, et nous faisons nôtre la remarque de M. Teulade : il s'agit tout simplement de garantir l'avenir du système de protection sociale de la France. *(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste).*

Mme Hélène Mignon. Je demande la parole, monsieur le président.

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

Mme Hélène Mignon. Je demande, monsieur le président, une suspension de séance de trente minutes afin de permettre à notre notre groupe de se réunir.

M. le président. Je crois savoir que cette réunion est prévue pour une élection importante au sein de votre groupe, et je comprends très bien votre demande, mais le prochain orateur, M. Yves Bur, est inscrit pour une heure et je ne vois pas comment il pourrait terminer avant treize heures. En conséquence, je pense qu'il vaut mieux lever la séance plutôt que la suspendre.

La suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

2

ORDRE DU JOUR DES PROCHAINES SÉANCES

M. le président. Cet après-midi, à quinze heures, deuxième séance publique :

Questions au Gouvernement ;

Suite de la discussion du projet de loi, n° 1106, de financement de la sécurité sociale pour 1999 :

MM. Alfred Recours, Claude Evin, Denis Jacquat et Mme Dominique Gillot, rapporteurs au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales (rapport n° 1148, tomes I à IV) ;

M. Jérôme Cahuzac, rapporteur pour avis au nom de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan (avis n° 1147).

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 à onze heures trente-cinq).

Le Directeur du service du compte rendu intégral de l'Assemblée nationale,
JEAN PINCHOT