

ASSEMBLÉE NATIONALE

DÉBATS PARLEMENTAIRES

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

11^e Législature

SESSION ORDINAIRE DE 1998-1999

101^e séance

COMPTE RENDU INTÉGRAL

2^e séance du jeudi 26 novembre 1998



SOMMAIRE

PRÉSIDENTICE DE M. PATRICK OLLIER

1. **Souhaits de bienvenue à une délégation parlementaire étrangère** (p. 9629).
2. **Saisine pour avis d'une commission** (p. 9629).
3. **Loi de financement de la sécurité sociale pour 1999.** – Suite de la discussion, en nouvelle lecture, d'un projet de loi (p. 9629).

DISCUSSION DES ARTICLES (*suite*) (p. 9629)

Article 1^{er} et rapport annexé (*suite*) (p. 9629)

Amendement n° 1 de la commission des affaires culturelles (*suite*).

Sous-amendement n° 54 de M. Préel : MM. Jean-Luc Préel, Claude Evin, rapporteur de la commission des affaires culturelles, pour l'assurance maladie et les accidents du travail ; Bernard Kouchner, secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. – Rejet.

Sous-amendement n° 55 de M. Préel : MM. Jean-Luc Préel, Claude Evin, rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Adoption.

Sous-amendement n° 56 de M. Préel : M. Claude Evin, rapporteur. – Adoption.

Sous-amendement n° 98 du Gouvernement : MM. le secrétaire d'Etat, Claude Evin, rapporteur. – Adoption.

Sous-amendement n° 57 de M. Préel : MM. Jean-Luc Préel, Claude Evin, rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Rejet.

Sous-amendement n° 58 de M. Préel : MM. Jean-Luc Préel, Claude Evin, rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Rejet.

Sous-amendement n° 59 de M. Préel : MM. Jean-Luc Préel, Claude Evin, rapporteur, Mme Martine Aubry, ministre de l'emploi et de la solidarité ; François Goulard. – Rejet.

Sous-amendement n° 69 de M. Préel : MM. Jean-Luc Préel, Claude Evin, rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Rejet.

Sous-amendement n° 48 de M. Préel : MM. Jean-Luc Préel, Claude Evin, rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Rejet.

Sous-amendement n° 44 de M. Préel : MM. Jean-Luc Préel, Claude Evin, rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Rejet.

Sous-amendement n° 45 de M. Préel : MM. Jean-Luc Préel, Claude Evin, rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Rejet.

Sous-amendement n° 49 de M. Préel : MM. Jean-Luc Préel, Claude Evin, rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Rejet.

Sous-amendement n° 46 de M. Préel : MM. Jean-Luc Préel, Claude Evin, rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Rejet.

Sous-amendement n° 125 de M. Préel : MM. Jean-Luc Préel, Claude Evin, rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Rejet.

Sous-amendement n° 70 de M. Préel : MM. Jean-Luc Préel, Claude Evin, rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Rejet.

Adoption de l'amendement n° 1 modifié.

Les amendements nos 74 et 75 de Mme Fraysse n'ont plus d'objet.

Adoption de l'article 1^{er} et du rapport annexé modifié.

Article 2 (p. 9634)

M. Jean-Luc Préel, Mme Muguette Jacquaint, M. François Goulard.

Amendement de suppression n° 81 de M. Mariani : M. Thierry Mariani, MM. Denis Jacquat, rapporteur de la commission des affaires sociales, pour l'assurance vieillesse ; Mme la ministre, M. François Goulard. – Rejet.

Amendement n° 116 de M. de Courson : MM. Germain Gengenwin, Denis Jacquat, rapporteur, le secrétaire d'Etat, Thierry Mariani. – Rejet.

Amendement n° 131 de M. Gengenwin : MM. Germain Gengenwin, Denis Jacquat, rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Rejet.

Amendement n° 2 de la commission : MM. Denis Jacquat, rapporteur, le secrétaire d'Etat, Jean-Luc Préel. – Adoption.

Amendement n° 3 de la commission : M. le secrétaire d'Etat. – Adoption.

Amendement n° 124 de M. Gengenwin : MM. Denis Jacquat, rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Rejet.

Amendement n° 4 de la commission : MM. Denis Jacquat, rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Adoption.

Amendements n° 5 de la commission. – Adoption.

Adoption de l'article 2 modifié.

Après l'article 2 (p. 9638)

Amendement n° 114 de M. de Courson : MM. Germain Gengenwin, Alfred Recours, rapporteur de la commission des affaires culturelles, pour les recettes et l'équilibre général ; le secrétaire d'Etat, Mme la ministre. – Rejet.

Amendement n° 107 de M. Goulard : MM. François Goulard, Alfred Recours, rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Rejet.

Article 3 *bis* (p. 9640)

Le Sénat a supprimé cet article.

MM. Jean-Luc Préel, François Goulard.

Amendements nos 76 de Mme Fraysse et 87 du Gouvernement, avec le sous-amendement n° 143 corrigé de M. Le Garrec : Mme Muguette Jacquaint. – Retrait de l'amendement n° 76.

MM. le secrétaire d'Etat, Alfred Recours, rapporteur, François Goulard. – Adoption du sous-amendement n° 143 corrigé et de l'amendement n° 87 modifié.

L'article 3 *bis* est ainsi rétabli.

Article 3 *ter* (p. 9644)

Amendement de suppression n° 88 du Gouvernement : MM. le secrétaire d'Etat, Alfred Recours, rapporteur, Jean-Luc Préel. – Adoption.

L'article 3 *ter* est supprimé.

L'amendement n° 7 de la commission n'a plus d'objet.

Article 3 *quater* (p. 9644)

M. François Goulard.

Amendement de suppression n° 89 du Gouvernement : MM. le secrétaire d'Etat, Jérôme Cahuzac, Alfred Recours, rapporteur. – Adoption.

L'article 3 *quater* est supprimé.

Article 4 (p. 9645)

MM. Jean-Luc Préel, François Goulard.

Amendement n° 8 de la commission : MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Adoption.

Amendement n° 9 de la commission : M. le secrétaire d'Etat. – Adoption.

Adoption de l'article 4 modifié.

Article 5 *bis* (p. 9645)

MM. Jean-Luc Prével, François Goulard, Mme la ministre, M. Alfred Recours, rapporteur.

Amendement de suppression n° 90 du Gouvernement : Mme la ministre, MM. François Goulard, Germain Gengenwin. – Rejet.

Adoption de l'article 5 *bis*.

Article 6 (p. 9648)

Amendement n° 10 de la commission : M. Alfred Recours, rapporteur, Mme la ministre. – Adoption.

Adoption de l'article 6 modifié.

Article 7 (p. 9648)

Le Sénat a supprimé cet article.

MM. Jean-Luc Prével, François Goulard.

Amendement n° 11 de la commission, avec le sous-amendement n° 85 de M. Accoyer : M. Claude Evin, rapporteur, Mme la ministre, MM. François Goulard, Thierry Mariani, le secrétaire d'Etat. – Rejet du sous-amendement ; adoption de l'amendement.

L'article 7 est ainsi rétabli.

Article 9 (p. 9651)

MM. Jean-Luc Prével, François Goulard.

Adoption de l'article 9.

Article 11 *bis* (p. 9651)

L'article 11 *bis* est réservé.

Article 11 *ter* (p. 9652)

MM. Jean-Luc Prével, le secrétaire d'Etat, Alfred Recours, rapporteur.

M. Pascal Terrasse.

Suspension et reprise de la séance (p. 9653)

Amendement n° 108 de M. Goulard : MM. François Goulard, Alfred Recours, rapporteur, Mme la ministre. – Rejet.

Amendement n° 92 du Gouvernement : MM. le secrétaire d'Etat, Alfred Recours, rapporteur, François Goulard. – Rejet.

Adoption de l'article 11 *ter*.

Article 11 *quater* (p. 9654)

Le Sénat a supprimé cet article.

Amendement n° 12 de la commission : MM. Alfred Recours, rapporteur le secrétaire d'Etat, Germain Gengenwin, Thierry Mariani. – Adoption.

L'article 11 *quater* est ainsi rétabli.

Article 12 A (p. 9655)

MM. Jean-Luc Prével, François Goulard.

Amendement de suppression n° 13 de la commission : M. Alfred Recours, rapporteur, Mme la ministre. – Adoption.

L'article 12 A est supprimé.

Article 12 (p. 9655)

L'article 12 est réservé.

Article 13 *bis* (p. 9656)

MM. Jean-Luc Prével, François Goulard.

Amendement de suppression n° 15 de la commission : Mmes Dominique Gillot, rapporteur de la commission des affaires culturelles, pour la famille ; la ministre, MM. Germain Gengenwin, Thierry Mariani. – Adoption.

L'article 13 *bis* est supprimé.

Avant l'article 15 (p. 9656)

Amendement n° 136 de M. Prével : M. Jean-Luc Prével, Mme Dominique Gillot, rapporteur, M. le secrétaire d'Etat. – Rejet.

Article 16 (p. 9657)

Amendement n° 16 de la commission, avec le sous-amendement n° 146 de M. Goulard : M. Claude Evin, rapporteur, Mme la ministre, M. François Goulard. – Rejet du sous-amendement ; adoption de l'amendement.

Amendement n° 17 de la commission : M. Claude Evin, rapporteur, Mme la ministre. – Adoption.

Amendement n° 18 de la commission. – Adoption.

Adoption de l'article 16 modifié.

Article 17 (p. 9660)

Le Sénat a supprimé cet article.

MM. Jean-Luc Prével, François Goulard.

Amendement n° 19 de la commission, avec les sous-amendements n°s 147 de M. Goulard, 86 de M. Accoyer, 128 de M. Bur, 123 de M. Prével, 152 de M. Bur et 99 du Gouvernement : MM. Claude Evin, rapporteur, le secrétaire d'Etat, François Goulard, Mme la ministre. – Rejet du sous-amendement n° 147.

MM. Thierry Mariani, Claude Evin, rapporteur, Mme la ministre. – Rejet du sous-amendement n° 86.

MM. Jean-Luc Prével, Claude Evin, rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Rejet du sous-amendement n° 128.

MM. Jean-Luc Prével, Claude Evin, rapporteur, Mme la ministre. – Rejet du sous-amendement n° 123.

MM. Jean-Luc Prével, Claude Evin, rapporteur, Mme la ministre. – Rejet du sous-amendement n° 152.

Mme la ministre, MM. Claude Evin, rapporteur, François Goulard. – Adoption du sous-amendement n° 99 et de l'amendement n° 19 modifié.

L'article 17 est ainsi rétabli.

Article 18 (p. 9661)

M. Jean-Luc Prével.

Amendement n° 20 de la commission : M. Claude Evin, rapporteur, Mme la ministre. – Adoption.

Amendement n° 21 de la commission : M. Claude Evin, rapporteur, Mme la ministre. – Adoption.

Amendement n° 112 de M. Barrot : MM. Jean-Luc Prével, Claude Evin, rapporteur, Mme la ministre. – Rejet.

Adoption de l'article 18 modifié.

Article 19 (p. 9662)

M. François Goulard.

Amendement n° 22 de la commission : M. Claude Evin, rapporteur, Mme la ministre. – Adoption.

Adoption de l'article 19 modifié.

Article 20 (p. 9662)

Amendement n° 23 de la commission : M. Claude Evin, rapporteur, Mme la ministre. – Adoption.

Adoption de l'article 20 modifié.

Article 21 (p. 9668)

MM. Jean-Luc Prél, François Goulard.

Amendement n° 24 rectifié de la commission : M. Claude Evin, rapporteur, Mme la ministre.

Sous-amendement n° 154 de M. Prél : MM. Jean-Luc Prél, Claude Evin, rapporteur, Mme la ministre. – Rejet.

Sous-amendement n° 159 de M. Goulard : MM. François Goulard, Claude Evin, rapporteur, Mme la ministre. – Rejet.

Sous-amendement n° 100 du Gouvernement : Mme la ministre, MM. Claude Evin, rapporteur, Jacques Barrot. – Adoption.

Les sous-amendements n°s 163 et 160 de M. Goulard n'ont plus d'objet.

Sous-amendement n° 161 de M. Goulard : MM. François Goulard, Claude Evin, rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Rejet.

Sous-amendement n° 162 de M. Goulard. – Rejet.

Le sous-amendement n° 101 du Gouvernement a été retiré.

Adoption de l'amendement n° 24 rectifié et modifié, qui devient l'article 21.

Article 22 (p. 9672)

Le Sénat a supprimé cet article.

M. Jean-Luc Prél.

Amendement n° 25 de la commission, avec les sous-amendements n°s 103 et 102 du Gouvernement : M. Claude Evin, rapporteur, Mme la ministre, M. Jean-Luc Prél. – Adoption des sous-amendements et de l'amendement modifié.

L'article 22 est ainsi rétabli.

Article 22 *bis* (p.)

MM. Yves Bur, François Goulard.

Amendements identiques n°s 26 de la commission et 140 de M. Bur : MM. Claude Evin, rapporteur, Yves Bur, le secrétaire d'Etat. – Adoption.

Amendement n° 141 de M. Bur : MM. Yves Bur, Claude Evin, rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Rejet.

Amendement n° 27 de la commission : MM. Claude Evin, rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Adoption.

Amendement n° 83 de M. Accoyer : MM. François Goulard, le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Rejet.

Amendement n° 28 de la commission : MM. Claude Evin, rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Adoption.

Amendement n° 142 de M. Bur : MM. Yves Bur, le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Rejet.

Adoption de l'article 22 modifié.

Article 23 (p.)

MM. François Goulard, Jacques Barrot.

Amendement n° 29 de la commission avec les sous-amendements n°s 122 de M. Barrot et 121 du Gouvernement : MM. Claude Evin, rapporteur, le secrétaire d'Etat, Jacques Barrot. – Rejet du sous-amendement n° 122.

M. le secrétaire d'Etat. – Adoption du sous-amendement n° 121 et de l'amendement n° 29 modifié, qui devient l'article 23.

Les amendements n°s 109 et 110 de M. Goulard, 144 rectifié de M. Terrasse et 111 de M. Goulard n'ont plus d'objet.

Amendement n° 113 de M. Barrot : MM. Jacques Barrot, Claude Evin, rapporteur. – Retrait.

L'article 23 demeure dans le texte de l'amendement n° 29 modifié.

Mme Muguette Jacquaint.

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

4. **Ordre du jour de la prochaine séance** (p. 9675).

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENCE DE M. PATRICK OLLIER, vice-président

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

1

SOUHAITS DE BIENVENUE À UNE DÉLÉGATION PARLEMENTAIRE ÉTRANGÈRE

M. le président. Je suis heureux de souhaiter, en votre nom, la bienvenue à une délégation parlementaire conduite par M. Dan Tichon, président de la Knesset de l'Etat d'Israël. (*Mmes et MM. les députés et les membres du Gouvernement se lèvent et applaudissent.*)

2

SAISINE POUR AVIS D'UNE COMMISSION

M. le président. J'informe l'Assemblée que la commission des finances, de l'économie générale et du plan a décidé de se saisir pour avis du titre II du projet de loi relatif à l'organisation urbaine et à la simplification de la coopération intercommunale (n° 1155).

3

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 1999

Suite de la discussion, en nouvelle lecture,
d'un projet de loi

M. le président. L'ordre du jour appelle la suite de la discussion, en nouvelle lecture, du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 (n°s 1208 et 1215).

Discussion des articles (*suite*)

M. le président. Ce matin, l'Assemblée a commencé l'examen des articles et s'est arrêté à l'amendement n° 1 à l'article 1^{er} et au rapport annexé (1).

Article 1^{er} et rapport annexé (*suite*)

M. le président. Nous en revenons aux sous-amendements présentés sur l'amendement n° 1 de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales.

MM. Prével, Gengenwin et Bur ont présenté un amendement, n° 54, ainsi rédigé :

« Dans l'amendement n° 1, après la première phrase du deuxième alinéa du *c* du 6, insérer la phrase suivante :

« Le statut du praticien hospitalier sera revu, des propositions prenant en compte notamment la pénibilité seront présentés par le Gouvernement en 1999. »

La parole est à M. Jean-Luc Prével.

M. Jean-Luc Prével. Monsieur le président, madame la ministre de l'emploi et de la solidarité, monsieur le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale, j'espère avoir plus de succès en ce début d'après-midi qu'en fin de matinée et que le rapporteur, notamment, saura faire preuve d'un peu de mansuétude à l'égard de mes sous-amendements.

M. Claude Evin, rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Ce n'est pas un problème de mansuétude !

M. Jean-Luc Prével. Le sous-amendement n° 54 prévoit de revoir le statut du praticien hospitalier pour tenir compte de la pénibilité.

A en croire M. le secrétaire d'Etat et M. le rapporteur, ce problème serait réglé par ailleurs. Ce n'est pas exact. On connaît tous les difficultés majeures rencontrées dans certaines spécialités « sinistrées ». Et si l'on ne change pas le statut unique du praticien hospitalier, on ne pourra pas faire varier leur rémunération de base - je ne parle pas des primes - en fonction de la pénibilité de leur travail et de leurs responsabilités.

Or je ne suis pas sûr que l'on s'achemine très rapidement vers cette solution.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales pour l'assurance maladie et les accidents du travail, pour donner l'avis de la commission sur le sous-amendement n° 54.

M. Claude Evin, rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales pour l'assurance maladie et les accidents du travail. La commission n'a pas retenu ce sous-amendement - il ne s'agit pas du tout, monsieur Prével, d'un problème de mansuétude - car elle a d'ores déjà introduit en première lecture une prise en considération des situations particulières de certaines professions hospitalières à forte pénibilité. Je vous renvoie à ce sujet à l'amendement n° 1 de la commission, dans le *c* du 6.

Le problème du statut des praticiens hospitaliers doit faire l'objet d'une réflexion, non seulement pour répondre aux problèmes de pénibilité, mais aussi pour mieux adapter le statut des médecins à l'évolution des structures hos-

(1) Pour le texte de cet article et de l'amendement n° 1, se reporter au compte rendu intégral de la première séance du jeudi 26 novembre 1998.

pitalières. En effet, le regroupement d'un certain nombre de structures hospitalières et la nécessité de regrouper des structures publiques avec des établissements privés, justifient que l'on retravaille sur l'ensemble des problèmes de statut des praticiens hospitaliers. Parce qu'il faut apporter des réponses, plus complexes et complètes que celles que vous évoquez, monsieur Préel, il ne me semble pas opportun de retenir votre sous-amendement. En revanche, il faut confirmer la nécessité de traiter le problème du statut des praticiens hospitaliers.

M. le président. La parole est à M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action, sociale pour donner l'avis du Gouvernement sur le sous-amendement n° 54.

M. Bernard Kouchner, secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. L'avis du Gouvernement est négatif. A notre place, monsieur le député, vous n'inscririez pas dans la loi qu'il faut changer le statut de toutes les professions...

M. Jean-Luc Préel. C'est un rapport !

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Sachez en tout cas que, pour ce qui concerne les praticiens hospitaliers, nous négocions avec eux depuis juin 1997 sur la pénibilité, sur le statut, sur les réseaux. Nous procédons, profession par profession. Si nous ne l'inscrivons pas dans la loi, nous nous en préoccupons sur le fond.

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

M. Jean-Luc Préel. Absolument !

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 54.

(Le sous-amendement n'est pas adopté.)

M. le président. MM. Préel, Gengenwin et Bur ont présenté un sous-amendement, n° 55, ainsi rédigé :

« Dans l'amendement n° 1, au début de la première phrase de l'avant-dernier alinéa du c) du 6, substituer au mot : "poursuivra" le mot : "accentuera". »

La parole est à M. Jean-Luc Préel.

M. Jean-Luc Préel. Juste un mot pour dire que les sous-amendements n°s 55 et 56 ont été acceptés par la commission. M. le rapporteur a fait preuve d'une mansuétude considérable, pour remplacer le mot « poursuivra » par le mot « accentuera » !

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

M. Claude Evin, rapporteur. M. Préel vient de donner l'avis de la commission qui a, en effet, accepté les sous-amendements n°s 55 et 56.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Favorable, bien entendu.

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 55.

(Le sous-amendement est adopté.)

M. le président. MM. Préel, Gengenwin et Bur ont présenté un sous-amendement, n° 56, ainsi rédigé :

« Dans l'amendement n° 1, à la fin de l'avant-dernière phrase de l'avant-dernier alinéa du c) du 6, substituer au mot : "poursuivie" le mot : "accentuée". »

Le sous-amendement n° 56 a été défendu. La commission et le Gouvernement se sont déjà exprimés.

M. le président. Je le mets aux voix.

(Le sous-amendement est adopté.)

M. le président. Le Gouvernement a présenté un sous-amendement, n° 98, ainsi rédigé :

« Dans l'amendement n° 1, compléter le c) du 6 par l'alinéa suivant :

« Le Gouvernement entend par ailleurs, en concertation notamment avec les caisses nationales d'assurance maladie et les syndicats médicaux, poursuivre sa réflexion sur l'adaptation de l'objectif des dépenses médicales par spécialité ou groupe de spécialités. »

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Le présent sous-amendement a pour objet de préciser les dispositions relatives au mécanisme de rendez-vous conventionnel infra-annuel. Ces dispositions étaient en général examinées tous les ans. Il nous semble que les mesures prises par les parties à la convention pourraient être adaptées par spécialité médicale. Il est important de pouvoir distinguer les actions à mener par spécialité. Vous l'avez vous-même demandé ce matin, monsieur Préel, sachant que les évolutions peuvent être très différentes d'une spécialité à l'autre. Ainsi, depuis le début de l'année, quatre spécialités médicales connaissent une évolution de dépenses négative, alors que les vingt autres connaissent une évolution positive. Si l'on s'en tient aux seuls honoraires, on remarquera que les honoraires des neuropsychiatres régressent de 6 %, quand ceux des chirurgiens orthopédiques augmentent de 8,6 %. Doit-on traiter de la même manière ces deux spécialités ? Bien entendu, non.

Ne doit-on pas, dès lors que de telles divergences ne peuvent s'expliquer uniquement par des variations dans les besoins, distinguer les spécialités au cours de l'année ?

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

M. Claude Evin, rapporteur. La commission est pour, d'autant plus qu'en première lecture, elle avait déposé un amendement à l'article 21 qui introduisait la prise en compte par spécialité. Mais le Gouvernement avait dit que cette prise en compte n'était pas possible. L'Assemblée, contre l'avis de la commission, s'était ralliée à la position du Gouvernement.

Aujourd'hui, le Gouvernement revient sur sa position et prévoit l'introduction d'un dispositif législatif à l'article 21. C'est une bonne chose.

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 98.

(Le sous-amendement est adopté.)

M. le président. J'appelle une nouvelle série de sous-amendements n°s 57, 58, 59, 69, 48, 44, 45, 49, 46, 125 et 70 présentés par MM. Préel, Gengenwin et Bur.

Le sous-amendement n° 57 est ainsi rédigé :

« Dans l'amendement n° 1, compléter la deuxième phrase du cinquième alinéa du 7 par les mots : "lorsque les règles définies par la convention et acceptées par chacun des contractants n'auront pas été respectées". »

La parole est à M. Jean-Luc Préel.

M. Jean-Luc Préel. Je pense que le Gouvernement soutiendra cet amendement, parce qu'il est en cohérence avec un amendement qu'il a lui-même déposé, puis qu'il

prévoit d'appliquer les règles définies par la convention et acceptées par chacun des contractants. Il s'agit de favoriser une réelle politique conventionnelle.

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

M. Claude Evin, *rapporteur*. La commission n'y est pas favorable.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Le Gouvernement n'y est pas non plus favorable.

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 57.

(Le sous-amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Le sous-amendement n° 58 est ainsi rédigé :

« Dans l'amendement n° 1, dans la dernière phrase de l'avant-dernier alinéa du 7, supprimer les mots : "et prendre les mesures correctrices". »

La parole est à M. Jean-Luc Prével.

M. Jean-Luc Prével. Le sous-amendement vise à ce que l'évolution des dépenses puisse certes être suivie, tout au long de l'année, mais sous mesures correctrices, car nous sommes hostiles aux lettres clés flottantes.

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

M. Claude Evin, *rapporteur*. Contre, monsieur le président.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Contre.

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 58.

(Le sous-amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Le sous-amendement n° 59 est ainsi libellé :

« Dans l'amendement n° 1, rédiger ainsi le dernier alinéa du 7 :

« – Le dispositif sera régionalisé, par spécialité. La responsabilité individuelle des médecins sera affirmée, chacun devant respecter les bonnes pratiques médicales. L'union régionale veillera à l'application de ces dispositions. »

La parole est à M. Jean-Luc Prével.

M. Jean-Luc Prével. Le sous-amendement n° 59 complète le sous-amendement n° 98 du Gouvernement, qui proposait de vérifier que l'objectif national de dépenses d'assurance maladie, l'ONDAM, pouvait être étudié à partir des différentes spécialités ou des groupes de spécialités. Il est nécessaire d'aller plus loin, parce qu'on sait très bien que la région est le niveau le plus pertinent pour prendre en compte les problèmes de santé.

On a, depuis la réforme Juppé, les agences régionales d'hospitalisation, on a les observatoires régionaux, qui existaient déjà, les conférences régionales de santé, les unions régionales des caisses d'assurance maladie. Il paraît indispensable, à mon sens, que l'on puisse décliner au niveau régional l'ONDAM et l'avoir par spécialité. Cela est parfaitement possible, même si M. le rapporteur dit le contraire.

M. Claude Evin, *rapporteur*. Ce n'est pas parce que vous dites que c'est possible, que ça l'est.

M. Jean-Luc Prével. On a aujourd'hui les relevés par médecin, on les a donc par spécialité. On décline bien l'enveloppe pour les hôpitaux, on peut très bien le faire pour les soins ambulatoires et par conséquent par spécialité.

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

M. Claude Evin, *rapporteur*. Défavorable, monsieur le président.

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

Mme Martine Aubry, *ministre de l'emploi et de la solidarité*. Nous sommes tous d'accord, monsieur le député, pour penser que si nous arrivons, demain, à des objectifs par spécialité, c'est-à-dire si nous sommes capables de bien connaître les besoins de santé par spécialité et les évolutions des dépenses en matière de pédiatrie, en matière de gastro-entérologie, par exemple, ce serait effectivement la bonne solution, mais nous savons aujourd'hui que nous en sommes incapables.

En revanche, comme je l'ai dit hier en réponse à des questions d'actualité, comme Bernard Kouchner vient de le dire, nous ne pouvons accepter qu'au sein de l'évolution des dépenses d'assurance maladie, certaines spécialités qui jouent totalement le jeu soient pénalisées par rapport à d'autres.

C'est la raison pour laquelle nous souhaitons faire des bilans – au bout de quatre mois, de huit mois – et pouvoir discuter avec celles des spécialités, qui dérapent. De la même manière, nous souhaitons renforcer les unions régionales de médecins, car nous pensons que les médecins peuvent s'auto-évaluer et vérifier, lorsqu'il y a des dérapages – les caisses de sécurité sociale auront très rapidement des statistiques par région, par spécialité – si les bonnes pratiques sont respectées, s'il y a des nécessités de formation, s'il faut prendre des mesures pour « rentrer dans les clous ».

Nous sommes d'accord sur l'objectif et nous allons peu à peu, avec les médecins, avancer dans ce sens. En revanche, nous sommes en total désaccord avec vous sur le suivi individuel qui aboutirait à la restriction des soins. Nous, nous ne pensons pas que chaque généraliste ne doit pas dépasser la moyenne. Comment distinguer un généraliste dont la population malade est jeune, sans cas de maladies graves, d'un généraliste situé dans un quartier en difficulté ou qui soigne des personnes âgées ? Comment pénaliser un généraliste, sous prétexte qu'il suit des malades atteints du sida et qu'il a, par le biais des thérapies, une augmentation lourde de ses prescriptions ?

Je ne comprends pas comment vous pouvez à la fois accuser le Gouvernement de mettre en place une maîtrise comptable et coercitive, et prôner un contrôle individuel de chaque médecin. Cela, c'est le rationnement des soins, nous n'en voulons pas ! Ce que nous voulons, c'est parvenir à une meilleure attribution des ressources en fonction des besoins de la population. Nous y arrivons pas à pas avec la profession médicale.

M. le président. La parole est à M. François Goulard, pour répondre au Gouvernement.

M. François Goulard. Je ferai remarquer à Mme la ministre que la fixation d'une enveloppe au niveau national me paraît aussi comptable et absurde – voire incohérente – que la détermination d'un taux de progression par généraliste ou par spécialiste. La volonté de normaliser la progression des dépenses de santé à un niveau global se décline, en définitive, au niveau individuel pour

chaque médecin. L'intérêt du sous-amendement de M. Préel était de mettre le doigt sur l'absurdité du système proposé.

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 59.

(Le sous-amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Le sous-amendement n° 69 est ainsi rédigé :

« Dans l'amendement n° 1, compléter le 7 du A (Assurer la régulation des dépenses) par l'alinéa suivant :

« - Le Gouvernement étudiera l'opportunité d'une expérimentation de conventions régionales par spécialités. »

La parole est à M. Jean-Luc Préel.

M. Jean-Luc Préel. Madame la ministre, en me répondant, vous avez mis en évidence notre profond désaccord. Vous êtes favorable à une responsabilité collective des professionnels ; nous sommes, nous, pour l'individualisation et la responsabilisation de chacun à partir des bonnes pratiques médicales. Je constate notre divergence et nous verrons comment notre système de santé évoluera ultérieurement.

J'espère que vous serez favorable au sous-amendement que je propose, parce qu'il tend à une véritable responsabilisation. Ce projet a été présenté par les radiologues de ma région qui s'engagent au respect d'une enveloppe budgétaire régionale, au maintien de la qualité de l'exercice et à des mesures favorisant l'emploi. Ce projet repose donc sur la conscience de la nécessaire maîtrise des dépenses de santé, sur la responsabilité individuelle du praticien et sur la nécessité de disposer d'un compte d'exploitation prévisionnel rigoureux et inscrit dans la durée.

Par conséquent, il s'agirait d'autoriser l'expérimentation de conventions régionales par spécialités, lorsque les professionnels de la région s'y engagent formellement.

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

M. Claude Evin, rapporteur. La commission n'a pas retenu ce sous-amendement. De plus, j'appelle l'attention de M. Préel sur le fait que des outils législatifs permettant de mettre en place des expérimentations existent dans le code de la sécurité sociale. Donc, ne traitons pas cette question de manière hypocrite. Si les professionnels ont la volonté sincère d'avancer, il leur suffit d'appliquer les articles du code de la sécurité sociale et de faire des propositions concrètes et pas seulement littéraires. L'adoption de ce sous-amendement aurait un « simple effet d'affichage ».

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Même avis !

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 69.

(Le sous-amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Le sous-amendement n° 48 est ainsi rédigé :

« Dans l'amendement n° 1, compléter le 7 du A par l'alinéa suivant :

« Pour l'affirmation sans ambiguïté de la compensation intégrale des exonérations de cotisations, il est nécessaire de réaffirmer le principe posé par la loi du 25 juillet 1994, de la compensation intégrale pour la

sécurité sociale des exonérations de charges sociales postérieures à cette loi. Ce principe est l'un des fondements de la clarification indispensable des relations et des responsabilités entre l'Etat et les régimes sociaux. »

La parole est à M. Jean-Luc Préel.

M. Jean-Luc Préel. Ce sous-amendement est essentiel mais cela ne veut pas dire pour autant que les autres ne l'étaient pas. Le Sénat a, dans sa sagesse, précisé que les exonérations de charges décidées par le Gouvernement devaient être intégralement compensées, comme l'a prévu la loi de 1994.

Je crois savoir que le Gouvernement propose la suppression de cette disposition. Comme il s'agit du financement de la protection sociale, la ministre des affaires sociales devrait être la première à veiller à ce que les ressources en provenance de l'Etat soient assurées, notamment pour la compensation des charges sociales.

Il reste quelque 17 milliards d'avant 1994. Une modification importante a été prévue pour les associations intervenant à domicile, le pourcentage d'exonération des cotisations patronales passant de 30 % à 100 %. Elle a été décidée en application de la loi de 1994. De même, les conséquences de la loi sur les 35 heures postérieure à cette loi devront être intégralement compensées.

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

M. Claude Evin, rapporteur. Contre.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Défavorable également.

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 48.

(Le sous-amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Le sous-amendement n° 44 est ainsi rédigé :

« Dans l'amendement n° 1, à la fin de la deuxième phrase de l'avant-dernier alinéa du B, supprimer les mots : "et en plafonnant l'avantage fiscal lié au quotient familial". »

La parole est à M. Jean-Luc Préel.

M. Jean-Luc Préel. Le sous-amendement est défendu.

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

M. Claude Evin, rapporteur. Contre.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Contre.

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 44.

(Le sous-amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Le sous-amendement n° 45 est ainsi rédigé :

« Dans l'amendement n° 1, compléter le premier alinéa du 1 du C par la phrase suivante :

« Avant le 1^{er} juin 1999, le Gouvernement informera le Parlement des modalités de mise en œuvre d'une caisse de retraite des fonctionnaires. »

La parole est à M. Jean-Luc Préel.

M. Jean-Luc Préel. Nous souhaitons maintenir le principe de la retraite par répartition, tout en complétant celle-ci par une épargne retraite. De nombreux rapports

ont été rédigés, un nouveau est en cours d'élaboration. Les fonctionnaires bénéficient d'une épargne retraite avec le système PREFON, mais nous ne savons pas exactement ce qu'il en sera de la pérennité de ce dispositif.

Nous souhaitons donc, dans un esprit de clarté et de transparence, que soit créée rapidement une caisse de retraite des fonctionnaires, afin que nous connaissions les entrées et les sorties, cette caisse étant gérée de manière paritaire.

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

M. Claude Evin, *rapporteur*. Défavorable.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Négatif.

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 45.

(Le sous-amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Le sous-amendement n° 49 est ainsi rédigé :

« Dans l'amendement n° 1, avant le dernier alinéa du 1 du C, insérer l'alinéa suivant :

« L'autonomie des branches mérite d'être renforcée ; c'est ainsi que le conseil d'administration de la caisse nationale d'assurance vieillesse doit pouvoir décider librement des prestations en fonction des cotisations ou vice versa. »

La parole est à M. Jean-Luc Préel.

M. Jean-Luc Préel. Par cet amendement, nous souhaitons responsabiliser les partenaires sociaux. Ceux-ci savent se montrer responsables dans la gestion de l'UNEDIC, de l'AGIRC et de l'ARRCO, par exemple.

Dans le système de la retraite par répartition, les prestations proviennent des cotisations. Il nous paraît donc indispensable que les partenaires sociaux puissent gérer eux-mêmes la retraite par répartition.

Nous souhaitons donc préciser que l'autonomie des branches doit être confirmée et que les partenaires sociaux doivent pouvoir décider librement des prestations en fonction des cotisations, ou vice versa.

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

M. Claude Evin, *rapporteur*. Défavorable.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Défavorable également.

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 49.

(Le sous-amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Le sous-amendement n° 46 est ainsi libellé :

« Dans l'amendement n° 1, rédiger ainsi l'avant-dernier alinéa du 1 du C :

« Pour permettre à chacun de disposer d'un bon niveau de retraite, pour conforter notre système de retraite par répartition, il est urgent de mettre en place un troisième étage d'épargne retraite. »

La parole est à M. Jean-Luc Préel.

M. Jean-Luc Préel. Le sous-amendement est défendu.

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

M. Claude Evin, *rapporteur*. Défavorable.

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

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 46.

(Le sous-amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Le sous-amendement n° 125 est ainsi rédigé :

« Dans l'amendement n° 1, compléter le sixième alinéa du 2 du C par la phrase suivante :

« Il devront préciser que la prise en charge des personnes dépendra de leur état de dépendance et non du statut juridique de l'établissement. Ils prendront effectivement en compte la totalité des lits autorisés non financés par les CROSS. »

La parole est à M. Jean-Luc Préel.

M. Jean-Luc Préel. Il s'agit cette fois de la prise en charge des personnes dépendantes accueillies en établissement.

Chacun sait qu'un grand nombre d'autorisations données par les CROSS ne sont pas financées aujourd'hui ; une réforme de la tarification doit intervenir prochainement. Il nous paraît indispensable, pour que la dépendance soit réellement prise en compte, que tous les lits aujourd'hui autorisés et qui ne sont pas financés le soient avant l'application de la réforme de la tarification.

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

M. Claude Evin, *rapporteur*. Cet amendement n'a pas été examiné par la commission, mais celle-ci ne l'aurait certainement pas retenu.

M. Jean-Luc Préel. Et pourquoi ?

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Défavorable.

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 125.

(Le sous-amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Le sous-amendement n° 70 est ainsi rédigé :

« Dans l'amendement n° 1, compléter le 2 du C (améliorer la prise en charge de la dépendance) par l'alinéa suivant :

« La prise en charge de la dépendance est aujourd'hui une prestation sociale. Pour se prémunir du risque, certains contractent des assurances. Il paraît souhaitable de permettre la déduction de leur montant sur l'impôt sur le revenu. »

La parole est à M. Jean-Luc Préel.

M. Jean-Luc Préel. Je reviendrai un court instant sur l'amendement précédent, dont je m'étonne qu'il ait été repoussé. Tout le monde souhaite une prise en charge totale des personnes accueillies en établissement, et notamment la prise en charge des soins. Dans de nombreux départements, des demandes ont été faites pour que celle-ci soit assurée par les comités régionaux de l'organisation sanitaire et sociale, les CROSS, et ceux-ci ont donné des avis favorables. Je ne comprends pas que mes collègues, de gauche pourtant, ne souhaitent pas que les lits autorisés soient financés.

M. Claude Evin, *rapporteur*. Ce n'est pas cela, le sens de votre amendement !

M. Jean-Luc Préel. J'en viens au sous-amendement n° 70. Nous savons très bien que la prise en charge de la dépendance est aujourd'hui plutôt une prestation sociale.

La deuxième étape viendra peut-être un jour, mais elle n'est pas encore inscrite dans un avenir prévisible. Certaines personnes, aujourd'hui, contractent donc des assurances. Pour les aider, il nous paraîtrait souhaitable de permettre la déduction du montant des primes de l'impôt sur le revenu.

En commission, on m'a répondu qu'une telle disposition relevait d'une loi de finances, mais le rapport annexé traite de la dépendance, et l'adoption de ce sous-amendement permettrait de prendre celle-ci en charge. Nous devons affirmer ce principe afin d'aider les personnes dépendantes.

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

M. Claude Evin, *rapporteur*. La commission n'a pas retenu cet amendement.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Avis défavorable également.

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 70.

(Le sous-amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 1, modifié par le sous-amendement n° 98.

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

M. le président. En conséquence, les amendements n°s 74 et 75 de Mme Fraysse n'ont plus d'objet.

Je mets aux voix l'article 1^{er} et le rapport annexé, tel qu'il résulte de l'amendement n° 1.

Mme Muguette Jacquaint. Le groupe communiste s'abstient !

(L'article 1^{er} et le rapport annexé, ainsi rédigé, sont adoptés.)

Article 2

M. le président. Je donne lecture de l'article 2 :

« TITRE II

« DISPOSITIONS RELATIVES AUX RESSOURCES

« Art. 2. – I et II. – *Non modifiés.*

« III. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

« 1° Au premier alinéa de l'article L. 651-1, les références : "aux articles L. 621-3, L. 721-1 et L. 723-1", sont remplacées par les mots : "aux 1° et 2° de l'article L. 621-3, ainsi qu'au profit du fonds de solidarité vieillesse mentionné à l'article L. 135-1," ;

« 2° L'article L. 651-2-1 est ainsi modifié :

« a) Le deuxième alinéa est ainsi rédigé :

« Le cas échéant, le solde du produit de la contribution résultant de l'application des dispositions de l'alinéa précédent est versé au Fonds de solidarité vieillesse mentionné à l'article L. 135-1. » ;

« b) La première phrase du dernier alinéa est complétée par les mots : "et le Fonds de solidarité vieillesse" ;

« 3° Le premier alinéa de l'article L. 135-3 est complété par un 4° ainsi rédigé :

« 4° Une fraction, fixée par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget, du solde du produit de la contribution sociale de solidarité à la charge des sociétés visé au deuxième alinéa de l'article L. 651-2-1. »

« Les dispositions du présent III entrent en vigueur à compter de l'exercice 1999.

« IV. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

« 1° L'article L. 135-1 est ainsi modifié :

« a) Après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Le Fonds a également pour mission de gérer un fonds de réserve pour les régimes d'assurance vieillesse »,

« a bis) Supprimé.

« b) Avant le dernier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les opérations du Fonds de solidarité vieillesse correspondant à chacune des missions respectivement mentionnées au premier et au deuxième alinéas du présent article sont retracées en deux sections distinctes. » ;

« 2° Au premier alinéa de l'article L. 135-2, les mots : "Les dépenses prises en charge par le fonds visé à l'article L. 135-1 sont les suivantes" sont remplacés par les mots : "Les dépenses prises en charge par le Fonds de solidarité vieillesse au titre du premier alinéa de l'article L. 135-1 sont les suivantes" ;

« 3° L'article L. 135-3 est ainsi modifié :

« a) Au premier alinéa, les mots : "Les recettes du fonds sont constituées par" sont remplacés par les mots : "Les recettes du fonds affectées au financement des dépenses mentionnées à l'article L. 135-2 sont constituées par" ;

« b) Le dernier alinéa est ainsi rédigé :

« Les recettes et les dépenses du fonds de la première section doivent être équilibrés, dans des conditions prévues par les lois de financement de la sécurité sociale. » ;

« 4° Les articles L. 135-4, L. 135-5 et L. 135-6 deviennent respectivement les articles L. 135-1-1, L. 135-4 et L. 135-5 ;

« 5° Après l'article L. 135-1-1, il est créé une section 1 intitulée : "Opérations de solidarité" et comprenant les articles L. 135-2 à L. 135-5 ;

« 6° Après l'article L. 135-5, il est inséré une section 2 ainsi rédigée :

« Section 2

« Fonds de réserve

« Art. L. 135-6. – Les recettes du fonds affectées aux missions définies au deuxième alinéa de l'article L. 135-1 sont constituées par toute ressource affectée en vertu de dispositions législatives. »

« V. – Les missions, les statuts et les ressources du fonds de réserve mentionné à l'article L. 135-6 du code de la sécurité sociale sont déterminés par une loi tendant à assurer l'équilibre à long terme des régimes d'assurance vieillesse, portant réforme des régimes spéciaux de retraite et instituant un régime de retraite des fonctionnaires de l'Etat. »

Plusieurs orateurs sont inscrits sur cet article.

La parole est à M. Jean-Luc Prével.

M. Jean-Luc Prével. Je veux à nouveau appeler l'attention de mes collègues sur l'importance de la sauvegarde du système des retraites par répartition.

Il ne me semble pas que le fonds de réserve créé par le Gouvernement réponde au problème. C'est en fait un gadget improvisé et Mme la ministre a reconnu elle-même qu'il s'agissait d'une mesure symbolique.

Par ailleurs, ce fonds est géré au sein du FSV et il est prévu de créer un conseil de surveillance, alors que le FSV dispose déjà d'un tel conseil.

Il nous paraîtrait au contraire souhaitable de prévoir un « troisième étage », pour que la plupart de nos concitoyens puissent disposer d'une retraite suffisante. Ce pourrait être un système d'épargne-retraite. Il est donc regrettable que le Gouvernement n'ait pas modifié la loi Thomas, si celle-ci ne lui convenait pas, pour pouvoir publier ensuite rapidement les décrets d'application ; il a préféré geler le système.

Il semble que les Français pourront bénéficier de fonds de pension européens. Il nous paraît par conséquent indispensable de prévoir dans les délais les plus brefs la mise en place de fonds d'épargne-retraite pour nos concitoyens.

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

Mme Muguette Jacquaint. L'article 2, dont nous avons déjà longuement discuté en première lecture, institue un fonds de réserve au sein du fonds de solidarité vieillesse.

En première lecture, nous avons fait part de nos inquiétudes quant à l'introduction d'un tel fonds dans nos régimes de retraite, inquiétudes dues en particulier à l'absence de précisions sur sa gestion, son contrôle et son financement.

Ces inquiétudes ont été partiellement levées en première lecture, mais la majorité sénatoriale de droite a amendé le texte de telle sorte que celles-ci resurgissent.

L'idée d'un fonds de réserve nous faisait craindre, en raison du flou lié à son financement comme à son mode de gestion, une évolution possible vers les fonds de pension, et cette crainte était renforcée par le maintien de la loi Thomas. Je me félicite qu'en nouvelle lecture la suppression de celle-ci ait été réaffirmée à l'article 1^{er}.

Par ailleurs, la droite sénatoriale a exprimé des inquiétudes quant au mode de gestion, mais pour supprimer aussitôt la possibilité, que nous avons instaurée, que les partenaires sociaux participent à la gestion de ce fonds. Une telle attitude a le mérite de la clarté : il s'agit bien d'orienter des fonds vers les circuits financiers et d'écarter les salariés et les assurés sociaux de tout contrôle.

Nous vous proposerons donc un amendement visant à rétablir le comité de surveillance.

Nous sommes conscients du problème que pose l'avenir des retraites. Mais ce problème perdurera si un financement nouveau n'intervient pas. La contribution des entreprises n'a fait que diminuer alors que, dans le même temps, les prélèvements sur les ménages progressaient. Il faut rompre avec cette pratique. Cela nécessite aussi de mettre en œuvre une autre politique de l'emploi. Il faut stopper le développement endémique des emplois précaires et l'institutionnalisation de la précarité.

C'est en s'engageant sur la voie de la recherche de financements nouveaux pour la protection sociale, plus justes et plus favorables au développement économique, que nous répondrons aux demandes légitimes des retraités d'aujourd'hui, et aux besoins de ceux de demain.

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

M. François Goulard. L'article 2 est l'occasion, dans ce débat sur l'avenir de notre sécurité sociale, d'aborder à nouveau la question des retraites. La position officielle du Gouvernement nous a été indiquée en première lecture :

il attend un rapport, qui a été confié à une personnalité compétente, sur le problème des retraites, et en particulier sur les fonds de pension.

Le ministre de l'économie, des finances et de l'industrie a précisé que les fonds de pension étaient utiles non seulement pour l'avenir de nos retraites, mais également pour le financement des entreprises et pour l'économie française.

Il est tout de même un peu court et un peu léger d'en rester à ce niveau de généralité. A aucun moment, le Gouvernement n'a répondu aux orateurs de l'opposition sur la grave crise de financement des retraites.

Si certains responsables syndicaux nient la réalité du problème, je ne crois pas que le Gouvernement puisse faire de même et je déplore que nous n'ayons pas obtenu de réponse approfondie sur ce point qui nous paraît crucial.

La constitution de fonds de retraite ou de pension revêt un caractère d'urgence, même si l'on attend pour les mettre en œuvre un rapport supplémentaire, ce que je peux à la limite comprendre, mais je pense que le Gouvernement aurait pu nous indiquer de façon plus précise les grandes lignes de sa politique.

D'ailleurs, sur toutes ces questions, nous avons dépassé le stade de l'urgence et franchi le point de non-retour. Nous savons en effet que, aux environs de 2010-2015, nous serons confrontés à des difficultés probablement insurmontables pour maintenir un niveau de retraite décent aux personnes de plus de soixante ans avec des prélèvements restant dans des normes raisonnables.

Cette perspective est assez grave et lourde de conséquences pour notre cohésion sociale pour que nous puissions donner d'autres réponses que celles qu'on nous a faites jusqu'à présent.

M. le président. MM. Mariani, Accoyer et les membres du groupe du Rassemblement pour la République ont présenté un amendement, n° 81, ainsi rédigé :

« Supprimer l'article 2. »

La parole est à M. Thierry Mariani.

M. Thierry Mariani. Ce n'est pas la création d'un fonds de réserve au sein du FSV qui permettra de résoudre les problèmes des différents régimes de retraite, et M. Goulard s'est exprimé avec talent sur ce sujet.

Par ailleurs, le financement de ce fonds est contestable puisque lui seront attribués différents excédents pris sur le fonds de solidarité vieillesse et sur la contribution sociale de solidarité des entreprises, la C3S, au détriment des artisans et des commerçants.

Les sommes qui lui seront affectées en 1999, soit 2 milliards de francs, seront absolument insignifiantes par rapport aux besoins. Les financements ultérieurs devraient reposer sur la réforme des caisses d'épargne et sur les recettes des privatisations, bref, ils sont tout à fait hypothétiques.

Enfin, les conditions de gestion ne sont pas précisées. Madame la ministre, vous gouvernez avec des symboles, mais vous vous livrez plus à une gesticulation que vous ne proposez une véritable solution.

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Bien sûr ! Et vous, vous faites toujours dans la nuance !

M. Thierry Mariani. Vous le savez comme moi, il manquera à peu près 300 milliards, M. Goulard l'a souligné. Nous avons déjà franchi la ligne jaune et il est temps de réagir. Même si ce que je vais dire fait hurler votre majo-

rité, je suis tout de même surpris que, pour un problème crucial comme celui des retraites, vous ne proposiez qu'un effet d'affichage, en prévoyant 2 milliards de francs, alors que, pour une question moins cruciale, moins urgente et moins dramatique pour l'ensemble des Français – je veux parler du PACS –, vous arriviez à trouver à peu près 8 milliards de francs dans le budget de l'Etat. (*Exclamations sur les bancs du groupe socialiste et du groupe communiste.*)

En dépit de vos exclamations, je relève que vous prévoyez 8 milliards de francs pour le PACS mais que, pour les retraités, vous ne trouvez que 2 milliards !

Mme Raymonde Le Texier. Et vous, vous n'avez rien trouvé du tout, ni pour les retraités ni pour le PACS !

M. Thierry Mariani. Je le répète, c'est un fait : les retraités comptent quatre fois moins que les homosexuels dans le budget de l'Etat !

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

M. Denis Jacquat, rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour l'assurance vieillesse. Elle l'a repoussé.

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

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

Monsieur Mariani, la « grande » réforme de M. Balladur rapportait 2 milliards par an, mais nous, aujourd'hui, avec le même montant, nous nous livrons à une gesticulation. Accordez un peu vos violons lorsque vous parlez d'un sujet aussi sérieux que l'avenir des retraites. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

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

M. François Goulard. Madame la ministre, vous pouvez sortir les chiffres de leur contexte, mais vous ne pouvez pas dire que la réforme Balladur s'est limitée à affecter 2 milliards par an.

D'abord, je remarque que c'étaient 2 milliards par an, et non 2 milliards suivis de je ne sais quoi.

Ensuite, il s'agissait d'une réforme de fond du régime général des retraites, avec un changement de règles qui présentait l'énorme avantage d'être progressif sans créer de rupture ; ainsi, les intéressés savaient à quoi s'en tenir suffisamment longtemps à l'avance.

C'était donc une réforme responsable, progressive, sérieuse, et la caricature que vous en faites...

Mme Raymonde Le Texier. Pas du tout : Mme la ministre a raison !

M. François Goulard. ... n'est pas digne des responsabilités que vous exercez.

M. Jean-Luc Prével. Très bien !

M. le président. La parole est à M. Thierry Mariani.

M. Thierry Mariani. Ce sujet est trop important pour être traité comme vous l'avez fait, madame la ministre.

La réforme qu'avait entreprise le gouvernement Balladur était effectivement le début d'une réforme de fond. Que je sache, aujourd'hui, mis à part cet effet d'affichage de 2 milliards, strictement rien n'est prévu pour l'avenir.

Par ailleurs, et nous avons insisté sur ce point à plusieurs reprises, en première lecture et au cours du présent débat, cette réforme concernait le secteur privé et rien n'a

encore été entrepris pour le secteur public. Là aussi, il serait temps que, au-delà de toute opposition idéologique aux fonds de pension, chacun reconnaisse qu'il est temps de mettre en place le troisième étage des retraites, après celui du régime par répartition, c'est-à-dire le régime général, et celui des régimes spéciaux ; qu'attendez-vous pour le faire ?

M. Claude Evin, rapporteur. Et vous, pourquoi ne l'avez-vous pas fait après 1995 ?

M. Thierry Mariani. Je le répète : au-delà de l'effet d'affichage, ces deux milliards ne résoudront absolument pas le problème !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 81. (*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. M. de Courson a présenté un amendement, n° 116, ainsi libellé :

« I. – Substituer aux quatrième à sixième alinéas du III de l'article 2 les alinéas suivants :

« a) Le début du premier alinéa est ainsi rédigé :

« Au titre de chaque exercice, le montant de contribution sociale de solidarité versé au régime de sécurité sociale des non-salariés agricoles est égal au produit de la contribution sociale de solidarité dû par les redevables dont plus de la moitié des salariés sont affiliés aux assurances sociales agricoles ou dont plus de la moitié des associés ou administrateurs non salariés sont affiliés au régime de sécurité sociale des non-salariés agricoles ; puis, le reste du produit de la contribution, minoré des frais de recouvrement et abondé du solde éventuel de l'exercice précédent... (*Le reste sans changement.*) ;

« b) Dans le deuxième alinéa, après les mots : "à l'article L. 651-1" sont insérés les mots : "à l'exception du régime des non-salariés agricoles" ;

« c) Ces dispositions entrent en vigueur au premier janvier 2000. »

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

« Les pertes de recettes pour les régimes de sécurité sociale sont compensées par l'instauration à due concurrence de taxes additionnelles aux droits visés à l'article 575 A du code général des impôts. »

La parole est à M. Germain Gengenwin pour soutenir cet amendement.

M. Germain Gengenwin. Il s'agit de garantir au BAPSA un financement pérenne par la C3S puisque celle-ci est, depuis 1995, à la charge de nombreux redevables du secteur agricole – coopératives, Crédit agricole.

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

M. Denis Jacquat, rapporteur. Rejet.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Rejet.

M. le président. La parole est à M. Thierry Mariani.

M. Thierry Mariani. Nous attendons toujours un rapport sur la C3S à l'issue duquel ces critères devaient être revus. Je sais bien, madame la ministre, monsieur le secrétaire d'Etat, que c'est à votre collègue des finances et non à vous qu'il faudrait poser la question, mais à tout hasard, auriez-vous des informations en la matière ?

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 116.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. MM. Gengenwin, Préel, Bur, Barrot, Mehaignerie et de Courson ont présenté un amendement, n° 131, ainsi rédigé :

« Supprimer les troisième et quatrième alinéas du IV de l'article 2. »

La parole est à M. Germain Gengenwin.

M. Germain Gengenwin. Je défendrai en même temps l'amendement n° 124 dont la motivation est identique. Il s'agit de ne pas confier la gestion du fonds de réserve pour les retraites au fonds de solidarité vieillesse qui est géré par l'Etat avec la participation des partenaires sociaux. En première lecture, vous aviez d'ailleurs reconnu, madame la ministre, le bien-fondé de mon argument et vous aviez promis de revoir cette affaire en deuxième lecture.

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

M. Denis Jacquat, *rapporteur*. Rejet.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 131.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. M. Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse, M. Terrasse et les commissaires membres du groupe socialiste et apparentés ont présenté un amendement, n° 2, ainsi rédigé :

« Compléter le quatrième alinéa du IV de l'article 2 par les mots : "visés à l'article L. 222-1 et aux 1^o et 2^o de l'article L. 621-3". »

Monsieur le rapporteur, je vous suggère de défendre en même temps l'amendement n° 3.

M. Denis Jacquat, *rapporteur*. Ces amendements tendent à revenir au texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture. Il convient en effet de limiter le champ d'intervention du fonds de réserve aux régimes qui ont déjà fait un effort d'adaptation de leurs paramètres à la nouvelle donne démographique, c'est-à-dire au régime général et aux régimes alignés concernés par la réforme de 1993. Les régimes spéciaux ne doivent donc pas entrer dans le champ d'intervention. La discussion a déjà eu lieu en première lecture.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Favorable.

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

M. Jean-Luc Préel. L'amendement adopté par le Sénat me paraissait intéressant. En effet, si le Gouvernement croit à l'utilité du fonds de réserve, il serait souhaitable de ne pas en limiter l'application à certains régimes. Le Sénat avait ainsi élargi son champ d'intervention en supprimant la liste des régimes qui pouvaient en bénéficier. Je trouve regrettable de revenir sur cette disposition.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 2.
(L'amendement est adopté.)

M. le président. M. Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse, M. Terrasse et les commissaires membres du groupe socialiste et apparentés et Mme Fraysse ont présenté un amendement, n° 3, ainsi rédigé :

Après le quatrième alinéa du IV de l'article 2, insérer l'alinéa suivant :

« a bis) Au deuxième alinéa, les mots : « qui est assisté d'un comité de surveillance composé notamment de membres du Parlement » sont remplacés par les mots : « qui est assisté dans les missions mentionnées aux premier et deuxième alinéas d'un comité de surveillance composé notamment de membres du Parlement, de représentants des assurés sociaux désignés par les organisations syndicales de salariés interprofessionnelles représentatives au plan national ainsi que de représentants des employeurs et travailleurs indépendants désignés par les organisations professionnelles d'employeurs et de travailleurs indépendants représentatives. »

Cet amendement a déjà été défendu.

Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 3.
(L'amendement est adopté.)

M. le président. MM. Gengenwin, Préel, Bur, Foucher, Méhaignerie, de Courson, Jégou et Mme Idrac ont présenté un amendement, n° 124, ainsi rédigé :

« Supprimer les quatre derniers alinéas du IV de l'article 2. »

Cet amendement a déjà été défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Denis Jacquat, *rapporteur*. Rejet.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Rejet.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 124.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. M. Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse, M. Terrasse et les commissaires membres du groupe socialiste et apparentés ont présenté un amendement, n° 4, ainsi rédigé :

« Substituer au dernier alinéa du IV de l'article 2 les quatre alinéas suivants :

« Art. L. 135-6. - Les recettes du fonds affectées aux missions définies au deuxième alinéa de l'article L. 135-1 sont constituées par :

« 1^o Une fraction, fixée par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget, du solde du produit de la contribution sociale de solidarité à la charge des sociétés visées au deuxième alinéa de l'article L. 651-2-1 ;

« 2^o Tout ou partie du résultat excédentaire de la première section, dans des conditions fixées par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé du budget ;

« 3^o Toute ressource affectée au fonds de réserve en vertu de dispositions législatives. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Denis Jacquat, *rapporteur*. Il faut rétablir la recette du C3S et le reversement de l'excédent de la première section du FSV prévue par le projet de loi. En effet, les 2 milliards de francs de C3S sont symboliques - on en a beaucoup parlé en première lecture -, mais ils permettront d'assurer le démarrage effectif du fonds de réserve.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Favorable à cet amendement et à l'amendement n° 5 qui suit.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 4.
(L'amendement est adopté.)

M. le président. M. Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse, M. Terrasse et les commissaires membres du groupe socialiste et apparentés ont présenté un amendement, n° 5, ainsi rédigé :

« Supprimer le V de l'article 2. »

Je le mets aux voix.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 2, modifié par les amendements adoptés.

(L'article 2, ainsi modifié, est adopté.)

Après l'article 2

M. le président. M. de Courson et M. Gengenwin ont présenté un amendement, n° 114, ainsi rédigé :

« Après l'article 2, insérer l'article suivant :

« I. – Il est institué un remboursement de la contribution sociale généralisée, de la contribution pour le remboursement de la dette sociale et du prélèvement social en faveur de la caisse nationale des allocations familiales et de la caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés en faveur des ménages dont le revenu imposable par part est inférieur au plafond de ressources ouvrant droit aux prestations visées aux articles L. 814-1, L. 814-2 et L. 814-3 du code de la sécurité sociale.

« Les modalités de remboursement sont fixées par décret en Conseil d'Etat.

« II. – La perte de recettes pour les organismes de sécurité sociale est compensée par le relèvement à due concurrence des taux de la contribution sociale généralisée et de la contribution de remboursement de la dette sociale.

« III. – La perte de recettes pour la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés est compensée à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle aux droits visés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts. »

La parole est à M. Germain Gengenwin.

M. Germain Gengenwin. Actuellement, tous les ménages, qu'ils soient imposables à l'impôt sur le revenu ou non, sont assujettis à la CSG, à la CRDS et au prélèvement social en ce qui concerne leurs revenus du patrimoine. C'est inacceptable lorsqu'il s'agit de personnes dont les revenus globaux de remplacement ou d'activité sont modestes. Par exemple, un contribuable qui a 19 000 francs de revenus fonciers et un revenu total de 48 000 francs paie près de 2 000 francs de CSG et de CRDS. Cet amendement vise donc à exonérer de CSG et de CRDS les personnes qui ne sont pas assujetties à l'impôt sur le revenu des personnes physiques.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour les recettes et l'équilibre général, pour donner l'avis de la commission sur l'amendement n° 114.

M. Alfred Recours, rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour les recettes et l'équilibre général. La commission a été sensible aux

exemples donnés par M. Gengenwin. Le basculement des cotisations d'assurance maladie sur la CSG a été une formidable occasion de procéder à une remise à plat des cotisations salariales. Il a permis de faire contribuer de manière importante les revenus du capital et de l'épargne et, de ce point de vue, a enclenché un mouvement historique dont nous espérons tous, ou à peu près tous, qu'il sera suivi très rapidement d'une redéfinition de l'assiette des cotisations patronales.

Mais, pour l'instant, nous sommes dans une phase intermédiaire et l'on s'aperçoit que ce formidable basculement des cotisations d'assurance maladie sur la CSG a entraîné ce que j'appellerai des scories, qui posent des difficultés dans certains cas particuliers que nous rencontrons tous. De ce point de vue, l'intervention de notre collègue Gengenwin, conforme d'ailleurs à celle qu'il avait faite en commission, montre qu'il serait souhaitable d'étudier ces cas particuliers...

M. François Goulard. Eh bien voilà !

M. Germain Gengenwin. Merci, monsieur le rapporteur !

M. Alfred Recours, rapporteur. ... et de connaître leur impact sur les comptes de la sécurité sociale. Nous devons débattre, à un moment où à un autre, de la possibilité d'améliorer la situation des personnes touchant une petite retraite, une allocation pour adulte handicapé ou – c'est aussi un cas que j'ai rencontré – qui cotisent à une assurance volontaire et de ce fait paient à la fois pour l'assurance maladie et par l'intermédiaire de la CSG.

La commission a estimé que c'était un sujet assez sérieux pour qu'il soit approfondi, étudié et fasse l'objet de propositions concrètes. Mais cela ne semble pas possible aujourd'hui, c'est pourquoi la commission a rejeté cet amendement.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Même avis que la commission.

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

M. Germain Gengenwin. J'attendais une autre réponse, monsieur le secrétaire d'Etat !

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. J'ai dit mon accord avec la commission !

M. Germain Gengenwin. Nous savions très bien, en déposant cet amendement, que vous ne décideriez pas une telle mesure aussi rapidement, mais elle aurait au moins mérité quelques mots d'explication du Gouvernement. M. le rapporteur, à lui, a compris le bien-fondé de ce débat.

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

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Si cela vous fait plaisir, je peux répéter ce que vient de dire M. le rapporteur, mais permettez-moi de m'étonner de voir l'opposition présenter un amendement préconisant une rétroactivité, alors même que M. Sarkozy vient de défendre une proposition de loi visant à supprimer toute rétroactivité !

M. François Goulard. Ce n'est pas dans ce sens-là !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Soyez donc un peu cohérent ! La cohérence cela existe en politique ! On ne peut se battre dans tous les journaux pour la non-rétroactivité et déposer des amendements en sens contraire.

M. François Goulard et M. Thierry Mariani. Mais ce n'est pas du tout la même chose !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Si, c'est la même chose ! (*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.*)

Cela dit, sur le fond, tout ce qu'a dit M. le rapporteur est vrai, mais j'ajouterai un élément complémentaire. Depuis des années, et principalement depuis l'année dernière, nous essayons de rétablir l'équilibre entre les prélèvements sur les revenus du travail et ceux sur les revenus du capital. Vous n'avez jamais été choqués qu'une caissière de grand magasin qui gagne 1 200 francs par mois à quart de temps paie la CSG dès le premier franc.

M. Claude Evin, *rapporteur*. Absolument !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. En revanche, vous trouvez anormal que quelqu'un qui a un patrimoine important et qui peut par ailleurs toucher une petite retraite, une allocation de handicapé, une indemnité chômage, paie la CSG. Là aussi, c'est un problème de cohérence. On ne peut pas dire une chose et son contraire.

Personnellement, je considère que la très large base fiscale de la CSG en fait un impôt juste. Les salariés la paient dès le premier franc et il n'y a selon moi aucune raison d'exonérer les revenus du patrimoine de CSG ou de CRDS, quelle que soit la catégorie qui les perçoit.

M. Germain Gengenwin. Cela a au moins le mérite d'être clair !

M. Claude Evin, *rapporteur*. Non seulement clair, mais juste !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 114.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. M. Goulard a présenté un amendement, n° 107, ainsi rédigé :

« Après l'article 2, insérer l'article suivant :

« I. - Tout salarié peut souscrire, dans le cadre de son entreprise ou directement auprès d'un établissement financier, un plan d'épargne-retraite qui ouvre droit au paiement d'une rente viagère à compter de la date de cessation d'activité, rente soumise au droit commun des pensions.

« La souscription aux plans d'épargne-retraite peut s'effectuer en vertu d'un accord collectif d'entreprise, d'un accord de branche, professionnel ou interprofessionnel conclu à un échelon national, régional ou départemental.

« Les employeurs peuvent abonder les plans d'épargne de leurs salariés dans la limite de 30 % du plafond annuel de la sécurité sociale. L'abondement est déductible du bénéfice imposable et est exonéré à hauteur de 50 % de cotisations sociales. Il ne peut excéder le quadruple des versements des salariés. Pour les salariés dont les rémunérations annuelles sont inférieures au plafond annuel de la sécurité sociale, l'exonération de charges sociales de l'abondement est de 100 %.

« Les versements sont déductibles du revenu imposable dans la limite du plafond annuel de la sécurité sociale.

« Pour la gestion des plans d'épargne et pour assurer la couverture des engagements, des fonds d'épargne sont créés sous la forme d'une société ano-

nyme d'assurance, d'une société d'assurance mutuelle, d'une institution de prévoyance ou d'un organisme mutualiste. Les salariés et les employeurs sont représentés au sein du conseil d'administration des fonds d'épargne. La présidence du conseil d'administration des fonds d'épargne est assurée alternativement par un représentant des salariés et par un représentant des employeurs pour une période d'un an.

« La Commission des opérations de bourse, la commission bancaire, la commission de contrôle des assurances et la commission de contrôle mentionnée à l'article L. 951-1 du code de la sécurité sociale assurent le contrôle des fonds d'épargne et veillent au respect des règles prudentielles.

« Un comité des fonds de pension constitué de 12 membres nommés par les commissions mentionnées ci-dessus est chargé de fixer les règles applicables pour la gestion des plans d'épargne retraite.

« II. - La perte des recettes pour l'Etat est compensée à due concurrence par le relèvement de droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts et pour les régimes de sécurité sociale par la création de taxes additionnelles sur les droits prévus aux articles 403 et 403 A du code général des impôts. »

La parole est à M. François Goulard.

M. François Goulard. Je ne voudrais pas vous mettre en cause personnellement, madame la ministre, mais vous avez une conception plutôt spéciale des discussions parlementaires. En effet, cela fait des mois que nous nous voyons dans cet hémicycle et, chaque fois que la moindre critique vous est adressée, vous réagissez on ne peut plus vivement, pour ne pas employer d'autres qualificatifs. En revanche, vous n'êtes jamais avare, je ne dirai pas d'insultes, mais en tout cas de qualificatifs fort peu amènes à l'égard des réflexions de l'opposition. Je parle naturellement pour le *Journal officiel* puisque vous ne m'écoutez pas, mais c'est devenu une habitude !

M. Claude Evin, *rapporteur*. Mme la ministre est dans la majorité, au cas où cela vous aurait échappé !

M. François Goulard. Il est parfaitement désagréable de s'entendre opposer par un membre du Gouvernement des arguments totalement dénués de fondement. Par exemple, Mme la ministre prétend que nous faisons preuve d'incohérence lorsque nous proposons une mesure rétroactive qui serait favorable au contribuable alors que M. Sarkozy a défendu une proposition sur la non-rétroactivité des lois de finances. Mais il suffit de savoir de quoi on parle pour s'apercevoir que cet argument est purement polémique et totalement dénué de fondement. A titre personnel, je recommande à Mme la ministre d'adopter une autre attitude lors de nos débats. Elle en serait grandie. (*Exclamations sur les bancs du groupe socialiste.*)

L'amendement n° 107 vise simplement à rétablir les fonds de pension. Je crois partager avec M. Recours un esprit d'ouverture aux arguments des autres, dont il nous a fait une démonstration éclatante en répondant à Germain Gengenwin. Je suis en effet réceptif aux arguments que vous nous opposez sur le caractère d'une certaine manière inégalitaire des fonds de pension tels qu'ils avaient été prévus par une proposition de loi votée sous la précédente législature. Cette proposition avait des avantages et des inconvénients. On pouvait en effet lui opposer cette critique, qui n'est pas réhabilitaire, mais qui est réelle.

Sans doute examinerons-nous donc bientôt une proposition de loi de la majorité, voire un projet de loi, tendant à mettre un terme à l'avantage fiscal, injustifié si l'on suit votre raisonnement – ce n'est pas tout à fait mon avis –, de la PREFON pour tous les agents publics. Ce système est en effet inégalitaire, car il favorise plus que proportionnellement les hauts revenus. J'attends donc, madame la ministre, que vous proposiez sa suppression pour être cohérente avec vos propos. J'ajoute immédiatement que j'y serai pour ma part hostile.

M. Thierry Mariani. Très bien !

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

M. Alfred Recours, *rapporteur*. La commission ne peut qu'être défavorable à cet amendement puisqu'il vise à rétablir les dispositions de la loi Thomas dont nous avons voté l'abrogation en première lecture.

Si un projet voit le jour en 1999, je serai très attentif à ce que les cotisations d'assurance maladie, et pas seulement les cotisations d'assurance vieillesse, ne soient pas exonérées. C'est une indication pour un débat que nous pourrions avoir plus tard. En effet, je ne vois pas comment nous pourrions assurer des retraites pérennes pour les vingt années qui viennent si, dans le même temps, on envisage de telles exonérations.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Avec beaucoup de respect, je vous dirai que, partageant l'argumentation qui vient d'être exposée par M. le rapporteur, le Gouvernement est contre cet amendement.

M. Pascal Terrasse. Quel talent !

Mme Muguette Jacquaint. C'est bien !

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

M. François Goulard. Je remercie M. le secrétaire d'Etat de ses propos. La remarque de M. Recours sur les exonérations qui pourraient être décidées dans le cadre d'un nouveau système de fonds de pension me paraît parfaitement fondée. Elle contribue à un vrai débat sur un sujet qui n'est pas facile. C'est le type d'arguments que nous pouvons enregistrer pour l'avenir.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 107.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Article 3 bis

M le président. Le Sénat a supprimé l'article 3 bis. La parole est à M. Jean-Luc Prél.

M. Jean-Luc Prél. Je m'exprimerai en même temps sur l'article 3 ter, ce qui m'évitera de reprendre la parole ensuite.

Mme Dominique Gillot, *rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour la famille*. C'est une bonne nouvelle !

M. Jean-Luc Prél. Je regrette pour ma part que M. Recours ne réponde pas plus souvent aux amendements de l'opposition, car il le fait avec une diplomatie et une ouverture d'esprit que je tiens à saluer.

L'article 3 bis a pour objet de mettre fin à une inégalité que nous étions nombreux à dénoncer. En effet, les associations intervenant dans le cadre de l'aide à domicile

des personnes âgées étaient pénalisées parce que l'exonération des cotisations patronales n'était pas de même niveau que pour les personnes intervenant individuellement. La première partie de cet article nous satisfait donc.

Mais la deuxième partie de cet article, que le Gouvernement nous avait présentée en première lecture, limite la prise en charge de l'aide à domicile pour des personnes qui ne font pas appel à des associations. Cela nous paraît fort dommageable. En effet, nous souhaitons tous favoriser le maintien des personnes âgées à domicile qui doivent avoir le libre choix de la personne qui intervient. Par conséquent, que la personne employée dépende d'une association ou n'en dépende pas, on devrait pouvoir bénéficier d'une exonération des cotisations qui ne soit pas limitée, comme le propose la commission qui demande de revenir au texte initial, à quinze heures par mois.

J'en viens maintenant à l'article 3 ter. Le Sénat, dans sa sagesse, avait considéré que le fait de revenir sur ce dispositif antérieur à 1994 amenait le Gouvernement à accorder une nouvelle mesure d'exonération de charges sociales. Le Sénat souhaite donc que cette exonération de 70 % soit soumise à la nécessaire compensation des charges prévue par la loi de 1994.

Je m'étonne que le Gouvernement et la commission demandent une diminution des ressources de la protection sociale. Que dans un esprit de cohérence, comme je l'ai dit dans mon intervention ce matin, M. Strauss-Kahn vienne nous le proposer, pourquoi pas ? Mais que la ministre des affaires sociales et la commission demandent que les exonérations ne soient pas compensées me paraît tout à fait incongru.

M. le président. Monsieur Prél, étant intervenu sur les deux articles, vous ne reprendrez pas la parole sur l'article 3 ter. Nous sommes bien d'accord ?

M. Jean-Luc Prél. Oui, monsieur le président.

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

M. François Goulard. Nous sommes bien sûr favorables à ces exonérations de charges sociales pour des services qui sont utiles et adaptés aux différentes situations ; la mesure à laquelle nous allons, je l'espère, aboutir est très positive.

J'observe simplement que cet article 3 et ceux qui le suivent ont donné lieu à plusieurs allers et retours assez peu communs. Notre vote et celui du Sénat ont été entourés d'une certaine imprécision et d'un certain flottement. Et je relève que le flottement a été largement entretenu par une erreur assez grossière commise, lors du débat en première lecture, par Mme la ministre. Celle-ci, qui n'admet pas les erreurs des autres, s'était assez pitoyablement trompée. *(Exclamations sur les bancs du groupe socialiste.)* Alors que ces exonérations ne peuvent s'appliquer qu'aux salariés de droit privé, elle avait pensé que par je ne sais quel miracle les CCAS étaient directement concernés. Nous avons été surpris par son aplomb et, je dois le dire, impressionnés. La suite a montré qu'elle était complètement « en dehors du coup ».

Il conviendra donc de rétablir la réalité sur ce point comme sur le reste. Encore une fois, l'allègement des charges sociales pour un certain nombre d'emplois, en particulier dans le domaine qui nous occupe, est une voie d'avenir.

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, nos 76 et 87, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 76, présenté par Mmes Fraysse, Jacquaint, M. Gremetz et les membres du groupe communiste, est ainsi rédigé :

« I. - Rétablir l'article 3 *bis* dans le texte suivant :

« I. - L'article L. 241-10 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

« 1^o Au premier alinéa, les mots : "la rémunération d'une aide à domicile est exonérée totalement des cotisations patronales d'assurances sociales, d'accidents du travail et d'allocations familiales" sont remplacés par les mots : "la rémunération d'une aide à domicile est exonérée des cotisations patronales d'assurances sociales, d'accidents du travail et d'allocations familiales" ;

« 2^o Le deuxième alinéa (*a*) est complété par les mots : "et dans la limite, par foyer, d'un plafond de rémunération déterminé par décret" ;

« 3^o Au quatrième alinéa, après les mots : "vivant seules," sont insérés les mots : "remplissant la condition de degré de dépendance prévue à l'article 2 de la loi n° 97-60 du 24 janvier 1997 tendant à mieux répondre aux besoins des personnes âgées par l'institution d'une prestation spécifique dépendance ou" ;

« 4^o Le dernier alinéa est ainsi rédigé : "les rémunérations des aides à domicile employées sous contrat à durée indéterminée par les associations agréées au titre de l'article L. 129-1 du code du travail à exercer les activités concernant la garde d'enfant ou l'assistance aux personnes âgées ou handicapées, les CCAS et les CIAS et les organismes habilités au titre de l'aide sociale ou ayant passé convention avec un organisme de sécurité sociale bénéficient d'une exonération de 100 % des cotisations patronales d'assurances sociales d'accident du travail et d'allocations familiales" ; sont ajoutés les mots : "pour la fraction versée en contrepartie de l'exécution des tâches effectuées chez les personnes visées aux *b*, *c* et *d* ou bénéficiaires de l'aide ménagère au titre de l'aide sociale légale ou dans le cadre d'une convention conclue entre ces associations, les CCAS et CIAS ou organismes et un organisme de sécurité sociale. Cette exonération s'applique également aux cotisations d'assurances sociales perçues par les organismes gestionnaires du régime spécial de sécurité sociale, mentionné aux articles L. 711-1, L. 711-1-2 et L. 711-1-3 du code de la sécurité sociale, pour ce qui concerne les salariés assurant les fonctions d'aide à domicile telles que celles mentionnées à l'alinéa 10 de ce même article" ;

« 5^o Il est ajouté quatre alinéas ainsi rédigés :

« Un décret fixe les conditions d'application de l'exonération prévue par l'alinéa ci-dessus et notamment :

« - Les informations et pièces que les associations, les CCAS et CIAS et les organismes visés au quinzième alinéa doivent produire auprès des organismes chargés du recouvrement des cotisations de sécurité sociale du régime général ;

« - Les modalités selon lesquelles les organismes chargés du recouvrement des cotisations de sécurité sociale du régime général vérifient auprès des organismes servant les prestations mentionnées aux *b*, *c* et *d* ou les prestations d'aide ménagère visées au quinzième alinéa que les personnes au titre desquelles cette exonération a été appliquée ont la qualité de bénéficiaires desdites prestations. »

« Par dérogation aux dispositions de l'article L. 131-7 du présent code, l'exonération prévue au quinzième alinéa n'est pas compensée par le budget de l'Etat. »

« II. - Les caisses de sécurité sociale procèdent dans des conditions fixées par décrets au contrôle des organismes chargés de l'exécution des prestations à caractère familial ou domestique dont elles assurent, en tout ou partie, le financement afin de s'assurer de la régularité des opérations financières et comptables et d'apprécier la qualité des prestations servies.

« III. - Les dispositions du présent article sont applicables aux périodes d'emploi postérieures au 31 décembre 1998, à l'exception de celles du 2^o du I, applicables aux périodes d'emploi postérieures au 31 mars 1999. »

« II. - Les pertes de recettes sont compensées à due concurrence par une taxe additionnelle aux droits mentionnés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts. »

L'amendement n° 87, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

« Rétablir l'article 3 *bis* dans le texte suivant :

« I. - L'article L. 241-10 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« I. - La rémunération d'une aide à domicile est exonérée totalement des cotisations patronales d'assurances sociales, d'accidents du travail et d'allocations familiales, lorsque celle-ci est employée effectivement à leur service personnel, à leur domicile ou chez des membres de leur famille, par :

« *a*) Des personnes ayant atteint un âge déterminé et dans la limite, par foyer, et pour l'ensemble des rémunérations versées, d'un plafond de rémunération fixés par décret ;

« *b*) Des personnes ayant à charge un enfant ouvrant droit au complément de l'allocation d'éducation spéciale mentionné à l'article L. 541-1 ;

« *c*) Des personnes titulaires :

« - soit de l'allocation compensatrice pour tierce personne ;

« - soit d'une majoration pour tierce personne servie au titre de l'assurance invalidité, de la législation des accidents du travail ou d'un régime spécial de sécurité sociale ou de l'article L. 18 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre ;

« *d*) Des personnes se trouvant, dans des conditions définies par décret, dans l'obligation de recourir à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie et titulaires :

« - soit d'un avantage de vieillesse servi en application du présent code ou du code rural ;

« - soit d'une pension d'invalidité servie par un régime spécial de sécurité sociale, sous réserve d'avoir dépassé un âge déterminé par décret ;

« - soit d'une pension allouée aux militaires invalides au titre de l'article L. 2 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre, sous réserve d'avoir dépassé un âge déterminé par décret ;

« *e*) Des personnes remplissant, dans des conditions définies par décret, la condition de degré de dépendance prévue à l'article 2 de la loi n° 97-60 du 24 janvier 1997 tendant à mieux répondre aux besoins des personnes âgées par l'institution d'une prestation spécifique dépendance.

« L'exonération est accordée sur la demande des intéressés par l'organisme chargé du recouvrement des cotisations dans les conditions fixées par arrêté ministériel.

« Le bénéfice de ces dispositions ne peut se cumuler pour une même aide à domicile avec l'allocation de garde d'enfant à domicile prévue à l'article L. 533-1. »

« II. – Les personnes qui ont passé un contrat conforme aux dispositions du cinquième alinéa de l'article 6 de la loi n° 89-475 du 10 juillet 1989 relative à l'accueil par des particuliers, à leur domicile, à titre onéreux, de personnes âgées ou handicapées adultes sont exonérées totalement, dans les conditions prévues à l'avant-dernier alinéa du I, des cotisations patronales d'assurances sociales, d'accidents du travail et d'allocations familiales dues sur la rémunération qu'elles versent à ces particuliers.

« III. – Les rémunérations des aides à domicile employées sous contrat à durée indéterminée par les associations admises, en application de l'article L. 129-1 du code du travail, à exercer des activités concernant la garde d'enfant ou l'assistance aux personnes âgées ou handicapées, les centres communaux et intercommunaux d'action sociale et les organismes habilités au titre de l'aide sociale ou ayant passé convention avec un organisme de sécurité sociale sont exonérées totalement des cotisations patronales d'assurances sociales, d'accidents du travail et d'allocations familiales pour la fraction versée en contrepartie de l'exécution des tâches effectuées chez les personnes visées aux *b, c, d* et *e* du I ou bénéficiaires de prestations d'aide ménagère aux personnes âgées ou handicapées au titre de l'aide sociale légale ou dans le cadre d'une convention conclue entre ces associations ou organismes et un organisme de sécurité sociale.

« Un décret détermine les modalités d'application de l'exonération prévue par l'alinéa ci-dessus et notamment :

« – les informations et pièces que les associations, les centres communaux et intercommunaux d'action sociale et les organismes visés au précédent alinéa doivent produire auprès des organismes chargés du recouvrement des cotisations de sécurité sociale du régime général ;

« – les modalités selon lesquelles les organismes chargés du recouvrement des cotisations de sécurité sociale du régime général vérifient auprès des organismes servant les prestations mentionnées aux *b, c, d* et *e* du I ou les prestations d'aide ménagère visées au précédent alinéa que les personnes au titre desquelles cette exonération a été appliquée ont la qualité de bénéficiaires desdites prestations.

« IV. – Par dérogation aux dispositions de l'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale, l'exonération prévue au III n'est pas compensée par le budget de l'Etat.

« V. – Les dispositions du présent article sont applicables aux périodes d'emploi postérieures au 31 décembre 1998 ; toutefois, la limite prévue au *a* du I est applicable aux périodes d'emploi postérieures au 31 mars 1999. »

« II. – Au titre VII du livre I^{er} du code de la sécurité sociale, il est créé un chapitre VII ainsi rédigé :

« CHAPITRE VII

« Action sanitaire et sociale des régimes

« Art. L. 177-1. – Les caisses de sécurité sociale procèdent, au moins une fois par an, au contrôle, dans des conditions déterminées par décret, des associations et organismes chargés de l'exécution des prestations à caractère familial ou domestique dont elles assurent, en tout ou partie, le financement, afin de s'assurer de la régularité des opérations financières et comptables et d'apprécier la qualité des prestations servies. »

Sur cet amendement, M. Le Garrec a présenté un sous-amendement, n° 143 corrigé, ainsi rédigé :

« I. – Après le dix-neuvième alinéa du I de l'amendement n° 87, insérer l'alinéa suivant :

« Les rémunérations des aides à domicile ayant la qualité d'agent titulaire d'un centre communal ou intercommunal d'action sociale bénéficient d'une exonération de 100 % de la cotisation d'assurance vieillesse due au régime visé au 2° de l'article R. 711-1 du code de la sécurité sociale pour la fraction de ces rémunérations remplissant les conditions définies au quinzième alinéa du présent paragraphe. »

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

« Les pertes de recettes sont compensées à due concurrence par une taxe additionnelle aux droits mentionnés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts. »

La parole est à Mme Jacquaint, pour soutenir l'amendement n° 76.

Mme Muguette Jacquaint. Je retire l'amendement n° 76 au profit de l'amendement n° 6 de la commission, qui répond au même objectif. Je signale à M. Goulard que c'est bien parce que le Gouvernement le souhaite depuis la première lecture et qu'il a déposé un amendement confirmant que la disposition s'adresserait bien aux CCAS et aux CIAS.

M. le président. Madame Jacquaint, je dois à l'honnêteté de vous dire que l'amendement n° 6 de la commission a été retiré.

Mme Muguette Jacquaint. Mais l'amendement n° 6 de la commission et l'amendement n° 87 du Gouvernement avaient le même objet, ils concernaient tous les deux les CCAS.

M. le président. L'amendement n° 76 est retiré.

La parole est à M. le secrétaire d'Etat, pour défendre l'amendement n° 87.

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Cet amendement vise à reprendre intégralement les dispositions votées en première lecture à l'Assemblée nationale. Nous en avons profité pour réécrire l'article L. 241-10 du code de la sécurité sociale.

Cet article, modifié à huit reprises depuis 1987, est devenu difficilement lisible, et même contradictoire d'un alinéa à l'autre. Par exemple, une condition de solitude est posée au deuxième alinéa alors qu'elle est neutralisée par le quatorzième alinéa.

De plus, cette proposition supprime les conditions d'âge, de handicap et de dépendance auxquelles, en vertu du treizième alinéa de ce même article 241-10, les personnes hébergées en famille d'accueil doivent satisfaire pour être exonérées. Cela concerne, notamment, certains malades du sida.

Enfin, elle mentionne explicitement les CCAS et les CIAS, reprenant en cela une précision souhaitée par le rapporteur et le groupe communiste, parmi les organismes bénéficiaires de la nouvelle exonération de charges sociales. J'ajoute que les instructions seront données aux services de la comptabilité publique pour que les exonérations soient effectivement appliquées, ce qui n'est pas toujours le cas actuellement.

En revanche, le Gouvernement n'est pas favorable à une extension de l'exonération aux cotisations vieillesse CNRACL, c'est-à-dire aux cotisations vieillesse des agents titulaires à temps complet.

Il ne semble pas raisonnable de créer un précédent fâcheux d'exonération dans un régime spécial, au surplus sans consultation préalable des responsables de la caisse, en l'occurrence les représentants des élus locaux. Le champ des exonérations doit rester circonscrit au régime général.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur pour donner l'avis de la commission sur l'amendement n° 87 et pour défendre le sous-amendement n° 143 de M. Le Garrec.

M. Alfred Recours, rapporteur. Monsieur le président, que les choses soient claires : il y avait, au départ, un amendement de Mme Fraysse, qui a été satisfait par un amendement de la commission, lequel est tombé du fait du vote, en commission, réunie au titre de l'article 88 de l'ancien règlement, de l'amendement du Gouvernement. Il est vrai que, par emboîtements successifs de ces différents amendements, nous avons à peu près obtenu satisfaction.

Je regrette les termes qu'a utilisés tout à l'heure M. Goulard à propos de Mme la ministre et tiens à souligner l'extraordinaire capacité au débat dont la ministre et le Gouvernement ont fait preuve.

M. François Goulard. Vous n'êtes pas sérieux ?

M. Alfred Recours, rapporteur. De votre côté, vous avez accompli un tour de force en disant que c'était une avancée essentielle... tout en ne résistant pas au plaisir de décocher un coup de pied à la fin de votre intervention.

C'est un peu dommage pour le débat.

Mais revenons-en à l'amendement n° 87 du Gouvernement et à ces emboîtements successifs, que j'ai évoqués. Cet amendement a un mérite qu'il faut lui reconnaître.

Au fil des temps, l'article L. 241-10 a subi des modifications qui ont fini par le rendre difficilement compréhensible. Il convient de profiter d'une énième modification pour procéder à une nouvelle rédaction, globale et homogène de l'ensemble de cet article. C'est à cela qu'a abouti l'amendement proposé par le Gouvernement.

La commission avait adopté cet amendement. Je répercute donc cet avis favorable.

Toutefois, contrairement à M. le secrétaire d'Etat, la commission souhaite - et c'est l'objet du sous-amendement déposé par son président Jean Le Garrec - étendre l'exonération de la cotisation d'assurance vieillesse due à la CNRACL aux agents titulaires qui exercent des tâches liées aux personnes âgées ; on peut en effet avoir des personnels titulaires dans ce type de structure. Le fait que nous exonérions à 100 % de cotisations sociales les associations qui interviennent sur le même secteur risquerait d'entraîner des distorsions et une concurrence, pas toujours de bon aloi, entre CCAS et associations.

Mme Muguette Jacquaint. Tout à fait !

M. Alfred Recours, rapporteur. Dans ces conditions, la commission souhaite vivement que ce sous-amendement puisse être retenu.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur le sous-amendement n° 143 corrigé ?

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Le Gouvernement, sur le fond, fait part de sa perplexité devant une exonération des cotisations patronales d'assurance vieillesse dues à la caisse d'assurance vieillesse des personnels titulaires des collectivités territoriales.

Cette proposition concerne les seuls agents titulaires à temps complet. Les CCAS bénéficient, en tout état de cause, d'une exonération à 100 % pour les agents non titulaires et les agents titulaires à temps incomplet qui relèvent du régime général et qui représentent la grande majorité des aides à domicile employées par les CCAS.

Concernant les titulaires, il s'agit d'introduire pour la première fois une exonération sur les recettes de la CNRACL, ce qui me paraît dommageable. Cela entraînerait une politique nouvelle dans la mesure où les exonérations en faveur de l'emploi sont quasiment toutes limitées au champ du régime général.

J'ajoute que par rapport à beaucoup d'allègements de charges qui excluent les collectivités publiques - allègement des bas salaires, par exemple -, les dispositions présentes sont d'ores et déjà favorables aux CCAS. Le Gouvernement considère que les décisions financières relatives à cette caisse ne peuvent être prises sans consultation des élus membres du conseil d'administration de la caisse. Il ne souhaite pas, par ce précédent, introduire une pratique d'atteinte à ce principe, fût-ce pour des motifs que je reconnais tout à fait louables, monsieur le rapporteur.

Au demeurant, le Gouvernement note que l'allègement de cotisations d'assurance vieillesse sur les personnels titulaires aboutit à une perte de recettes pour la CNRACL, elle-même équilibrée par les cotisations des collectivités locales. Il n'y donc pas là un réel avantage financier global pour les collectivités locales. On risque plutôt d'introduire un mécanisme peu sain et préjudiciable à une bonne gestion.

Voilà pourquoi le Gouvernement est hostile au sous-amendement n° 143.

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

M. François Goulard. Si le débat est intéressant, il est à peu près sans issue. Le raisonnement du ministre se tient : l'exonération se traduirait par une augmentation des cotisations au titre des agents publics sur le salaire desquels est acquittée la cotisation de retraite.

Le raisonnement de la commission et de certains de nos collègues, qui souhaitent que l'exonération profite aux CCAS, se tient aussi : il faut éviter une distorsion de concurrence entre l'intervention par l'intermédiaire d'une association et l'intervention directe de l'établissement public qu'est le centre communal d'action sociale.

Le débat est sans fin. Mais, peu importe la solution qui sera adoptée et qui relève en tout état de cause d'une discussion entre le Gouvernement et sa majorité. Les parlementaires de l'opposition que nous sommes auront sans doute assez peu d'influence dans ce débat.

Cela me permet malgré tout de dire que je suis convaincu, depuis très longtemps, que l'on devrait utiliser beaucoup plus qu'on ne le fait les centres communaux d'action sociale pour mener des politiques qui sont aujourd'hui conduites sur un plan national. Les CCAS constituent le bon échelon de l'action sociale dans notre pays. Ils sont, de très loin, les organes les plus adaptés.

Mme Paulette Guinchard-Kunstler. Mieux que les départements, c'est évident !

M. François Goulard. En effet, ils agissent avec souplesse et au plus près du terrain, bien mieux que les conseils généraux – je siége à la commission des affaires sociales de mon assemblée départementale – ne le peuvent.

Naturellement, dès qu'on parle de l'action d'un CCAS, des questions de ressources se posent. Ces ressources sont en effet très différentes d'une commune à l'autre ou d'un groupement de communes à un autre. C'est la raison pour laquelle, je crois qu'un transfert financier – dont les modalités seraient à étudier beaucoup plus avant que nous en pouvons le faire à ce stade – serait extrêmement heureux. Il permettrait aux CCAS, par exemple, de participer encore mieux à cette très grande politique qu'est la lutte contre l'exclusion.

A l'occasion de ce débat, dont je ne vois pas très bien l'issue, je me suis donc permis d'apporter cette contribution personnelle qui me semble découler de la pratique.

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 143 corrigé.

(Le sous-amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 87, modifié par le sous-amendement n° 143 corrigé.

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

M. le président. En conséquence, l'article 3 *bis* est rétabli et se trouve ainsi rédigé.

Article 3 *ter*

M. le président. « Art. 3 *ter*. – I. – Dans le dernier alinéa de l'article L. 241-10 du code de la sécurité sociale, le taux : "30 %" est remplacé par le taux : "100 %".

« II. – L'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale est applicable à 70 % de l'exonération prévue au I. »

Le Gouvernement a présenté un amendement, n° 88, ainsi rédigé :

« Supprimer l'article 3 *ter*. »

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Cet amendement nous permet de revenir au texte initial.

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

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Certaines demandes ont été satisfaites par le vote de l'article 3 *bis*. Dans ces conditions, il me semble logique que cet article soit supprimé.

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Je partage cette logique !

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

M. Jean-Luc Prél. La réponse du Gouvernement est extrêmement succincte. Le Sénat avait demandé, ce qui paraît tout à fait justifié, que les exonérations de cotisations soient effectivement prises en charge, puisqu'on modifie la loi d'avant 1994. Maintenant, il s'agit d'une nouvelle disposition, à laquelle il conviendrait d'appliquer la loi de 1994.

Pourquoi refusez-vous, monsieur le secrétaire d'Etat, des crédits pour la protection sociale ? Plutôt que de vous contenter d'une réponse formelle, dites-nous plutôt que

vous ne souhaitez pas que l'Etat compense les exonérations de charge parce que la protection sociale n'a pas besoin de ressources supplémentaires.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Monsieur Prél, je voudrais, avec toute l'onction dont je suis capable, vous dire que je suis prêt, jour et nuit, à discuter avec vous sur des nouveaux sujets. Mais pourquoi voulez-vous reprendre une discussion qui nous a déjà tenus cinq jours et cinq nuits exactement sur les mêmes sujets ? Nous en avons discuté une autre fois au Sénat. Nous avons échangé nos arguments. Franchement, évitons tout ce qui serait redondant, pléonastique et répétitif.

M. Jean-Luc Prél. Ce serait pédagogique !

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

M. le président. En conséquence, l'article 3 *ter* est supprimé.

L'amendement n° 7 de la commission n'a plus d'objet.

Article 3 *quater*

M. le président. « Art. 3 *quater*. – I. – Après l'article 1031-3 du code rural, il est inséré un article 1031-4 ainsi rédigé :

« Art. 1031-4. – I. – Les dispositions du quinzième alinéa de l'article L. 241-10 du code de la sécurité sociale sont applicables aux cotisations patronales d'assurances sociales, d'accidents du travail et d'allocations familiales, dues par les associations et organismes sur les rémunérations des salariés affiliés au régime de protection sociale agricole, dans les conditions mentionnées audit alinéa.

« II. – Les dispositions du I sont applicables aux gains et rémunérations versés postérieurement au 31 décembre 1998. »

« III. – Les droits de consommation sur les tabacs prévus à l'article 575 A du code général des impôts sont majorés à due concurrence de la perte de recettes résultant du I. »

M. le président. La parole est à M. François Goulard, inscrit sur l'article.

M. François Goulard. Je sais que le Gouvernement et la commission sont opposés à cet article introduit par nos collègues sénateurs, qui ont souhaité étendre l'exonération de charges aux organismes et associations qui relèvent du régime agricole. Comme nous avons déjà eu des flottements, pour ne pas dire plus, à propos des CCAS, j'émet simplement le vœu que la position du rapporteur et du secrétaire d'Etat soit clairement motivée.

M. le président. Le Gouvernement a présenté un amendement, n° 89, ainsi rédigé :

« Supprimer l'article 3 *quater*. »

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. L'article 3 *quater* a été introduit par le Sénat contre l'avis du Gouvernement. Il prévoit que l'exonération au titre de l'aide à domicile est accordée aux associations pour leurs salariés affiliés au régime agricole. Il semble que cette disposition ait été introduite à la demande de la MSA, sans que ni celle-ci ni le ministère de l'agriculture nous en prévienne.

Actuellement, il existe des associations fondées par les caisses locales de MSA dont les salariés sont affiliés au régime agricole sans base légale. Elles bénéficient de la ristourne et de l'exonération temps partiel, mais non de l'exonération spécifique pour l'aide à domicile. C'était sans importance aussi longtemps que celle-ci était limitée à 30 %, car les autres exonérations étaient alors plus avantageuses, mais cela devient important avec le passage à 100 %.

Cela étant, le maintien de cet article impliquerait la reconnaissance du bien-fondé de l'affiliation des salariés au régime agricole, qui n'a aucune raison d'être.

M. Pascal Terrasse. Cela signifierait que les personnels de l'aide à domicile sont des salariés agricoles.

M. le président. La parole est à M. Jérôme Cahuzac.

M. Jérôme Cahuzac. L'amendement exonérant à 100 % des charges patronales les associations d'aide à domicile émanait de la commission des finances et j'avais donc eu l'honneur et le plaisir de le présenter en première lecture.

Il est exact qu'à la suite de son adoption, plusieurs d'entre nous ont été saisis par la MSA d'une demande de même nature en faveur des associations qui en dépendent. Après étude, je ne peux que souscrire à l'argumentation du Gouvernement : les personnes employées par ces associations d'aide à domicile doivent être affiliées au régime général. Ce n'est pas parce qu'elle aide des personnes affiliées à la MSA qu'elles peuvent elles-mêmes y être affiliées. Accepter la disposition adoptée par le Sénat reviendrait à valider *a posteriori* dans la loi une situation qui n'avait pas lieu d'être.

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

M. Alfred Recours, rapporteur. C'est certainement une volonté d'équité qui a inspiré le Sénat, mais elle est fondée sur des pratiques irrégulières d'affiliation.

J'ajouterai simplement que, pour ne pas pénaliser les associations concernées, leurs salariés et les personnes qui ont recours à leurs services, il serait souhaitable, madame la ministre, que des instructions soient données aux organismes sociaux pour régler de manière concertée ce problème de frontière, en définissant les conditions dans lesquelles les salariés ne relevant manifestement pas du régime agricole pourraient être « basculés » sur le régime général.

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

M. le président. En conséquence, l'article 3 *quater* est supprimé.

Article 4

M. le président. « Art. 4. - I. - *Supprimé.*

« II. - *Non modifié.*

« II *bis*. - Les dispositions de l'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale s'appliquent à la prorogation, au-delà du 31 décembre 1998, du dispositif d'exonération de cotisations patronales pour l'embauche d'un premier salarié résultant du II.

« III. - *Non modifié.* »

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

M. Jean-Luc Prél. Je vais sans doute me répéter, mais par la force des choses.

Nous avons adopté l'article 4 en première lecture. Le Sénat y a apporté des modifications qui nous semblent importantes. Par conséquent, nous sommes favorables à

leur maintien. C'est la moindre des choses, monsieur le secrétaire d'Etat, que nous puissions nous exprimer pour défendre les positions sénatoriales que nous jugeons intéressantes.

L'exonération des charges pour la première embauche a permis de créer des dizaines de milliers d'emplois. La plafonner au SMIC ne nous paraît pas souhaitable et nous approuvons le Sénat d'avoir fait sauter ce plafonnement. Je suis heureux de pouvoir le dire, avant que vous ne rétablissiez cette disposition regrettable.

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

M. François Goulard. Je partage le sentiment de M. Prél. C'est méconnaître la nature des embauches, y compris dans les petites entreprises, que de penser qu'elles se font très majoritairement au niveau du SMIC. C'est pourquoi nous souhaitons, nous aussi, la suppression de ce plafonnement.

M. le président. M. Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, a présenté un amendement, n° 8, ainsi rédigé :

« Rétablir le I de l'article 4 dans le texte suivant :

« I. - Le premier alinéa de l'article 6 de la loi n° 89-18 du 13 janvier 1989 portant diverses mesures d'ordre social est complété par les mots : “, afférentes à une fraction de la rémunération égale au salaire minimum de croissance, par heure rémunérée dans la limite de la durée légale ou conventionnelle du travail”. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Alfred Recours, rapporteur. Retour au texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Favorable.

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

M. le président. M. Recours, rapporteur, a présenté un amendement, n° 9, ainsi rédigé :

« Supprimer le II *bis* de l'article 4. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Alfred Recours, rapporteur. Même argumentation.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Même avis.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 9. *(L'amendement est adopté.)*

M. le président. Je mets aux voix l'article 4, modifié par les amendements adoptés.

(L'article 4, ainsi modifié, est adopté.)

Article 5 bis

M. le président. « Art. 5 *bis*. - I. - Le premier alinéa du III de l'article L. 136-6 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Le produit de cette contribution est versé à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale sans déduction d'une retenue pour frais d'assiette et de perception. »

« II. - Les droits de consommation sur les tabacs prévus à l'article 575 A du code général des impôts sont majorés à due concurrence de la perte de recettes résultant du I. »

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

M. Jean-Luc Préel. En première lecture, l'Assemblée avait adopté à l'unanimité un amendement supprimant la contribution demandée à l'ACOSS pour les frais de gestion des services fiscaux. Il paraît en effet normal que les services fiscaux assument eux-mêmes leurs coûts de gestion et que la protection sociale n'ait pas à les supporter.

Cet article additionnel a été rétabli par le Sénat après que le Gouvernement eut obtenu sa suppression de l'Assemblée en seconde délibération. Il nous paraîtrait cependant de bonne manière, de bonne méthode, que notre rapporteur reprenne l'argumentation qu'il avait développée lors de la première lecture pour demander le maintien de cet article, même si le Gouvernement n'y est pas totalement favorable. On peut d'ailleurs le comprendre, M. Strauss-Kahn veillant, bien entendu, aux rentrées de Bercy.

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

M. François Goulard. Ce petit évènement de notre vie parlementaire qu'avait constitué la seconde délibération illustre certaines réalités politiques et administratives de notre pays. Nous avons entendu le rapporteur nous expliquer, avec des arguments très pertinents, pourquoi le ministère de l'économie et des finances ne devait pas opérer de prélèvement sur la collecte de la CSG. Le président Le Garrec s'était prononcé dans le même sens et l'Assemblée avait adopté à l'unanimité le texte qu'ils proposaient. En seconde délibération, malgré ces arguments qui allaient tous dans le même sens, vous avez accepté, chers collègues de la majorité, de suivre le Gouvernement et de supprimer cette disposition. Le Sénat, naturellement plus libre vis-à-vis du Gouvernement, est revenu à la première version de l'Assemblée, mais vous maintenez votre position de rejet, que je qualifierai d'obligée ou de contrainte.

Cela illustre le poids anormal de l'administration de l'économie et des finances dans la vie publique. L'impossibilité pour l'Assemblée nationale unanime d'enfreindre une habitude, un usage soutenu par une administration, est tout de même étonnante si on considère les choses de l'extérieur, en essayant de faire abstraction de nos habitudes bien françaises.

Cela montre aussi – ce n'est pas faire un mauvais procès que de le dire, car toutes les majorités agissent de même – une espèce de soumission révérentielle de la majorité à son gouvernement, y compris sur des points somme toute subalternes. Notre Parlement sera vraiment devenu majeur lorsqu'il osera aller à l'encontre des vœux du Gouvernement relayant la volonté d'une administration sur des points comme ceux-là, qui ne remettent pas en cause la continuité de l'Etat.

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

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Monsieur le député, je pense qu'une majorité ne fait pas preuve de pertinence et d'indépendance quand elle vote contre son gouvernement, mais quand elle vote quelque chose qui tient la route. Or, même si, présenté comme vous le faites, il paraît étonnant que l'administration fiscale prélève des frais de gestion pour recouvrer des cotisations, il convient tout de même de rappeler de quoi il s'agit. En l'occurrence, l'administration fiscale recouvre la CSG sur le patrimoine au bénéfice de la sécurité sociale. Cela signifie que des agents du fisc doivent traiter des déclarations de revenus, émettre des avis à destination des assujettis et recouvrer les sommes correspondantes pour le compte de la sécurité sociale, qui réalise alors des économies, puisqu'elle est déchargée de ces tâches.

J'ajoute que le versement de l'Etat à la sécurité sociale au titre de la CSG sur le patrimoine est calculé sur la totalité des émissions et non pas sur les sommes effectivement recouvrées, ce qui signifie que l'Etat supporte le risque du recouvrement.

De son côté, la sécurité sociale, lorsqu'elle opère des recouvrements pour le compte de tiers – je pense au FSV, à la CADES, aux collectivités locales, au Fonds de la formation professionnelle – perçoit elle-même des frais de gestion.

Votre discours, monsieur Goulard, peut paraître séduisant...

M. François Goulard. C'est trop, madame la ministre !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. ... parce qu'il est exprimé de manière simpliste.

M. François Goulard. Je me disais aussi...

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Mais si l'on va au fond des choses, on comprend immédiatement que ce n'est pas aussi simple que cela.

Donc, bien que personne ne puisse considérer que je sois dépendante de quelque administration que ce soit,...

M. François Goulard. Et surtout pas de celle-là, c'est vrai !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. ... j'estime normal que l'administration fiscale prélève des frais de gestion lorsqu'elle rend un service à la sécurité sociale, de même que celle-ci le fait pour d'autres caisses, comme celles que j'ai nommées tout à l'heure.

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

M. François Goulard. Madame la ministre, nous savions tous, lorsque nous avons voté cet amendement en première lecture, que l'administration fiscale rend un service effectif à la sécurité sociale. Nous avions simplement décidé, et c'est tout de même en notre pouvoir, que ce service serait dorénavant gratuit. Nous mettions ainsi à la charge de l'impôt des dépenses qui, sans notre amendement, auraient été à la charge des cotisations de sécurité sociale.

Est-ce une révolution ? Est-ce que ce choix n'appartient pas à une assemblée comme la nôtre ? J'ai tendance à penser le contraire. Dans ces conditions, je regrette qu'en la matière le conservatisme soit une règle obligée.

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

M. Alfred Recours, rapporteur. Monsieur Préel, l'amendement que j'avais proposé en première lecture avait effectivement été adopté à l'unanimité par notre assemblée.

M. Jean-Luc Préel. Félicitations, monsieur le rapporteur !

M. Alfred Recours, rapporteur. Il a été supprimé lors de la seconde délibération, mais nos collègues sénateurs l'ont rétabli par un vote acquis, cette fois, à la quasi-unanimité. Les deux assemblées se sont donc prononcées à l'unanimité ou à la quasi-unanimité sur cette question. C'est un constat qu'il me semble intéressant de faire à ce stade de notre réflexion.

La motivation de l'amendement était simple. Personnellement, je ne suis pas favorable, je le dis tout net, aux frais d'assiette et de recouvrement prélevés sur les impôts locaux.

M. Germain Gengenwin. Pas moins de 7 % !

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Mais les impôts locaux sont votés par les collectivités locales, alors que la CSG est une recette votée, pour la troisième fois cette année, par le Parlement ; ce n'est pas tout à fait la même chose. Par conséquent, même dans l'hypothèse où l'on serait en faveur du maintien des frais d'assiette et de recouvrement s'agissant des impôts locaux, il faudrait s'opposer à leur maintien s'agissant de la CSG, au motif que c'est nous qui la votons. C'est une première raison.

Deuxièmement, on nous dit qu'il y a un coût pour l'Etat. Sûrement. Tenir des rôles, établir des avis, cela à un coût. Mais je voudrais être convaincu que l'Etat n'a aucune dette vis-à-vis des différentes branches de la sécurité sociale.

M. Jean-Luc Prél. Vous êtes même convaincu du contraire.

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Dans ces conditions, je considérerais comme un geste, un noble geste, de la part du Gouvernement de bien vouloir renoncer à cette recette des services fiscaux et de contribuer ainsi, modestement, au financement de la sécurité sociale.

Enfin, monsieur Goulard, grandeur et servitude des majorités, nous sommes là pour dire notre point de vue en toute indépendance, mais aussi pour être solidaires, d'une politique. C'est pourquoi, en première lecture, il avait fallu au Gouvernement une seconde délibération pour que notre amendement disparaisse. Et c'est pourquoi, en nouvelle lecture, au nom de la cohérence et de la continuité, la commission a donné un avis défavorable à l'amendement de suppression du Gouvernement. Je demande donc à l'Assemblée de voter contre cet amendement, laissant au Gouvernement la possibilité de nous faire à nouveau délibérer une seconde fois...

M. François Goulard. Ah ! Ah !

M. Alfred Recours, *rapporteur*. ... mais de le faire sciemment.

Ainsi, la majorité aura enfoncé son clou sur un terrain où ses convictions sont nettement affirmées.

M. François Goulard. Très bien !

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Lorsque, entre la première et la deuxième délibération de première lecture, il me fut indiqué hors séance que voter un tel amendement serait démobilisateur pour les services du Trésor - ce qu'on n'aurait pas dû me dire -, j'ai pris *in petto* l'engagement de continuer à enfoncer mon clou en redéposant le même amendement à chaque session parlementaire, pour que la lumière soit faite sur des modalités que j'estime inacceptables. L'Etat, ce n'est pas uniquement un immense bâtiment parisien planté perpendiculairement à la Seine !

M. François Goulard et M. Jean-Luc Prél. Très bien !

M. Alfred Recours, *rapporteur*. L'Etat, c'est bien d'autres choses et, d'une certaine façon, nous en faisons aussi partie. C'est pourquoi je crois pouvoir insister en demandant à l'Assemblée de confirmer sa position par un vote défavorable. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance et du groupe Démocratie libérale et Indépendants.*)

M. le président. Monsieur le rapporteur, je considère qu'en vous exprimant sur l'article, vous avez donné par anticipation votre avis sur l'amendement de suppression que je vais maintenant appeler.

Le Gouvernement a présenté un amendement, n° 90, ainsi rédigé :

« Supprimer l'article 5 *bis*. »

La parole est à Mme la ministre.

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. J'ai moi-même défendu cet amendement par anticipation en répondant aux inscrits sur l'article.

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

M. François Goulard. M. Recours va penser que je lui veux trop de bien pour que ce ne soit pas suspect.

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Cela pourrait m'inquiéter, en effet.

M. François Goulard. Mais je rends hommage à l'élevation de ses propos, au courage dont il fait preuve,...

M. Jean-Luc Prél. Et à sa cohérence.

M. François Goulard. ... à sa cohérence et à la continuité de ses idées.

Ce n'est pas une question majeure, mais il est vrai que l'administration de l'économie et des finances a besoin de se convaincre qu'elle est soumise au droit commun. Je ne fais pas de polémique ; c'est une réalité, un fait sociologique, dont elle n'a d'ailleurs pas l'exclusivité dans ce pays. Mais il y a chez elle une superbe qui est dommageable à la bonne marche de l'Etat. En effet, M. Recours a raison de le dire, l'Etat ne s'arrête pas à ce ministère. Il y a, dans toutes les autres administrations, beaucoup de fonctionnaires qui font au moins aussi bien leur travail que ceux de Bercy. Cette espèce de supériorité que ressentent au plus profond d'eux-mêmes les fonctionnaires de l'administration centrale du ministère de l'économie et des finances n'a donc aucun fondement, et il conviendrait que tous les gouvernements - car ce n'est pas une question partisane - s'attachent à changer leur état d'esprit.

Tenez, une idée me vient. Les entreprises doivent déclarer le montant total des dix rémunérations les plus élevées. C'est une mesure de transparence relativement salubre. J'ai cru lire dans la presse que la majorité avait l'intention d'aller plus loin - on peut avoir un avis réservé sur ce point - en prévoyant l'affichage des rémunérations des dirigeants. Quant aux rémunérations des hauts fonctionnaires, elles apparaissent dans les documents budgétaires. Il en est de même de celles des ministres. Dans ces conditions, et une telle démarche pourrait illustrer un changement d'état d'esprit, pourquoi l'administration de l'économie et des finances ne publierait-elle pas, sous une forme globale, le total des rémunérations de tous ordres des trésoriers-payeurs généraux, par exemple ?

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

M. Germain Gengenwin. Madame la ministre, vous versez des larmes sur Bercy, mais je vous rappelle que Bercy ne travaille à l'œil pour aucune collectivité. Si mes souvenirs sont bons, les services fiscaux encaissent 7 % sur les impôts des collectivités locales. Ce n'est pas rien ! D'autant que ces mêmes services gèrent pratiquement les fonds disponibles de l'ensemble des collectivités locales sans rémunération. Il y a là des recettes qui ne sont pas négligeables.

Il est exagéré que Bercy prélève 200 millions de francs sur les opérations de recouvrement qu'il réalise au bénéfice de la sécurité sociale. Comme le rapporteur, nous sommes défavorables à l'amendement du Gouvernement.

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

M. Jean-Luc Prével. A l'unanimité !

M. le président. Je mets aux voix l'article 5 *bis*.
(L'article 5 bis est adopté.)

Article 6

M. le président. « Art. 6. – I. – *Non modifié.*

« II. – Il est rétabli, dans cette section 5, un article L. 243-14 ainsi rédigé :

« Art. L. 243-14. – I. – Les entreprises ou les établissements d'une même entreprise, redevables de cotisations, contributions et taxes d'un montant supérieur à 6 millions de francs au titre d'une année civile, sont tenus de régler par virement les sommes dont ils sont redevables l'année suivante sur le compte spécial d'encaissement de l'organisme de recouvrement dont ils relèvent.

« II. – Les entreprises autorisées à verser pour l'ensemble ou une partie de leurs établissements les cotisations dues à un organisme de recouvrement autre que celui ou ceux dans la circonscription desquels ces établissements se trouvent situés sont soumises à la même obligation.

« III. – Le non-respect de l'obligation prévue au I entraîne l'application d'une majoration de 0,2 % du montant des sommes dont le versement a été effectué selon un autre mode de paiement.

« IV. – Les règles et les garanties et sanctions attachées au recouvrement des cotisations de sécurité sociale sont applicables à la majoration prévue au III.

« Les modalités d'application du présent article sont, en tant que de besoin, fixées par décret en Conseil d'Etat. »

« II *bis*. – A l'article L. 651-7 du code de la sécurité sociale, les mots : "de l'article L. 243-14" sont insérés après les mots : "du premier alinéa de l'article L. 243-6,".

« III. – *Non modifié.* »

M. Recours, rapporteur, a présenté un amendement, n° 10, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le deuxième alinéa du II de l'article 6 :

« Art. L. 243-14. – I. – Les entreprises ou les établissements d'une même entreprise, redevables de cotisations, contributions et taxes d'un montant supérieur à 6 millions de francs au titre d'une année civile, sont tenus de régler par virement ou, en accord avec leur organisme de recouvrement, par tout autre moyen de paiement dématérialisé, les sommes dont ils sont redevables l'année suivante sur le compte spécial d'encaissement de l'organisme de recouvrement dont ils relèvent. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Alfred Recours, rapporteur. Cet amendement vise à permettre aux entreprises redevables de cotisations, contributions et taxes d'un montant supérieur à 6 millions de francs, qui réglaient déjà grâce à des techniques de télépaiement, de continuer à le faire dans le cadre des dispositions adoptées en première lecture. Il s'agit d'un petit aménagement technique qui tient compte d'une certaine modernité dans les paiements.

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

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 10.
(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 6, modifié par l'amendement n° 10.

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

Article 7

M. le président. Le Sénat a supprimé l'article 7.

La parole est à M. Jean-Luc Prével.

M. Jean-Luc Prével. Il s'agit du premier article du projet de loi concernant l'industrie pharmaceutique.

Je commencerai par verser une larme sur notre industrie pharmaceutique qui a été pendant longtemps l'une des plus performantes au monde. Ses découvertes étaient fréquentes et intéressantes. Aujourd'hui, elle connaît de grandes difficultés. Les règles de prix bas qui lui ont été appliquées pendant un grand nombre d'années l'ont mise à mal.

Elle a été soumise ensuite à un système, tout à fait souhaitable selon moi, de contrats dans le cadre de conventions fondées sur le principe de prix volume. Lorsque les volumes dépassaient une certaine norme, les prix diminuaient d'autant.

Pour aider l'industrie française, le gouvernement d'Alain Juppé avait prévu en son temps de prendre en compte, dans le reversement qui avait été demandé à l'industrie pharmaceutique, les recherches effectuées dans notre pays. C'était efficace. Mais, craignant d'être condamné par Bruxelles, le gouvernement actuel demande, par anticipation, la suppression de cette mesure.

Le dispositif qui en résultera va entraver la compétitivité de l'industrie française, car il ne pénalisera pas les firmes étrangères qui se rémunèrent sur des marchés où les prix sont beaucoup plus élevés qu'en France. En outre, il compliquera le remboursement des sommes dues par ces entreprises étrangères. Je souhaite donc que, si l'article devait être rétabli, le taux de la contribution soit ramené de 1,7 à 1,2 % et non, comme prévu à 1,42 %.

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

M. François Goulard. Je suis toujours un peu gêné quand un article d'un projet de loi vise à éviter la sanction d'une juridiction, qu'elle soit européenne ou nationale. Malheureusement, beaucoup de textes que nous examinons comportent de tels articles de régularisation.

L'Etat, dans son ensemble, et pas seulement l'administration, doit se sentir soumis au droit et considérer que la sanction d'une juridiction n'est pas un drame qu'il faut à tout prix éviter. C'est une remarque d'ordre général.

Au cas particulier, il me paraît contestable que nous changions l'assiette d'une imposition *a posteriori*. J'émet des doutes très sérieux sur la régularité d'une telle modification au regard des principes constitutionnels. C'est un risque de fragilité pour la loi qui va être adoptée.

M. le président. M. Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a présenté un amendement n° 11, ainsi libellé :

« Rétablir l'article 7 dans le texte suivant :

« I. – Le III de l'article 12 de l'ordonnance n° 96-51 du 24 janvier 1996 relative aux mesures urgentes tendant au rétablissement de l'équilibre financier de la sécurité sociale est ainsi modifié :

« 1^o Au premier alinéa, les mots : "dont sont retranchées les charges comptabilisées au cours de la même période au titre des dépenses de recherche af-

férentes aux spécialités pharmaceutiques éligibles au crédit d'impôt mentionné à l'article 244 quarter B du code général des impôts" sont supprimés ;

« 2^o Le deuxième alinéa est ainsi rédigé :

« Le taux de cette contribution est fixé à 1,47 % . »

« II. - Les sommes dues par les entreprises au titre des contributions prévues à l'article 12 de l'ordonnance n^o 96-51 du 24 janvier 1996 précitée modifiée par le I du présent article s'imputent sur les sommes acquittées par les entreprises au titre desdites contributions en application dudit article 12, dans sa rédaction applicable antérieurement à l'entrée en vigueur de la présente loi.

« L'agence centrale des organismes de sécurité sociale, selon le cas, recouvre ou reverse le solde. Dans le cas où les sommes dues en application du présent article sont inférieures aux sommes acquittées au titre des contributions instituées par l'ordonnance n^o 96-51 du 24 janvier 1996 précitée, dans sa rédaction applicable antérieurement à l'entrée en vigueur de la présente loi, la différence donne lieu au paiement d'intérêts moratoires dont le taux est celui de l'intérêt légal. Les intérêts courent du jour du paiement et ne sont pas capitalisés.

« Dans le cas où les sommes dues en application du présent article sont supérieures aux sommes déjà acquittées, un décret fixe les modalités de versement de ces sommes par les entreprises redevables. »

Sur cet amendement, M. Accoyer et M. Mariani ont présenté un sous-amendement, n^o 85, ainsi rédigé :

« Supprimer le II de l'amendement n^o 11. »

La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n^o 11.

M. Claude Evin, *rapporteur*. Monsieur Goulard, il ne s'agit absolument pas d'une régularisation *a posteriori*. Je rappelle que le dispositif en question a été proposé par la majorité que vous souteniez. Il a été mis en place sur le chiffre d'affaires de 1995 et a été adopté en 1996. Pour des raisons diverses, l'assiette retenue par le gouvernement de l'époque n'est pas bonne. Le gouvernement actuel, afin de préserver le prélèvement prévu, est donc amené à en prévoir une autre. En fait, le Gouvernement propose de rectifier les erreurs du gouvernement que vous souteniez. Au nom de la solidarité avec le gouvernement que vous avez soutenu, au moins ne vous opposez pas au rétablissement de l'article 7 et donc à cet amendement. Le contraire serait choquant.

Voilà la raison pour laquelle nous avons rétabli, par l'amendement n^o 11, le texte qui avait été voté en première lecture par notre assemblée. Je vous invite à adopter cet amendement.

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

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Monsieur Goulard, contrairement à ce que vous avez dit, il ne s'agit pas de régulariser *a posteriori* une illégalité, mais d'apporter une modification pour être en conformité avec la loi.

M. François Goulard. Cela revient au même !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Non, ce n'est pas du tout la même chose !

Vous savez comme moi, cette méthode ayant été largement utilisée par le passé, que, lorsqu'un décret encourt le risque d'être annulé, on intègre la disposition en cause dans une loi. En l'occurrence, ce n'est pas le cas.

M. François Goulard. Faites-le pour l'avenir !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Nous faisons ce que vous auriez dû faire par le passé, c'est-à-dire élaborer une loi qui corresponde à nos principes afin de ne pas être déjugé par la Commission européenne et le Conseil d'Etat. Je ne voudrais donc pas qu'on laisse dire que nous sommes en train de commettre une illégalité. Au contraire, nous corrigeons une illégalité en rendant nos dispositifs conformes aux principes européens.

M. le président. Si j'ai bien compris, vous êtes donc favorable à l'amendement, madame le ministre.

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Oui, bien évidemment, monsieur le président.

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

M. François Goulard. Je me suis mal fait comprendre, sans doute parce que je défends un point de vue paradoxal.

Tout le monde commet des erreurs.

M. Claude Evin, *rapporteur*. Certains plus que d'autres !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Ça, c'est vrai !

M. François Goulard. Nous sommes faillibles, y compris en tant que législateurs. Cela signifie que nous pouvons adopter des textes qui violent des règles communautaires. Dans de pareils cas, notre honneur et la manifestation de notre soumission au droit communautaire, qui s'impose à nous, est de reconnaître l'erreur,...

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. C'est ce qu'on fait !

M. François Goulard. Non, madame la ministre !

... y compris en admettant ses conséquences.

La majorité précédente a commis une erreur juridique, toutes les majorités en commettent. Soit. Eh bien, de mon point de vue, il est normal d'admettre la correction de cette erreur, par la sanction et non par la loi.

De même, puisque vous avez fait allusion à des régularisations de décrets par la loi, je considère qu'il est anormal que le législateur intervienne pour corriger des erreurs de l'administration.

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. De l'administration ? Ou du ministre ?

M. François Goulard. C'est au juge de décider s'il y a une erreur. Et c'est à lui qu'il revient, jusqu'à preuve du contraire, de rendre la justice. Quand le législateur se mêle de corriger avant la sanction du juge ce qu'il a fait, il est plus près de commettre une injustice que de se situer dans le camp de la justice. Je considère que l'Etat doit être soumis au droit.

En l'occurrence, votre présentation n'empêche pas de constater que l'on change *a posteriori* l'assiette d'un impôt.

M. le président. La parole est à M. Thierry Mariani, pour défendre le sous-amendement n^o 85.

M. Thierry Mariani. Ce sous-amendement vise, en quelque sorte, à annuler le rétablissement de l'article 7, qui a pour objectif de réviser les dispositions de l'ordonnance 96-51 du 24 janvier 1996 afin de prévenir un risque d'annulation contentieuse d'une contribution de l'industrie pharmaceutique.

En effet, afin d'éviter tout risque d'annulation avec les conséquences financières pour la sécurité sociale d'un remboursement de la taxe exceptionnelle instituée par

l'ordonnance du 24 janvier 1996, le Gouvernement a décidé de modifier les règles relatives à cette taxe en supprimant la déductibilité des frais engagés au titre des recherches réalisées en France. Ainsi, de nombreux laboratoires français, effectuant leurs recherches dans notre pays, vont se trouver pénalisés alors que des laboratoires étrangers n'ayant pas réalisé ces mêmes recherches en France verront au contraire leur impôt maintenu ou allégé. On parle d'un transfert d'environ 66 millions de francs. Cette somme serait celle qui serait versée par des laboratoires français puis éventuellement attribuée à des laboratoires effectuant leurs recherches à l'étranger.

Il est regrettable que le Gouvernement, en proposant le rétablissement de l'article 7, donne des arguments aux partisans de l'annulation de la taxe et aux juges communautaires, alors que les questions de droit posées n'appellent pas de réponse évidente.

Enfin, sur le terrain du droit, je trouve particulièrement choquant que des règles relatives à un impôt déjà réglé, puisque je rappelle que cette contribution a été acquittée par les entreprises, soient modifiées *a posteriori*.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur le sous-amendement n° 85 ?

M. Claude Evin, rapporteur. Défavorable.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Défavorable.

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 85.

(Le sous-amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 11.
(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, l'article 7 est rétabli et se trouve ainsi rédigé.

Article 9

M. le président. « Art. 9. – I. – L'article 29 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1997 (n° 96-1160 du 27 décembre 1996) est ainsi rédigé :

« Art. 29. – I. – Les boissons constituées par un mélange préalable de boissons ayant un titre alcoométrique n'excédant pas 1,2 % vol. et de boissons alcooliques passibles d'un droit mentionné aux articles 402 *bis*, 403, 438, 520 A (a du I) du code général des impôts, lorsqu'elles sont conditionnées pour la vente au détail en récipients de moins de 60 centilitres, font l'objet d'une taxe perçue au profit de la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés dès lors que le mélange ainsi obtenu titre plus de 1,2 % vol.

« Les boissons alcooliques passibles d'un des droits mentionnés à l'alinéa ci-dessus, lorsqu'elles sont additionnées exclusivement d'eau, ne sont pas soumises à la taxe.

« II. – Le tarif de la taxe mentionnée au I est fixé à 36,4 francs par décilitre d'alcool pur.

« III. – La taxe est due lors de la mise à la consommation en France des boissons résultant d'un mélange mentionnées au I. Elle est acquittée, selon le cas, par les fabricants, les marchands en gros, les importateurs, les personnes qui réalisent l'acquisition intracommunautaire de ces boissons ou par les personnes visées au b du II de l'article 302 D du code général des impôts.

« IV. – Cette taxe est recouvrée et contrôlée sous les mêmes règles, conditions, garanties et sanctions qu'en matière de contributions indirectes.

« V. – Le produit de cette taxe est versé à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale. »

« I *bis*. – *Supprimé.*

« II. – *Non modifié.* »

Sur cet article, plusieurs orateurs sont inscrits.

La parole est à M. Jean-Luc Prél.

M. Jean-Luc Prél. Nous abordons un article important pour la santé publique, puisqu'il concerne l'alcool. Et dans quelques instants nous parlerons du tabac. Il s'agit là des deux causes majeures de mortalité prématurée évitable. Il est donc normal et souhaitable que dans une loi de financement de la sécurité sociale, nous les évoquions clairement.

L'alcoolisme est en France un problème majeur. Je rappellerai simplement que près de cinq millions de nos concitoyens ont un problème avec l'alcool, et que deux millions d'entre eux sont dépendants. L'alcool est à l'origine de nombreux séjours à l'hôpital, d'accidents de la route, d'accidents du travail, de décès sans parler des dégâts qu'ils provoquent dans les familles. On évoque rarement, en effet, le coût social et psychologique de l'alcool.

Face à cela, il y a d'importants lobbies : d'abord l'Etat qui perçoit beaucoup d'argent par l'intermédiaire des taxes, et tous les autres que nous connaissons bien.

Pour résoudre le problème complexe de l'alcool, il faudrait mettre en place une véritable politique de prévention dans le pays, avec une agence permettant de coordonner tous les intervenants.

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. On va y arriver !

M. Jean-Luc Prél. Le plus tôt sera le mieux !

En 1997, lors de l'arrivée sur le marché des prémix, nous avons décidé de taxer fortement ces produits pour dissuader les jeunes de les consommer. Les prémix, en effet, ont pour principale caractéristique d'inciter les jeunes à boire de l'alcool sans qu'ils s'en rendent compte. Ceux-ci croient boire une limonade ou un coca-cola et s'habituent en fait à consommer de l'alcool.

L'article 9 vise à répondre aux critiques formulées par le Conseil d'Etat et Bruxelles, en raison notamment de problèmes de concurrence, critiques qui risquaient de remettre en cause la taxe que nous avons votée. J'appuie donc fortement cet article que le Sénat a modifié modestement. En effet, alors que l'Assemblée a fixé le montant de la taxe à 15 centimes par degré de boisson alcoolique incorporé au mélange, il a, quant à lui, prévu une taxe de 36,4 francs par décilitre d'alcool pur, qui semble équivalente. J'ai cru comprendre que cela revenait à taxer chaque canette de 6 francs. Monsieur le secrétaire d'Etat, qu'en est-il exactement ?

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

M. François Goulard. Je suis parfaitement d'accord sur ce qui vient d'être dit. Je m'interroge simplement sur un alinéa qui a été introduit au cours de la discussion en première lecture par un amendement du Gouvernement, si je ne me trompe pas.

Il s'agit du quatrième alinéa de l'article 9 : « Les boissons alcooliques passibles d'un des droits mentionnés à l'alinéa ci-dessus, lorsqu'elles sont additionnées exclusivement d'eau, ne sont pas soumises à la taxe. » J'avoue que

je ne comprends pas très bien les raisons qui ont pu conduire à l'adoption d'un tel amendement. Il m'est revenu, mais peut-être mes informations ne sont pas exactes, qu'il s'agirait d'épargner les boissons anisées. J'aimerais savoir si, du point de vue de la santé publique, les boissons dites anisées sont considérées par le Gouvernement comme étant moins dangereuses que les autres.

M. le président. Je mets aux voix l'article 9.
(*L'article 9 est adopté.*)

Article 11 bis

M. le président. A la demande du Gouvernement, l'article 11 bis est réservé. (*Murmures sur divers bancs.*)

M. Alfred Recours, rapporteur. Eh bien voyons !

M. le président. La réserve est de droit.

Article 11 ter

M. le président. « Art. 11 ter. - I. - L'article L. 311-3 du code de la sécurité sociale est complété par un 21^o ainsi rédigé :

« 21^o Les personnes qui exercent à titre occasionnel pour le compte de l'Etat, d'une collectivité territoriale ou d'un de leurs établissements publics administratifs, ou d'un organisme privé chargé de la gestion d'un service public à caractère administratif, une activité dont la rémunération est fixée par des dispositions législatives ou réglementaires ou par décision de justice. Un décret précise les types d'activités et de rémunérations en cause.

« Toutefois, ces dispositions ne sont pas applicables, sur leur demande, dans des conditions fixées par décret, aux personnes exerçant à titre principal une des professions visées à l'article L. 621-3, lorsque les activités occasionnelles visées ci-dessus en sont le prolongement.

« II. - *Non modifié.*

« III. - Nonobstant toutes dispositions contraires, et sous réserve des décisions juridictionnelles passées en force de chose jugée, sont annulées les créances relatives aux cotisations sociales et, le cas échéant, aux majorations de retard et frais de justice dus au titre des rémunérations versées aux personnes visées au 21^o de l'article L. 311-3 du code de la sécurité sociale et qui n'ont pas été réglées à la date d'entrée en vigueur des décrets prévus au I du présent article. »

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

M. Jean-Luc Préel. Je trouve tout à fait regrettable que le Gouvernement repousse la discussion sur le tabac, qui est la deuxième cause de mortalité prématurée évitable en France. Le Sénat a créé une taxe de santé publique de 2,5 % sur les tabacs qui me paraît fort souhaitable. Son produit serait affecté à la prévention du tabagisme. Or le Gouvernement a déposé un amendement visant à supprimer cette taxe.

Certes, je comprends que cela puisse soulever des difficultés - j'espère qu'on en débattrait prochainement. Mais je profite de l'occasion pour dire que je suis attaché au maintien de cette taxe de 2,5 % sur le tabac que nous avons d'ailleurs déjà votée l'année dernière. Toutefois, en deuxième lecture, M. Strauss-Kahn était venu nuitamment en réclamer la suppression et l'avait obtenue par discipline majoritaire. Je ne voudrais pas qu'un tel vote fasse à nouveau passer à la trappe une mesure salutaire de prévention du tabagisme.

Monsieur le secrétaire d'Etat, je vous ai souvent entendu dire que l'augmentation du prix du tabac freinait la consommation, ce qui est exact. Eh bien, la proposition du Sénat est encore plus intéressante, puisqu'elle permettrait d'agir sur la prévention.

Je sais bien que vous aviez parlé, en première lecture, d'une affectation aux soins palliatifs, mais il me paraît indispensable, comme le prévoit la rédaction du Sénat, que cette taxe sur le tabac soit affectée à la prévention contre le tabagisme afin d'aider à la lutte contre un grave fléau de santé publique.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Je veux d'abord répondre à M. Goulard à propos des prémix.

Dans mon esprit, il ne s'agissait pas de stigmatiser les boissons anisées additionnées d'eau, mais j'ai craint qu'une confusion ne s'installe entre les prémix et les boissons contenant de l'eau. En effet, elles sont nombreuses à être composées d'alcool dilué et nous ne voulions pas que toutes les boissons contenant de l'eau soient considérées comme des prémix.

Je tenais à le préciser, car cela n'avait peut-être pas été parfaitement formulé.

A propos de l'alcoolisme, monsieur Préel, je partage, avec tous ceux qui siègent sur ces bancs, votre analyse quant à la nocivité de la consommation d'alcool dans notre pays. Vous appelez depuis longtemps notre attention sur la nécessité de prévenir encore plus que nous ne le faisons en préconisant, entre autres, la création d'une agence de prévention. Nous avons déjà discuté de cette idée qui n'est pas mauvaise et sur laquelle nous devons travailler.

Sur le fond, vous avez sans doute constaté, en lisant le « baromètre sur la santé des jeunes » qui a été rendu public il y a trois ou quatre jours avec une analyse très rigoureuse sur un échantillon de 4 000 jeunes gens et jeunes filles dans notre pays, que le tabac, à partir de douze ans, puis l'alcool dans les années suivantes et enfin le cannabis, finissaient par se cumuler. Je tiens à répéter, car je l'ai déjà dit hier, peut-être avec trop de véhémence, qu'à dix-neuf ans l'addition de ces trois toxiques est fréquent. Cela ressort clairement des courbes tracées par ce baromètre de la santé des jeunes auquel je vous demande, mesdames, messieurs les députés, de vous reporter, car il confirme une certaine évolution de notre société, particulièrement chez les jeunes.

Vous trouverez évidemment en nous des partenaires pour essayer non seulement d'informer, mais aussi de prévenir, qu'il s'agisse des toxiques légaux ou des toxiques illégaux.

Quant au tabac, monsieur Préel, nous voulons aussi réduire sa consommation, en particulier chez les jeunes, en augmentant son prix. Cela étant, la discussion sur ce sujet doit porter sur tous les éléments du problème dont nous sommes en mesure de tenir compte. Nul doute qu'elle va se dérouler tout à l'heure.

Si la hausse des prix n'est pas le seul moyen de diminuer la consommation de tabac chez les jeunes, elle est tout de même une partie non négligeable de la solution.

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

M. Alfred Recours, rapporteur. L'alcool et le tabac peuvent évidemment être mêlés, à un certain moment, dans la discussion puisque, comme cela a été souligné, il s'agit de fléaux comparables.

Je veux simplement rappeler que le tabac est aujourd'hui responsable de 60 000 morts par an et que, à consommation inchangée, il provoquera 165 000 morts par an dans vingt-cinq ans.

Une étude récente portant sur 4 000 jeunes à laquelle M. le secrétaire d'Etat s'est référé m'a montré, opportunément pour certains – ce qui me conduit à m'interroger sur les commanditaires de cette étude – que seulement 25 % des jeunes fumaient. Au vu de ce chiffre on pourrait donc estimer qu'il ne conviendrait pas de s'inquiéter !

Cependant elle indiquait aussi – cela est très intéressant – que ce taux apparemment faible trouvait l'une de ses causes dans les lois interdisant la publicité. Il faut donc en rendre hommage à notre collègue Claude Evin.

M. Claude Evin, *rapporteur*. Merci, monsieur Recours.

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Une autre raison réside dans les augmentations successives du prix du tabac.

C'est pourquoi, monsieur le secrétaire d'Etat, ayant préparé une intervention sur le lobby cigarettier...

M. Germain Gengenwin. Surtout quand on ferme les usines !

M. Alfred Recours, *rapporteur*. ... pour la discussion sur l'article 11 *bis*, je voudrais savoir si la réserve que vous avez demandée nous permettra de nous exprimer à ce sujet.

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Bien entendu !

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Cette réserve ne concerne-t-elle que le vote de l'article ou sa discussion ? Celle-ci aura-t-elle lieu plus tard ?

Dans ces conditions, il serait peut-être souhaitable de suspendre la séance quelques instants afin que nous puissions nous concerter sur l'article 11 *bis*.

M. le président. La parole est à M. Pascal Terrasse.

M. Pascal Terrasse. Dans la ligne des propos tenus par M. Recours, je demande, au nom du groupe socialiste, une suspension de séance de dix minutes.

M. le président. Cette suspension est de droit.

Suspension et reprise de la séance

M. le président. La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à dix-sept heures cinq, est reprise à dix-sept heures vingt-cinq.)

M. le président. La séance est reprise.

Nous abordons l'examen des amendements à l'article 11 *ter*.

M. Goulard a présenté un amendement, n° 108, ainsi rédigé :

« I. – Dans le dernier alinéa du I de l'article 11 *ter*, supprimer les mots : “, sur leur demande, dans des conditions fixées par décret”.

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

« Les droits prévus à l'article 575 A du code général des impôts sont compensés à due concurrence de la perte de recettes. »

La parole est à M. François Goulard.

M. François Goulard. Nous espérons que l'interruption de séance aura permis une concertation fructueuse...

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Nous l'espérons aussi.

M. François Goulard. ... sur la question du tabac comme sur les articles du texte que nous examinerons plus tard. Je pense en particulier aux articles 23, 24 et 25.

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Pas du tout !

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

M. Claude Evin, *rapporteur*. Il faut suivre, monsieur Goulard !

M. Thierry Mariani. Mettez-le dans la confiance !

M. Claude Evin, *rapporteur*. S'il avait assisté aux travaux de la commission, M. Goulard vous seriez au courant.

M. François Goulard. Nous aurons en temps utile le résultat de cette concertation.

L'amendement n° 108 tend à corriger l'article 11 *ter* sur un point apparemment mineur.

Il s'agit du régime de sécurité sociale applicable à des personnes qui font des vacations à divers titres au profit d'organismes publics. Je propose de ne pas subordonner leur exonération du régime général à leur demande. Pourquoi ? Tout simplement parce que la plupart de nos contemporains ne sont pas très bien renseignés et que tout ce qui touche à la sécurité sociale leur paraît complexe. Je crains fort que, si l'on ne supprime pas les mots : « sur leur demande », de nombreuses personnes concernées, qui sont déjà affiliées à un régime de sécurité sociale, ne demandent pas à être exonérées du nouvel assujettissement au régime général qui est proposé.

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

M. Alfred Recours, *rapporteur*. La commission a repoussé cet amendement. Toutefois, je dois avouer que la question a suscité chez moi quelque perplexité,...

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

M. Alfred Recours, *rapporteur*. ... mais je ne doute pas que le Gouvernement saura la lever en nous expliquant comment il envisage les choses sur ce point.

M. le président. Le Gouvernement peut-il donner à M. le rapporteur les explications qu'il souhaite ?

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Avec plaisir, monsieur le président.

Le Gouvernement est favorable à ce que l'activité secondaire d'une profession libérale exercée pour le compte de l'Etat soit rattachée à son activité principale. Encore faut-il que l'Etat, parmi les collaborateurs occasionnels auxquels il a recours, que ce soit des experts, des jurys, des commissaires, des enquêteurs, puisse identifier l'activité principale des intéressés. Faute de les identifier, il pratiquera une retenue à la source et versera les cotisations au régime général, comme pour les autres collaborateurs occasionnels. C'est pourquoi une demande est nécessaire pour rendre opérationnel l'objectif que M. Goulard et nous-même poursuivons.

De plus, la demande permettra aux caisses des professions libérales d'avoir connaissance de ces revenus, qu'elles ignorent aujourd'hui très souvent. Cette disposition répond donc également à un souci de gestion.

Par ailleurs, certains professionnels libéraux peuvent préférer que leur activité secondaire donne lieu à des cotisations au régime général. C'est le cas notamment de pro-

fessions médicales qui exercent à titre secondaire une activité salariée, par exemple en tant que membres des commissions médicales du permis de conduire.

Le Gouvernement est donc défavorable à l'amendement et préfère maintenir la rédaction que nous avons proposée.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 108.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Le Gouvernement a présenté un amendement, n° 92, ainsi rédigé :

« Après les mots : "aux cotisations sociales", rédiger ainsi la fin du III de l'article 11 *ter* : "exigibles avant l'entrée en vigueur de la présente loi, en tant qu'elles sont dues au titre des rémunérations versées aux personnes visées au 21° de l'article L. 311-3 du code de la sécurité sociale." »

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Le présent amendement vise à mieux respecter la hiérarchie des normes, en prévoyant que l'annulation des créances porte sur celles nées avant la date d'entrée en vigueur de la loi, et non plus des décrets d'application, ce qui en outre est de nature à assurer une meilleure sécurité juridique.

En donnant à l'annulation des créances une date unique d'échéance, connue de tous, il en découle par ailleurs une facilité de gestion pour les organismes sociaux.

Quant au champ de l'annulation, il convient de le circonscrire aux seules créances. En effet, l'annulation de ces dernières entraîne nécessairement celle des pénalités et majorations de retard y afférentes.

En revanche, il n'est pas opportun d'étendre l'annulation aux frais de justice, qui peuvent comprendre des honoraires d'avocat et qui constituent la contrepartie d'une prestation effectivement réalisée.

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

M. Alfred Recours, rapporteur. Cela n'arrive pas souvent, mais je dois avouer que nous n'avons pas compris, en commission, de quoi il s'agissait. *(Sourires.)*

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

M. Alfred Recours, rapporteur. Et après l'intervention de M. le secrétaire d'Etat, je dois dire que nous en sommes toujours au même point. *(Rires.)*

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Cela ne va pas, monsieur Recours ?

M. Jean-Luc Prével. M. le secrétaire d'Etat peut-il recommencer son exposé ?

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Je comprends maintenant pourquoi on m'a demandé de défendre l'amendement. *(Rires.)*

M. Alfred Recours, rapporteur. Nous ne sommes pas sûrs qu'il ne s'agisse pas d'une pseudo-validation par rapport à des difficultés juridiques,...

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

M. Alfred Recours, rapporteur. ... extrêmement limitées et précises, mais dont nous ignorons les tenants et les aboutissants.

Donc, rejet par perplexité !

M. Jean-Luc Prével. Voilà un rapporteur remarquable !

M. le président. Monsieur le secrétaire d'Etat, la présidence doit-elle comprendre que vous allez laisser le rapporteur en cet état ?

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Je veux bien recommencer mon explication, monsieur le président, mais je crains que l'état du rapporteur ne soit chronique sur ce point. *(Rires.)*

M. le président. C'est donc une affaire purement médicale !

La parole est à M. François Goulard, pour répondre à la commission.

M. François Goulard. Je n'ai pas creusé le problème, il est vrai, mais, comme le rapporteur, je dois avouer que je n'ai pas compris.

Un article de notre règlement, monsieur le président, donne la possibilité d'entendre un commissaire du Gouvernement quand celui-ci peut éclairer l'Assemblée sur un point technique. Je me permets donc de suggérer qu'un des fonctionnaires présents derrière le banc du Gouvernement prenne la parole, avec l'autorisation du ministre, pour nous apporter une explication satisfaisante.

M. le président. Monsieur Goulard, le règlement prévoit effectivement cette possibilité mais le Gouvernement en a seul l'initiative.

M. Thierry Mariani. C'était une suggestion !

M. le président. Puis-je considérer que le débat a été suffisant pour éclairer l'Assemblée et permettre de passer au vote ?

M. François Goulard et M. Thierry Mariani. Non !

M. Jean-Luc Prével. L'Assemblée va voter contre à la demande du rapporteur !

M. Pascal Terrasse. On verra plus tard !

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

M. le président. Je mets aux voix l'article 11 *ter*. *(L'article 11 ter est adopté.)*

Article 11 *quater*

M. le président. Le Sénat a supprimé l'article 11 *quater*.

M. Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, a présenté un amendement, n° 12, ainsi rédigé :

« Rétablir l'article 11 *quater* dans le texte suivant :

« I. - Il est effectué, au profit du fonds de l'allocation temporaire d'invalidité des collectivités locales, un prélèvement sur le fonds pour l'emploi hospitalier égal au montant des sommes nécessaires à l'équilibre de ce fonds multiplié par le rapport entre, d'une part, les charges occasionnées par le financement du congé de fin d'activité pour la fonction publique hospitalière et, d'autre part, les charges occasionnées par le financement du congé de fin d'activité pour les deux fonctions publiques territoriale et hospitalière. Ce prélèvement, qui est opéré par arrêté, peut faire l'objet d'acomptes provisionnels.

« II. - Il est effectué, également au profit du fonds de l'allocation temporaire d'invalidité des collectivités locales, un prélèvement sur le fonds de

compensation des cessations progressives d'activité égal au montant des sommes nécessaires à l'équilibre de ce fonds multiplié par le rapport entre, d'une part, les charges occasionnées par le financement du congé de fin d'activité pour la fonction publique territoriale et, d'autre part, les charges occasionnées par le financement du congé de fin d'activité pour les deux fonctions publiques territoriale et hospitalière. Ce prélèvement, qui est opéré par arrêté, peut faire l'objet d'acomptes provisionnels.

« III. – Dans le dernier alinéa de l'article 45 de la loi n° 96-1093 du 16 décembre 1996 relative à l'emploi dans la fonction publique et à diverses mesures d'ordre statutaire, les mots : "qui interviendra au plus tard le 31 décembre de l'an 2000," sont supprimés. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Alfred Recours, rapporteur. La situation du FATIACL nécessite un financement supplémentaire d'environ 300 millions de francs. Il convient donc de recourir à une source de financement nouvelle. Le Gouvernement avait proposé, en première lecture, un amendement que notre assemblée avait adopté. La commission vous propose de rétablir ce texte, qui avait été supprimé par le Sénat.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Favorable !

M. le président. La parole est à M. Germain Gengenwin, contre l'amendement.

M. Germain Gengenwin. Monsieur le rapporteur, le FATIACL, c'est-à-dire le fonds de l'allocation temporaire d'invalidité des collectivités locales, a été ponctionné il n'y a pas longtemps. La décision en avait été prise lors de l'examen d'un texte portant DDOEF. Vous opérez maintenant un prélèvement à la fois sur le fonds pour l'emploi hospitalier et sur le fonds de compensation des cessations progressives d'activité pour rééquilibrer le FATIACL. En d'autres termes, vous ouvrez deux trous pour en combler un autre. Il faut arrêter ce jeu de chaises musicales qui conduit à ponctionner deux nouveaux organismes au profit d'un autre.

De quelle manière allez-vous, dans un proche avenir, renflouer les deux fonds que vous ponctionnez aujourd'hui ?

M. le président. La parole est à M. Thierry Mariani, pour répondre à la commission.

M. Thierry Mariani. Je suis également opposé à cet amendement. Le dispositif qui nous est proposé a pour but d'assurer le financement pour 1999 du congé de fin d'activité pour les fonctions publiques territoriale et hospitalière.

Le congé de fin d'activité est financé par le fonds de compensation de congé de fin d'activité, lui-même alimenté par le fonds de l'allocation temporaire d'invalidité des collectivités locales. Ce dernier était doté de 500 millions de francs en 1997 et de 467 millions de francs en 1998. Or ce fonds risque, vous l'avez dit, de manquer de 300 millions de francs en 1999, du fait du versement de ses réserves financières pour 4,5 milliards de francs à la CNRACL en 1997.

Le dispositif que propose de rétablir la commission revient à effectuer deux prélèvements sur deux fonds différents pour équilibrer un troisième fonds qui en ali-

mente lui-même un quatrième. On est vraiment en train de remonter une usine à gaz ! C'est l'une des raisons pour lesquelles j'y suis totalement opposé.

La seconde est que ce dispositif est inique et injuste à l'égard des Français qui n'ont pas la chance d'appartenir au secteur des collectivités publiques.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 12. (*L'amendement est adopté.*)

M. le président. En conséquence, l'article 11 *quater* est rétabli et se trouve ainsi rédigé.

Article 12 A

M. le président. « Art. 12 A. – Les dispositions de l'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale s'appliquent aux exonérations de charges sociales prévues par la loi n° 98-461 du 13 juin 1998 d'orientation et d'incitation relative à la réduction du temps de travail. »

Sur cet article, deux orateurs sont inscrits.

La parole est à M. Jean-Luc Prével.

M. Jean-Luc Prével. Le Gouvernement et la commission souhaitent supprimer l'article 12 A introduit par le Sénat. Pourtant celui-ci répond à une question que nous soulevons depuis le début de ces débats : celle des compensations d'exonération de charges sociales par l'Etat.

Le Sénat a des doutes concernant la compensation totale de l'exonération prévue dans la loi sur les 35 heures. Nous en avons déjà débattu à plusieurs reprises, mais vos réponses, madame la ministre, n'ont jamais été très claires. Vous semblez dire qu'il faut attendre de voir comment la loi réussira à créer de nouveaux emplois et tenir compte de l'équilibre global avant de décider si la compensation sera totale ou non.

Pour nous la loi de 1994 est très claire : les exonérations de charges sociales décidées par l'Etat doivent être intégralement compensées. Si, comme nous le souhaitons, des emplois nouveaux sont créés grâce à la loi des 35 heures, il en résultera des recettes complémentaires. Or il se trouve que la protection sociale en a besoin à la fois pour la branche retraite, pour la branche famille, pour la santé, pour les soins ambulatoires et en établissement et même pour la prévention. Par conséquent, renoncer volontairement à une compensation totale des charges sociales me paraît anormal.

Le Gouvernement ne devra pas se contenter d'exprimer un avis favorable sur l'amendement de suppression. Nous souhaitons en effet savoir si la compensation de l'exonération de charges sociales pour la loi sur les 35 heures sera totale ou non.

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

M. François Goulard. Les sénateurs sont malicieux : ils ont introduit dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale un article qui a le mérite de garantir la compensation intégrale, au bénéfice des régimes de sécurité sociale, des exonérations prévues au titre de la loi du 13 juin 1998.

Les sénateurs sont malicieux, mais ils sont également prudents. Ils ont remarqué que le Gouvernement, au-delà des bonnes paroles prononcées dans cet hémicycle, n'a pas accepté que cet engagement de compensation intégrale soit inscrit dans un texte. Or cela me paraît d'autant plus nécessaire que je suis persuadé que la sécurité sociale dans son ensemble sera victime d'un marché de

dupes quand il s'agira de faire le bilan de l'impact de la loi du 13 juin 1998. Tout simplement parce que ce que l'on présentera comme des emplois créés ou sauvés ne se sera pas traduit dans les chiffres de diminution au chômage. Et les organismes de sécurité sociale seront payés, si vous me permettez l'expression, en monnaie de singe. Voilà pourquoi l'amendement sénatorial me paraît extrêmement utile pour garantir les finances de la sécurité sociale.

M. le président. M. Recours, rapporteur, a présenté un amendement, n° 13, ainsi rédigé :

« Supprimer l'article 12 A. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Alfred Recours, rapporteur. Nous avons considéré cette disposition, après débat en première lecture, d'une totale inutilité. Si j'ai bien compris, certains tiennent à suivre le dicton « ça va mieux en le disant ». Or cela a bien été dit, et ce qui se dit ici a quand même un certain intérêt...

M. Thierry Mariani. Quelquefois !

M. François Goulard. Et il y a des contre-exemples !

M. Alfred Recours, rapporteur. ... en tout cas quelquefois.

Mais certains voudraient maintenant passer à « ça va mieux en l'écrivant », à « ça va mieux en le légiférant », voire à « ça va mieux en le codifiant ». Aucun élément nouveau n'étant apparu par rapport à la première lecture, l'inutilité de cette proposition est tout aussi manifeste qu'il y a trois semaines.

M. Germain Gengenwin. Vous avez du mal à trouver des arguments, monsieur le rapporteur !

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

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Le Gouvernement partage les sages paroles de M. le rapporteur.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 13. (*L'amendement est adopté.*)

M. le président. En conséquence, l'article 12 A est supprimé.

Article 12

M. le président. A la demande du Gouvernement, l'article 12 est réservé.

Article 13 bis

M. le président. « Art. 13 bis - Le premier alinéa de l'article L. 521-3 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« Chacun des enfants à charge, à l'exception du plus âgé, ouvre droit à partir de l'âge de dix ans et de quinze ans à une majoration des allocations familiales. »

M. le président. Deux orateurs sont inscrits sur l'article.

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

M. Jean-Luc Prél. Cet article introduit par le Sénat me paraît important. Je l'ai évoqué ce matin durant la discussion générale. En effet, ce que le Gouvernement

donne d'une main en rétablissant l'universalité des allocations familiales, il le reprend de l'autre en abaissant le quotient familial. Et s'il a décidé d'accorder les allocations familiales pour les jeunes de vingt ans, il rejette la majoration d'âge pour ceux de dix et de quinze ans, ce qui me paraît tout à fait regrettable. Au total, une somme importante sera ainsi récupérée sur le dos des familles. Le Sénat, dans sa sagesse, a entendu maintenir en l'état la majoration pour âge ; de ce fait, l'année supplémentaire constitue réellement un avantage, alors que si l'on reporte la majoration pour âge, elle ne constitue, au mieux, qu'un demi-progrès.

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

M. François Goulard. Notre collègue Prél a dit ce qu'il fallait dire sur le sujet : c'est bel et bien un recul de la politique familiale et nous y sommes farouchement opposés.

M. le président. Mme Gillot, rapporteur pour la famille, a présenté un amendement, n° 15, ainsi rédigé :

« Supprimer l'article 13 bis. »

La parole est à Mme 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. Je retiens des paroles de M. Prél que le report de la majoration pour âge représente au moins un demi-progrès...

M. Jean-Luc Prél. J'ai dit : au mieux !

Mme Dominique Gillot, rapporteur. ... et cette appréciation me fait chaud au cœur.

Nous avons tenté pour cette année, dans une première étape, d'adapter la politique familiale à la réalité des problèmes que vivent les familles. Or, parmi ceux qui nous ont été signalés, il en est un, essentiel : c'est l'allongement de la période de dépendance des enfants que les familles sont désormais amenées à prendre en charge jusqu'à l'âge de vingt ans. Le versement de l'allocation familiale jusqu'à vingt ans n'est pas un recul, monsieur Goulard, mais bien un net progrès qui tend à répondre aux attentes des familles. Les âges de onze et seize ans correspondent à des étapes importantes dans la scolarité des enfants ; il nous paraît normal de revaloriser les allocations familiales à ces périodes-là, qui correspondent à des dépenses de scolarité supplémentaires. On pourrait néanmoins se poser la question de savoir si ces majorations pour âge sont véritablement nécessaires : compte tenu tout à la fois du peu que cela représente pour une famille et de l'importance du volume financier au regard de l'ensemble de la politique familiale, on peut penser que tout cet argent mériterait une affectation plus ciblée.

Je propose de supprimer l'article 13 bis et d'en rester à la rédaction initiale qui constitue un progrès pour la politique familiale.

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

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

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

M. Germain Gengenwin. A entendre Mme le rapporteur, on pourrait la croire favorable à un accroissement des moyens pour les familles, alors que, dans le même temps, elle propose de les réduire.

L'article additionnel introduit par le Sénat tend à inscrire dans la loi la majoration pour enfant de dix ans et de quinze ans, comme vient de l'expliquer M. Jean-Luc

Préel. En le supprimant, le Gouvernement veut réaliser une économie de 870 millions de francs, excusez du peu, sur le dos des familles.

M. François Goulard. Eh oui !

M. Germain Gengenwin. On prévoit pour 1999 un excédent dans la branche famille de 3 à 4 milliards de francs. Je ne comprends pas votre argumentation, madame le rapporteur : il est donc parfaitement possible de faire cet effort. Chacun sait que l'entrée des enfants au collège et au lycée se traduit par une charge accrue pour les familles. Voilà pourquoi nous sommes contre la suppression de l'article introduit par le Sénat.

M. le président. La parole est à M. Thierry Mariani, pour répondre au Gouvernement.

M. Thierry Mariani. Madame le rapporteur, je salue votre talent...

M. François Goulard. Ce n'est pas mal, il est vrai !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Il est immense !

M. Thierry Mariani. Essayer de nous faire croire qu'enlever 870 millions de francs en 1999 aux familles, soit 1,8 milliard de francs en année pleine, constitue un grand progrès de la politique familiale a de quoi laisser perplexe... Ou alors, je n'ai pas compris l'objet de votre amendement.

Mme Dominique Gillot, *rapporteur*. C'est tout simplement redistribué.

M. Thierry Mariani. Vous savez très bien qu'en réalité, une fois de plus, vous pénalisez la politique familiale. Comme M. Gengenwin, je regrette que vous nous proposiez de supprimer l'article introduit par le Sénat.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 15. (*L'amendement est adopté.*)

M. le président. En conséquence, l'article 13 *bis* est supprimé.

Avant l'article 15

M. le président. M. Préel a présenté un amendement, n° 136, ainsi rédigé :

« Avant l'article 15, insérer l'article suivant :

« Le Gouvernement étudiera l'opportunité de financer des mesures de sécurité anesthésique et des mesures de sécurité sur la périnatalité. »

La parole est à M. Jean-Luc Préel.

M. Jean-Luc Préel. On m'expliquera sans doute que c'est un amendement littéraire ; aussi vais-je prendre quelques précautions pour l'exposer. Mon amendement répond à un réel problème, celui des mesures de sécurité anesthésique et de sécurité en matière de périnatalité, à ce jour non financées, sur lequel j'entends appeler l'attention du Gouvernement et du Parlement. Et comme nous savons tous que les parlementaires ne peuvent pas donner d'injonction au Gouvernement ni proposer de dépenses en vertu de l'article 40, j'invite le rapporteur à sous-amender cet amendement dans un sens moins littéraire et plus législatif afin de rendre effective la mesure qui permettra de financer la sécurité anesthésique et la sécurité en matière de périnatalité.

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

Mme Dominique Gillot, *rapporteur*. Repoussé.

M. Jean-Luc Préel. Sur quel argument ?

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Le renforcement de la sécurité anesthésique et de la sécurité périnatale a conduit le Gouvernement, en application de l'article L. 712-9 du code de la santé publique, à définir les normes auxquelles les établissements doivent se conformer. Ces normes concernent les personnels, qualifications et effectifs, et les installations techniques.

L'application de ces mesures a des effets variables en termes de coût, c'est vrai, selon les établissements et les activités. Globalement, leur mise en œuvre peut aboutir à des surcoûts qui doivent cependant être appréciés au regard des gains attendus par ailleurs de la modernisation des établissements et de la recomposition des structures en cours avec les SROS.

En effet, la mise en conformité des établissements de santé à de nouvelles conditions techniques ne peut se réduire à une simple demande de moyens supplémentaires, même si souvent on peut la comprendre. Elle doit être l'occasion d'une refonte de l'organisation interne des établissements visant à créer une situation optimale pour délivrer des soins plus sûrs et plus économes. Les conséquences financières de cette mise aux normes ont été prises en compte dès la fixation de l'ONDAM. Voilà pourquoi le Gouvernement est contre cet amendement.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 136.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

Article 16

M. le président. « Art. 16. - I. - Dans le code de la sécurité sociale, sont insérés les articles L. 161-28-1 à L. 161-28-4 ainsi rédigés :

« Art. L. 161-28-1. - *Non modifié.*

« Art. L. 161-28-2. - Afin de garantir la qualité du recueil et du traitement des données relatives aux dépenses d'assurance maladie, il est créé auprès des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale un Conseil pour la transparence des statistiques de l'assurance maladie.

« Ce conseil est composé du secrétaire général de la commission des comptes de la sécurité sociale, de représentants des caisses nationales d'assurance maladie, des professions de santé, des établissements de santé publics et privés, des établissements médicosociaux, des industries fabriquant des biens remboursables par l'assurance maladie et de personnalités qualifiées dans les domaines de l'information de santé ou des statistiques.

« Les modalités d'application du présent article sont déterminées par décret.

« Art. L. 161-28-3. - Le Conseil pour la transparence des statistiques de l'assurance maladie est chargé :

« 1° De veiller à la qualité du recueil et du traitement des informations statistiques produites par l'assurance maladie ;

« 2° De donner un avis sur la qualité des informations statistiques produites par les organismes d'assurance maladie et de contribuer par ses avis à définir la nature et les destinataires des productions statistiques, utiles à la connaissance des pratiques de soins et des dépenses de santé ;

« 3^o *Supprimé* ;

« 4^o De donner un avis sur le périmètre des différents postes de dépenses pris en considération dans la détermination et le contrôle du respect des objectifs définis à la suite du vote du Parlement pour les soins de ville, la pharmacie et les établissements.

« Le conseil établit, chaque année, un rapport aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Pour l'information du Parlement, ce rapport est rattaché à l'annexe visée au *b* du II de l'article L.O. 111-4.

« *Art. L. 161-28-4.* – Les organismes d'assurance maladie communiquent au Conseil pour la transparence des statistiques de l'assurance maladie la description précise des traitements des informations statistiques qu'ils mettent en œuvre ainsi que les informations statistiques qu'ils produisent. »

« II et III. – *Supprimés.* »

M. Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a présenté un amendement, n° 16, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le deuxième alinéa du texte proposé pour l'article L. 161-28-2 du code de la sécurité sociale :

« Ce conseil est composé du président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales de l'Assemblée nationale ou son représentant, du président de la commission des affaires sociales du Sénat ou son représentant, du secrétaire général de la commission des comptes de la sécurité sociale, de représentants des caisses nationales d'assurance maladie, des professions de santé et de personnalités qualifiées dans les domaines de l'information de santé ou des statistiques. »

Sur cet amendement, M. Goulard a présenté un sous-amendement n° 146, ainsi rédigé :

« Dans l'amendement n° 16, supprimer les mots : « du président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales de l'Assemblée nationale ou son représentant, du président de la commission des affaires sociales du Sénat ou de son représentant, »

La parole est à M. le rapporteur pour soutenir l'amendement n° 16.

M. Claude Evin, *rapporteur*. Nous proposons de revenir au texte de l'Assemblée nationale.

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

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

M. le président. La parole est à M. François Goulard, pour soutenir le sous-amendement n° 146.

M. François Goulard. Il est défendu.

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

M. Claude Evin, *rapporteur*. Repoussé.

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

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

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 146.

(Le sous-amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 16. *(L'amendement est adopté.)*

M. le président. M. Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a présenté un amendement n° 17, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le texte proposé pour l'article L. 161-28-3 du code de la sécurité sociale :

« *Art. L. 161-28-3.* – Le Conseil pour la transparence des statistiques de l'assurance maladie est chargé :

« 1^o De veiller à la qualité du recueil et du traitement des informations statistiques produites par l'assurance maladie relatives aux soins de ville ;

« 2^o De donner un avis sur la qualité des informations statistiques produites par les organismes d'assurance maladie dans le domaine des soins de ville et de contribuer par ses avis à définir la nature et les destinataires des productions statistiques dans le domaine des soins de ville, utiles à la connaissance des pratiques de soins et des dépenses de santé ;

« Le conseil établit, chaque année, un rapport aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Pour l'information du Parlement, ce rapport est rattaché à l'annexe visée au *b* du II de l'article L.O. 111-4. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Evin, *rapporteur*. Cet amendement propose également le retour au texte voté en première lecture par l'Assemblée. Il en sera de même pour l'amendement n° 18.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 17. *(L'amendement est adopté.)*

M. le président. M. Claude Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a présenté un amendement, n° 18, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le texte proposé pour l'article L. 161-28-4 du code de la sécurité sociale :

« *Art. L. 161-28-4.* – Les organismes d'assurance maladie communiquent au Conseil pour la transparence des statistiques de l'assurance maladie la description précise des traitements des informations statistiques relatives aux soins de ville qu'ils mettent en œuvre ainsi que les informations statistiques qu'ils produisent dans le domaine des soins de ville. »

Cet amendement vient d'être défendu et a reçu l'avis favorable du Gouvernement.

Je le mets aux voix.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 16, modifié par les amendements adoptés.

(L'article 16, ainsi modifié, est adopté.)

Article 17

M. le président. Le Sénat a supprimé l'article 17.

Deux orateurs sont inscrits sur l'article.

La parole est à M. Jean-Luc Prével.

M. Claude Evin, *rapporteur*. Il renonce ! *(Sourires.)*

M. Jean-Luc Prével. Non, je ne renonce pas.

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. M. Prél ne renonce jamais ! (*Sourires.*)

M. Jean-Luc Prél. Vous avez bien compris, monsieur le secrétaire d'Etat, qu'il ne faut jamais renoncer lorsque l'on a des convictions à défendre.

L'article 17 me donne l'occasion de parler des relations des professionnels de santé avec l'assurance maladie. L'un des mérites de la réforme présentée par M. Juppé était de définir clairement le rôle des conférences régionales des santé, de la conférence nationale, le vote par le Parlement d'un ONDAM, la gestion de l'enveloppe étant confiée aux caisses. Il était prévu, par ailleurs, des contrats d'objectifs et de moyens, ainsi que des contrats passés entre la caisse nationale et les caisses locales.

Dans ce cadre de l'autonomie de la caisse et des relations avec les professionnels sont prévues des relations conventionnelles. Pour que celles-ci aient tout leur intérêt, il est nécessaire que les contractants puissent avoir confiance l'un en l'autre. Or l'on constate souvent, notamment pour ce qui a trait à l'industrie pharmaceutique, que le Gouvernement manifeste une certaine propension à renier sa signature.

Je tiens à rappeler la nécessité de l'autonomie des branches. A cet égard, si M. Fragonard a démissionné au printemps dernier, c'est probablement parce qu'il ne se sentait pas assez autonome ; on peut du reste remarquer que le nouveau directeur de la caisse nationale d'assurance maladie s'exprime davantage que son président. Le directeur étant nommé par le Gouvernement, on peut s'interroger sur l'autonomie réelle de la caisse.

Vous prévoyez également dans cet article une nouvelle organisation de la médecine libérale par réseaux et filières de soins. Si nous sommes favorables au principe des réseaux, notamment entre établissements hospitaliers, entre établissements de médecine de ville et entre chaque profession de santé, il paraît indispensable de rappeler clairement dès le départ que les malades garderont la liberté de consulter les médecins de leur choix, de même qu'ils auront librement accès aux médecins spécialistes. Cela est d'ores et déjà évident pour les ORL, les ophtalmologistes, les psychiatres et les pédiatres ; il serait souhaitable que cette liberté d'accès soit clairement affirmée dans tous les cas de figure.

En outre, il paraît anormal d'envisager – Mme la ministre s'y est récemment déclarée opposée, mais je crois bon d'y insister – un remboursement identique pour les consultations de médecins généralistes et les consultations de médecins référents.

Enfin, vous confortez le système de tiers payant alors que l'on peut regretter qu'un patient n'ait aucune notion du coût des médicaments qu'il va chercher chez son pharmacien. Il paraît normal que chacun prenne conscience de ce que représentent les dépenses engagées pour ses soins.

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

M. François Goulard. L'article 17 introduit la notion de médecin référent.

M. Claude Evin, *rapporteur*. Non !

M. François Goulard. Reconnaissez que cela revient au même, monsieur le rapporteur.

M. Claude Evin, *rapporteur*. Mais non !

M. François Goulard. Je veux dénoncer cette politique larvée qui tend, de manière déguisée et somme toute hypocrite, à remettre en cause les conditions d'exercice de

la médecine et le libre accès des patients à leur médecin. Je ne prétendrai pas que tout doit rester figé, qu'aucune réforme ne doit être envisagée et expérimentée, mais je critique la façon dont vous vous y prenez. Car vous le faites de manière subreptice et dans un cadre centralisé, uniforme, à mes yeux totalement inadapté à l'expérimentation dans de bonnes conditions de solutions innovantes dans un domaine aussi sensible.

C'est la raison pour laquelle je suis contre l'article 17 ; je défendrai du reste un amendement qui tend à en supprimer l'essentiel.

M. le président. M. Evin, rapporteur à l'assurance maladie et les accidents du travail, a présenté un amendement, n° 19, ainsi libellé :

« Rétablir l'article 17 dans le texte suivant :

« I. – A. – Après le cinquième alinéa (2^o) de l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« 2^o *bis* Le cas échéant, les conditions tendant à éviter à l'assuré social de payer directement les honoraires aux médecins ; ».

« I.B. – Après le sixième alinéa (3^o) de l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« 3^o *bis* Le cas échéant, les conditions de promotion des actions d'évaluation des pratiques professionnelles individuelles ou collectives ; ».

« I. – Après le 11^o de l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale, il est inséré un 12^o et un 13^o ainsi rédigés :

« 12^o Le cas échéant,

« a) Les conditions particulières d'exercice propres à favoriser la coordination des soins par un médecin généraliste choisi par le patient, et les modes de rémunération, autres que le paiement à l'acte, y afférents ;

« b) Les conditions particulières d'exercice permettant la prise en charge globale de patients dans le cadre de réseaux de soins, et les modes de rémunération des médecins participant à ces réseaux ;

« c) Les droits et obligations respectifs des médecins, des patients et des caisses, ainsi que des modalités d'évaluation associées aux formes d'exercice et modes de rémunération mentionnés aux a et b ci-dessus ;

« 13^o Le cas échéant, les modes de rémunération, autres que le paiement à l'acte, des activités de soins ainsi que les modes de rémunération des activités non curatives des médecins, et notamment de prévention, d'éducation pour la santé, de formation, d'évaluation, d'études de santé publique, de veille sanitaire, prévus par des contrats passés entre les médecins concernés et les organismes d'assurance maladie et définissant les obligations relatives aux conditions d'exercice qui en résultent pour les intéressés. »

« II. – L'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Pour la mise en œuvre des 12^o et 13^o, il peut être fait application des dérogations mentionnées au II de l'article L. 162-31-1. »

« III. – Les dispositions du présent article sont applicables à compter du 3 juillet 1998. »

Sur cet amendement, je suis saisi de six sous-amendements, n°s 147, 86, 128, 123, 152 et 99.

Le sous-amendement n° 147, présenté par M. Goulard, est ainsi rédigé :

« Supprimer les I et II de l'amendement n° 19 »

Le sous-amendement n° 86, présenté par M. Accoyer et M. Thierry Mariani est ainsi rédigé :

« Compléter le deuxième alinéa (12°) du I de l'amendement n° 19 par les mots : « et, à titre expérimental, soumis à évaluation sanitaire, médicale et financière par le conseil d'orientation des filières et réseaux de soins expérimentaux. »

Le sous-amendement n° 128, présenté par MM. Bur, Préel, Foucher et Gengenwin est ainsi rédigé :

« I. - Dans le troisième alinéa *a* du I de l'amendement n° 19, supprimer les mots : "et les modes de rémunération autres que le paiement à l'acte y afférents,"

« II. - En conséquence, dans le dernier alinéa du I (13°), supprimer les mots : "les modes de rémunération, autres que les paiements à l'acte, des activités de soins ainsi que". »

Le sous-amendement n° 123, présenté par MM. Préel, Bur, de Courson et Gengenwin, est ainsi rédigé :

« Compléter le troisième alinéa *a* du I de l'amendement n° 19 par la phrase suivante :

« Le recours au médecin référent ne saurait être obligatoire. »

Le sous-amendement n° 152, présenté par MM. Bur, Préel, Gengenwin, Jacques Barrot, Blessig et de Courson, est ainsi rédigé :

« Compléter le II de l'amendement n° 19 par l'alinéa suivant :

« Les dispositions précédentes ne sauraient conduire à une différenciation de traitement entre les assurés sociaux concernant le remboursement des actes médicaux. »

Le sous-amendement n° 99, présenté par le Gouvernement, est ainsi rédigé :

« A la fin du III de l'amendement n° 19, substituer à la date : "3 juillet 1998", la date : "10 juillet 1998". »

La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 19.

M. Claude Evin, rapporteur. Cet amendement tend à revenir au texte adopté en première lecture par l'Assemblée nationale.

Je m'inscris en faux contre les commentaires de M. Préel et de M. Goulard. Nous n'entendons pas du tout mettre en place un système particulier ; il s'agit de modifier l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale pour élargir le champ de la négociation entre partenaires conventionnels. Il n'y a là rien de subreptice, monsieur Goulard : le législateur fixe le champ des conventions médicales, il appartient aux partenaires conventionnels de décider des modes d'organisation des relations entre les caisses et les professionnels de santé.

Si les partenaires conventionnels, comme cela vient d'être le cas pour les médecins généralistes, décident de mettre en place un système de médecins référents, ils en ont la possibilité. Mais ils peuvent aussi choisir d'autres dispositifs.

Ou vous êtes attachés à la discussion conventionnelle, ou vous ne l'êtes pas. Si vous l'êtes, il faut voter cet amendement et cet article parce qu'ils élargissent le champ de l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale.

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

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

M. le président. La parole est à M. François Goulard pour défendre le sous-amendement n° 147.

M. François Goulard. Je considère, monsieur le président, que je l'ai défendu.

Mais je répondrai à M. Evin. Son argumentation serait recevable si la négociation conventionnelle était menée avec l'ensemble des organisations qui peuvent valablement représenter la profession médicale. Or, l'expérience a montré que le Gouvernement et l'assurance maladie pouvaient être tentés de traiter avec des organisations fort peu représentatives. C'est la raison pour laquelle je pense que le qualificatif de « subreptice » n'est pas inadapté.

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

M. Claude Evin, rapporteur. Défavorable. J'ajoute à l'intention de M. Goulard, car il serait dangereux de laisser entendre n'importe quoi, que la représentativité des organisations syndicales fait l'objet d'une procédure définie au code du travail. Si certaines organisations, reconnues représentatives, décident de claquer la porte, c'est de leur responsabilité.

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

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

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 147.

(Le sous-amendement n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Thierry Mariani pour défendre le sous-amendement n° 86.

M. Thierry Mariani. Je rejoins les remarques de mon collègue Goulard : si l'article 17 était adopté, les partenaires conventionnels pourraient déroger à titre permanent et sans l'avis du Parlement à des dispositions essentielles de la législation sur la sécurité sociale, qu'il s'agisse du ticket modérateur, du tiers payant ou des honoraires des médecins. Voilà, je pense, qui peut motiver notre inquiétude.

Le sous-amendement que je propose tend à soumettre l'expérimentation à une « évaluation sanitaire, médicale et financière par le conseil d'orientation des filières et réseaux de soins expérimentaux », autrement dit la commission Soubie.

Nous sommes d'accord pour faire évoluer notre système de soins ambulatoires - pourquoi pas ? - mais dans la liberté, dans le cadre de l'expérimentation librement consentie, évaluée de façon objective sur le plan tant médical que sanitaire que financier.

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

M. Claude Evin, rapporteur. Défavorable.

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

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

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 86.

(Le sous-amendement n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Jean-Luc Préel, pour défendre le sous-amendement n° 128.

M. Jean-Luc Préel. Ce sous-amendement signifie clairement que nous sommes favorables à la coordination des soins et à une rémunération complémentaire éventuelle

pour celle-ci. Mais nous sommes opposés au fait qu'on puisse revenir sur le paiement à l'acte pour les soins curatifs.

Nous sommes favorables également au principe du forfait pour la participation des professionnels de santé à toute réunion concernant la prévention, l'éducation de la santé, etc. Ils ont besoin d'être rémunérés, mais nous souhaitons que ces modes de rémunération, différents du remboursement de consultation ou de visite, ne puissent pas intervenir dans le domaine des soins curatifs.

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

M. Claude Evin, rapporteur. Après un long débat, la commission l'avait repoussé en première lecture. Elle le repousse encore aujourd'hui.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Défavorable, monsieur le président.

Il faut, dans le cadre conventionnel, que des formes de rémunération différentes du paiement à l'acte soient prises en compte, par exemple dans la prise en charge de la douleur.

Vous le savez bien, lorsqu'il faut consacrer beaucoup plus de temps à examiner le patient, il faut inventer et aller plus loin que le paiement à l'acte, sinon on se prive du concours des médecins.

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 128.

(Le sous-amendement n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Jean-Luc Prél, pour défendre le sous-amendement n° 123.

M. Jean-Luc Prél. Nous souhaitons exprimer de manière claire que le recours au médecin référent ne saurait être obligatoire.

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

M. Claude Evin, rapporteur. Il n'est jamais question de médecin référent dans le code de la sécurité sociale. Je ne vois pas pourquoi, il faudrait prendre la précaution de dire qu'il n'est pas obligatoire. C'est d'ordre conventionnel. Rejet.

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

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Même réponse pour les mêmes raisons, monsieur le président.

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 123.

(Le sous-amendement n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Jean-Luc Prél, pour soutenir le sous-amendement n° 152.

M. Jean-Luc Prél. Nous voulons exprimer clairement que la coordination des soins ne saurait exclure l'accès direct à certains spécialistes. Nous souhaitons à ce sujet une réponse claire, que nous n'avons pas obtenue tout à l'heure.

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

M. Claude Evin, rapporteur. Rejet.

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

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Je me suis déjà exprimée, monsieur le président. L'utilisation des facultés de dérogation comme le tiers payant, les

tarifs, les champs ouverts par l'assurance maladie pour les partenaires conventionnels, se fera bien sûr sous le contrôle du Gouvernement qui agré les conventions.

Il est clair que celui-ci n'admettra pas les dispositions qui remettraient en cause l'égalité d'accès aux soins ou la possibilité même d'accès aux soins, je l'ai dit ici même. Il n'y a donc pas lieu de le préciser.

Je suis défavorable un sous-amendement n° 152.

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 152.

(Le sous-amendement n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme la ministre pour soutenir le sous-amendement n° 99.

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Ce sous-amendement vise à modifier une date : les dispositions de l'article doivent s'appliquer dès l'entrée en vigueur du règlement conventionnel minimal pris par le Gouvernement, après l'annulation par le Conseil d'Etat des conventions médicales.

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

M. Claude Evin, rapporteur. Favorable.

M. le président. La parole est à M. François Goulard, pour répondre au Gouvernement.

M. François Goulard. J'ai quelques fois des approches simplistes – comme l'a dit Mme la ministre tout à l'heure.

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Je n'ai jamais dit ça.

M. François Goulard. Mais je ne sais pas pourquoi on veut modifier cette date. Quel élément nouveau est intervenu depuis l'examen du projet de loi en première lecture ?

M. Claude Evin, rapporteur. Aucun.

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 99.

(Le sous-amendement n° 99 est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 19, modifié par le sous-amendement n° 99.

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

M. le président. En conséquence, l'article 17 est rétabli et se trouve ainsi rédigé.

Article 18

M. le président. « Art. 18. – I. – Avant le dernier alinéa de l'article 8 de la loi n° 93-8 du 4 janvier 1993 relative aux relations entre les professions de santé et l'assurance maladie, sont insérés quatre alinéas ainsi rédigés :

« Les unions des médecins exerçant à titre libéral contribuent, en liaison avec l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé, à l'information des médecins libéraux sur les pratiques professionnelles individuelles et collectives. Elles organisent des actions d'évaluation des pratiques de ces médecins et contribuent à la diffusion des méthodes et référentiels d'évaluation.

« Pour l'exercice de cette mission, les unions ont recours à des médecins habilités à cet effet par l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en

santé et notamment à des experts mentionnés à l'article L. 791-4 du code de la santé publique. Les médecins habilités qui exercent parallèlement une activité médicale procèdent, à la demande des médecins libéraux intéressés, à des évaluations individuelles ou collectives des pratiques.

« En utilisant les données transmises par les médecins mentionnées au présent article, les unions établissent chaque trimestre, avec le concours de l'union régionale des caisses d'assurance maladie, une analyse de l'évolution des dépenses médicales et communiquent les conclusions à l'ensemble des médecins libéraux de leur ressort ainsi qu'à la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés qui en assure la synthèse et la diffusion.

« Les modalités de mise en œuvre des présentes dispositions sont fixées par voie réglementaire. »

« II. – *Non modifié.* »

M. le président. La parole est M. Jean-Luc Prél inscrit sur l'article.

M. Jean-Luc Prél. Dans le dispositif régional de la médecine, tel nous le souhaitons, les unions de médecins ont un rôle important à jouer. Pour notre part, dans le cadre de l'individualisation de la responsabilisation des pratiques, nous souhaitons que l'autodiscipline puisse s'instaurer au niveau des unions régionales. Nous regrettons que le gouvernement et le rapporteur nous aient dit à plusieurs reprises qu'il est difficile de régionaliser, de prendre en compte les pratiques médicales au niveau des médecins. La région est, à mon sens, le niveau le plus pertinent pour les politiques de santé. Il n'est pas très compliqué de connaître les pratiques au niveau de la région et de pouvoir dans le cadre de l'autodiscipline, je n'ose pas dire sanctionner, mais sermonner et remettre dans le droit chemin ceux qui auraient tendance à dériver.

Je souhaiterais qu'on aille plus loin, en confiant à l'union régionale un véritable rôle d'autodiscipline de la profession.

Par un amendement, vous rétablissez les sections des unions professionnelles. Or le Sénat a supprimé la référence aux sections des unions professionnelles – sections des médecins généralistes et des médecins spécialistes – et a prévu de définir les unions dans leur globalité.

A mon sens, la proposition du Sénat est préférable. Elle permet ainsi à chaque union de médecins de s'organiser comme bon lui semble.

Pourquoi préciser dans la loi, que M. Evin juge trop détaillée, cette organisation ?

M. le président. M. Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a présenté un amendement, n° 20, ainsi rédigé :

« I. – Au début du deuxième alinéa du I de l'article 18, avant les mots : "Les unions", insérer les mots : "Les sections constituant". »

« II. – En conséquence, procéder à la même insertion dans la première phrase du troisième alinéa du I de cet article. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Evin, rapporteur. Il s'agit de revenir au texte adopté par l'Assemblée nationale.

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

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 20. (*L'amendement est adopté.*)

M. le président. M. Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a présenté un amendement, n° 21, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi l'avant-dernier alinéa du I de l'article 18 :

« Les sections constituant les unions établissent chaque trimestre, avec le concours de l'union régionale des caisses d'assurance maladie, une analyse de l'évolution des dépenses médicales et communiquent les conclusions à l'ensemble des médecins libéraux de leur ressort ainsi qu'à l'Etat qui en assure la synthèse et la diffusion à toutes fins utiles. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Evin, rapporteur. Même motif !

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

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 21. (*L'amendement est adopté.*)

M. le président. L'amendement n° 82 de M. Bernard Accoyer n'est pas défendu.

MM. Jacques Barrot, Prél et Bur ont présenté un amendement, n° 112, ainsi rédigé :

« Avant le dernier alinéa du I de l'article 18, insérer l'alinéa suivant :

« Cette évaluation fera l'objet d'une expérimentation pendant un an. Un bilan sera présenté au Parlement à l'issue de cette année. »

La parole est à M. Jean-Luc Prél.

M. Jean-Luc Prél. Le principe de l'évaluation d'une expérimentation par des médecins habilités semble une bonne chose. Néanmoins, il convient d'expérimenter cette méthode d'évaluation, afin d'en apprécier les modalités pratiques ainsi que la place qui sera réservée aux médecins-conseils.

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

M. Claude Evin, rapporteur. La commission a repoussé cet amendement.

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

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 112.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. Je mets aux voix l'article 18, modifié par les amendements adoptés.

(*L'article 18, ainsi modifié, est adopté.*)

Article 19

M. le président. « Art. 19. – I. – L'article 4 de la loi n° 88-16 du 5 janvier 1988 relative à la sécurité sociale est ainsi modifié :

« 1^o Au I, les mots : « avant le 31 décembre 1999 » sont remplacés par les mots : « avant le 31 décembre 2004 » ;

« 2° Il est inséré, après le premier alinéa du I, un alinéa ainsi rédigé :

« A compter du 1^{er} janvier 2000, l'allocation peut n'être attribuée que pour certaines zones géographiques d'exercice, qualifications de généraliste ou de spécialiste, ou spécialités compte tenu des besoins, appréciés par zone, qualification ou spécialité ; elle peut être modulée selon les mêmes critères. » ;

« 3° Le dernier alinéa du III est ainsi rédigé :

« A défaut de convention conclue dans un délai de six mois à compter de la publication de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 (n° du), les dispositions nécessaires à l'application du présent article, à compter du 1^{er} janvier 2000, sont fixées par décret. »

« I bis et II. – *Non modifiés.* »

La parole est à M. François Goulard, inscrit sur l'article.

M. François Goulard. L'article 19 a pour objet de revoir le système d'incitation au départ en retraite anticipée, le MICA.

Je l'ai dit tout à l'heure, il est regrettable d'avoir modifié le régime en vigueur de manière précipitée. Je comprends que le ministère de la santé ait souhaité adapter ce régime de départ en fonction des besoins des différentes spécialités dans les régions. Pour ma part, je suis prêt à souscrire au dispositif prévu dans le projet de loi.

Mais, un certain nombre de médecins concernés, envisageant de prendre leur retraite, ont pris des dispositions en ce sens, même si la date effective de ce départ n'est pas immédiate. La proposition que nous avons faite en première lecture de retarder la date d'entrée en vigueur me paraissait sage et de nature à préserver les droits et la sécurité juridique des intéressés.

Tout en n'étant pas opposé au mécanisme, je regrette profondément la précipitation de sa mise en œuvre et beaucoup de médecins déplorent l'attitude du Gouvernement.

M. le président. M. Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a présenté un amendement, n° 22, ainsi rédigé :

« I. – Au début du quatrième alinéa du I de l'article 19, substituer à la date : "1^{er} janvier 2000", la date : "1^{er} juillet 1999".

« II. – En conséquence, procéder à la même substitution dans le dernier alinéa du I de cet article. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Evin, rapporteur. Il s'agit de revenir au texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?
Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Avis favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 22. (*L'amendement est adopté.*)

M. le président. L'amendement n° 118 de M. Bur a été retiré.

Je mets aux voix l'article 19, modifié par l'amendement n° 22.

(*L'article 19, ainsi modifié, est adopté.*)

Article 20

M. le président. « Art. 20. – I. – Il est créé, pour une durée de cinq ans à compter du 1^{er} janvier 1999, au sein de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travail-

leurs salariés, un fonds d'aide à la qualité des soins. Les professionnels de santé exerçant en ville et ceux qui exercent dans les établissements de santé privés sont associés à la gestion du fonds.

« II. – Le fonds finance des actions concourant à l'amélioration de la qualité et de la coordination des soins dispensés en ville ou dans les établissements de santé privés, par l'octroi d'aides à des professionnels de santé ou à leurs regroupements et, le cas échéant, d'aides au développement de nouveaux modes d'exercice et de réseaux de soins liant les professionnels de santé exerçant en ville à des établissements de santé.

« III et IV. – *Non modifiés.* – »

M. Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a présenté un amendement, n° 23, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le I et le II de l'article 20 :

« I. – Il est créé, pour une durée de cinq ans à compter du 1^{er} janvier 1999, au sein de la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, un fonds d'aide à la qualité des soins de ville. Les professionnels de santé exerçant en ville sont associés à la gestion du fonds.

« II. – Le fonds finance des actions concourant à l'amélioration de la qualité et de la coordination des soins dispensés en ville, par l'octroi d'aides à des professionnels de santé exerçant en ville ou à des regroupements de ces mêmes professionnels, et, le cas échéant, d'aides au développement de nouveaux modes d'exercice et de réseaux de soins liant des professionnels de santé exerçant en ville à des établissements de santé. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Evin, rapporteur. Retour au texte de l'Assemblée.

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

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 23. (*L'amendement est adopté.*)

M. le président. Je mets aux voix l'article 20, modifié par l'amendement n° 23.

(*L'article 20, ainsi modifié, est adopté.*)

Article 21

M. le président. « Art. 21. – I. – Le I de l'article L. 162-5-2 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Elle met en place les instruments de maîtrise médicalisée de nature à favoriser le respect de l'objectif prévisionnel d'évolution des dépenses par l'ensemble des médecins conventionnés. »

II. – L'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« Art. L. 162-5-3. – I. – Lorsque, à l'occasion de l'analyse annuelle des résultats de l'exercice, les parties conventionnelles constatent un dépassement de l'objectif prévisionnel, elles recensent les postes de dépenses concernés et arrêtent, dans l'annexe annuelle mentionnée à l'article L. 162-5-2, la liste des contrats locaux d'objectifs et de moyens applicables à ces postes pour l'année suivante.

« Avant le 1^{er} mars de l'exercice suivant, les contrats locaux d'objectifs et de moyens conclus dans chaque circonscription de caisse par les représentants des parties conventionnelles fixent, pour chacun de ces postes, l'objectif d'activité à ne pas dépasser par chaque médecin conventionné au cours dudit exercice en fonction :

« 1^o Du respect des objectifs mentionnés aux troisième (1^o) et quatrième (2^o) alinéas de l'article L. 162-5-2 ;

« 2^o De l'évolution, du niveau relatif et des caractéristiques de l'activité du médecin, notamment en ce qui concerne ses prescriptions ;

« 3^o Des évaluations réalisées par l'union des médecins exerçant à titre libéral et mentionnées à l'article 8 de la loi n^o 93-8 du 4 janvier 1993 relative aux relations entre les professions de santé et l'assurance maladie ;

« 4^o Des actions de formation médicale continue visées à l'article L. 367-2 ;

« 5^o De l'importance des dépassements d'honoraires ;

« 6^o Du respect des références médicales opposables.

« Chaque médecin est informé, dans un délai de huit jours, des éléments établis dans le contrat local d'objectifs et de moyens.

« En fin d'exercice, la progression moyenne de l'activité du médecin constatée au cours de cet exercice et du précédent est comparée à celle de l'objectif prévisionnel d'évolution des dépenses médicales au titre de ces deux exercices. En cas de dépassement, le médecin est redevable, selon des modalités déterminées par décret, de l'intégralité du dépassement.

« II. - Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions dans lesquelles, en l'absence de dispositions conventionnelles prévues par le I ou en cas de carence des parties à la convention, les organismes du régime général de l'assurance maladie mettent en œuvre les dispositions prévues par le présent article. »

Sur cet article, deux orateurs sont inscrits.

La parole est à M. Jean-Luc Prél.

M. Jean-Luc Prél. Nous en arrivons à la clause de sauvegarde applicable aux dépenses médicales. Nous avons déjà eu l'occasion de dire tout le mal que nous en pensons.

Cette clause de sauvegarde présente deux inconvénients majeurs. D'une part, elle institue ce que l'on appelle des lettres clés flottantes avec révisions et paliers tous les quatre mois ; et d'autre part, ce que j'appelle un impôt social sur le revenu parce que chaque médecin sera pénalisé et supportera un prélèvement proportionnel à son revenu qu'il ait appliqué ou non les bonnes pratiques médicales, qu'il ait respecté ou non les références médicales, qu'il ait été consciencieux - certains disent « vertueux » - ou non.

C'est ainsi, je l'ai dit ce matin, mais cet exemple mérite d'être repris, qu'un généraliste qui prendra le temps d'examiner ses malades, un par demi-heure, sera pénalisé par rapport à son voisin qui en reçoit dix par heure. Cette mesure nous apparaît donc injuste et inéquitable.

Au contraire, nous sommes, nous, favorables, je l'ai dit à plusieurs reprises mais je le répète, à une régionalisation de l'ONDAM, à une autodiscipline de la profession et à une individualisation des pratiques, seule façon de responsabiliser chaque professionnel.

Il serait d'ailleurs nécessaire dans ce cadre de nous orienter vers une régionalisation de l'ONDAM par spécialité. Nous devrions y parvenir un jour. Il est effective-

ment souhaitable de responsabiliser chaque médecin et non pas d'appliquer des mesures de type collectiviste qui, bien entendu, nous séparent.

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

M. François Goulard. Nous sommes au cœur du sujet et de la conception que nous pouvons avoir les uns et les autres de la régulation des dépenses de l'assurance maladie.

En fixant un objectif global dont le caractère est arbitraire, car personne ne peut connaître *a priori* les besoins réels de santé de la population française pour l'année suivante, on se condamne à mettre en place des dispositifs qui s'apparentent inmanquablement à des sanctions à l'encontre des professions de santé.

La corrélation entre la détermination d'un objectif global au moment du vote de la loi de financement de la sécurité sociale et l'existence de mécanismes de sanctions est totale.

Il convient ensuite de savoir comment sont déterminées et appliquées les sanctions. Et l'article 21 s'avère à tous égards plus brutal et plus injuste que ce qui avait été imaginé jusqu'à présent à cause de son double mécanisme.

Le premier consiste à baisser de façon arbitraire la tarification des actes qui devrait relever en fait d'une appréciation objective, quel qu'en soit le nombre dans un exercice donné sur l'ensemble du territoire national.

Le second se traduit par la sanction collective, qui se manifeste sous forme d'un prélèvement de nature quasi fiscale qui sanctionne l'ensemble des médecins.

Dans les deux cas, quel que soit le comportement du professionnel concerné, la sanction est appliquée.

Elle l'est dans le cas de la clause de sauvegarde, par le prélèvement qui est opéré sur les revenus des médecins ; elle l'est proportionnellement à son revenu, alors même qu'il est tout à fait impossible d'établir une corrélation entre la bonne pratique médicale et le niveau du revenu. Il y a des médecins à faibles revenus qui sont peu économes des deniers de la sécurité sociale et qui ont une mauvaise pratique médicale, tandis que d'autres, dont les revenus sont élevés, ont une excellente pratique médicale.

L'article 21 donc concentre toutes les critiques que nous portons à l'encontre de ce texte, et à la conception qui le sous-tend. Toute vision globale, toute vision centralisée de la sécurité sociale amène à mettre en place des mécanismes de ce type. S'ils sont plus ou moins souples, et plus ou moins adaptés aux réalités, le vôtre est certainement le plus brutal qui puisse s'imaginer. Nous rejetons donc dans tous ses principes et dans toutes ses conséquences l'article 21.

M. le président. M. Evin, rapporteur, a présenté un amendement, n^o 24 rectifié, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi l'article 21 :

« I. - L'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale est complété par un 11^o ainsi rédigé :

« 11^o Les dispositions permettant aux parties à la convention d'assurer un suivi périodique des dépenses médicales et de prendre toutes mesures, notamment d'ajustement des tarifs mentionnés à l'article L. 162-5-2, de nature à permettre le respect des objectifs prévus au même article ; »

« II. - L'article L. 162-5-2 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« Art. L. 162-5-2. - I. - Chaque année, compte tenu de l'objectif des dépenses de soins de ville, une annexe à la ou aux conventions prévues à

l'article L. 162-5 fixe, pour les médecins généralistes conventionnés, d'une part, pour les médecins spécialistes conventionnés, d'autre part, l'objectif des dépenses d'honoraires, de rémunérations, de frais accessoires et de prescription. Cet objectif, dénommé "objectif des dépenses médicales", s'applique à compter du 1^{er} janvier de l'année civile concernée. Il porte sur les dépenses remboursables par les régimes d'assurance maladie, maternité, invalidité et accidents du travail et permet d'établir le montant prévisionnel des dépenses médicales.

« L'annexe annuelle fixe également la décomposition de ce montant en :

« 1^o Un montant prévisionnel des dépenses d'honoraires, rémunérations et frais accessoires des médecins ;

« 2^o Un montant prévisionnel des dépenses de prescription des médecins, établi notamment au vu des orientations relatives au médicament.

« L'annexe annuelle détermine en outre, dans des limites définies par décret, l'écart entre le montant prévisionnel des dépenses médicales et le montant constaté à partir duquel il est fait application des dispositions des IV et V du présent article ou des II, III et IV de l'article L. 162-5-3.

« II. – L'annexe annuelle fixe les tarifs des honoraires, rémunérations et frais accessoires dus aux médecins par les assurés sociaux en dehors des cas de dépassement autorisés par la ou les conventions.

« L'objectif des dépenses médicales peut comprendre une provision pour revalorisation d'honoraires. Une revalorisation d'honoraires ne peut être accordée si elle n'a été préalablement provisionnée.

« III. – L'annexe annuelle établit le montant constaté des dépenses médicales des médecins conventionnés nécessaire à la mise en œuvre des dispositions des IV et V du présent article et de l'article L. 162-5-3. Ce montant est arrêté par les parties à la convention, dans les conditions prévues par l'avenant annuel à la convention d'objectifs et de gestion mentionné à l'article L. 227-1, et après avis du secrétaire général permanent de la commission des comptes de la sécurité sociale prévue à l'article L. 114-1.

« IV. – Lorsque le montant constaté des dépenses médicales de l'année est inférieur à l'objectif mentionné au I, la différence est versée à un fonds de régulation, selon des modalités de calcul et dans les limites déterminées par décret en Conseil d'Etat, en fonction des dépenses constatées, d'une part, sur les honoraires, rémunérations et frais accessoires, et, d'autre part, sur les prescriptions, et dans la limite du montant de la provision prévue au II.

« V. – Au vu du constat mentionné au III, l'annexe annuelle détermine :

« a) La part des sommes versées au fonds de régulation affectées au financement des actions non reconductibles de modernisation du système de soins, et notamment des actions mentionnées au 12^o de l'article L. 162-5 ;

« b) Les honoraires, rémunérations et frais accessoires des médecins dont les tarifs seront revalorisés, ainsi que le niveau et la date d'effet de ces revalorisations, à concurrence du montant global résultant de l'application du IV.

« VI. – La charge des sommes versées au fonds de régulation est répartie entre les régimes d'assurance maladie qui financent le régime des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés prévu à l'article L. 722-4 selon les modalités fixées au titre du même exercice pour l'application du quatrième alinéa de l'article L. 722-4. »

« III. – L'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« Art. L. 162-5-3. – I. – Lorsque, à l'occasion du suivi des dépenses médicales prévu au 11^o de l'article L. 162-5, les parties à la convention constatent que l'évolution de ces dépenses n'est pas compatible avec le respect de l'objectif fixé en application de l'article L. 162-5-2, elles déterminent les mesures de nature à garantir son respect. Elles procèdent à ce suivi une première fois au vu des résultats des quatre premiers mois de l'année et une seconde fois au vu des résultats des huit premiers mois de l'année. Elles décident, le cas échéant, des ajustements des tarifs nécessaires, sans que soit remis en cause le niveau de la prise en charge de la dépense des soins par l'assurance maladie, ainsi que la durée d'application de ces nouveaux tarifs qui ne saurait, sous réserve des dispositions du III de l'article L. 162-5-8, aller au-delà du 31 décembre de l'année en cours.

« Les nouveaux tarifs établis en application de l'alinéa précédent sont mis en œuvre par voie d'avenant à l'annexe annuelle prévue à l'article L. 162-5-2, transmis au plus tard respectivement les 30 juin et 30 octobre pour approbation. En l'absence de notification d'une opposition d'un des ministres compétents à l'avenant dans le délai de quinze jours après sa transmission par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, l'avenant est réputé approuvé.

« A défaut de constat établi ou de mesures proposées par les parties conventionnelles, la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés ou une autre caisse nationale signataire de la convention mentionnée à l'article L. 162-5 peut proposer, lorsque le montant des dépenses réalisées n'est manifestement pas de nature à permettre le respect de l'objectif des dépenses médicales, au plus tard respectivement les 15 juillet et 15 novembre, à l'Etat de modifier, par arrêté interministériel pris au plus tard respectivement les 31 juillet et 30 novembre, les tarifs mentionnés au premier alinéa et leur durée d'application.

« Lorsqu'il apparaît que les mesures proposées au titre des trois alinéas précédents ne sont manifestement pas de nature à permettre le respect de l'objectif des dépenses médicales, un arrêté interministériel fixe, au plus tard respectivement les 31 juillet et 30 novembre, après avis de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, les tarifs mentionnés au premier alinéa et leur durée d'application.

« II. – En cas de non-respect de l'objectif des dépenses médicales par les médecins généralistes ou par les médecins spécialistes, les médecins conventionnés généralistes ou spécialistes sont redevables d'une contribution conventionnelle.

« Un décret en Conseil d'Etat détermine les conditions dans lesquelles le montant exigible de l'ensemble des médecins conventionnés, généralistes

ou spécialistes, qui ne peut excéder le montant global du dépassement constaté, est calculé en fonction des honoraires perçus et des prescriptions réalisées.

« Les sommes affectées au fonds de régulation, à l'exception de la part mentionnée au *a* du V de l'article L. 162-5-2, sont, sans préjudice de l'application des III et IV du présent article, imputées sur la somme ainsi calculée.

« L'annexe annuelle prévue à l'article L. 162-5-2 fixe le montant global mis à la charge de l'ensemble des médecins conventionnés généralistes ou spécialistes.

« III. - La somme exigible est mise à la charge des médecins conventionnés dans les conditions ci-après.

« La contribution conventionnelle est due par l'ensemble des médecins généralistes ou spécialistes adhérents à la convention ou au règlement conventionnel minimal prévu à l'article L. 162-5-9.

« La charge de cette contribution est répartie entre les médecins conventionnés en fonction des revenus au sens de l'article L. 131-6 qu'ils ont tirés de leurs activités professionnelles définies à l'article L. 722-1 au cours de l'année pour laquelle le dépassement est constaté.

« Les médecins qui, au 31 décembre de l'année pour laquelle le dépassement est constaté, justifient, depuis la date de leur première installation à titre libéral, d'un nombre d'années d'exercice libéral au plus égal à sept ans, sont exonérés de cette contribution. Toutefois, la ou les conventions prévues à l'article L. 162-5 peuvent déterminer un plafond des revenus au sens de l'alinéa précédent au-delà duquel ils ne peuvent bénéficier de cette exonération.

« Le taux de la contribution conventionnelle est fixé par arrêté, au plus tard le 31 juillet de l'année civile suivant celle pour laquelle le dépassement est constaté, de telle façon que le produit global de la contribution représente une somme égale à celle définie au dernier alinéa du II du présent article.

« La ou les conventions prévues à l'article L. 162-5 peuvent déterminer les conditions dans lesquelles le taux de cette contribution est modulé en fonction du niveau des revenus et du choix du médecin d'appliquer des honoraires différents de ceux fixés par la convention, sous la réserve que le montant global de cette contribution soit inchangé.

« Le montant de la contribution due par chaque médecin fait l'objet d'un abattement forfaitaire déterminé par décret en Conseil d'Etat.

« La contribution conventionnelle est déductible du bénéfice imposable.

« IV. - La contribution conventionnelle est recouvrée et contrôlée par les organismes chargés du recouvrement des cotisations de sécurité sociale du régime général, selon les règles et sous les garanties et sanctions applicables au recouvrement des cotisations personnelles d'allocations familiales des employeurs et travailleurs indépendants.

« Les modalités de versement de la contribution sont fixées par décret. Elles peuvent prévoir le versement d'un acompte calculé, à titre provisionnel, sur la base des revenus afférents à l'avant-dernière année ou, le cas échéant, sur la base de revenus forfaitaires définis par décret.

« Le produit de la contribution conventionnelle est réparti entre les différents régimes d'assurance maladie qui financent le régime des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés prévu à l'article L. 722-4 selon les modalités fixées au titre du même exercice pour l'application du quatrième alinéa de l'article L. 722-4. »

« IV. - L'article L. 162-5-4 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« Art. L. 162-5-4. - En cas de non-paiement, total ou partiel, par le médecin du montant de la contribution conventionnelle prévue à l'article L. 162-5-3 dans le délai de deux mois après sa date limite de paiement, les organismes chargés du recouvrement des cotisations de sécurité sociale du régime général en informent, dans les deux mois qui suivent, la caisse primaire d'assurance maladie. Celle-ci peut, après que ce médecin a été mis en mesure de présenter ses observations, le placer hors de la convention ou du règlement conventionnel minimal, pour une durée de un à six mois. La caisse peut tenir compte, pour établir la durée du déconventionnement, du montant de la contribution conventionnelle. Les litiges relatifs à cette décision sont de la compétence des tribunaux administratifs. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Evin, rapporteur. Il s'agit pour l'essentiel de revenir au texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture.

Le sous-amendement n° 101 du Gouvernement prévoyait que le montant de la contribution due par chaque médecin ferait l'objet d'un abattement déterminé par décret en Conseil d'Etat.

Lors de la réunion que la commission a tenue tout à l'heure, au titre de l'article 88, j'ai souhaité sous-amender le sous-amendement du Gouvernement, mais la procédure parlementaire ne le permet pas. Je profite de l'occasion pour souligner à nouveau à quel point cela peut constituer un frein à l'expression des orientations politiques.

M. François Goulard. C'est vrai !

M. Claude Evin, rapporteur. Nous avons par conséquent recouru à un subterfuge et rectifié l'amendement n° 24 originel, précisant au septième alinéa du III : « Le montant de la contribution due par chaque médecin fait l'objet d'un abattement forfaitaire déterminé par décret en Conseil d'Etat. » Je crois d'ailleurs que cela conduira Mme la ministre à retirer le sous-amendement n° 101.

Quant au sous-amendement n° 100 du Gouvernement, il me semble améliorer le dispositif que nous avions retenu en première lecture ; il doit donc être retenu.

Il tient compte de certaines préoccupations exprimées en commission. En particulier, et cela répond en partie à l'intervention de M. Goulard, il ne considère plus la modulation des tarifs comme la seule solution laissée aux partenaires conventionnels. Il offre à ceux-ci la possibilité de moduler leur décision, par exemple de développer des actions d'information et de promotion relatives aux références médicales opposables, de procéder à des évaluations des pratiques. Autant de mesures que les partenaires conventionnels pourront mettre en œuvre avant d'envisager éventuellement, si cela se révélait nécessaire, une modulation des tarifs.

C'est une bonne chose car cela ouvre à la discussion un champ plus large, ce qui permettra, grâce à une palette d'interventions plus riche, une régulation par les partenaires conventionnels sans intervention de l'Etat.

Enfin, ce sous-amendement reprend une proposition que la commission avait formulée en première lecture mais à laquelle le Gouvernement s'était opposé, à savoir que les mesures prévues pourront être adaptées « par spécialité médicale, notamment en fonction des évolutions constatées des dépenses ».

Je rappelle par ailleurs qu'un amendement a été adopté à l'article 1^{er}, portant sur la rapport annexé.

Je crois en effet qu'il ne serait pas opportun, et qu'il serait même injuste de pénaliser une spécialité qui aurait un peu dérapé, alors même que d'autres spécialités auraient vu leurs dépenses augmenter considérablement.

Le sous-amendement n° 100 du Gouvernement répond donc à un certain nombre de préoccupations exprimées en commission en première lecture. Je vous demande par conséquent, mes chers collègues, de bien vouloir l'adopter, de même que l'amendement n° 24 de la commission, ainsi sous-amendé.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 24 de la commission ?

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

M. le président. Sur cet amendement, je suis saisi de sept sous-amendements, n°s 154, 159, 100, 163, 160, 161 et 162.

MM. Préel, Bur, Gengenwin, Jacques Barrot et de Courson ont présenté un sous-amendement, n° 154, ainsi rédigé :

« Supprimer les I, II et III de l'amendement n° 24 rectifié. »

La parole est à M. Jean-Luc Préel.

M. Jean-Luc Préel. J'ai déjà dit, lors de mon intervention sur l'article, tout le mal que nous pensions des sanctions collectives, de la lettre clé flottante et de l'impôt social sur le revenu.

Par cet amendement, nous proposons de supprimer les paragraphes I, II et III de l'amendement n° 24 rectifié, qui ne nous conviennent pas du tout.

Je ne reviendrai pas sur l'argumentation que nous avons présentée, rappelant simplement que le Gouvernement avait refusé en première lecture le principe consistant à décliner les mesures par spécialité. Je vois que nous faisons un progrès ; c'est un premier pas.

J'espère que, dans un deuxième temps, en dépit de ce que dit aujourd'hui M. le rapporteur, nous irons vers une régionalisation de l'ONDAM par spécialité, ce qui représentera un progrès sur la voie de l'individualisation de l'ONDAM.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur le sous-amendement n° 154 ?

M. Claude Evin, rapporteur. La commission ne l'a pas examiné, mais elle ne l'aurait pas accepté car il est contradictoire avec l'amendement n° 24 rectifié.

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

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

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 154.

(Le sous-amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Le sous-amendement n° 159, présenté par M. Goulard est ainsi rédigé :

« Dans le dernier alinéa (11^o) du I de l'amendement n° 24 rectifié, supprimer les mots : "et de prendre toutes les mesures, notamment d'ajustement des tarifs mentionnés à l'article L. 162-5-2, de nature à permettre le respect des objectifs prévus au même article". »

La parole est à M. François Goulard.

M. François Goulard. Dans la présentation de sa politique, le Gouvernement tente d'élever plusieurs rideaux de fumée.

D'abord, l'article 21 était très complexe et il entrainait à l'évidence dans la catégorie des textes indigestes.

Le second rideau de fumée tient au raffinement de la rédaction de l'amendement n° 24 rectifié, qui complique l'article que l'Assemblée avait adopté en première lecture.

Enfin, le renvoi à la convention fait que tout cela peut être présenté comme le résultat d'un accord entre l'assurance maladie et les professions de santé.

En réalité, celles-ci, nous le savons très bien, seront mangées. Le seul choix qu'elles auront est celui de la sauce à laquelle elles seront accommodées.

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

M. Claude Evin, rapporteur. La commission n'a pas examiné ce sous-amendement.

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

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

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 159.

(Le sous-amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Le sous-amendement n° 100, présenté par le Gouvernement est ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le deuxième alinéa du III de l'amendement n° 24 rectifié :

« Art. L. 162-5-3. – I. – Les parties à la convention effectuent le suivi des dépenses médicales prévu au 11^o de l'article L. 162-5 au moins deux fois dans l'année, une première fois au vu des résultats des quatre premiers mois de l'année, et une seconde fois au vu des résultats des huit premiers mois de l'année. Lorsqu'elles constatent que l'évolution de ces dépenses n'est pas compatible avec le respect de l'objectif fixé en application de l'article L. 162-5-2, elles déterminent les mesures de toute nature propres à garantir son respect, sans que soit remis en cause le niveau de la prise en charge de la dépense des soins par l'assurance maladie. Les mesures prises peuvent comporter notamment des actions d'information des médecins, de promotion des références médicales opposables et des recommandations de bonne pratique, d'évaluation des pratiques ou, le cas échéant, des ajustements des tarifs pour une période déterminée qui, sous réserve des dispositions de III de l'article L. 162-5-8, ne saurait aller au-delà du 31 décembre de l'année en cours. Les parties à la convention peuvent en outre proposer à l'Etat des mesures d'adaptation de la nomenclature. L'ensemble des mesures prévues par cet alinéa peut être adapté par spécialité médicale, notamment en fonction des évolutions constatées des dépenses. »

La parole est à Mme la ministre.

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Je répondrai d'abord à M. Goulard et à M. Préel. Je l'ai dit à plusieurs reprises, nous sommes favorables à une

réflexion sur les dépenses de santé au niveau régional. C'est la raison pour laquelle nous avons demandé à la CNAM de publier le plus tôt possible des statistiques régionalisées par spécialité, en fonction des honoraires et des prescriptions. Nous avons par conséquent renforcé, dans le projet de loi de financement, les pouvoirs des unions régionales de médecins, afin que les médecins puissent s'auto-évaluer, analyser les pratiques, décider s'il est nécessaire de mieux former ou de mieux informer certains médecins en vue de mieux réguler les dépenses de santé. C'est un premier pas.

Mais notre connaissance des besoins de santé, monsieur Préel, n'est pas telle que nous soyons capables de définir à l'avance les besoins exacts en gastro-entérologie, en pédiatrie ou en gynécologie dans telle ou telle région, au point que le Parlement puisse fixer un ONDAM par région. Atteindre ce but est peut-être souhaitable à terme, mais ce n'est pas possible aujourd'hui. Nous essayons par conséquent d'avancer progressivement. Nous donnons d'abord plus de responsabilités aux médecins dans les unions régionales de médecins et nous les informons au plus tôt des évolutions, afin qu'ils puissent intervenir auprès de leurs collègues lorsqu'il y a des problèmes de pratique médicale.

Par ailleurs, et c'est la raison pour laquelle cette disposition n'est qu'un serre-file, comme je l'ai dit, nous souhaitons dresser un bilan au niveau national, avec les médecins, après quatre et huit mois, et prendre un certain nombre de mesures, au niveau conventionnel s'ils le souhaitent, autrement s'ils ne le souhaitent pas, de façon à rester dans les clous.

C'est pourquoi, par le sous-amendement n° 100, nous avons, comme l'a dit M. le rapporteur, précisé - et pas modifié - l'esprit de cet article. Certains d'entre vous ont cru que, après quatre et huit mois, nous avions mis en place des lettres clés flottantes entraînant une réduction ou une augmentation de tarifs automatique. Pas du tout ! Dans notre esprit, au contraire, il s'agit, au terme de ces quatre et huit mois, de faire le point spécialité par spécialité, puisque nous avons les résultats au niveau national. C'est d'ailleurs ce que nous avons fait au mois de juillet, avec Bernard Kouchner, après l'annulation des conventions, en regardant ce qui s'était passé pour la profession de radiologue et en prenant certaines mesures, actions d'information des médecins, promotions des références médicales opposables, recommandations de bonne pratique, évaluation des pratiques et, le cas échéant, ajustement de tarifs. Mais j'espère ne pas avoir à recourir aux ajustements de tarifs. Nous n'y recourons que lorsqu'il n'est pas possible de faire autrement, lorsqu'on constate des dérapages majeurs, comme en radiologie, alors que nous avons pu nous mettre d'accord avec les autres professions.

Le sous-amendement du Gouvernement est dans le droit-fil de ce que j'ai dit oralement à plusieurs reprises, il va dans le sens que vous souhaitez, c'est-à-dire qu'il privilégie la concertation entre les médecins, les professionnels de santé et les caisses, permettant de faire le point après quatre et huit mois, et de prendre les mesures d'ajustement nécessaires, y compris par spécialité, si les évolutions le nécessitent, afin d'éviter que la clause de sauvegarde ne joue en fin d'année et pour que celle-ci n'ait qu'un rôle de serre-file.

Ce sous-amendement répond à certaines des objections formulées en première lecture.

Quant au sous-amendement n° 101, il a été repris, si je puis dire, dans l'amendement n° 24 rectifié de la commission et, par conséquent, je le retire.

M. le président. Le sous-amendement n° 101 du Gouvernement est retiré.

Monsieur le rapporteur, vous avez bien émis tout à l'heure un avis favorable à l'adoption du sous-amendement n° 100 ?

M. Claude Evin, *rapporteur*. Tout à fait !

M. le président. La parole est à M. Jacques Barrot.

M. Jacques Barrot. Madame la ministre, il est certain que nous progressons, encore que, comme l'a dit Jean-Luc Préel, nous émettions toutes réserves sur cette régulation infra-annuelle. Ce n'est pas d'abord sur les baisses de tarifs que se concentre votre attention, Dieu merci ! mais sur certaines recommandations.

Jean-Luc Préel et François Goulard ont insisté sur la régionalisation. Vous avez à juste titre fait remarquer qu'il faudrait un peu temps pour disposer des outils adéquats. Mais si, au moment de la baisse de la lettre-clé de la radiologie, on avait procédé à une analyse au niveau des différentes caisses primaires, on se serait aperçu que, dans certains ressorts, il n'y avait pas eu de dépassement. Je me demande par conséquent si, en attendant de disposer des chiffres au niveau régional, on ne pourrait pas travailler au niveau des caisses primaires ; je crois que ce serait plus équitable.

En bref, bien que nous ne soyons pas d'accord avec la régulation infra-annuelle, car elle comporte des risques, nous reconnaissons que le sous-amendement n° 100 représente un progrès.

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

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Monsieur Barrot, ce que le Conseil d'Etat a annulé dans la clause de reversement des ordonnances, c'était précisément l'inégalité de traitement à l'intérieur des régions puisque, dans une région qui avait respecté les objectifs, aucun médecin ne payait, alors même que certains médecins pouvaient très bien ne pas avoir respecté l'objectif.

Nous risquons d'être confrontés à la même difficulté si nous procédons à une analyse au niveau des caisses primaires alors que, si nous traitons le problème au niveau global - et, je l'espère, de manière résiduelle, car nous aurons déjà agi en milieu d'année, aussi bien au niveau régional qu'au niveau national, afin de rester dans les clous -, nous pourrions limiter l'utilisation de cette clause générale, de cette responsabilité collective, aux seuls cas où les professions n'arrivent pas à travailler ensemble en vue d'améliorer le système de santé.

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 100.

(Le sous-amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, les sous-amendements n°s 163 et 160 de M. Goulard tombent.

M. Goulard a présenté un sous-amendement, n° 161, ainsi rédigé :

« Supprimer le quatrième alinéa du III de l'amendement n° 24 rectifié. »

La parole est à M. François Goulard.

M. François Goulard. Certains de mes sous-amendements ayant tout de même échappé à la chute (*Sourire.*), je présenterai en même temps, si vous en êtes d'accord, monsieur le président, les sous-amendements n°s 161 et 162, qui sont, chacun l'aura compris, des sous-amendements de repli.

M. le président. M. Goulard a effectivement déposé un sous-amendement, n° 162, ainsi rédigé :

« Supprimer le cinquième alinéa du III de l'amendement n° 24 rectifié. »

Veuillez poursuivre, mon cher collègue.

M. François Goulard. Je reviendrai sur ce qu'a dit Jacques Barrot. Je suis convaincu que, lorsqu'on analyse les pratiques médicales et les résultats au niveau des caisses primaires d'assurance maladie, on peut instaurer un dialogue tenant compte des réalités tandis que, lors d'une négociation nationale, la discussion est médiatisée : on a d'un côté des fonctionnaires représentant l'autorité de tutelle et, de l'autre, des syndicats de médecins qui représentent la profession.

Au niveau décentralisé, la négociation est beaucoup plus riche, beaucoup plus porteuse.

Je suis persuadé que la seule piste d'avenir pour avoir une régulation intelligente de nos dépenses de santé est de permettre un dialogue direct, au niveau le plus décentralisé possible, entre les assureurs que sont les caisses primaires et les mutuelles, d'une part, et les professions de santé, d'autre part.

Telle est la raison qui m'a conduit à déposer des amendements de repli, mais je tiens à réaffirmer mon hostilité de principe à l'article 21, qui organise une négociation d'un type bien particulier, avec le pistolet sur la tempe, car les mécanismes que vous allez mettre en jeu, les baisses tarifaires en particulier, sont d'une nature telle qu'ils obligeront dans la pratique les professionnels concernés à accepter vos conditions. C'est une négociation parfaitement léonine qui s'engagera !

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur les sous-amendements n°s 161 et 162 ?

M. Claude Evin, rapporteur. La commission ne les a pas examinés, mais, eu égard à la position qu'elle a déjà exprimée, je pense qu'elle ne les aurait pas adoptés.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur ces deux sous-amendements ?

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Contre.

Monsieur Goulard, je constate que, chaque fois que vous parlez des caisses d'assurance maladie, vous les désignez comme des « assureurs ». Cela vient d'être relevé.

Vous nous dites qu'il y aura une négociation léonine si un groupe de spécialistes dépasse l'enveloppe qui lui aura été impartie. Mais comment voulez-vous que cette négociation ne soit pas léonine ? Nous voulons en fait agir très en amont, et c'est toute la différence, très subtile, entre la maîtrise comptable des dépenses et la maîtrise médicalisée. Qui médicalise ? De qui prend-on l'avis ? Si vous demandez leur avis aux spécialistes concernés, jamais ils ne vous donneront leur accord pour qu'un frein soit mis à la dépense. Il faut véritablement se fonder sur une conception générale de la santé publique qui nous permet d'affirmer que certaines dépenses sont excessives, qu'elles n'entraînent aucune amélioration de la santé publique et qu'il faut absolument les freiner. Et vous qualifiez cette négociation de léonine ! Non, elle est justifiée, aussi bien du point de vue tristement comptable que du point de vue de la santé publique. En ce qui concerne les radiologues, par exemple, rien n'a montré qu'une pathologie particulière avait entraîné des dépenses légitimes.

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 161.

(Le sous-amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 162.

(Le sous-amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 24 rectifié, modifié par le sous-amendement n° 100.

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

M. le président. En conséquence, l'article 21 est ainsi rédigé.

Article 22

M. le président. Le Sénat a supprimé l'article 22. La parole est à M. Jean-Luc Prével.

M. Jean-Luc Prével. Je souhaite d'abord demander à Mme la ministre une explication complémentaire à la réponse qu'elle m'a faite tout à l'heure, ainsi qu'à Jacques Barrot. En effet, peut-être suis-je naïf, mais je ne comprends pas encore très bien comment on peut connaître les dépenses par spécialité au niveau national et pas au niveau régional dans la mesure où les données nationales proviennent des CPAM.

L'article 22 contient des dispositions transitoires destinées à sanctionner les médecins. Je vous l'ai dit ce matin, madame la ministre, et mes propos ont peut-être été un peu vifs, mais si les médecins ont dérapé en 1998, c'est parce qu'à votre arrivée aux affaires vous avez critiqué vertement le plan Juppé, les reversements et vous avez dit à plusieurs reprises, dans la presse et ici même à l'Assemblée, que vous ne feriez rien sans un accord avec les professions médicales. Les médecins avaient donc cru que la bride était lâchée et qu'ils pouvaient dépenser comme bon leur semblait.

M. Claude Evin, rapporteur. On avait cru que c'était pour des raisons de santé publique !

M. Jean-Luc Prével. Or, aujourd'hui, ils vont se trouver sanctionnés. Certaines spécialités ont même déjà dépensé l'ONDAM 1999, qui est calculé sur les prévisions de 1998, et elles vont se trouver dans une situation impossible. En effet, je vois mal comment ces médecins échapperont, en 1999 encore, à un reversement collectif, que je trouve tout à fait regrettable. Vous nous proposez là encore de valider un système de sanctions sur un mode collectif. Au nom de mon groupe, je ne peux qu'y être opposé.

M. le président. M. Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a présenté un amendement, n° 25, ainsi rédigé :

« Rétablir l'article 22 dans le texte suivant :

« I. – Les objectifs des dépenses médicales et les provisions applicables aux médecins généralistes et aux médecins spécialistes pour l'année 1998 sont ceux fixés par l'annexe IV à l'arrêté du 10 juillet 1998 portant règlement conventionnel minimal applicable aux médecins en l'absence de convention médicale.

« II. – En cas de respect de l'objectif des dépenses médicales mentionné au I, et si l'écart entre cet objectif et le montant constaté des dépenses est supérieur à un taux fixé par décret, la différence constatée est versée, à due concurrence de la provision, au fonds de régulation mentionné au IV de l'article L. 162-5-2 du code de la sécurité sociale.

« III. – En cas de non-respect de l'objectif des dépenses médicales mentionné au I, et si l'écart entre cet objectif et le montant constaté des

dépenses est supérieur à un taux fixé par décret, le montant exigible de l'ensemble des médecins conventionnés, mentionné au II de l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale, est calculé, respectivement pour les médecins généralistes et les médecins spécialistes, en fonction des honoraires perçus et des prescriptions réalisées, selon des modalités fixées par décret en Conseil d'Etat.

« IV. - Les dispositions des articles L. 162-5-2, L. 162-5-3 et L. 162-5-4 du code de la sécurité sociale, dans leur rédaction issue de l'ordonnance n° 96-345 du 24 avril 1996 relative à la maîtrise médicalisée des dépenses de soins cessent de produire effet au 3 juillet 1998.

« V. - La dernière phrase du premier alinéa de l'article L. 162-5-9 du code de la sécurité sociale est supprimée.

« Cette disposition prend effet au 3 juillet 1998. »

Sur cet amendement, le Gouvernement a présenté deux sous-amendements, n°s 103 et 102.

Le sous-amendement n° 103 est ainsi rédigé :

« Après le III de l'amendement n° 25, insérer l'alinéa suivant :

« La somme mise à la charge de chaque médecin conventionné est calculée et recouvrée selon les modalités fixées aux III et IV de l'article L. 162-5-3 du code de la sécurité sociale, tel qu'il résulte de la présente loi. »

Le sous-amendement n° 102 est ainsi rédigé :

« I. - A la fin du IV de l'amendement n° 25, substituer à la date : "3 juillet 1998", la date : "10 juillet 1998".

« II. - En conséquence, procéder à la même substitution à la fin du V de cet amendement. »

La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 25.

M. Claude Evin, *rapporteur*. Il s'agit de rétablir le texte adopté en première lecture par l'Assemblée nationale. Cela dit, je trouve l'intervention de M. Préel assez significative. Il a tenté d'expliquer que les médecins auraient cédé à la tentation de faire des prescriptions au-delà des besoins de santé publique parce que le discours du Gouvernement n'aurait pas été suffisamment ferme. Monsieur Préel, je trouve vos propos plutôt insultants pour le corps médical.

M. Jean-Luc Préel. Ne les interprétez pas ainsi !

M. Claude Evin, *rapporteur*. Le problème n'est pas du tout celui-là. Nous sommes dans un système qui a ses qualités. Il se fonde sur une démarche dite de liberté de prescription et il est bien qu'il en soit ainsi pour des raisons de santé publique. Toutefois, il est évident que ce système est incompatible avec le maintien des grands équilibres des finances publiques régissant la sécurité sociale et qu'il faut mettre en place des mécanismes de régulation. Il nous faut donc trouver un compromis entre ces deux exigences, car ne soyons pas naïfs : le système ne se réglera pas de lui-même. Ce sont ces mécanismes de régulation qui sont prévus à l'article 22 que l'amendement n° 25 tend à rétablir.

Par ailleurs, arrêtons de parler à chaque fois des sanctions. Nous l'avons déjà dit, mais lorsque devant les dérapages de l'assurance maladie, les pouvoirs publics, au cours des années précédentes, ont demandé aux assurés sociaux de payer davantage de cotisations ou de percevoir des remboursements plus faibles, personne ne s'est élevé

contre, y compris parmi le corps médical. Il ne s'agissait certes pas de sanctions, pourtant lorsque les assurés sociaux ont dû payer davantage de cotisations ou ont subi des diminutions de remboursement cela s'est ressenti sur leur pouvoir d'achat. Les études du CREDES montrent à quel point cela a été un handicap pour l'accès aux soins.

Il s'agit aujourd'hui de mettre à contribution les prestataires de services que sont les médecins - ils ne sont pas les seuls à être sollicités - pour que le mécanisme soit régulé et il est évident que ce mécanisme ne jouera que si les négociations conventionnelles intervenant en amont ne permettent pas de trouver une solution efficace. Mais de grâce, monsieur Préel, arrêtez de parler de sanctions !

M. Jean-Luc Préel. C'est pourtant la réalité !

M. le président. Monsieur le rapporteur, pourriez-vous aussi nous donner l'avis de la commission sur les sous-amendements n°s 103 et 102 ?

M. Claude Evin, *rapporteur*. Avis favorable aux deux.

M. le président. La parole est à Mme la ministre, pour donner l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 25 et présenter les sous-amendements n°s 103 et 102.

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Le Gouvernement est favorable à l'amendement n° 25 sous réserve de l'adoption du sous-amendement n° 103, qui précise que la contribution due par chaque médecin est calculée selon les règles fixées à l'article 21, et de l'amendement n° 102, qui établit que les dispositions de l'article doivent s'appliquer dès l'entrée en vigueur du règlement conventionnel minimal.

J'en profite pour répondre à la question qui m'a été posée tout à l'heure : pourquoi avoir remplacé le 3 juillet par le 10 juillet ? Le 3 juillet est la date d'annulation des conventions par le Conseil d'Etat et le 10 juillet est la date de sortie du règlement conventionnel minimal. Or il apparaît, après avis juridique, que ce soit à partir de ce nouveau texte qu'il faille prévoir les choses.

Je souhaite revenir un instant à la question de M. Préel. Je n'ai pas dit tout à l'heure que l'on ne pouvait pas connaître les dépenses par région. J'ai dit, au contraire, que, d'ici à quelques semaines, la CNAM et les autres caisses pourraient sortir ces dépenses par région et par spécialité, mais que nous ne pouvions pas connaître aujourd'hui les besoins, et donc définir un ONDAM par région et par spécialité. C'est totalement différent, vous en conviendrez, monsieur Préel ! Si demain, ou plutôt après-demain, nous y arrivons, je serai ravie que nous puissions affiner les dispositifs.

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

M. Jean-Luc Préel. Madame la ministre, ce matin j'ai défendu deux amendements importants visant à régionaliser l'ONDAM et à faciliter la définition des besoins en donnant aux observatoires régionaux de santé et aux conférences régionales de santé le temps et les moyens de travailler qu'ils n'ont pas aujourd'hui. Or vous nous dites que nous n'avons pas les moyens de définir les besoins au niveau régional. Je m'étonne dès lors que vous ayez refusé mes amendements. En effet, pour pouvoir définir les vrais besoins de la population au niveau régional, il me semble indispensable que les conférences régionales de santé aient le temps et les moyens de travailler tout au long de l'année, qu'elles ne soient pas uniquement des grand-messes organisées par les ARH et les DRASS mais qu'elles puissent réunir l'ensemble des partenaires de la région, l'ensemble des personnes s'intéressant à la santé publique de la région. C'est ainsi que l'on pourra définir les besoins au

niveau régional et ensuite adapter l'offre à ces besoins. Je ne pense pas que l'on aille vers le progrès, en refusant de tels mécanismes.

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 103.

(Le sous-amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 102.

(Le sous-amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 25 modifié par les sous-amendements adoptés.

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

M. le président. En conséquence, l'article 22 est rétabli et se trouve ainsi rédigé.

Article 22 bis

M. le président. « Art. 22 bis – I. – Un rapport sur l'état de la santé bucco-dentaire de la population est joint à l'annexe a au projet de loi de financement de la sécurité sociale. Sur la base des informations recueillies en application de l'article L. 162-1-9 du code de la sécurité sociale, ce rapport fait état des dépenses supportées par les patients, de leur niveau de remboursement et du prix de revient des prothèses et autres appareils dentaires.

« II. – A. – Après l'article L. 162-1-8 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 162-1-9 ainsi rédigé :

« Art. L. 162-1-9. – Lorsqu'un professionnel de santé fait appel à un fournisseur ou à un prestataire de services à l'occasion de la réalisation des actes pris en charge par les organismes d'assurance maladie, il est tenu de fournir au patient un devis préalablement à l'exécution de ces actes puis une facture lorsque ces actes ont été réalisés.

« Un arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et de l'économie fixe le contenu des informations devant figurer sur le devis et la facture et, le cas échéant, les modalités particulières d'élaboration de ces pièces et de leur transmission aux patients. »

« Les infractions aux dispositions du premier alinéa sont constatées et sanctionnées dans les mêmes conditions que les infractions aux arrêtés pris en application de l'article L. 162-38.

« L'assuré communique à sa caisse à l'occasion du remboursement, copie de la facture. »

« B. – Les dispositions du A entrent en vigueur à compter de la date d'entrée en vigueur de la modification de l'article premier de la section 1 du chapitre VII du titre III de la nomenclature générale des actes professionnels telle qu'elle était prévue par l'arrêté du 30 mai 1997. »

Sur cet article, deux orateurs sont inscrits.

La parole est à M. Yves Bur.

M. Yves Bur. Cet article additionnel adopté à l'initiative de M. Evin dénonce le coût des prothèses dentaires sans vraiment s'attaquer au fond du problème, qui est bien connu du Gouvernement et de l'assurance maladie. Ce faisant, monsieur Evin, après les mesures d'urgence prises par le Gouvernement l'été dernier, vous contribuez à ruiner le climat de confiance qui présidait aux relations conventionnelles entre l'assurance maladie et la profession dentaire.

Depuis de longues années les soins sont scandaleusement sous-rémunérés et la nomenclature est totalement archaïque. Il est donc temps de s'attaquer au fond du problème. J'espère donc que le Gouvernement mettra à profit les neuf mois qui restent jusqu'à la présentation du rapport en annexe du prochain projet de loi de financement de la sécurité sociale pour décider de mesures permettant de progresser. Il est en effet indispensable de revoir la nomenclature, ainsi que le remboursement. Je vous rappelle, madame la ministre, que ce dernier n'a pas été augmenté depuis dix ans. Et l'on se plaint que les soins prothétiques deviennent inabordables !

Ce n'est pas en stigmatisant la profession dentaire et des pratiques qui sont peut-être à revoir que vous améliorerez la prise en charge des soins bucco-dentaires en France. Je souhaite donc que vous remettiez à plat l'ensemble du dispositif avec le concours de la profession qui est prête à aller dans le sens du progrès et de l'intérêt du patient, lequel doit obtenir de meilleures conditions de remboursement pour pouvoir accéder à un niveau de santé bucco-dentaire satisfaisant, ce dont nous sommes loin dans notre pays.

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

M. François Goulard. Je ne suis pas par nature porté à défendre une corporation ou une catégorie. Mais, en l'occurrence, on fait porter aux chirurgiens-dentistes une responsabilité qui n'est pas la leur et on les met de façon abusive en position d'accusés. Bien sûr, la transparence sur les devis de prothèse est un objectif souhaitable. Mais adopter un tel article à un moment où les remboursements sont beaucoup trop faibles et les tarifs conventionnels beaucoup trop bas pour assurer un équilibre économique convenable aux praticiens n'est pas la bonne façon de régler le problème d'une profession dont il n'est pas besoin de souligner l'utilité pour la santé publique. Toujours prendre les choses sous l'angle de la sanction ne me paraît pas de nature à établir un contact fructueux entre l'assurance maladie et le ministère de la santé, d'une part, et la profession des chirurgiens-dentistes, de l'autre.

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n°s 26 et 140.

L'amendement n° 26 est présenté par M. Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail ; l'amendement n° 140 est présenté par MM. Bur, Préel, Gengenwin et Landrain.

Ces amendements sont ainsi rédigés :

« A la fin du I de l'article 22 bis, substituer aux mots : "prix de revient des prothèses et autres appareils dentaires.", les mots : "coût de réalisation des soins conservateurs, chirurgicaux et prothétiques." »

La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 26.

M. Claude Evin, rapporteur. Il s'agit de revenir au texte adopté par l'Assemblée en première lecture et y apportant une précision rédactionnelle s'agissant du contenu du rapport sur la santé bucco-dentaire qui devra être présenté à l'Assemblée.

Je profite de l'occasion pour répondre à M. Bur, qu'il n'est pas question de stigmatiser une profession. Nous l'avons dit en première lecture. Chacun s'accorde à reconnaître que deux problèmes sont posés, depuis un moment d'ailleurs : celui de la juste rémunération des dentistes au regard de leur activité, qui doit effectivement être résolu, et celui du faible remboursement des soins

dentaires. Il ne m'appartient pas ici de porter une appréciation sur la manière dont étaient discutées les conventions sur le retard pris en matière de nomenclature.

Selon les organisations syndicales que j'ai reçues, du moins celles qui ont accepté de discuter au lieu de faire des placards publicitaires pour stigmatiser la représentation nationale, la convention dentaire court jusqu'en avril 2001 et, au rythme où travaillent les commissions, la nomenclature ne sera pas prête avant avril 2000. En déposant mon amendement, je n'ai jamais eu la prétention d'améliorer la rémunération des dentistes ou le remboursement pour les assurés sociaux. Néanmoins, je crois répondre à une préoccupation dont la Cour des comptes s'était saisie – je vous renvoie à son rapport sur ce projet de loi de financement.

Le problème n'est donc pas apparu avec mon amendement. J'ai souhaité que chacun prenne ses responsabilités, que chacun « se bouge » pour reprendre une expression que j'ai déjà employée sur un média, afin de sortir rapidement une nomenclature quitte à ce qu'elle ne concerne que les actes principaux. En tout cas, ce n'est pas uniquement en descendant dans la rue que l'on réglera les problèmes. Il faut peut-être le faire, mais ensuite il faut avancer sur la nomenclature et débattre de certains éléments de la convention médicale afin d'améliorer la prise en charge pour les assurés sociaux. Tel est l'objet de mon amendement que la commission a adopté. De toute façon, rien n'aurait bougé dans les trois ou quatre ans à venir. Si nous pouvions ainsi au moins débloquer la situation, même s'il reste des choses à faire, chacun pourra s'en féliciter. En tout cas, si des sous-amendements ont été présentés par des parlementaires de l'opposition pour que le contenu de la facture ne soit pas fixé par arrêté ministériel, personne n'a remis en cause l'obligation de la fourniture du devis et d'une copie de la facture.

M. le président. La parole est à M. Yves Bur, pour soutenir l'amendement n° 140.

M. Yves Bur. L'amendement de M. Evin opère malgré tout une avancée que je souhaite saluer, car il prévoit qu'un rapport sur l'état de la santé bucco-dentaire de la population sera présenté annuellement au Parlement en annexe des projets de loi de financement de la sécurité sociale. Ce rapport nous permettra en effet d'évaluer la situation, qui n'est satisfaisante pour personne. Vous dites, monsieur Evin, qu'il faut que chacun bouge. Je vous réponds : chiche ! Il faut que la profession bouge, et elle en est consciente. Il faut que le Gouvernement bouge pour améliorer la rémunération des dentistes et surtout le remboursement des patients, car c'est d'eux qu'il s'agit en premier lieu. Il faut, enfin, que l'assurance maladie bouge également.

Mais, il faut en être conscient, nous n'améliorerons pas les remboursements aux patients et, par conséquent, l'accès des Français à des soins prothétiques de qualité sans y mettre le prix. C'est là l'obstacle majeur qui a toujours empêché tout progrès. Je souhaite donc que, grâce à ce rapport qui prendra en compte l'ensemble des éléments et des soins, nous puissions vraiment nous engager dans une dynamique de progrès pour la santé bucco-dentaire en France.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Il est favorable.

Sur le fond, monsieur Bur, comme Claude Evin vient de vous le dire, il faut sans doute revoir la nomenclature et travailler avec la profession. Nous ne demandons que cela.

Mais cet amendement, qui propose de présenter une facture au patient, a suscité quelques réactions ; celles qui étaient assez défavorables venaient des chirurgiens-dentistes ; celles qui étaient favorables venaient des prothésistes.

Ce matin, j'ai entendu, sur une radio que l'on qualifiait autrefois de périphérique, un dentiste formidable qui disait : Tout le monde sait que nous ne gagnons pas assez d'argent et que nous nous rattrapons sur les prothèses. C'est un problème de fond. Mais cela signifie aussi que, lorsque la prothèse est trop chère, ce sont les gens qui n'ont pas les moyens d'aller chez le dentiste qui sont pénalisés. C'est pourquoi nous approuvons pleinement l'amendement de M. Evin.

M. le président. La parole est à M. Yves Bur, pour répondre au Gouvernement.

M. Yves Bur. Je précise que le problème de la prothèse ne concerne pas seulement les médecins libéraux mais aussi les cliniques dentaires de la sécurité sociale.

Dernièrement encore, j'ai discuté au conseil général du Bas-Rhin d'une revalorisation des remboursements pour les patients relevant du dispositif du RMI, afin que les cliniques dentaires de la sécurité sociale s'y retrouvent. Il ne s'agit donc pas d'un simple problème de rattrapage pour la profession ; il se pose à l'ensemble des professionnels, qu'ils soient libéraux ou qu'ils exercent dans une clinique de la sécurité sociale.

M. le président. Je mets aux voix par un seul vote les amendements n°s 26 et 140.

(Ces amendements sont adoptés.)

M. le président. MM. Bur, Prével, Gengenwin et Landrain ont présenté un amendement, n° 141, ainsi rédigé :

« Supprimer le II de l'article 22 bis »

La parole est à M. Yves Bur.

M. Yves Bur. Monsieur Evin, vous souligniez tout à l'heure que personne n'avait remis en cause la production d'un devis ou d'une facture. Cette pratique est tout à fait normale. Elle a été entérinée depuis longtemps par de nombreuses conventions et n'appelle, de la part de la profession, aucune réaction particulière.

La présentation de la facture est absolument indispensable si les patients veulent prétendre à des remboursements de caisses complémentaires ou de mutuelles.

La précision introduite dans cet article me paraît donc totalement superflue. C'est inscrit dans la pratique et dans les conventions.

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

M. Claude Evin, rapporteur. La commission n'a pas adopté cet amendement.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Le Gouvernement est d'accord avec la commission.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 141.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. M. Evin, rapporteur, a présenté un amendement, n° 27, ainsi rédigé :

« Dans le deuxième alinéa du II de l'article 22 *bis*, substituer aux mots : "professionnel de santé" les mots : "chirurgien-dentiste ou médecin". »

La parole est M. le rapporteur.

M. Claude Evin, *rapporteur*. Retour au texte adopté par l'Assemblée.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 27. *(L'amendement est adopté.)*

M. le président. M. Accoyer et M. Mariani ont présenté un amendement, n° 83, ainsi rédigé :

« Au début du troisième alinéa du II de l'article 22 *bis*, insérer les mots : " Dès lors qu'un accord conventionnel et tarifaire aura été conclu, ". »

M. François Goulard. Il est défendu.

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

M. Claude Evin *rapporteur*. Défavorable.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 83. *(L'amendement n'est pas adopté.)*

M. le président. M. Evin, rapporteur, a présenté un amendement, n° 28, ainsi rédigé :

« Supprimer le dernier alinéa (B) du II de l'article 22 *bis* »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Evin *rapporteur*. Retour au texte adopté par l'Assemblée.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 28. *(L'amendement est adopté.)*

M. le président. MM. Bur, Préel, Gengenwin et Landrain ont présenté un amendement, n° 142, ainsi rédigé :

« Compléter l'article 22 *bis* par le paragraphe suivant :

« Les dispositions du présent article interviendront dès la mise en œuvre du catalogue commun des actes médicaux et en tout état de cause dès la nouvelle convention dentaire. »

La parole est à M. Yves Bur.

M. Yves Bur. Cet amendement est défendu.

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

M. Claude Evin, *rapporteur*. Repoussé.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Contre !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 142.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 22 *bis*, modifié par les amendements adoptés.

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

Article 23

M. le président. « Art. 23. – I. – Il est inséré, après l'article L. 512-2 du code de la santé publique, un article L. 512-3 ainsi rédigé :

« Art. L. 512-3. – Le pharmacien ne peut délivrer un médicament ou produit autre que celui qui a été prescrit qu'avec l'accord exprès et préalable du prescripteur, sauf en cas d'urgence et dans l'intérêt du patient.

« Toutefois, il peut délivrer par substitution à la spécialité prescrite une spécialité du même groupe générique à condition que le prescripteur n'ait pas exclu cette possibilité, pour des raisons particulières tenant au patient, par une mention expresse portée sur la prescription, et sous réserve, en ce qui concerne les spécialités figurant sur la liste prévue à l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale, que cette substitution s'effectue dans les conditions prévues par l'article L. 162-16 de ce code.

« Lorsque le pharmacien délivre par substitution à la spécialité prescrite une spécialité du même groupe générique, il fait mention expresse sur l'ordonnance du générique délivré et appose son nom et sa signature.

« Un décret en Conseil d'Etat précise les conditions d'application du présent article. »

« II. – La première phrase du premier alinéa de l'article L. 601-6 du code de la santé publique est remplacée par deux phrases ainsi rédigées :

« Sans préjudice du droit relatif à la protection de la propriété industrielle et commerciale, on entend par spécialité générique d'une autre spécialité autorisée depuis au moins dix ans en France ou dans un autre pays membre des Communautés européennes, selon les dispositions communautaires en vigueur, et commercialisée en France, appelée spécialité de référence, une spécialité qui a la même composition qualitative et quantitative en principes actifs, la même forme pharmaceutique et dont la bioéquivalence avec la spécialité de référence a été démontrée par des études appropriées de biodisponibilité. La spécialité de référence et les spécialités qui en sont génériques constituent un groupe générique. »

« III. – *Non modifié.*

« IV. – Les deuxième, troisième et quatrième alinéas de l'article L. 162-16 du code de la sécurité sociale sont ainsi rédigés :

« Lorsque le pharmacien d'officine délivre, en application du deuxième alinéa de l'article L. 512-3 du code de la santé publique, une spécialité figurant sur la liste prévue à l'article L. 162-17 autre que celle qui a été prescrite, cette substitution ne doit pas entraîner une dépense supplémentaire pour l'assurance maladie.

« En cas d'inobservation de cette condition, le pharmacien verse à l'organisme de prise en charge, après qu'il a été mis en mesure de présenter ses observations écrites et si, après réception de celles-ci, l'organisme maintient la demande, une somme correspondant à la dépense supplémentaire mentionnée à l'alinéa précédent, qui ne peut toutefois être inférieure à un montant forfaitaire défini par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale, de la santé et du budget.

« Toutefois, l'organisme peut décider, si la dépense supplémentaire est inférieure à un montant fixé dans les mêmes conditions, de ne pas procéder au recouvrement. Pour son recouvrement, ce versement est assimilé à une cotisation de sécurité sociale. »

« IV *bis* - Les pertes de recettes résultant du non-recouvrement de la dépense supplémentaire visée au troisième alinéa de l'article L. 162-16 du code de la sécurité sociale sont compensées par une majoration à due concurrence de la contribution visée à l'article L. 136-7 du code de la sécurité sociale.

« V. - *Non modifié.*

« VI. - 1. Le premier alinéa de l'article L. 138-9 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Ce plafond est porté à 10,74 % du prix fabricant hors taxes pour les spécialités génériques définies au premier alinéa de l'article L. 601-6 du code de la santé publique. »

« 2. Le deuxième alinéa de l'article L. 138-9 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« Les infractions aux dispositions prévues au présent article sont passibles des sanctions pénales applicables aux infractions mentionnées à l'article L. 162-38. Les dispositions du titre VI de l'ordonnance n° 86-1243 du 1^{er} décembre 1986 relative à la liberté des prix et de la concurrence sont applicables à ces mêmes infractions. »

« 3. L'annexe prévue au *b* du II de l'article L.O. 111-4 du code de la sécurité sociale présente un bilan sommaire du contrôle de l'application des dispositions de l'article L. 138-9 du même code. »

Sur cet article, deux orateurs sont inscrits.

La parole est à M. François Goulard.

M. François Goulard. L'article 23 concerne les médicaments génériques. Je crois que leur définition mérite d'être précisée et ce sera l'objet d'un amendement que je présenterai ultérieurement.

D'une manière assez générale, je tiens à dire que les médicaments génériques sont, si vous me passez l'expression, un placebo pour les dépenses d'assurance maladie. On se fait en effet beaucoup d'illusions sur l'impact de la substitution des génériques aux médicaments princeps.

On cite des cas tout à fait réels de médicaments princeps moins chers que les médicaments génériques. Il s'agit même de médicaments très répandus, que je ne citerai pas pour ne pas faire de publicité.

L'instauration d'une marge supérieure pour les pharmaciens peut conduire à prendre des décisions - je ne les juge pas sur un plan médical, ce n'est pas de ma compétence, mais sur un plan économique - qui seraient dommageables et contraires à l'objectif recherché.

J'ajoute que je suis assez réservé sur le fait que deux professionnels distincts, sur le cas d'un même patient et sur le traitement qui lui est apporté, engagent conjointement, mais non solidairement, leur responsabilité professionnelle.

En faisant intervenir deux responsabilités conjointes : celle du médecin qui a prescrit et celle du pharmacien qui prend l'initiative de substituer, on risque de créer des situations délicates et de provoquer des contentieux.

M. le président. La parole est à M. Jacques Barrot.

M. Jacques Barrot. Je voudrais poser une question.

Dans l'hypothèse où le pharmacien distribue un générique qui n'est pas le moins économique, parce qu'il n'en a pas d'autres sous la main, un mécanisme est prévu pour que l'officine ne fasse pas perdre d'argent à la sécurité sociale.

Le sénateur Leclerc, qui est un pharmacien d'officine, a fait observer qu'il faudrait que cette disposition soit prise avec discernement. En effet, il ne faut pas que le pharmacien vive dans l'inquiétude parce qu'il n'a pas tous les génériques à sa disposition et qu'il risque d'être ennuyé pour avoir vendu le générique qu'il avait sous la main et qui était un peu plus cher.

M. Leclerc a déposé au Sénat un amendement qui me paraissait introduire une certaine souplesse propre à inciter les pharmaciens à s'engager très résolument dans la politique des génériques.

Monsieur le rapporteur, monsieur le secrétaire d'Etat, j'aimerais savoir si l'amendement de M. Leclerc pourra être repris. Apparemment, au Sénat, le Gouvernement s'y est opposé. Or il convient d'éviter les comptes d'apothicaire... (*Sourires.*)

M. le président. M. Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a présenté un amendement, n° 29, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi l'article 23 :

« I. - Il est inséré, après l'article L. 512-2 du code de la santé publique, un article L. 512-3 ainsi rédigé :

« Art. L. 512-3. - Le pharmacien ne peut délivrer un médicament ou produit autre que celui qui a été prescrit qu'avec l'accord exprès et préalable du prescripteur, sauf en cas d'urgence et dans l'intérêt du patient.

« Toutefois, il peut délivrer par substitution à la spécialité prescrite une spécialité du même groupe générique à condition que le prescripteur n'ait pas exclu cette possibilité, pour des raisons particulières tenant au patient, par une mention expresse portée sur la prescription, et sous réserve, en ce qui concerne les spécialités figurant sur la liste prévue à l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale, que cette substitution s'effectue dans les conditions prévues par l'article L. 162-16 de ce code.

« Lorsque le pharmacien délivre par substitution à la spécialité prescrite une spécialité du même groupe générique, il doit inscrire le nom de la spécialité qu'il a délivrée.

« Un décret en Conseil d'Etat précise les conditions d'application du présent article. »

« II. - La première phrase de l'article L. 601-6 du code de la santé publique est remplacée par les deux phrases suivantes :

« Sans préjudice des dispositions des articles L. 611-2 et suivants du code de la propriété intellectuelle, la spécialité générique d'une spécialité de référence est définie comme celle qui a la même composition qualitative et quantitative en principe actif, la même forme pharmaceutique et dont la bioéquivalence avec la spécialité de référence est démontrée par des études de biodisponibilité appropriées. La spécialité de référence et les spécialités qui en sont génériques constituent un groupe générique. »

« III. – L'article L. 716-10 du code de la propriété intellectuelle est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« L'infraction, dans les conditions prévues au b n'est pas constituée en cas d'exercice par un pharmacien de la faculté de substitution prévue à l'article L. 512-3 du code de la santé publique. »

« IV. – Les deuxième, troisième, quatrième et cinquième alinéas de l'article L. 162-16 du code de la sécurité sociale sont ainsi rédigés :

« Lorsque le pharmacien d'officine délivre, en application du deuxième alinéa de l'article L. 512-3 du code de la santé publique, une spécialité figurant sur la liste prévue à l'article L. 162-17 autre que celle qui a été prescrite, cette substitution ne doit pas entraîner une dépense supplémentaire pour l'assurance maladie.

« En cas d'inobservation de cette condition, le pharmacien verse à l'organisme de prise en charge, après qu'il a été mis en mesure de présenter ses observations écrites, et si, après réception de celles-ci, l'organisme maintient la demande, une somme correspondant à la dépense supplémentaire mentionnée à l'alinéa précédent, qui ne peut toutefois être inférieure à un montant forfaitaire défini par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale, de la santé et du budget.

« Pour son recouvrement, ce versement est assimilé à une cotisation de sécurité sociale. »

« V. – Les dispositions de l'article L. 365-1 du code de la santé publique sont également applicables aux pharmaciens.

« VI. – 1. Le premier alinéa de l'article L. 138-9 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Ce plafond est porté à 10,74 % du prix fabricant hors taxes pour les spécialités génériques définies au premier alinéa de l'article L. 601-6 du code de la santé publique. »

« 2. Le deuxième alinéa de l'article L. 138-9 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« Les infractions aux dispositions prévues au présent article sont passibles des sanctions pénales applicables aux infractions mentionnées à l'article L. 162-38. Les dispositions du titre VI de l'ordonnance n° 86-1243 du 1^{er} décembre 1986 relative à la liberté des prix et de la concurrence sont applicables à ces mêmes infractions. »

Sur cet amendement, je suis saisi de deux sous-amendements n°s 122 et 121.

Le sous-amendement n° 122, présenté par M. Barrot, est ainsi rédigé :

« Dans le troisième alinéa du I de l'amendement n° 29, substituer aux mots : "à condition que le prescripteur n'ait pas exclu cette possibilité, pour des raisons particulières tenant au patient, par une mention expresse portée sur la prescription," les mots : "à condition que le prescripteur n'ait pas exclu cette possibilité par la mention expresse "Non substituable, clairement portée sur la prescription,". »

Le sous-amendement n° 121, présenté par le Gouvernement, est ainsi rédigé :

« Compléter le deuxième alinéa du IV de l'amendement n° 29 par les mots : "supérieure à un montant ou à un pourcentage déterminé par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale, de la santé et du budget". »

La parole est à M. le rapporteur, pour défendre l'amendement n° 29.

M. Claude Evin, rapporteur. Monsieur le président, l'amendement n° 29 revient au texte adopté en première lecture à l'Assemblée nationale avec deux petits ajouts : l'un de forme ; l'autre qui permet de mieux protéger la propriété industrielle des princeps.

Monsieur Barrot, votre préoccupation n'avait pas échappé en première lecture au rapporteur qui avait proposé à la commission un amendement qui y répondait. Mais le Gouvernement n'ayant pas souhaité suivre la commission, l'Assemblée n'avait pas retenu l'amendement en question.

Je note avec satisfaction que le Gouvernement proposera de sous-amender l'amendement de la commission par un sous-amendement n° 121 qui répond aux préoccupations déjà exprimées en première lecture et donc à celles de M. Barrot. La commission y sera donc favorable. Je précise que j'ai par là même donné la position de la commission sur le sous-amendement n° 121.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Favorable.

M. le président. La parole est à M. Jacques Barrot, pour défendre le sous-amendement n° 122.

M. Jacques Barrot. Lorsque le médecin estime qu'une substitution est impossible, il devra, si notre sous-amendement est adopté, porter sur la ligne de prescription de manière formelle donc explicite la mention : « Non substituable ». Le médecin exerce la pleine responsabilité de la substitution et les pharmaciens sont habilités à procéder à la substitution autorisée par le médecin. Ils doivent alors indiquer sur l'ordonnance le nom du générique délivré et apposer leur signature.

Ce sous-amendement va dans le sens de ce que souhaite la commission.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur le sous-amendement n° 122 ?

M. Claude Evin, rapporteur. La commission n'a pas retenu ce sous-amendement. Le texte de l'amendement est suffisant.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur le sous-amendement n° 122 ?

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Rejet.

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 122.

(Le sous-amendement n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. le secrétaire d'Etat, pour soutenir le sous-amendement n° 121.

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Il a déjà été pratiquement défendu, monsieur le président. Mais je voudrais en profiter pour répondre à M. Goulard.

La politique de substitution, qui a été expérimentée dans bien des pays, était chez nous en retard. Les ministres de la santé successifs, justement parce qu'elle avait pris du retard, désiraient la proposer de façon plus résolue. Nous y voilà. Mais pourquoi découvririons-nous chez nous des dangers qui n'étaient pas apparus dans l'immense majorité des pays européens, des dangers spécifiques à notre pays ? Nous ferons attention qu'il n'en soit pas ainsi.

Je vous rappelle que, d'après un sondage important paru il y a trois semaines environ, 97 % des pharmaciens sont en accord avec cette politique ainsi que 55 % des médecins, lesquels, il y a bien longtemps, refusaient cette substitution. Je ne doute pas qu'aujourd'hui le pourcentage des médecins atteigne 60 ou 70 %. Ceux-ci ont d'ailleurs la possibilité, je le précise à M. Barrot, de porter la mention « non substituable » sur l'ordonnance. Rien n'est donc obligatoire.

Monsieur Goulard, selon les calculs les plus pessimistes, il serait possible de faire 4 milliards d'économies et, selon les calculs les plus optimistes, 11 milliards. Vous n'y croyez pas ? Je vous donne rendez-vous.

J'ajoute que 50 % de la pharmacopée française peut très vite se prêter à des substitutions.

J'en viens au sous-amendement n° 121, il a pour objet de faciliter l'exercice par les pharmaciens du droit de substitution. En réalité, la substitution doit pouvoir s'opérer dès lors que le prix de la spécialité délivrée ne diffère pas du prix de la spécialité prescrite « à quelques centimes près ». C'est cela l'important.

Il va sans dire que, pour des raisons de stockage et de commodité, dans une pharmacie rurale par exemple, si le générique est de quelques centimes plus cher que ce qui est prescrit, on ne va pas faire revenir le patient pour autant.

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 121.

(Le sous-amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 29 modifié par le sous-amendement n° 121.

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

M. le président. En conséquence, ce texte devient l'article 23 et les amendements nos 109 et 110 de M. Goulard, 144 rectifié de M. Terrasse et 111 de M. Goulard n'ont plus l'objet.

M. Barrot et M. Prél ont présenté un amendement, n° 113, ainsi libellé :

« Compléter l'article 23 par le paragraphe suivant :

« VII. - Il est inséré après l'article L. 592 du code de la santé publique un article L. 592-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 592-1. - Les règles fixées à l'article L. 365-1 du code de la santé publique pour les membres des professions médicales visées au titre I^{er} du Livre IV du présent code sont applicables aux pharmaciens d'officine. »

La parole est à M. Jacques Barrot.

M. Jacques Barrot. Cet amendement, que je présente avec M. Prél, vise à étendre aux pharmaciens les dispositions applicables aux médecins dans le domaine des avan-

tages accordés par les entreprises commercialisant des médicaments remboursés. Là encore, je crois que nous allons dans le sens souhaité par la commission.

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

M. Claude Evin, rapporteur. Monsieur Barrot, cet amendement est totalement satisfait par le V de l'article. Je pense donc qu'il n'est pas opportun de le retenir.

M. Jacques Barrot. Je retire mon amendement, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 113 est retiré.

L'article 23 demeure dans le texte de l'amendement n° 29 modifié.

La parole est à Mme Muguette Jacquaint.

Mme Muguette Jacquaint. Monsieur le président, avant que ne débute la discussion sur l'article 24, nous souhaiterions une suspension de séance d'un quart d'heure.

M. le président. La suspension est de droit. Compte tenu de l'heure, je vais lever la séance.

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

4

ORDRE DU JOUR DE LA PROCHAINE SÉANCE

M. le président. Ce soir, à vingt et une heures, troisième séance publique :

Suite de la discussion, en nouvelle lecture, du projet de loi n° 1208 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° 1215).

La séance est levée.

(La séance est levée à dix-neuf heures quinze.)

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