

ASSEMBLÉE NATIONALE

DÉBATS PARLEMENTAIRES

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

11^e Législature

SESSION ORDINAIRE DE 1998-1999

102^e séance

COMPTE RENDU INTÉGRAL

3^e séance du jeudi 26 novembre 1998



SOMMAIRE

PRÉSIDENTICE DE M. FRANÇOIS D'AUBERT

1. **Loi de financement de la sécurité sociale pour 1999.** – Suite de la discussion, en nouvelle lecture, d'un projet de loi (p. 9680).

DISCUSSION DES ARTICLES (*suite*) (p. 9680)

Article 24 (p. 9680)

MM. Jean-Luc Prével, François Goulard, Thierry Mariani.

Amendements n^{os} 129 de M. Prével et 119 de M. Barrot : MM. Jean-Luc Prével, 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 de l'amendement n^o 129.

MM. Jean-Luc Prével, Claude Evin, rapporteur, Mme Martine Aubry, ministre de l'emploi et de la solidarité. – Rejet de l'amendement n^o 119.

Amendement n^o 96 du Gouvernement, avec les sous-amendements n^{os} 165 et 166 de la commission des affaires culturelles et le sous-amendement n^o 164 de M. Goulard : Mme la ministre, MM. Claude Evin, rapporteur, Jean Le Garrec, président de la commission des affaires culturelles ; François Goulard, Mme Jacqueline Fraysse, M. Jacques Barrot. – Adoption des sous-amendements n^{os} 165 et 166 ; rejet du sous-amendement n^o 164 ; adoption de l'amendement n^o 96 modifié.

Amendement n^o 97 du Gouvernement : Mme la ministre, MM. Claude Evin, rapporteur, Jean-Luc Prével. – Adoption.

L'amendement n^o 30 de la commission et les sous-amendements n^{os} 157 et 158 de M. Goulard, n'ont plus d'objet.

Adoption de l'article 24 modifié.

Article 25 (p. 9691)

MM. Jean-Luc Prével, François Goulard, Mme la ministre, M. le secrétaire d'Etat.

Amendement n^o 31 de la commission, avec les sous-amendements n^{os} 104, 106 et 105 du Gouvernement : M. Claude Evin, rapporteur, Mme la ministre. – Adoption des sous-amendements n^{os} 104, 106 et 105.

Mme Jacqueline Fraysse. – Adoption, par scrutin, de l'amendement n^o 31 modifié, qui devient l'article 25.

Article 26 *bis* (p. 9696)

Le Sénat a supprimé cet article.

Amendement n^o 32 de la commission : MM. Claude Evin, rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Adoption.

L'article 26 *bis* est ainsi rétabli.

Article 27 (p. 9696)

MM. Jean-Luc Prével, François Goulard.

Amendement n^o 33 de la commission : MM. Claude Evin, rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Adoption.

Adoption de l'article 27 modifié.

Article 27 *bis* (p. 9697)

Le Sénat a supprimé cet article.

Amendement n^o 34 de la commission : MM. Claude Evin, rapporteur, le secrétaire d'Etat, Jean-Luc Prével. – Adoption.

L'article 27 *bis* est ainsi rétabli.

Article 29 *bis* (p. 9697)

Amendement n^o 93 corrigé du Gouvernement : M. le secrétaire d'Etat.

Amendements n^{os} 94 et 95 corrigé du Gouvernement : MM. le secrétaire d'Etat, Claude Evin, rapporteur, Jean-Luc Prével. – Adoption des amendements n^{os} 93 corrigé, 94 et 95 corrigé.

Adoption de l'article 29 *bis* modifié.

Après l'article 31 (p. 9699)

Amendements n^{os} 138 et 139 de M. Gengenwin : MM. Jean-Luc Prével, Claude Evin, rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Rejets.

Amendement n^o 145 du Gouvernement : Mme la ministre, MM. le président de la commission, Claude Evin, rapporteur, Alfred Recours, rapporteur de la commission des affaires culturelles, pour les recettes et l'équilibre général. – Adoption.

Mme la ministre.

Articles 32 et 33 (p. 9702)

Les articles 32 et 33 sont réservés jusqu'après l'article 36.

Article 34 (p. 9702)

Le Sénat a supprimé cet article.

Amendement n^o 38 de la commission : MM. Alfred Recours, rapporteur, le secrétaire d'Etat, Jean-Luc Prével. – Adoption.

L'article 34 est ainsi rétabli.

Article 35 *bis* (p. 9702)

Le Sénat a supprimé cet article.

Amendement n^o 39 de la commission : MM. Alfred Recours, rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Adoption.

L'article 35 *bis* est ainsi rétabli.

Article 36 (p. 9703)

M. Jean-Luc Prével.

Amendement n^o 40 de la commission, avec le sous-amendement n^o 156 de M. Gengenwin : MM. Alfred Recours, rapporteur, le secrétaire d'Etat, Jean-Luc Prével. – Rejet du sous-amendement n^o 156 ; adoption de l'amendement n^o 40, qui devient l'article 36.

Article 11 *bis* (*précédemment réservé*) (p. 9703)

M. Alfred Recours, rapporteur, Mme Muguette Jacquaint, MM. le secrétaire d'Etat, Jean-Luc Prével.

Amendement de suppression n^o 91 du Gouvernement. – Adoption.

L'article 11 *bis* est supprimé.

Les amendements n^{os} 41, 42 et 43 de M. Terrier n'ont plus d'objet.

Article 12 (*précédemment réservé*) (p. 9706)

M. Jean-Luc Prével.

Amendement n° 14 de la commission : MM. Alfred Recours, rapporteur, le secrétaire d'Etat.

Sous-amendement n° 167 du Gouvernement. – Adoption.

Adoption de l'amendement n° 14 modifié, qui devient l'article 12.

Article 32 (*précédemment réservé*) (p. 9707)

M. Jean-Luc Prével.

Amendement n° 35 rectifié de la commission, avec le sous-amendement n° 168 du Gouvernement : MM. le secrétaire d'Etat, Alfred Recours, rapporteur. – Adoption du sous-amendement n° 168 et de l'amendement n° 35 modifié, qui devient l'article 32.

Article 33 (*précédemment réservé*) (p. 9708)

M. Jean-Luc Prével, Mme Muguette Jacquaint.

Amendement n° 36 de la commission : M. Claude Evin, rapporteur, Mme la ministre.

Sous-amendement n° 169 du Gouvernement : M. le secrétaire d'Etat. – Adoption du sous-amendement n° 169 et de l'amendement n° 36 modifié.

Amendement n° 37 de la commission : MM. Claude Evin, rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Adoption.

Adoption de l'article 33 modifié.

Renvoi des explications de vote et du vote sur l'ensemble du projet de loi à une prochaine séance.

2. Dépôt d'un avis (p. 9710).

3. Ordre du jour des prochaines séances (p. 9710).

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENCE DE M. FRANÇOIS D'AUBERT,
vice-président

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

1

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^{os} 1208, 1215).

Discussion des articles (suite)

M. le président. Cet après-midi, l'Assemblée a pour suivi l'examen des articles et s'est arrêtée à l'article 24.

Article 24

M. le président. « Art. 24. – I. – L'article L. 162-16-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« Art. L. 162-16-1. – Le prix de vente au public de chacun des médicaments mentionnés au premier alinéa de l'article L. 162-17 est fixé par convention entre l'entreprise exploitant le médicament et le Comité économique du médicament conformément à l'article L. 162-17-4 ou, à défaut, par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale, de la santé et de l'économie, après avis du comité. La fixation de ce prix tient compte principalement de l'amélioration du service médical rendu apportée par le médicament, des prix des médicaments à même visée thérapeutique, des volumes de vente prévus ou constatés ainsi que des conditions prévisibles et réelles d'utilisation du médicament.

« Ce prix comprend les marges prévues par l'arrêté interministériel mentionné à l'article L. 162-38 ainsi que les taxes en vigueur.

« Un décret en Conseil d'Etat détermine les conditions d'application du présent article, et notamment les procédures et délais de fixation des prix.

« Sont constatées et poursuivies, dans les conditions fixées par le titre VI de l'ordonnance n^o 86-1243 du 1^{er} décembre 1986 relative à la liberté des prix et de la concurrence, les infractions aux conventions et arrêtés mentionnés ci-dessus. »

« II. – L'article L. 162-17-4 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« Art. L. 162-17-4. – En application des orientations qu'il reçoit annuellement des ministres compétents, le Comité économique du médicament peut conclure avec des entreprises ou groupes d'entreprises des conventions d'une durée maximum de quatre années relatives à un ou des médicaments visés au premier alinéa de l'article L. 162-17. Ces conventions déterminent les relations entre le comité et chaque entreprise, et notamment :

« 1^o Le prix de ces médicaments et, le cas échéant, l'évolution de ces prix, notamment en fonction des volumes de vente ;

« 2^o Le cas échéant, les remises prévues en application de l'article L. 162-18 ;

« 3^o Les engagements de l'entreprise visant à la maîtrise de sa politique de promotion permettant d'assurer le bon usage du médicament ainsi que le respect des volumes de vente précités ;

« 4^o Les sanctions conventionnelles applicables en cas de non-respect des engagements mentionnés au 3^o.

« Chaque année, les ministres chargés de la sécurité sociale et du budget déterminent, par arrêté dans les quinze jours suivant la publication de la loi de financement de la sécurité sociale, l'objectif national d'évolution des dépenses pharmaceutiques.

« Compte tenu de cet objectif et en vue de satisfaire sa réalisation, le Comité économique du médicament propose, le cas échéant, aux entreprises ayant conclu une convention de conclure un avenant annuel ajustant les dispositions qu'elle prévoit. En cas de refus de l'entreprise, le comité peut résilier la convention.

« Lorsqu'une mesure d'interdiction de publicité a été prononcée par l'Agence du médicament dans les conditions prévues par l'article L. 551-6 du code de la santé publique et les textes pris pour son application, le Comité économique du médicament peut demander, par avenant, la modification des prix des spécialités faisant l'objet de la publicité interdite. Si, pour quelque cause que ce soit, un tel avenant n'a pas été conclu dans le délai d'un mois suivant la publication de l'interdiction au *Journal officiel*, ces prix sont fixés par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale, de la santé et de l'économie. La modification des prix ainsi décidée ne peut entraîner une dépense supplémentaire pour l'assurance maladie.

« Lorsque la mesure d'interdiction mentionnée à l'alinéa précédent porte sur une spécialité dont le prix n'est pas fixé par une convention passée avec le Comité économique du médicament, le comité propose à l'entreprise qui exploite cette spécialité d'en fixer le prix par une convention spéciale. A défaut de conclusion d'une telle convention dans le mois suivant la publication de l'interdiction au *Journal officiel*, le prix est fixé par arrêté des ministres visés à l'alinéa précédent. La modification du prix ainsi décidée ne peut entraîner une dépense supplémentaire pour l'assurance maladie.

« Les modalités d'application du présent article, et notamment les conditions de révision et de résiliation des conventions, sont définies par décret en Conseil d'Etat. »

Sur cet article, plusieurs orateurs sont inscrits.

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, mes chers collègues, avec les articles 24 et 25, qui sont consacrés à l'industrie pharmaceutique, nous entrons dans le vif du sujet après le hors-d'œuvre que constituait l'article 7.

Dans ce secteur, la France se caractérise par une politique de prix bas qui empêche les entreprises de dégager des marges suffisantes. Elles ont donc été conduites à accroître les volumes, ce qui n'est pas bon pour la santé publique, M. le secrétaire d'Etat le rappelle régulièrement. Cette politique a, en outre, ruiné la recherche française.

Le problème est en effet complexe. L'industrie pharmaceutique fabrique des médicaments dont le but est de soigner en espérant, si possible, ne pas nuire. Mais elle représente aussi un enjeu économique majeur qui a des incidences sur l'emploi et sur la recherche. Notre pays gardera-t-il la maîtrise de la chaîne du médicament ou deviendrons-nous simplement des importateurs de médicaments innovants découverts par d'autres, ce qui serait regrettable ?

Le Gouvernement souhaite maîtriser les dépenses de santé et il a raison, à condition que cette maîtrise repose effectivement sur des bases médicales. Or l'architecture est déjà complexe, avec l'Agence du médicament, la commission de la transparence et le comité économique, comité dont un amendement tend à accroître encore le rôle.

Le Gouvernement dit souhaiter la relance de la politique conventionnelle et il a raison, s'il s'agit d'une réelle convention. Car le principe de la politique conventionnelle est d'aboutir à un accord. Si l'accord est respecté, il n'y a pas de problème. Si l'un des partenaires ne le respecte pas, la convention est rompue. Dès lors, le fautif peut effectivement être sanctionné.

Dans ces conditions, une fois qu'un accord est intervenu sur la base du prix-volume, pourquoi prévoir des révisions tous les quatre mois ? Comment gérer une entreprise, avec son personnel et son programme d'investissement, si les prix, c'est-à-dire les recettes, peuvent être revus tous les quatre mois ? Une telle disposition est contraire à l'esprit même de la convention.

J'appelle votre attention, madame la ministre, sur deux points qui me semblent également importants.

Le premier est le contexte européen. Nous allons avoir une libre circulation des molécules. Que proposez-vous pour prendre en compte les différences de prix en Europe ?

Le second est relatif aux laboratoires qui obtiendront l'autorisation de mise sur le marché soit en France, soit dans un autre pays de l'Union - une fois obtenue, l'AMM vaut dans tous les Etats membres - mais qui, ensuite, ne demanderont pas le remboursement du médicament en France. C'est le cas aujourd'hui du Viagra et d'un hypolipémiant. Ce pourra être le cas, demain, d'un anticancéreux. Nous aboutirons alors réellement à cette médecine à deux vitesses que vous redoutez tant, puisque seuls ceux qui pourront payer ce médicament non remboursé en bénéficieront.

Avec cette politique contraignante, dirigiste, pointilleuse, vous allez faire fuir la recherche, rendre la France importatrice de molécules et inciter de nombreux laboratoires à ne même plus demander le remboursement de leurs médicaments. Ce sont les risques auxquels vous

exposez si vous persistez dans cette voie, plutôt que de vous en tenir à une simple politique conventionnelle. Dans mon esprit, j'y insiste, la convention doit régler les problèmes entre les deux contractants. Si l'un d'eux ne respecte pas son contrat, la convention est rompue, et on est alors fondé, en effet, à lui appliquer des sanctions économiques.

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

M. François Goulard. Les articles 24 et 25 conditionnent la politique à l'égard du médicament et de l'industrie pharmaceutique. Ils sont lourds de conséquences. Ils s'inscrivent en effet dans une philosophie très voisine de celle que nous avons dénoncée, à l'article 21, en ce qui concerne les professions de santé. Les mécanismes mis en œuvre dans les deux cas sont de conception assez proche et ils doivent naturellement être combinés : convention d'une part, possibilité de réduction des prix d'autre part, et enfin, dans les deux cas, clause de sauvegarde, qui s'applique lorsque les objectifs prévus ne sont pas réalisés.

Là aussi, il y a eu un certain flottement et nous avons eu à débattre de plusieurs versions successives. Cet après-midi encore, Mme la ministre discutait avec le président d'une des plus grandes entreprises de ce pays, œuvrant dans le secteur du médicament.

Mme Martine Aubry, ministre de l'emploi et de la solidarité. Ce n'était pas à ce sujet !

M. François Goulard. Je ne sais pas si cela la conduira à modifier une fois encore le dispositif qui nous est soumis. Mais il est à l'évidence difficile d'établir un dialogue équitable entre les représentants de la profession et le Gouvernement.

Quelles sont les conséquences de cette politique ?

Tous les groupes de l'industrie pharmaceutique considèrent la France comme le pays à fuir quand ils choisissent un lieu d'implantation pour leurs établissements. Que leur siège soit situé en France ou à l'étranger, leur réaction est unanime : la France, aujourd'hui, fait fuir les investisseurs.

Pour quelle raison ?

Dans notre organisation où, à l'évidence, la CNAM et le ministère sont extrêmement proches, il est nécessaire qu'il y ait une négociation serrée entre l'assurance maladie et les fournisseurs de médicaments. Cela est naturel et légitime ; il appartient aux responsables de l'assurance maladie de préserver ses intérêts économiques, y compris en faisant pression sur les industriels pour obtenir les meilleurs médicaments au meilleur prix possible.

Mais vous vous trompez complètement, madame la ministre et monsieur le secrétaire d'Etat, sur les relations qui doivent s'instaurer entre l'assurance maladie et les fournisseurs de médicaments en refusant de comprendre que toute industrie, quelle qu'elle soit, a besoin de visibilité, a besoin d'avoir en face d'elle un interlocuteur dont les choix soient guidés par la rationalité économique. Or notre administration de la santé réagit au coup par coup, n'offre pas de lisibilité aux industriels, et avec les perspectives de révision tarifaire, votre dispositif ne fait qu'accroître l'incertitude, qui est l'ennemi de tout investissement industriel. Plus que jamais, les mécanismes que vous proposez vont à l'encontre d'une économie bien gérée et bien pensée, dans un secteur aussi vital que celui-là.

J'ajoute que, contrairement à une caricature qui en est parfois donnée, notamment dans vos rangs, l'industrie pharmaceutique peut être source d'économies considé-

rables dans le domaine de la santé. En effet, elle consacre à la recherche d'énormes investissements et permet ainsi de réaliser des progrès thérapeutiques. Ces progrès sont simplificateurs des thérapies mises en œuvre et contribuent à l'amélioration de la santé publique.

Votre politique d'ensemble – en particulier dans l'illustration qu'en donnent les articles 24 et 25 – est totalement nuisible aux intérêts bien compris de l'assurance maladie et au développement de l'industrie pharmaceutique dans notre pays. Nous la rejetons en bloc, comme nous rejetons le dispositif que vous nous proposez pour le médicament.

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

M. Thierry Mariani. Les articles se suivent mais, hélas, la philosophie reste identique. Comme à l'article 21 qui frappait les médecins, on retrouve, ici, à peu près les trois mêmes méthodes : un objectif comptable fixé administrativement, un mécanisme de sanctions, le report *sine die* des réformes de fond.

L'article 24 vise à redéfinir la politique conventionnelle du médicament. Cependant, madame la ministre, votre politique n'a de conventionnelle que le mot, tant elle est strictement encadrée.

Pour 1999, vous imposez à l'industrie du médicament un taux d'évolution maximum de 2,6 %, identique à celui de l'ONDAM, alors que le taux normal, si l'on tient compte du vieillissement de la population, des progrès techniques et de l'inflation, devrait être, chacun le reconnaît, nettement supérieur. C'est ainsi que les laboratoires devront vous ristourner, au bout de quelques mois, ce qui excédera le taux que vous avez fixé arbitrairement.

Si vous promouviez réellement les génériques en faisant sauter le carcan réglementaire et législatif qui bride leur développement, notamment la taxe sur les ventes directes, si vous établissiez une rémunération correcte pour le pharmacien, vous pourriez économiser quelques milliards de francs sans pour autant léser la santé de nos concitoyens.

Si vous réformiez la distribution, qui représente une part très importante du prix public du médicament, vous gagneriez des marges de manœuvre.

Si vous évaluiez vraiment les médicaments utiles et ceux qui ne le sont pas, pour établir un meilleur remboursement à des prix européens, vous parviendriez, là encore, à dégager des marges qui vous éviteraient d'avoir à prendre des mesures difficilement admissibles.

Mais tout cela, une fois de plus, vous le remettez à plus tard.

Pour sortir de cette impasse, outre les réformes de fond que je préconisais à l'instant, il me semble qu'il n'y a pas d'autre solution que de fixer conventionnellement les taux d'évolution des dépenses de l'assurance maladie par spécialité ou groupe de spécialités pharmaceutiques. Le problème est le même que pour les médecins. De la même manière que l'on ne peut traiter à l'identique les évolutions de dépenses des différentes spécialités médicales, on ne peut appliquer aux différentes spécialités pharmaceutiques le même taux d'évolution. Il me paraît donc indispensable de créer un ONDAM spécifique à l'industrie pharmaceutique, qui serait décliné par spécialité ou groupe de spécialités pharmaceutiques.

Bien entendu, cela demande du temps, cela impose un réel travail d'évaluation des médicaments en termes d'efficacité thérapeutique. Mais c'est tout à fait possible. Il est en effet envisageable de prévoir des accords de branche entre les représentants de l'industrie pharmaceutique et

l'Etat. Ces accords pourraient, sur proposition du Comité économique du médicament, prévoir le taux d'évolution de chacune des spécialités ou de chaque groupe de spécialités en fonction de son intérêt thérapeutique.

Une telle solution serait à la fois une source d'économies pour les comptes sociaux et un réel progrès en termes de santé publique. J'espère, madame la ministre, que vous vous prononcerez sur cette question.

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, n^{os} 129 et 119, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n^o 129, présenté par MM. Préel, Genwin et Foucher, est ainsi rédigé :

« Dans la deuxième phrase du deuxième alinéa du I de l'article 24, après les mots : "des prix des médicaments à même visée thérapeutique que," insérer les mots : "des prix pratiqués dans les autres Etats de l'Union européenne." »

L'amendement n^o 119, présenté par M. Barrot et M. Préel, est ainsi rédigé :

« Compléter le deuxième alinéa du I de l'article 24 par la phrase suivante :

« Lors de la fixation de ce prix sont également pris en considération les prix pratiqués dans les autres pays de l'Union européenne où le médicament considéré est admis en remboursement par le dispositif national d'assurance maladie. »

La parole est à M. Jean-Luc Préel, pour soutenir l'amendement n^o 129.

M. Jean-Luc Préel. Ces deux amendements posent le problème des différences de prix dans l'Union européenne. Les prix pratiqués en France sont extrêmement bas. Par ailleurs, l'AMM est maintenant délivrée au niveau européen. Demain, nous aurons la monnaie unique et il sera donc très facile de comparer les variations de prix d'un pays à l'autre. Pour ces raisons, il paraît essentiel de s'orienter rapidement vers une équivalence des prix dans tous les pays de l'Union.

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 l'amendement n^o 129.

M. Claude Evin, rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour l'assurance maladie et les accidents du travail. La commission a rejeté les deux amendements de M. Préel. Je lui ferai simplement observer que nous ne nous situons pas dans un marché européen, mais dans un marché mondial. C'est une situation à laquelle il ne répond pas.

M. Jean-Luc Préel. Quelle pirouette !

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 l'amendement n^o 129.

M. Bernard Kouchner, secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Rejet !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n^o 129.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Jean-Luc Préel, pour soutenir l'amendement n^o 119.

M. Jean-Luc Préel. Il a le même objet.

Monsieur le rapporteur, l'AMM vaut pour tous les pays de l'Union européenne et demain nous aurons la même monnaie. Que vous rejetiez par une pirouette le principe que je pose me semble donc étonnant. Que la majorité vous suive comme un seul homme,...

M. Claude Evin, *rapporteur*. C'est ça la majorité plurielle !

M. Jean-Luc Préel. ... qu'elle ne fasse preuve d'aucun esprit critique, n'est pas moins étonnant.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur l'amendement n° 119 ?

M. Claude Evin, *rapporteur*. Rejet en première lecture, rejet confirmé en commission et nouveau rejet, j'en suis sûr, par l'Assemblée.

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

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 119.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Le Gouvernement a présenté un amendement, n° 96, ainsi libellé :

« Après le I de l'article 24, insérer le paragraphe suivant :

« I *bis*. – L'article L. 162-17-3 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« Art. L. 162-17-3. – I. – Il est créé, auprès des ministres compétents, un comité économique du médicament. Le comité contribue à l'élaboration de la politique économique du médicament. Il met en œuvre les orientations qu'il reçoit des ministres compétents, après promulgation de la loi de financement de la sécurité sociale.

« Ces orientations portent notamment sur les moyens propres à assurer le respect de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L.O. 111-3. En particulier, le comité applique ces orientations à la fixation des prix des médicaments à laquelle il procède en application de l'article L. 162-17-4.

« La composition et les règles de fonctionnement du comité sont déterminées par décret.

« II. – Le comité économique du médicament assure un suivi périodique des dépenses de médicaments en vue de constater l'évolution de ces dépenses par rapport à l'objectif national des dépenses d'assurance maladie précité.

« Ce suivi comporte au moins deux constats à l'issue des quatre et huit premiers mois de l'année. »

Sur cet amendement, je suis saisi de trois sous-amendements n°s 165, 166 et 164.

Le sous-amendement n° 165, présenté par M. Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, est ainsi rédigé :

« Dans la dernière phrase du premier alinéa du I de l'amendement n° 96, substituer aux mots : "après promulgation", les mots : "en application". »

Le sous-amendement n° 166, présenté par M. Evin, rapporteur, est ainsi libellé :

« Après le mot : "constater", rédiger ainsi la fin du premier alinéa du II de l'amendement n° 96 : "si l'évolution de ces dépenses est compatible avec le respect de l'ONDAM". »

Le sous-amendement n° 164, présenté par M. Goulard, est ainsi rédigé :

« Supprimer le dernier alinéa de l'amendement n° 96. »

La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 96.

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Si vous le permettez, monsieur le président, je présenterai en même temps l'ensemble des propositions du Gouvernement, c'est-à-dire les amendements n°s 96 et 97 à l'article 24 et les sous-amendements n°s 104, 106 et 105 portant sur l'amendement de la commission à l'article 25, car il y a entre eux une cohérence évidente. Cela me permettra, par la même occasion, de répondre aux interventions – qui portaient également sur les deux articles.

J'avais cru comprendre – mais, après avoir entendu M. Préel, je me demande si je me suis pas trompée – qu'en première lecture, à l'Assemblée nationale aussi bien qu'au Sénat, personne ne contestait l'idée de faire participer l'industrie pharmaceutique au financement de l'assurance maladie. C'est une ambition légitime, quand on sait que les prescriptions de médicaments représentent aujourd'hui près de 44 % des dépenses de la médecine de ville et que c'est le poste qui a le plus progressé cette année, avec une augmentation de 9 %.

Pour éviter toute incompréhension, je veux redire ici – et je suis d'accord avec M. Préel sur la première partie de son propos – que nous essayons de mettre en place une véritable politique du médicament qui, jusqu'à présent, n'existait pas en France. C'est d'ailleurs l'ensemble de la politique conventionnelle que nous avons trouvée en jachère.

Cette politique du médicament – et nous sommes compris, je crois, par le Syndicat national de l'industrie pharmaceutique – a, si je puis dire, deux entrées.

La première, bien sûr, et la plus importante, est la santé publique. En ce qui concerne aussi bien la fixation des prix que les taux de remboursement, c'est l'effet médical des médicaments qu'il faut considérer, au lieu de procéder, passez-moi l'expression, à une discussion de marchands de tapis entre certains laboratoires pharmaceutiques et l'Etat, comme cela a été trop souvent le cas. C'est donc bien une politique de santé publique qu'il s'agit de mettre en place. Nous avons commencé à le faire cette année. En analysant les médicaments classe par classe, nous avons essayé d'introduire plus de cohérence dans les prix et les taux de remboursement, en fonction de leur effet médical. Nous avons aussi, en discutant avec les laboratoires, tenté de comprendre pourquoi il y avait une surconsommation dans telle ou telle classe, afin de prendre les mesures nécessaires.

Mais une politique vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique, c'est aussi une politique économique.

Pourquoi, depuis quelques années, la France ne produit-elle plus de médicaments innovants ? Pourquoi la recherche est-elle insuffisante ? Telles sont les questions que nous devons nous poser aujourd'hui.

A cet égard, je pense que la politique conventionnelle telle que nous comptons la mettre en place permettra à la fois d'éviter le maintien artificiel de prix élevés qui ne sont pas justifiés par l'effet médical du médicament, et d'aider les laboratoires les plus innovants à produire à des prix qui ne sont même plus européens – sur ce sujet M. le rapporteur a totalement raison –, mais mondiaux, lorsqu'ils ont découvert des molécules particulièrement innovantes ou des médicaments à effet médical fort. Voilà ce que doit être une politique de l'industrie pharmaceutique.

Je tiens, entre parenthèses, à souligner que le président du grand groupe que j'ai rencontré – peut-être l'avez-vous lu dans les journaux – ne venait pas me parler de la clause du médicament. Il ne m'en a même pas dit un mot. Il tenait à me faire part d'un rapprochement, qui n'est pas encore décidé mais dont il voulait m'expliquer les termes, car il lui semblait aller dans le sens de la politique de l'industrie du médicament que le Gouvernement entend mener et qui vise effectivement à conforter les groupes.

M. François Goulard. Et avec laquelle il est d'accord.

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Effectivement, il s'agit de celle dont je viens de parler.

M. François Goulard. Cela va de soi.

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Eh bien oui, cela va de soi.

Cette politique tend à favoriser tous ceux qui sont innovants. Or vous savez que l'intéressé préside un grand groupe qui est très innovant.

M. François Goulard. Oui, tout le monde est d'accord avec vous et les autres ont tort.

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Je parle de la politique du médicament que nous comptons mettre en place avec les deux modes d'entrée : santé publique, politique économique et industrielle.

Si l'opération en cause se réalise, se produirait l'inverse de ce que vous nous avez expliqué, monsieur Goulard, quant aux rapprochements entre les entreprises françaises et les entreprises étrangères.

M. François Goulard. Evidemment !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Cela étant, n'anticipons pas des décisions qui n'ont pas encore été prises.

Nous comptons donc mettre en place cette politique, industrielle, qui sera une novation. Claude Allègre a d'ailleurs accédé à notre demande de la compléter par un budget de la recherche de santé conséquent. Il sera même le premier en la matière dans son budget.

Sur ces bases, comment mettre en place cette politique du médicament ?

Il faudra certes recourir à un processus conventionnel, mais il ne devra pas se borner, comme par le passé, à fixer des grands volumes et des prix ou à comprendre une augmentation d'un produit par la baisse d'un autre. Il sera fondé sur des critères précis tel que l'effet médical des médicaments ou des critères économiques.

Nous comptons engager cette nouvelle politique conventionnelle dès le début de 1999. Je suis persuadée qu'elle ne pourra que conforter l'industrie pharmaceutique. En tout cas, cette dernière l'a comprise ainsi.

J'ai déjà indiqué quels étaient ses objectifs, lesquels ont d'ailleurs été soulignés par Claude Evin et Jérôme Cahuzac en première lecture. Il s'agit de prendre en compte l'effet médical, de favoriser les médicaments génériques, d'homogénéiser les classes, de traiter les problèmes de la promotion pharmaceutique. Nous savons très bien en effet, que la promotion pharmaceutique coûte aujourd'hui très cher non seulement à l'industrie pharmaceutique mais aussi à la sécurité sociale.

Voilà comment nous allons engager, à partir du 1^{er} janvier 1999 – date de référence – une nouvelle politique conventionnelle qui soit une véritable politique du médicament.

Les articles 24 et 25 proposent donc un système permettant d'identifier cette politique conventionnelle tout en la précisant afin d'écartier certaines critiques formulées à juste titre par M. Evin et M. Cahuzac lors de la première lecture. Ils souhaitent en effet avoir l'assurance que les laboratoires pharmaceutiques signeraient des conventions dans l'esprit de cette nouvelle politique et non pas, comme dans la politique ancienne, en travaillant sur des références à des volumes et à des prix. Cela est précisé dans l'amendement qui vous est proposé.

Ils avaient également souhaité, avec raison, que soient renforcées les exigences sur le contenu des conventions passées entre le comité économique du médicament et les entreprises pharmaceutiques, et ils voulaient obtenir des assurances sur le renforcement de ce comité. A cet égard je peux vous indiquer que ses moyens tant financiers que d'expertise seront augmentés dès les prochaines semaines afin qu'il puisse mener une politique active et dynamique de négociation avec l'industrie pharmaceutique. Ses prérogatives seront également accrues. Il pourra ainsi passer des conventions de meilleure qualité avec l'industrie pharmaceutique, lesquelles pourront être pluriannuelles.

J'en viens au deuxième souhait de M. Prél que je partage totalement.

En effet, il est évident qu'une politique conventionnelle doit à la fois correspondre à notre politique en matière de médicament et donner aux laboratoires une visibilité pour l'avenir. C'est d'ailleurs pourquoi, lorsque les laboratoires le souhaiteront, ces conventions seront pluriannuelles.

Il n'est pas question pour nous – c'est d'ailleurs pourquoi cet amendement réécrit le texte du Gouvernement – de modifier les conventions lors des bilans dressés après quatre et huit mois. Nous voulons tout simplement pouvoir étudier, au terme de ces délais, où nous en sommes de manière globale, comme nous le faisons avec les médecins, et non pas vérifier, au cas par cas, quelles ont été les dépenses pour tel ou tel médicament et pour tel ou tel laboratoire. Il s'agira tout simplement d'un bilan national sur la base duquel nous pourrions intervenir lorsqu'il se produira des événements exceptionnels, par exemple, lorsqu'un laboratoire ne respectera pas sa convention.

Je vous rappelle d'ailleurs que, cet été, nous avons été amenés à demander 450 millions de francs de ristourne à des laboratoires qui n'avaient pas respecté les conventions volume-prix qu'ils avaient signées.

Les circonstances exceptionnelles peuvent également être constituées par la découverte d'un nouveau médicament dont l'effet sera tellement meilleur que celui des autres que nous discuterons avec les laboratoires de son prix ou de son taux de remboursement.

Il pourra aussi s'agir d'une évolution tout à fait exceptionnelle des dépenses dans un secteur particulier, qui nous amènera à rediscuter avec ces laboratoires.

En tout cas, il n'entre nullement dans nos intentions, car cela serait contraire à une véritable politique de l'industrie du médicament, de changer les termes des conventions tous les quatre mois. Seuls des éléments exceptionnels pourraient nous y conduire.

Après vous avoir expliqué les fondements de cette politique que je ne crois pas très différente de celle souhaitée par M. Prél, j'en viens à la clause qui vise à faire participer l'industrie pharmaceutique au financement de la sécurité sociale en cas de dérapage. J'aurai ainsi présenté les amendements et sous-amendements du Gouvernement aux articles 24 et 25.

Nous souhaitons, en effet, que cette clause ne s'applique pas aux laboratoires qui auront signé et respecté, dans le cadre de cette nouvelle politique du médicament, des conventions que nous commencerons à négocier dès le début de l'année 1999. Tel est l'objet des sous-amendements présentés à l'article 25.

Vous me pardonnerez d'avoir été un peu longue mais il m'a semblé utile de bien présenter la politique du Gouvernement, de répondre aux questions qui m'ont été posées par les intervenants, et, surtout, d'apporter des précisions tenant compte des critiques qu'avaient portées, à juste titre, les rapporteurs lors de la première lecture. La façon dont ils l'ont fait nous a permis de reprendre contact avec cette industrie pharmaceutique et d'intervenir dans un sens qui montre bien la volonté du Gouvernement d'avancer avec cette industrie, tout en reconnaissant sa responsabilité dans les dépenses de sécurité sociale.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur pour défendre les sous-amendements n^{os} 165 et 166.

M. Claude Evin, rapporteur. Monsieur le président, je donnerai en même temps mon sentiment sur l'amendement n^o 96 du Gouvernement.

Mme la ministre a eu tout à fait raison d'intervenir en même temps sur les articles 24 et 25 - je ferai d'ailleurs de même -, car il est évident que les amendements et les sous-amendements qui les concernent sont des éléments d'une même réponse à la problématique que la commission des affaires sociales avait posée en première lecture.

Il est évidemment nécessaire de développer une politique conventionnelle dans ce pays à la fois pour atteindre des objectifs tant de recherche que de santé publique, et pour permettre d'adapter la réponse des pouvoirs publics à certaines situations spécifiques correspondant aux stratégies de chacun des laboratoires pharmaceutiques au regard de leurs efforts de recherche et des préoccupations de santé publique qu'ils manifestent en produisant des médicaments.

En première lecture, le Gouvernement avait proposé, dans l'article 25, un mécanisme de contribution de l'industrie pharmaceutique au rééquilibrage des comptes de la sécurité sociale en cas de dépassement de l'ONDAM, mais il avait été indiqué que ceux qui passeraient des conventions avec le comité économique du médicament pourraient être exonérés. Pourquoi pas ? Encore eût-il fallu pouvoir apporter la preuve que les conventions passées avec le comité économique du médicament donnaient une certaine crédibilité à la réponse aux orientations stratégiques que j'ai évoquées.

Or force est de constater que les conventions signées avec le comité économique du médicament depuis que ce mécanisme existe, c'est-à-dire depuis 1994, n'ont absolument pas correspondu à ces orientations globales. Elles n'ont même pas permis de maîtriser l'évolution des dépenses de médicaments.

Par ailleurs je rappelle que le mécanisme ainsi mis en place en 1994 à la suite de l'accord passé entre le Gouvernement de l'époque et l'industrie pharmaceutique n'a pas empêché M. Juppé - M. Barrot s'en souvient - de demander, en 1996, 2,5 milliards de francs à l'industrie pharmaceutique. Cette politique conventionnelle n'a donc pas été efficace.

Plusieurs raisons expliquent cet échec.

D'abord le comité économique du médicament n'a été formellement introduit dans le code de la sécurité sociale qu'en 1996, alors même qu'un mécanisme conventionnel existait depuis 1994.

Sa mise en place a même connu des ratés. Je pense, par exemple, à l'épisode de la confirmation du responsable actuel du comité économique du médicament. Ainsi le comité économique du médicament, dont l'instauration peut avoir des effets positifs en matière de contractualisation avec l'industrie pharmaceutique, n'a pas encore fait ses preuves.

C'est pourquoi j'avais souligné, en première lecture, au nom de la commission des affaires sociales, que si l'on voulait signer de véritables accords, il fallait s'en donner les moyens. Il convient ainsi, d'une part, que le mandat donné au comité économique du médicament soit clair et précis ; d'autre part que cet organisme ait les moyens budgétaires nécessaires à son fonctionnement, sinon, il serait illusoire de prétendre que l'on pourrait exonérer de reversement des entreprises qui auraient passé une convention dans les conditions précédentes.

Nous avons alors proposé de supprimer cette clause d'exonération du reversement prévue à l'article 25 pour bien marquer que si l'on voulait vraiment mettre en œuvre une politique nouvelle, il fallait l'inscrire clairement dans la loi en déterminant un certain nombre de moyens. Le Gouvernement revient devant nous en seconde lecture en réaffirmant ses orientations en la matière et en annonçant des moyens budgétaires. Mme la ministre ne les a pas chiffrés, mais j'ai cru comprendre qu'ils seraient élevés, ce qui est nécessaire si l'on veut assurer un fonctionnement efficace du comité économique du médicament.

Le Gouvernement nous propose même un dispositif législatif modifié par des amendements et sous-amendements aux articles 24 et 25.

Ainsi, son amendement n^o 96 redéfinit le cadre dans lequel intervient le comité économique du médicament. Je relève notamment le fait qu'il interviendra sur les orientations données par les ministres compétents après la promulgation de la loi de financement de la sécurité sociale. Cela signifie que le Parlement pourra, lors de la loi de financement de la sécurité sociale, arrêter les orientations qu'il lui semble nécessaire de donner au comité économique du médicament.

La commission souhaite d'ailleurs préciser que les orientations données par les ministres compétents au comité économique du médicament sont mises en œuvre « en application » de la loi de financement de la sécurité sociale plutôt que « après sa promulgation ». Tel est l'objet du sous-amendement n^o 165. Cela correspond d'ailleurs à d'autres éléments de cet amendement qui laissent à penser que tel serait le cas. Il est ainsi indiqué que ces orientations seraient fonction de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie.

Par ailleurs, l'amendement n^o 96 précise bien le mandat qui sera donné au comité économique du médicament et consolide le fait que le Parlement pourra intervenir pour la définition de ces orientations.

Quant au sous-amendement n^o 166, il est essentiellement rédactionnel et ne pose pas de problèmes de fond.

A l'article 25, le Gouvernement proposera plusieurs sous-amendements à l'amendement de la commission dont le premier tend à préciser que ce dispositif devra être nouveau dans toute son acception, c'est-à-dire qu'il est hors de question de considérer que les conventions passées permettront de s'exonérer à l'avenir d'un dispositif dont chacun s'accorde à reconnaître qu'il n'a pas été satisfaisant.

Je relève aussi que le Gouvernement veut préciser que le dispositif ne jouera que pour des conventions passées à partir du 1^{er} janvier 1999.

Ainsi les amendements et sous-amendements du Gouvernement, complétés par les précisions apportées par la commission donnent la possibilité de développer la politique conventionnelle à laquelle nous sommes, les uns et les autres, très attachés.

Cela étant, chacun devra désormais apporter la preuve de sa bonne volonté.

Du côté du Gouvernement, je ne doute pas que les moyens annoncés seront mis à la disposition du comité économique du médicament et que le mandat de ce dernier sera clairement établi.

L'industrie pharmaceutique devra aussi prouver sa volonté. D'ailleurs une loi de financement étant examinée chaque année, les rapporteurs ne manqueront pas de suivre avec une particulière attention la manière dont seront élaborées et signées les conventions avec les laboratoires pharmaceutiques concernés. Lors de l'examen de la loi de financement pour 2000, ils ne manqueront pas de relater à l'Assemblée la manière dont s'est déroulée la politique de conventionnement au cours de l'année 1999.

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

M. Jean Le Garrec, président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales. Quand on aborde, madame la ministre, des problèmes aussi lourds, car ils touchent à la santé publique, à des enjeux économiques, à l'avenir d'activités et de salariés, il faut avoir le courage, comme vous, de parler net et dru. Vous avez ainsi souligné que la politique du marchandage était inacceptable. Vous avez eu raison.

Quand on a des députés de la qualité de Claude Evin et de Jérôme Cahuzac et des ministres de la compétence de ceux qui représentent ce soir le Gouvernement, on n'a pas besoin d'avoir des pressions par presse interposée. Nous sommes assez sérieux pour savoir ce que nous avons à faire et j'estime que de tels procédés sont extrêmement désagréables. Je le dis avec beaucoup de force et de clarté.

Vous avez également souligné, madame la ministre, que l'enjeu était la santé publique. L'invention de nouvelles molécules, la fixation des prix, les taux de remboursement sont autant de problèmes sur lesquels nous aurons à revenir dans la mesure où les dispositifs que nous mettons en place nous permettront – du moins l'espérons-nous – de connaître, en matière de maîtrise du budget de la protection sociale, des évolutions telles que nous pourrions revoir certaines questions essentielles, notamment le taux de remboursement.

Qui d'entre nous peut être suspecté de vouloir remettre en cause une politique de développement économique, d'invention et d'innovation ? Certainement pas nous !

Il faut donc que tout soit clairement posé sur la table : le développement des génériques, l'innovation, la recherche et jusqu'aux objectifs de l'ONDAM.

Mme Muguette Jacquaint et Mme Jacqueline Fraysse. Eh oui !

M. Jean Le Garrec, président de la commission. Mes chers collègues, notre objectif est bien la maîtrise des dépenses de santé pour une meilleure qualité de celle-ci. Les deux ne sont pas contradictoires, je le répète encore une fois.

Lors du débat en première lecture, madame la ministre, nous avons voulu marquer cette nécessité. Notre détermination était d'ailleurs tellement forte que vous vous en étiez remis à la sagesse de notre assemblée, ce qui montrait bien qu'il y avait là un débat de fond. Cette volonté que nous avons manifestée, bien que n'ayons pas été totalement suivis par le Sénat, et je le regrette, de faire avancer la réflexion. Un grand travail a été accompli sur le fond, une réflexion a été menée et une volonté s'est dégagée de tenir en jeu le problème.

Maîtrise des dépenses, chance donnée à la politique conventionnelle, rigueur dans l'approche des problèmes, tels sont bien les trois problèmes qui sont posés.

L'objectif de maîtrise des dépenses, je viens de le dire, est inscrit dans le texte que nous allons maintenant, je l'espère, voter très rapidement.

Les chiffres sont là. Ils sont inscrits eux aussi. Quand on travaille sur un marché captif avec des prix contrôlés, ils ont une valeur considérable. Ils sont une garantie que nous nous donnons.

La chance donnée à la politique conventionnelle, vous l'avez décrite. Je n'y reviens pas. Nous sommes tous d'accord M. Claude Evin, avec la compétence et l'expérience qu'on lui reconnaît, vient d'en reparler : elle suppose un temps de passage, un contrôle et un respect des conventions. Nous souhaitons que les conventions soient les plus complètes possible et prennent en compte, comme vous l'avez indiqué, tous les problèmes et que le contrôle en soit parfaitement assuré. Nous comptons, pour ce faire, non seulement sur le comité économique du médicament mais également sur votre ministère. Vous pouvez, de votre côté, compter sur nous pour tenir notre rôle.

Comme j'ai l'intention de proposer à la commission des affaires sociales de nommer les rapporteurs dès que le texte sera voté, leur première tâche sera de veiller attentivement à la mise en place de ces conventions. C'est une chance que nous nous donnons. Les responsables de l'industrie pharmaceutique et des laboratoires pharmaceutiques doivent en avoir conscience. Nous savons clairement ce que nous voulons, et nous maintiendrons la pression. Car, en cas d'échec de la convention, elle sera résiliée et la clause de sauvegarde de droit commun s'appliquera. Tel est l'enjeu. Il est clairement défini.

Enfin, nous devons faire preuve de rigueur dans l'approche des problèmes. Les rapporteurs de la commission des affaires sociales, le rapporteur pour avis de la commission des finances et moi-même, sommes très fermes nos déclarations. Nous ouvrons le champ à la politique conventionnelle mais à condition qu'elle soit une affirmation de nos responsabilités respectives. Chacun doit prendre conscience des enjeux. Ils sont très lourds.

En ce qui nous concerne, nous vous faisons totalement confiance, madame la ministre, et croyez bien que notre vigilance viendra en appui de votre action.

M. Daniel Marcovitch. Très bien !

M. le président. La parole est à M. François Goulard, pour défendre le sous-amendement n° 164.

M. François Goulard. Ce sous-amendement vise à limiter la fréquence des rendez-vous dont je parlais.

Nous venons d'entendre de la bouche du rapporteur Claude Evin, d'abord, et du président Le Garrec ensuite, deux discours fort bien charpentés, mais qui, tous deux curieusement – je pense que cela n'a échappé à personne – se sont terminés par une menace à peine voilée à l'égard de l'industrie pharmaceutique.

M. Jean Le Garrec, président de la commission. Non, ce n'était pas une menace !

M. François Goulard. Je ne sais pas ce que cette coïncidence peut signifier !

Cela étant dit, je voudrais revenir sur le discours de Mme la ministre. Il comporte beaucoup de constantes.

Première constante : Mme la ministre parle de la politique de ceux qui l'ont précédée dans des termes qui sont, de manière uniforme, sévères, pour ne pas dire plus. Selon elle, les politiques précédentes ont été marquées par l'inconstance, l'incohérence, pour ne pas dire l'absurdité, et la politique menée en matière de médicaments en est un exemple. A compter de son avènement aux responsabilités, tout change, et Mme la ministre s'est lancée dans une description irénique de la politique à venir du médicament : tous les objectifs, que ce soit le développement industriel, le développement de la recherche, l'amélioration des performances médicales, seraient non seulement poursuivis, mais, à n'en pas douter, atteints. A l'en croire, nous avons bien tort de nous apesantir sur les mécanismes coercitifs qui figurent pourtant noir sur blanc dans le texte qui est soumis à notre vote et que nous dénonçons car ils ne devraient pas avoir à jouer étant entendu que, cela ne fait aucun doute, la raison triomphera et la grande politique qu'elle a décrite trouvera à se réaliser.

C'est à croire, madame la ministre, que nous ne rencontrons pas les mêmes responsables d'entreprises de l'industrie pharmaceutique - ils ne sont pourtant pas si nombreux dans notre pays - ou bien que ceux-ci tiennent un double langage. Devant vous, ils disent être d'accord avec la politique que vous proposez ; devant nous, ils se livrent à des critiques généralement radicales de celle-ci.

Cela n'est pas très crédible. Quel intérêt auraient-ils à tenir ces deux langages ?

M. Jean Le Garrec. Ah ça !

M. François Goulard. Quel intérêt en particulier peuvent-ils avoir à ne pas vous signaler les insuffisances, les faiblesses et les risques de la législation que vous voulez instaurer ? Peut-être intervient là une autre de vos constantes : tous ceux qui ne sont pas d'accord avec vous ont tort à vos yeux.

En tout cas, ce que je crois, c'est que les fonctionnaires chargés de mettre en place ces politiques n'étaient pas médiocres autrefois et ne sont pas devenus vertueux aujourd'hui. Ce sont d'ailleurs généralement les mêmes. Je crois aussi que les ministres qui vous ont précédée, madame la ministre, n'étaient pas - ne vous en déplaise - tous médiocres.

M. Jean Le Garrec, président de la commission. Nous n'avons jamais dit ça !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Non, nous ne l'avons jamais dit. La différence, c'est la volonté politique.

M. François Goulard. Les mêmes causes produisant généralement les mêmes effets, vous serez tentées, vous aussi, de faire respecter, à tout prix, les objectifs globaux par des mesures qui toucheront le médicament. Mais la différence, c'est que le dispositif que vous mettez en place est tellement vétilleux, vous donne de telles armes et vous permet d'exercer de telles contraintes à l'égard de l'industrie pharmaceutique - vous avez en effet la possibilité de peser sur ses tarifs, de dénoncer les conventions et de prélever sur cette industrie autant dire les sommes que vous voudrez dans des conditions totalement irrationnelles -

que la politique que vous avez décrite en des termes si favorables il y a un instant sera en réalité à courte vue avec un objectif exclusivement comptable, lequel d'ailleurs ne distingue pas le médicament de l'ensemble des dépenses de santé, ce qui aura pour effet d'affaiblir encore notre industrie pharmaceutique, sa recherche et, partant, l'économie française.

M. le président. La parole est à Mme la ministre, pour donner l'avis du Gouvernement sur le sous-amendement n° 164.

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Je suis en désaccord sur le sous-amendement.

Monsieur Goulard, je n'ai pas dit que l'ensemble des laboratoires pharmaceutiques appréciaient ce que nous proposons aujourd'hui.

M. François Goulard. Ah !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Monsieur Goulard, les mots ont un sens même si je sais que vous essayez toujours de faire dire aux autres ce qu'ils n'ont pas dit.

J'ai présenté la politique de l'industrie du médicament que nous souhaitons mettre en place. Sur celle-ci, je crois qu'il y a vraiment accord de l'industrie pharmaceutique. Celui-ci s'est d'ailleurs manifesté par la signature avec les laboratoires de conventions établies sur le plan annoncé au mois de juillet. Certains laboratoires ont même accepté de signer des accords qui leur coûtent beaucoup plus cher que s'ils avaient dû payer la contribution dès cette année. C'est bien parce qu'ils se sont reconnus dans les objectifs que nous avons fixés - à savoir faire respecter les conventions suivies, redonner de la cohérence et de l'homogénéité par classe de médicaments, réduire le prix ou les taux de remboursement des médicaments à effet médical faible - qu'ils ont accepté de signer ces conventions avec nous.

Permettez-moi de vous dire que je n'ai jamais pensé que mes prédécesseurs étaient des médiocres et je vous demanderai en retour de ne pas penser que les décisions que nous prendrons seront obligatoirement, pour reprendre votre terme, irresponsables !

Tout comme vous, je souhaite défendre les emplois dans notre pays et les industries que nous savons être d'avenir.

Si je ne me permets pas, je le répète, de traiter de médiocres mes prédécesseurs, j'aimerais que vous ayez la gentillesse de ne pas penser que toutes les décisions que nous prendrons seront irresponsables. Nous aussi, nous savons ce qu'est l'économie et ce que sont les entreprises et, nous aussi, nous tenons à l'industrie pharmaceutique que nous savons être porteuse d'avenir, parce que porteuse d'emplois, d'innovations et de créativité.

C'est dans ces termes que nous discutons actuellement avec l'industrie pharmaceutique.

M. le président. La parole est à Mme Jacqueline Fraysse.

Mme Jacqueline Fraysse. Je souhaite également donner l'avis du groupe communiste dans ce débat.

Je dis d'emblée que nous sommes très préoccupés par les orientations nouvelles proposées pour le texte.

Nous avons entendu les larges explications de Mme la ministre. Nous avons entendu celles de nos excellents et compétents rapporteurs. Nous avons entendu aussi le président de la commission marteler des affirmations avec beaucoup de conviction. Mais cela ne change rien au fait

que tous refusent de revenir au texte adopté en première lecture, lequel nous paraissait raisonnable, sérieux et équilibré.

Madame la ministre a exprimé, et largement développé, son souci de mettre en place une politique du médicament, de veiller à la promotion des entreprises capables de recherche et susceptibles de fournir des médicaments innovants et des molécules nouvelles. Sur tout cela, nous sommes d'accord, tout comme nous sommes d'accord sur l'objectif d'une politique conventionnelle fondée sur les effets des médicaments et sur les critères économiques et capable de favoriser les génériques et d'homogénéiser les classes de médicaments.

Nous sommes d'accord aussi sur le ménage – si vous me permettez cette expression – à faire dans la promotion pharmaceutique.

Nous sommes également pour une politique conventionnelle et nous sommes d'accord pour redéfinir et renforcer les missions du comité économique du médicament. Je pense d'ailleurs que, pour être efficace, il lui faut aussi des moyens.

Sur tous ces points, nous sommes d'accord et il n'y a pas débat entre nous.

Mais tout cela n'explique pas pourquoi les laboratoires qui seront conventionnés selon les nouveaux critères que vous venez de définir ne seraient pas pénalisés s'ils ne respectent pas les objectifs fixés par l'ONDAM.

Si les médecins conventionnés ne respectent pas ou dépassent les normes fixées, ils sont pénalisés. Je ne vois pas pourquoi les laboratoires qui ont les moyens et qui – je l'ai dit – profitent largement des remboursements de sécurité sociale, ce qui leur permet de réaliser des profits substantiels, ne seraient pas sanctionnés s'ils ne respectent pas les conventions.

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

Mme Jacqueline Fraysse. C'est là qu'est le problème pour nous. Ce n'est pas une question de fond.

Et nous ne pouvons pas vous suivre sur ce point, madame la ministre.

M. le président. La parole est à M. Jacques Barrot.

M. Jacques Barrot. Madame la ministre, je découvre le nouveau dispositif gouvernemental. J'aurais donc mauvaise grâce d'être d'emblée critique.

J'ai écouté Mme Fraysse avec beaucoup d'attention et je pense en effet que l'on ne peut pas inciter les personnes à se conventionner, en en acceptant les contraintes, et leur proposer en même temps un autre dispositif qui viendrait interférer avec la convention. Il faut choisir.

Vous avez parlé, madame Fraysse, de convention rigoureuse. Si vous avez une convention rigoureuse, il n'y a pas besoin d'avoir un autre mécanisme. Mais Mme la ministre vous répondra mieux que je ne peux le faire.

Je tiens, quant à moi, à rappeler à Mme la ministre et à mes collègues parlementaires que nous avons dans ce domaine un lourd héritage. Je remercie, à cet égard, mon collègue Goulard d'avoir dit que vos prédécesseurs, madame la ministre, n'étaient pas nécessairement médiocres. *(Sourires.)*

M. Jean Le Garrec, *président de la commission*. C'est vrai d'ailleurs !

M. Jacques Barrot. Cela dit nos administrations – et les politiques ont leur responsabilité – ont quand même eu dans ce dossier des conduites manifestement inappropriées.

Le ministère du budget regardait le prix du médicament au jour le jour. Il n'a jamais compris que cette industrie pouvait avoir un fantastique potentiel économique et un très intéressant potentiel sanitaire. Le ministère des affaires sociales, lui, oubliait trop souvent que, s'il y avait abus de médicaments, il fallait peut être en chercher l'origine du côté du prescripteur.

Je m'en souviens bien, parce que ce dont je vous parle remonte à l'époque où M. Barre et M. Jean Weber, alors directeur de la pharmacie et du médicament, ont commencé à infléchir les choses. Ils ont été les premiers à dire ce que Mme la ministre a dit, et je l'en remercie, à savoir que, dans le domaine des médicaments, nous avons affaire à des entreprises. Et, si nous voulons que ces entreprises fassent de la recherche et ne s'endorment pas sur leurs lauriers en employant des visiteurs médicaux pour vendre des produits qui n'ont pas l'efficacité que l'on est en droit d'attendre d'eux dans l'avenir, il leur faut une visibilité. Le conventionnement n'est rien d'autre que l'assurance, non pas d'un laxisme ou d'une facilité, mais d'une visibilité, seule capable d'encourager les vrais industriels, ceux qui voient l'avenir, non seulement de leur entreprise, mais aussi de la santé publique.

Je me réjouis donc, madame la ministre, de vos déclarations sur le conventionnement. Mais je dis : attention ! Le conventionnement s'accommode mal d'une annualité et je rejoins M. Goulard sur ce point. Je ne vois pas pourquoi vous prévoyez des clauses en milieu d'année. Il faut certes fixer des rendez-vous, mais il faut surtout éviter d'interférer trop souvent dans ce qui a été conclu par contrat. Sinon, on perd en visibilité.

Il faut donc, et c'est là la difficulté, je l'ai bien compris, Claude Evin et Jérôme Cahuzac aussi, concilier le conventionnement et une certaine annualité qui nous est imposée par la loi de financement.

C'est pour cette raison que je ne suis pas favorable à l'amendement de M. Claude Evin, bien qu'il paraisse anodin, tendant à substituer aux mots : « après promulgation », les mots : « en application ». Il faut laisser le ministre de tutelle et le comité économique du médicament suffisamment libres pour mener une politique de conventionnement. Celle-ci doit certes être rigoureuse, mais elle ne doit pas non plus être un retour à l'administration du médicament, un peu bureaucratique et annuelle au mauvais sens du terme. Ce n'est pas comme cela que l'on gagnera la bataille.

J'ajoute que la politique du médicament va prendre, que nous le voulions ou non, une dimension européenne – et vous le savez bien, madame la ministre. Si demain nous ne respectons pas la logique d'entreprise dans notre manière de traiter les laboratoires pharmaceutiques, ceux-ci iront fabriquer les molécules nouvelles et faire de la recherche ailleurs et nous affaiblirons notre potentiel de santé. C'est pourquoi, par-delà l'amendement gouvernemental, auquel je n'apporterais personnellement que la modification proposée par le sous-amendement de M. Goulard, à savoir la suppression du dernier alinéa, c'est l'esprit du vrai conventionnement que je souhaite voir appliquer : encore une fois, sans laxisme mais dans le respect d'une logique d'entreprise qui impose d'éviter de prendre des tournants tous les trois mois parce que la source des abus réside, là aussi, dans une prescription parfois excessive !

Mme Jacqueline Fraysse. Bien sûr, cela vaut pour les médecins et les entreprises comme pour les malades.

M. Jacques Barrot. Madame la ministre, vous avez en partie répondu aux souhaits de M. Prél et nous en avons pris acte. D'accord pour conforter le comité économique du médicament, d'accord pour le cautionnement, mais à condition que les vieux démons d'une administration par trop prisonnière des vues à court terme ne viennent pas le réduire à un vague accord avec lequel on s'autorise ensuite toutes les libertés. Il faut que ce soit une politique sérieuse. Elle est difficile à conduire, davantage pluriannuelle qu'annuelle, c'est vrai ; raison de plus pour s'y attacher et réussir enfin le conventionnement. Jusqu'ici, je vous l'accorde, nous n'avons fait que chercher les voies d'un conventionnement que nous voulions à la française ; peut-être l'occasion nous est-elle enfin donnée de le mettre en œuvre. Encore faudra faire preuve d'un esprit positif, dénué de suspicion à l'égard d'une industrie qui, certes, peut avoir ses mauvaises brebis, mais qui n'en a pas moins créé une partie du potentiel économique de notre pays.

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

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. On ne peut effectivement pas, madame Fraysse, et vous l'avez très bien dit, souhaiter une politique conventionnelle au sens où nous l'entendons, c'est-à-dire au service d'une politique de santé, et ne pas en tirer les conséquences dans nos relations avec les laboratoires pharmaceutiques. Mais, je le dis très clairement et c'est une évidence absolue, si des laboratoires ne respectaient pas les accords qu'ils ont signés, ils tomberaient immédiatement dans le droit commun. Le contrat passé avec eux consiste à les exempter de la taxe dès lors qu'ils s'astreignent à d'autres règles qui vont dans le sens de la politique de santé publique ; si ce contrat n'est pas respecté, il retourneront aussitôt dans le droit commun. C'est d'ailleurs ce qui s'est passé, sous une autre forme, en juillet dernier, lorsque nous avons demandé à des laboratoires de rembourser les 450 millions de dépassement relevés par rapport aux accords qu'ils avaient signés.

Ces conventions s'inscriront dans le cadre d'une politique que nous entendons stricte dans ses objectifs. Cela ne signifie pas, monsieur le ministre Barrot, que nous ne soyons pas capables de comprendre les évolutions, mais nous serons très fermes sur l'application de ce qui aura été signé. C'est cela, un contrat ; sinon, cela n'a pas de sens. Sur ce point, je tenais à vouloir rassurer Mme Fraysse.

Le comité du médicament sera renforcé. M. Barrot a raison de souligner sa relative faiblesse, Jérôme Cahuzac l'avait également fait. Dès les semaines qui viennent, nous lui affecterons quinze millions de francs et dix experts permanents, capables de travailler sur le terrain économique comme sur celui de la santé, afin que nous soyons à même de signer des contrats conformes à l'esprit que je viens d'indiquer.

Bien sûr, monsieur le ministre Barrot, nous souhaitons des contrats pluriannuels, car l'industrie a effectivement besoin de visibilité. Mais un contrat pluriannuel ne doit pas nous conduire à rester sourds ou aveugles devant les évolutions, qu'il s'agisse des évolutions technologiques liées à l'arrivée d'une nouvelle molécule ou susceptibles d'abaisser le coût d'un médicament, ou d'un dérapage observé à un moment donné. Nous souhaitons donc que ces contrats s'inscrivent dans la continuité ; mais s'il survient un événement exceptionnel, nous entendons pouvoir réagir de manière tout aussi exceptionnelle.

Enfin, les prescripteurs ont bien sûr une responsabilité. Mais vous savez comme moi, monsieur Barrot, le rôle que jouent les visiteurs médicaux dans les prescriptions. C'est la raison pour laquelle nous travaillerons avec les laboratoires pharmaceutiques afin de prendre en compte les dépenses de promotion et la façon dont cette promotion est réalisée. Il peut s'agir d'information ou de formation ; mais ce n'est pas la même chose que de chercher à vendre des molécules à tout prix. Or, pardonnez-moi, mais c'est souvent le seul but de l'information que l'on fournit aux médecins. Tous ces éléments seront pris en compte par les conventions que nous signerons avec les laboratoires.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur le sous-amendement n° 164 ?

M. Claude Evin, *rapporteur*. Je vous remercie de permettre enfin à la commission de s'exprimer, monsieur le président !

M. Goulard propose en fait de supprimer du dispositif le principe d'une révision des engagements pris au quatrième et au huitième mois. Soyons clairs sur ce sujet. Personne ne nie le fait que l'industrie pharmaceutique joue un rôle important sur le plan industriel comme sur le plan de l'emploi. Mais nous sommes en train de voter la loi de financement sur la sécurité sociale, et les parlementaires sont naturellement attachés à ce que l'ONDAM qu'ils ont voté soit respecté. Nous le demandons aux médecins aux hôpitaux et aux cliniques privées ; il est normal d'en faire autant vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique. L'industrie pharmaceutique a ses contraintes, certes, mais les autres prestataires de services de santé aussi. Il est normal qu'elle s'inscrive dans les objectifs de maîtrise de l'évolution des dépenses de santé, auxquels nous nous disons tous très attachés pour sauver notre système de sécurité sociale.

Il ne s'agit pas de biaiser avec la réalité. Quand des engagements sont pris, il faut prévoir des moments où l'on se retrouve pour faire le point, et l'inscrire dans la loi est tout à fait justifié. La commission n'est donc pas favorable à l'adoption du sous-amendement de M. Goulard.

S'agissant des préoccupations exprimées par Mme Jacqueline Fraysse, Mme la ministre vient d'indiquer que si les engagements pris n'étaient pas respectés, l'entreprise sortirait elle-même de la convention ; ce dispositif est inscrit dans l'article 25, puisque celui-ci n'exonère pas les entreprises d'un reversement, mais fixe simplement des modalités différentes.

En effet, il est précisément indiqué que seraient exonérées du reversement tel que prévu au début de l'article 25 les entreprises qui auraient signé une convention sur l'ensemble de leurs produits, mais, et là est toute la différence ; à la condition que cette convention comporte des engagements de l'entreprise portant sur l'ensemble du chiffre d'affaires concerné, ou sur le chiffre d'affaires de chacun des produits concernés, dont le non-respect entraîne soit un ajustement des prix, soit le versement d'une remise en application de l'article L. 162-18. Il ne s'agit pas seulement d'une procédure de fixation d'un prix pour un produit. En d'autres termes, la convention signée prévoira des engagements de reversement en cas de dépassement. Le mécanisme change, mais cela n'exonère pas de reversement les entreprises qui auraient signé une convention globale.

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 165.

(Le sous-amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 166.

(Le sous-amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 164.

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 96, modifié par les sous-amendements adoptés.

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

M. le président. Le Gouvernement a présenté un amendement, n° 97, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le II de l'article 24 :

« II. – L'article L. 162-17-4 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« *Art. L. 162-17-4.* – En application des orientations qu'il reçoit annuellement des ministres compétents, le Comité économique du médicament peut conclure avec des entreprises ou groupes d'entreprises des conventions d'une durée maximum de quatre années relatives à un ou à des médicaments visés au premier alinéa de l'article L. 162-17. Ces conventions déterminent les relations entre le comité et chaque entreprise, et notamment :

« 1° le prix de ces médicaments et, le cas échéant, l'évolution de ces prix, notamment en fonction des volumes de vente ;

« 2° le cas échéant, les remises prévues en application de l'article L. 162-18 ;

« 3° les engagements de l'entreprise visant à la maîtrise de sa politique de promotion permettant d'assurer le bon usage du médicament ainsi que le respect des volumes de vente précités ;

« 4° les modalités de participation de l'entreprise à la mise en œuvre des orientations ministérielles précitées ;

« 5° les dispositions conventionnelles applicables en cas de non-respect des engagements mentionnés au 3° et au 4°.

« Lorsque les orientations reçues par le comité ne sont pas compatibles avec les conventions précédemment conclues, lorsque l'évolution des dépenses de médicaments n'est manifestement pas compatible avec le respect de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie ou en cas d'évolution significative des données scientifiques et épidémiologiques prises en compte pour la conclusion des conventions, le comité demande à l'entreprise concernée de conclure un avenant permettant d'adapter la convention à cette situation. En cas de refus de l'entreprise, le comité peut résilier la convention ou certaines de ses dispositions. Dans ce cas, le comité peut proposer aux ministres chargés de la sécurité sociale, de la santé et de l'économie de fixer le prix de ces médicaments par arrêté, en application de l'article L. 162-16-1.

« Lorsqu'une mesure d'interdiction de publicité a été prononcée par l'Agence du médicament dans les conditions prévues à l'article L. 551-6 du code de la santé publique, le Comité économique du médicament peut demander à l'entreprise concernée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication de la décision d'interdiction au *Journal officiel*, la modification des prix des médicaments fixés par convention faisant l'objet de l'interdiction de publicité ou le versement, en application de l'article

L. 162-18, de remises sur le chiffre d'affaires de ces médicaments. Si l'avenant correspondant n'a pas été signé dans un délai de deux mois à compter de la même date, le comité peut résilier la convention ; ces prix sont fixés par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale, de la santé et de l'économie, après avis du comité. Cette modification des prix ne peut entraîner une dépense supplémentaire pour l'assurance maladie.

« Lorsque la mesure d'interdiction de publicité mentionnée à l'alinéa précédent porte sur un médicament dont le prix est fixé par arrêté, le Comité économique du médicament peut, dans un délai d'un mois à compter de la date de publication de la décision d'interdiction au *Journal officiel*, proposer à l'entreprise concernée de conclure une convention modifiant les prix des médicaments faisant l'objet de l'interdiction de publicité ou prévoyant, en application de l'article L. 162-18, le versement de remises sur le chiffre d'affaires de ces médicaments. A défaut de conclusion d'une telle convention dans un délai de deux mois à compter de la même date, ces prix sont modifiés par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale, de la santé et de l'économie, après avis du comité. Cette modification des prix ne peut entraîner une dépense supplémentaire pour l'assurance maladie.

« Les modalités d'application du présent article, et notamment les conditions de révision et de résiliation des conventions, sont définies par décret en Conseil d'Etat. »

La parole est à Mme la ministre.

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. J'ai déjà largement soutenu cet amendement.

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

M. Claude Evin, rapporteur. La commission n'a pas examiné l'amendement n° 97. Je ne sais pour quelle raison, elle ne l'avait pas reçu lorsqu'elle s'est réunie au titre de l'article 88 du règlement. Cela étant, je me suis déjà largement exprimé en faveur du dispositif et l'amendement n° 97 du Gouvernement s'y inscrit évidemment. De ce fait, je pense que si la commission l'avait examiné, elle l'aurait adopté.

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

M. Jean-Luc Prél. Je parlerai à la fois sur les amendements n° 97 et 30, en posant deux questions.

La première, sur l'amendement n° 97, concerne la publicité. La presse médicale, d'une certaine façon, est concernée. Or la presse médicale en France est confrontée à de graves difficultés. Elle périclète lentement, alors même que son rôle d'information n'est pas négligeable. Quelles mesures le Gouvernement entend-il prendre pour essayer de sauvegarder la presse médicale sérieuse ?

Sur l'amendement n° 30, je souhaiterais quelques explications. Comme vous nous l'avez dit, madame la ministre, nous sommes d'accord non sur l'essentiel, mais sur les mesures importantes qui ont trait au développement de l'industrie et de la recherche pharmaceutiques, et sur le principe de la convention, notamment sur le fait que, dès lors l'on ne respecte pas, par définition, on en sort et on s'expose à des sanctions. Et lorsque vous parliez des mesures à quatre et huit mois, j'ai cru comprendre qu'elles ne portaient pas forcément dans votre esprit sur les prix, tant il est vrai que l'industrie pharmaceutique a besoin de lisibilité. Or M. Evin nous propose un amendement...

M. Claude Evin, *rapporteur*. Mais nous ne sommes pas sur cet amendement !

M. Jean-Luc Préel. Je n'y reviendrai pas, et c'est la suite du précédent.

M. Claude Evin, *rapporteur*. Débattons d'abord de l'amendement n° 97 !

M. Jean-Luc Préel. ... prévoyant que les prix des médicaments fixés par convention pourront être revues à quatre et huit mois. C'est écrit textuellement. Madame la ministre, les dépenses de médicaments seront-elles individualisées dans le cadre de la convention par laboratoire ? Seront-elles, au contraire, collectives, à l'image finalement de ce que vous proposez pour les médecins ? Si elles sont individualisées pour un laboratoire et qu'un médicament ayant fait l'objet d'un accord est prescrit en plus grandes quantités que prévu, parce ce que plus efficace ou répondant à un nouveau besoin, ce laboratoire s'en verra-t-il puni ?

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Mais non !

M. Claude Evin, *rapporteur*. Mais non ! Nous avons voté un autre amendement !

M. Jean-Luc Préel. L'amendement proposé par M. Evin indique en toutes lettres que l'on pourra tous les quatre et huit mois réviser les prix des médicaments. Etes-vous ou non en accord avec le rapporteur sur ce point, madame la ministre ?

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

M. le président. En conséquence, l'amendement n° 30 de la commission n'a plus d'objet, de même que les sous-amendements nos 157 et 158 de M. Goulard.

M. Claude Evin, *rapporteur*. Vous voyez bien, monsieur Préel !

M. le président. Je mets aux voix l'article 24, modifié par les amendements adoptés.

(*L'article 24, ainsi modifié, est adopté.*)

Article 25

M. le président. « Art. 25. - I. - *Non modifié.*

« II. - Au même chapitre, il est créé deux sections :

« 1° La section 1, intitulée : « Contribution à la charge des établissements de vente en gros de spécialités pharmaceutiques et des entreprises assurant l'exploitation d'une ou plusieurs spécialités pharmaceutiques au sens de l'article L. 596 du code de la santé publique », et qui comprend les articles L. 138-1 à L. 138-9 ;

« 2° La section 2, intitulée : « Contribution portant clause de sauvegarde applicable aux entreprises assurant l'exploitation d'une ou plusieurs spécialités pharmaceutiques au sens de l'article L. 596 du code de la santé publique », et qui comprend les articles L. 138-10 à L. 138-19 ainsi rédigés :

« Art. L. 138-10. - Lorsque le chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France, au cours de l'année civile, au titre des spécialités inscrites sur la liste mentionnée à l'article L. 162-17, par l'ensemble des entreprises assurant l'exploitation d'une ou plusieurs spécialités pharmaceutiques au sens de l'article L. 596 du code de la santé publique et n'ayant pas passé convention avec le Comité économique

du médicament, dans les conditions mentionnées au troisième alinéa ci-après s'est accru, par rapport au chiffre d'affaires réalisé l'année précédente, au titre des spécialités inscrites sur ladite liste, par l'ensemble de ces mêmes entreprises, d'un pourcentage excédant le taux de progression de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie tel qu'il résulte du rapprochement des lois de financement de la sécurité sociale de l'année et de l'année précédente, ces entreprises sont assujetties à une contribution.

« Le montant total de cette contribution est calculé comme suit :

Taux d'accroissement du chiffre d'affaires T de l'ensemble des entreprises redevables	Taux de la contribution globale exprimé en pourcentage du chiffre d'affaires déclaré de l'ensemble des entreprises redevables
T supérieur à K* et/ou égal à K + 1 point..	0,15 %
T supérieur à K + 1 point et inférieur ou égal à K + 2 points	0,65 %
T supérieur à K + 2 point et inférieur ou égal à K + 4 points	1,3 %
T supérieur à K + 4 points et inférieur ou égal à K + 5,5 points	2,3 %
T supérieur à K + 5,5 points	3,3 %

* K = taux de progression de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie arrondi à la décimale la plus proche.

« Ne sont pas redevables de cette contribution les entreprises qui ont conclu une convention avec le Comité économique du médicament en application des articles L. 162-16-1 et suivants, en cours de validité au 31 décembre de l'année civile au titre de laquelle la contribution est due, à condition que cette convention fixe les prix de l'ensemble des spécialités mentionnées à l'article L. 162-17 exploitées par l'entreprise et comporte des engagements de l'entreprise portant sur l'ensemble du chiffre d'affaires concerné ou sur le chiffre d'affaires de chacun des produits concernés, dont le non-respect entraîne soit un ajustement des prix, soit le versement d'une remise en application de l'article L. 162-18. La liste de ces entreprises est arrêtée par le comité économique du médicament avant le 31 janvier de l'année suivant l'année civile au titre de laquelle la contribution est due. »

« Pour le déclenchement de la contribution, ne sont pris en compte ni le chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France au titre des spécialités mentionnées à l'article L. 162-17 par les entreprises qui ne sont pas redevables de cette contribution ni le chiffre d'affaires de ces mêmes entreprises réalisé l'année précédente. »

« Art. L. 138-11 à L. 138-19. - *Non modifiés.* »

« III. - *Non modifié.* »

Deux orateurs sont inscrits sur cet article.

La parole est à M. Jean-Luc Préel, pour cinq minutes.

M. Jean-Luc Préel. Monsieur le président, je vous rassure, je n'utiliserai pas ces cinq minutes, bien que le sujet le mérite largement.

Nous parlons depuis un long moment de l'industrie pharmaceutique. Nous avons étudié les clauses de révision de la convention et les mesures de renforcement du Comité économique du médicament. Nous en arrivons maintenant à la clause de sauvegarde globale, aussi per-

verse que les précédentes, qui s'inscrit dans une logique d'ensemble de sanctions lourdes et collectives, contre laquelle nous nous sommes élevés à plusieurs reprises.

L'industrie pharmaceutique française est, quoi qu'on en dise, en péril. Il se pose un problème majeur, dont nous avons déjà discuté ce matin, mais sur lequel il nous faut insister : celui des laboratoires qui peuvent se retrouver contraints de ne plus demander le remboursements des médicaments qu'ils produisent, au risque d'aboutir à une médecine à deux vitesses.

La solution de ce problème n'est pas évidente. Il est indispensable d'en prendre conscience et de trouver une réponse. J'ai parlé de l'AMM européenne, du passage à l'euro qui permettra de comparer très précisément les prix dans les différents pays. Sinon, le Gouvernement, les parlementaires et les Français se retrouveront en quelque sorte démunis alors qu'arriveront sur le marché des molécules particulièrement efficaces et innovantes, éventuellement des anticancéreux que tout le monde ne pourra pas se payer, puisque les laboratoires auront tendance à ne pas en demander le remboursement.

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

M. François Goulard. L'article 25 complète la logique précédemment décrite. Pour illustrer la situation à laquelle nous allons aboutir, que vous le vouliez ou non, il suffit de penser à une entreprise pharmaceutique dont une spécialité aurait connu un succès tel, en raison non de l'efficacité de ses visiteurs médicaux, comme vous le laissez assez régulièrement entendre, mais tout simplement de ses qualités intrinsèques, qu'il en aurait provoqué une rupture de la convention en raison d'un dépassement non admis par la tutelle.

Mme Hélène Mignon. N'importe quoi !

M. François Goulard. Voilà une entreprise qui, du fait même de la qualité d'un de ses produits, entrerait dans le champ des sanctions et se verrait soumise à la contribution prévue à l'article 25. On mesure bien toute l'absurdité de ces mécanismes d'essence bureaucratique, inadaptés aux situations. Ainsi cette entreprise, parce que son chiffre d'affaires se sera développé, se retrouvera beaucoup plus fortement sanctionnée que d'autres, celles-là même que vous dénonciez à juste titre, qui exploitent des spécialités vieillissantes, sans effet thérapeutique vraiment prouvé, et qui parviennent, à force de dépenses publicitaires, à les faire prescrire par des praticiens pas très au courant.

M. Jérôme Cahuzac. Des noms !

M. François Goulard. Mais je crois que cette présentation caricaturale date un peu : les médecins sont plus conscients que vous ne le pensez de la valeur respective des différentes spécialités. En fait, vos dispositions ne visent qu'à sanctionner le succès. (*Protestations sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. Claude Evin, rapporteur. N'importe quoi !

M. François Goulard. Je vois que mes propos vous fait réagir...

Quelles en seront les conséquences ? Ces entreprises se tourneront vers d'autres marchés, vers d'autres pays d'implantation car elles ne pourront prendre le risque de se voir ainsi pénalisées.

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

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Monsieur le député, essayez d'imaginer de temps en temps que ceux qui sont en face de vous ne sont pas obliga-

toirement des imbéciles qui ne comprennent rien à l'économie. J'ai travaillé dans une entreprise qui n'est pas très éloignée du secteur pharmaceutique et je crois connaître un peu ces problèmes !

M. Patrick Lemasle. Et lui, il a travaillé dans la dentelle ! (*Sourires.*)

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. S'il s'avère, demain, qu'un médicament a un effet médical beaucoup plus fort, si ses volumes de vente augmentent, nous savons négocier, nous savons faire un avenant ! Du reste, l'entreprise ayant amorti beaucoup plus rapidement son investissement de recherche, acceptera de baisser les prix, car elle pourra compter sur des volumes beaucoup plus importants. C'est cela qu'on appelle la politique conventionnelle. Vous avez l'air de ne pas savoir ce que c'est que de signer un contrat ! Signer un contrat, monsieur Goulard, c'est être ouvert à d'éventuelles modifications. Et faites confiance aux fonctionnaires : ils ne sont pas aussi bornés que vous le croyez !

En fait, pour vous, le libéralisme, c'est quoi ? C'est accepter que tout se développe et que la sécurité sociale paie. Eh bien cela, ce n'est plus possible ! Il faudra bien que l'industrie pharmaceutique le comprenne. Et elle est en train de le comprendre, car les plus innovants vont y gagner. Ils savent que nous les aiderons dans leur recherche de médicaments toujours plus efficaces. Et si ces médicaments se vendent bien, les prix pourront diminuer et tout le monde y gagnera.

Voilà, me semble-t-il, la bonne façon de voir les choses. Ce n'est pas simple, ce n'est pas tout noir ni tout blanc. Cela exige des discussions. C'est tout simplement la vie, et dans la vie, les choses ne sont pas faciles. Alors, essayez d'éviter de les caricaturer, s'il vous plaît !

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 Goulard, c'est exactement le contraire de ce que vous dites qui s'est passé dans notre pays, et vous l'avez dénoncé les uns et les autres.

Nous vivons, et nous continuons de vivre beaucoup trop, sur des molécules anciennes dont l'utilité thérapeutique était plutôt négative. C'est-à-dire que en effet la consommation médicamenteuse dans notre pays endommageait plutôt la santé des gens dans certains cas. Et c'est exactement ce qu'il faut combattre. Les molécules innovantes, d'où qu'elles viennent, doivent pouvoir faire leurs preuves. Il ne faut pas céder à la pression publicitaire habituelle dans notre pays et « forcer » la prescription. Mais il faut rendre accessibles à tous des molécules qui ont une utilité médicale. C'est tout le sens de notre politique.

Plus des laboratoires performants présenteront des molécules nouvelles, plus, en effet, nous tiendrons compte de l'investissement énorme que cela représente pour eux, et plus les prix seront en conséquence, au début en tout cas, calculés dans la convention.

Dès lors que ce médicament aurait du succès – et pourquoi pas ? –, nous renégocierons les prix en fonction des volumes, ce qui est exactement le contrat proposé.

Mais que faire des molécules qui pendant des années ont envahi notre pays et qui n'avaient pas beaucoup d'intérêt thérapeutique ? C'est un problème. Nous avons entretenu ce marché captif. Pendant des années et des années – nous en sommes d'ailleurs tous responsables –,...

M. François Goulard. Mais qu'avez-vous fait ?

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale.
 ... nous avons laissé se développer des laboratoires qui ont pesé sur le marché – en termes de place, de prix, etc. –, qui ont endommagé notre propre industrie et n'ont pas permis des investissements suffisants. Cette politique, nous voulons la changer, afin que notre industrie pharmaceutique, performante et de pointe, prenne enfin son essor et conquiert des marchés.

M. le président. Sur l'amendement n° 31, que nous allons aborder, j'indique dès à présent à l'Assemblée que je suis saisi, par le groupe communiste, d'une demande de scrutin public.

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

M. Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a présenté un amendement, n° 31, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi l'article 25 :

« I. – Dans l'intitulé du chapitre VIII du titre III du livre I^{er} du code de la sécurité sociale, le mot : "Contribution", est remplacé par le mot : "Contributions".

« II. – Au même chapitre, il est créé deux sections :

« 1^o La section 1, intitulée : "Contribution à la charge des établissements de vente en gros de spécialités pharmaceutiques et des entreprises assurant l'exploitation d'une ou plusieurs spécialités pharmaceutiques au sens de l'article L. 596 du code de la santé publique", et qui comprend les articles L. 138-1 à L. 138-9 ;

« 2^o La section 2, intitulée : "Contribution à la charge des entreprises assurant l'exploitation d'une ou plusieurs spécialités pharmaceutiques au sens de l'article L. 596 du code de la santé publique", et qui comprend les articles L. 138-10 à L. 138-19 ainsi rédigés :

« *Art. L. 138-10.* – Lorsque le chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France, au cours de l'année civile, au titre des spécialités inscrites sur les listes mentionnées à l'article L. 162-17 du présent code et à l'article L. 618 du code de la santé publique, par l'ensemble des entreprises assurant l'exploitation d'une ou plusieurs spécialités pharmaceutiques au sens de l'article L. 596 du code de la santé publique s'est accru par rapport au chiffre d'affaires réalisé l'année précédente au titre des spécialités inscrites sur lesdites listes, par l'ensemble de ces mêmes entreprises, d'un pourcentage excédant le taux de progression de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie tel qu'il résulte du rapprochement des lois de financement de la sécurité sociale de l'année et de l'année précédente compte tenu, le cas échéant, des lois de financement rectificatives, ces entreprises sont assujetties à une contribution.

« Le montant total de cette contribution est calculé comme suit :

Taux d'accroissement du chiffre d'affaires T de l'ensemble des entreprises	Taux de la contribution globale exprimé en pourcentage du chiffre d'affaires déclaré de l'ensemble des entreprises
T supérieur à K* et/ou égal à K + 1 point.....	0,15 %
T supérieur à K + 1 point et inférieur ou égal à K + 2 points.....	0,65 %

Taux d'accroissement du chiffre d'affaires T de l'ensemble des entreprises	Taux de la contribution globale exprimé en pourcentage du chiffre d'affaires déclaré de l'ensemble des entreprises
T supérieur à K + 2 points et inférieur ou égal à K + 4 points.....	1,3 %
T supérieur à K + 4 points et inférieur ou égal à K + 5,5 points.....	2,3 %
T supérieur à K + 5,5 points.....	3,3 %
* K = taux de progression de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie arrondi à la décimale la plus proche.	

« *Art L. 138-11.* – Le montant global de la contribution tel que calculé en application de l'article L. 138-10 est ainsi réparti :

« a) A concurrence de 30 %, sur le chiffre d'affaires des entreprises redevables tel que défini à l'article L. 138-10 ;

« b) A concurrence de 40 %, sur la progression du chiffre d'affaires tel que défini à l'article L. 138-10, réalisé en France par les entreprises redevables au titre des spécialités inscrites sur la liste mentionnée à l'article L. 162-17, par rapport au chiffre d'affaires réalisé en France au titre des spécialités inscrites sur ladite liste par les mêmes entreprises, lorsque cette progression est supérieure au taux de progression de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie tel que défini à l'article L. 138-10 ;

« c) A concurrence de 30 %, sur les charges exposées par l'ensemble des entreprises redevables, au titre des dépenses de prospection et d'information visées à l'article L. 245-2.

« Les entreprises créées depuis moins de deux ans ne sont pas redevables de la part de la contribution mentionnée au b du présent article, sauf si la création résulte d'une scission ou d'une fusion d'une entreprise ou d'un groupe.

« Les règles d'exonération prévues par l'article L. 245-4 sont applicables au calcul de la part de la contribution prévue au c du présent article.

« *Art. L. 138-12.* – La fraction de la part de la contribution prévue au a de l'article L. 138-11, mise à la charge de chaque entreprise redevable, est égale au rapport entre son chiffre d'affaires, défini à l'article L. 138-10, et le montant total du chiffre d'affaires, défini à l'article L. 138-10, déclaré par l'ensemble des entreprises redevables, multiplié par le montant total de ladite part.

« La fraction de la part de la contribution visée au b de l'article L. 138-11, mise à la charge de chaque entreprise redevable, est égale au rapport entre la progression de son chiffre d'affaires et la somme des progressions de chiffres d'affaires supérieures au taux de progression de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie, déclarées par l'ensemble des entreprises redevables, multiplié par le montant total de ladite part.

« La fraction de la part de la contribution visée au c de l'article L. 138-11, mise à la charge de chaque entreprise redevable, est égale au rapport entre le montant versé par l'entreprise en application de l'article L. 245-1 et le montant total de la contribution versée par l'ensemble des entreprises redevables.

vables au même titre en application de l'article L. 138-10 à l'échéance du 1^{er} décembre de l'année au titre de laquelle la contribution visée à l'article L. 138-10 est due, multiplié par le montant total de ladite part.

« Un arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé du budget fixe les éléments nécessaires au calcul des parts de contribution susmentionnées.

« Le montant de la contribution ne peut excéder, pour chaque entreprise assujettie, 10 % du chiffre d'affaires hors taxes défini à l'article L. 138-10.

« Le montant des remises conventionnelles consenties, au cours d'une année donnée, en application de l'article L. 162-18, par une entreprise assujettie à la contribution instituée par l'article L. 138-10 vient en déduction, à concurrence de son montant, de la contribution dont cette entreprise est redevable au titre de la même année.

« Les entreprises exonérées de la contribution versée en application de l'article L. 245-1 sont exonérées de la fraction de la part de contribution visée au *c* de l'article L. 138-11.

« *Art. L. 138-13.* – Les parts de la contribution mentionnées au *a* et au *b* de l'article L. 138-11 font l'objet d'un versement au plus tard le 30 juin suivant l'année civile au titre de laquelle la contribution est due.

« La part de la contribution mentionnée au *c* de l'article L. 138-11 fait l'objet d'un versement provisionnel au plus tard le 30 juin de l'année suivant celle au titre de laquelle la contribution est due. Ce versement provisionnel est assis sur les sommes versées par les entreprises redevables, en application de l'article L. 245-1, le 1^{er} décembre de l'année au titre de laquelle la contribution est due. Ce montant est régularisé le 30 juin de l'année suivant l'année au cours de laquelle est effectué le versement provisionnel. Cette régularisation est établie sur la base des sommes versées par les entreprises redevables, en application de l'article L. 245-1 le 1^{er} décembre de l'année suivant celle au titre de laquelle la contribution est due.

« *Art. L. 138-14.* – La contribution est recouvrée et contrôlée par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, dans les conditions prévues au 3^o de l'article L. 225-1-1. Pour le contrôle, l'agence est assistée, en tant que de besoin, par les unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales.

« *Art. L. 138-15.* – Les entreprises redevables sont tenues d'adresser à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale les éléments nécessaires pour déterminer leur chiffre d'affaires réalisé au cours de l'année au titre de laquelle la contribution est due, avant le 15 février de l'année suivante.

« Les éléments servant de base à l'établissement de la contribution prévue au *c* de l'article L. 138-11 sont ceux prévus pour l'établissement de la contribution prévue à l'article L. 245-1 ayant donné lieu aux versements effectués au 1^{er} décembre de l'année au titre de laquelle la contribution prévue à l'article L. 138-10 est due.

« En cas de scission ou de fusion d'une entreprise ou d'un groupe, le champ des éléments pris en compte pour le calcul de la contribution est défini à périmètre constant.

« *Art. L. 138-16.* – En cas de non-déclaration dans les délais prescrits ou de déclaration manifestement erronée de certaines entreprises redevables, le taux de croissance du chiffre d'affaires de l'ensemble des entreprises redevables est déterminé par le rapport entre la somme des chiffres d'affaires valablement déclarés au titre de l'année civile et la somme des chiffres d'affaires réalisés par les mêmes entreprises au titre de l'année civile précédente.

« *Art. L. 138-17.* – Lorsqu'une entreprise redevable n'a pas produit les éléments prévus à l'article L. 138-15 dans les délais prescrits ou a produit une déclaration manifestement erronée, les trois parts de la contribution sont appelées à titre provisionnel :

« 1^o Pour l'application de la part de la contribution mentionnée au *a* de l'article L. 138-11, sur la base du dernier chiffre d'affaires connu, majoré de 20 % ;

« 2^o Pour l'application de la part de la contribution mentionnée au *b* de l'article L. 138-11, sur la base du dernier chiffre d'affaires connu, majoré de 20 % ;

« 3^o Pour l'application de la part de la contribution mentionnée au *c* de l'article L. 138-11, sur la base du dernier versement effectué, majoré de 20 %.

« Lorsque l'entreprise redevable produit ultérieurement la déclaration considérée, le montant de la part de la contribution due au titre de l'année est majoré de 10 %. Cette majoration peut faire l'objet d'une demande de remise gracieuse.

« *Art. L. 138-18.* – Le produit de la contribution est réparti dans les conditions prévues par l'article L. 138-8.

« *Art. L. 138-19.* – Lorsqu'une entreprise assurant l'exploitation d'une ou plusieurs spécialités pharmaceutiques appartient à un groupe, la notion d'entreprise mentionnée à l'article L. 138-10 s'entend de ce groupe.

« Le groupe mentionné à l'alinéa précédent est constitué par une entreprise ayant publié des comptes consolidés au titre du dernier exercice clos avant l'année au cours de laquelle est appelée la contribution, en application des dispositions de l'article 357-1 de la loi n^o 66-537 du 24 juillet 1966, sur les sociétés commerciales, et les sociétés qu'elle contrôle ou sur lesquelles elle exerce une influence notable au sens du même article.

« Toutefois, la société qui acquitte la contribution adresse à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, d'une part, une déclaration consolidée pour l'ensemble du groupe et, d'autre part, pour chacune des sociétés du groupe, une déclaration contenant les éléments non consolidés y afférents. »

« III. – Les dispositions du présent article s'appliquent à compter de l'exercice 1999. »

Sur cet amendement, je suis saisi de trois sous-amendements n^{os} 104, 106 et 105 présentés par le Gouvernement.

Le sous-amendement n^o 104 est ainsi rédigé :

« Substituer aux quatrième, cinquième et sixième alinéas du II de l'amendement n^o 31 les alinéas suivants :

« *Art. L. 138-10.* – Lorsque le chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France, au cours de l'année civile, au titre des médicaments inscrits sur la liste

mentionnée à l'article L. 162-17, par l'ensemble des entreprises assurant l'exploitation d'une ou plusieurs spécialités pharmaceutiques au sens de l'article L. 596 du code de la santé publique et n'ayant pas passé convention avec le Comité économique du médicament, dans les conditions mentionnées au troisième alinéa ci-après, s'est accru, par rapport au chiffre d'affaires réalisé l'année précédente, au titre des médicaments inscrits sur ladite liste, par l'ensemble de ces mêmes entreprises, d'un pourcentage excédant le taux de progression de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie tel qu'il résulte du rapprochement des lois de financement de la sécurité sociale de l'année et de l'année précédente compte tenu, le cas échéant, des lois de financement rectificatives, ces entreprises sont assujetties à une contribution.

« Le montant total de cette contribution est calculé comme suit :

Taux d'accroissement du chiffre d'affaires T de l'ensemble des entreprises redevables	Taux de la contribution globale exprimé en pourcentage du chiffre d'affaires déclaré de l'ensemble des entreprises redevables
T supérieur à K* et/ou égal à K + 1 point.....	0,15 %
T supérieur à K + 1 point et inférieur ou égal à K + 2 points.....	0,65 %
T supérieur à K + 2 point et inférieur ou égal à K + 4 points.....	1,3 %
T supérieur à K + 4 points et inférieur ou égal à K + 5,5 points.....	2,3 %
T supérieur à K + 5,5 points.....	3,3 %
* K = taux de progression de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie arrondi à la décimale la plus proche.	

« Ne sont pas redevables de cette contribution les entreprises qui ont conclu, postérieurement au 1^{er} janvier 1999, une convention avec le Comité économique du médicament en application des articles L. 162-16-1 et suivants, en cours de validité au 31 décembre de l'année civile au titre de laquelle la contribution est due, à condition que cette convention fixe les prix de l'ensemble des médicaments mentionnés à l'article L. 162-17 exploités par l'entreprise et comporte des engagements de l'entreprise portant sur l'ensemble du chiffre d'affaires concerné ou sur le chiffre d'affaires de chacun des produits concernés, dont le non-respect entraîne soit un ajustement des prix, soit le versement d'une remise en application de l'article L. 162-18. La liste de ces entreprises est arrêtée par le Comité économique du médicament avant le 31 janvier de l'année suivant l'année civile au titre de laquelle la contribution est due.

« Pour le déclenchement de la contribution, ne sont pris en compte ni le chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France au titre des médicaments mentionnés à l'article L. 162-17 par les entreprises qui ne sont pas redevables de cette contribution ni le chiffre d'affaires de ces mêmes entreprises réalisé l'année précédente. »

Le sous-amendement n° 106 est ainsi rédigé :

« I. - Dans le quinzième alinéa du II de l'amendement n° 31, après les mots : "le montant total de la contribution versée", substituer aux mots : "par l'ensemble des entreprises redevables au même titre en application de l'article L. 138-10", les mots : "au même titre par l'ensemble des entreprises redevables de la contribution prévue à l'article L. 138-10". »

Le sous-amendement n° 105 est ainsi rédigé :

« Supprimer le dix-huitième alinéa du II de l'amendement n° 31. »

La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 31.

M. Claude Evin, rapporteur. Il s'agit de revenir au texte qui a été adopté en première lecture par notre assemblée.

M. le président. La parole est à Mme la ministre, pour donner l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 31 et soutenir les sous-amendements n°s 104, 105 et 106.

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Avis favorable à l'amendement, sous réserve de l'adoption des sous-amendements, que j'ai déjà présentés.

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

M. Claude Evin, rapporteur. La commission a accepté ces sous-amendements. Le sous-amendement n° 104 répond à certaines des préoccupations exprimées par Mme Jacqueline Fraysse.

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 104.

(Le sous-amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 106.

(Le sous-amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 105.

(Le sous-amendement est adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Jacqueline Fraysse.

Mme Jacqueline Fraysse. Avant le scrutin public, je voudrais redire que nous sommes favorables à une politique conventionnelle avec les industries pharmaceutiques.

J'ai entendu avec intérêt Mme la ministre réaffirmer la volonté du Gouvernement de pénaliser les laboratoires qui ne respecteraient pas la convention, laquelle deviendrait du même coup caduque, ce qui les ferait passer dans la catégorie des industries pouvant être pénalisées. Sur tout cela, nous sommes d'accord, madame la ministre. Mais dans ces conditions, je ne vois vraiment pas pourquoi le maintien d'une clause de sauvegarde générerait votre démarche ni en quoi l'amendement présenté par M. Evin au nom de la commission entraverait cette volonté.

Sur une question d'une telle importance, le débat aurait dû avoir lieu en commission et alors que nous en parlons depuis déjà quelques temps, nous découvrons plusieurs sous-amendements du Gouvernement qui nous paraissent pour le moins incongrus.

En conséquence, nous souhaitons un retour au texte adopté en première lecture et nous voterons contre l'amendement n° 31 sous-amendé par le Gouvernement.

M. le président. Je vais mettre aux voix l'amendement n° 31, modifié par les sous-amendements adoptés.

Je rappelle que le vote est personnel et que chacun ne doit exprimer son vote que pour lui-même et, le cas échéant, pour son délégué.

Le scrutin est ouvert.

M. le président. Le scrutin est clos.

Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	39
Nombre de suffrages exprimés	39
Majorité absolue	20
Pour l'adoption	29
Contre	10

L'Assemblée nationale a adopté.

En conséquence, l'article 25 est ainsi rédigé.

M. Claude Evin, *rapporteur*. M. Barrot est contre la politique conventionnelle !

Article 26 bis

M. le président. Le Sénat a supprimé l'article 26 bis.

M. Evin, *rapporteur* pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a présenté un amendement, n° 32, ainsi libellé :

« Rétablir l'article 26 bis dans le texte suivant :

« L'article L. 712-12-1 du code de la santé publique est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

« Lorsque la demande d'autorisation porte sur le changement de lieu d'implantation d'un établissement existant, ne donnant pas lieu à un regroupement d'établissements, le demandeur doit joindre à son dossier un document présentant ses engagements relatifs aux dépenses à la charge de l'assurance maladie et au volume d'activités, fixés par référence aux dépenses et à l'activité constatée dans l'établissement. L'autorité chargée de recevoir le dossier peut, dans un délai de deux mois après réception du dossier, demander au requérant de modifier ses engagements. Le dossier n'est alors reconnu complet que si le requérant satisfait à cette demande dans le délai d'un mois.

« En cas de non-respect des engagements mentionnés à l'alinéa précédent, l'autorisation peut être suspendue ou retirée dans les conditions prévues à l'article L. 712-18. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Evin, *rapporteur*. Il s'agit de rétablir le texte voté en première lecture à l'Assemblée.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Je ne peux qu'y être favorable, monsieur le président !

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

M. le président. En conséquence, l'article 26 bis est établi et se trouve ainsi rédigé.

Article 27

M. le président. « Art. 27. – I et I bis. – *Non modifiés.*

« II. – Il est inséré, dans la même loi, un article 27-5 ainsi rédigé :

« Art. 27-5. – I. – Le financement de celles des prestations des établissements et services sociaux et médico-

sociaux publics et privés qui sont à la charge des organismes de sécurité sociale est soumis à un objectif de dépenses.

« Les ministres chargés de la sécurité sociale, de l'action sociale, de l'économie et du budget fixent annuellement cet objectif, en fonction de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie voté par le Parlement, et corrélativement le montant total annuel des dépenses prises en compte pour le calcul des dotations globales, forfaits, prix de journée et tarifs afférents aux prestations correspondantes.

« Ce montant total est fixé par application d'un taux d'évolution aux dépenses de l'année précédente au plus tard dans les quinze jours qui suivent la publication de la loi de financement de la sécurité sociale.

« Ce montant total annuel est constitué en dotations limitatives régionales. Le montant de ces dotations est fixé par les ministres chargés de la sécurité sociale et de l'action sociale en fonction des besoins de la population, des orientations définies par les schémas prévus à l'article 2-2, des priorités définies au niveau national en matière de politique médico-sociale, en tenant compte de l'activité et des coûts des établissements et services et d'un objectif de réduction progressive des inégalités dans l'allocation des ressources entre régions ; les dotations régionales sont réparties en dotations départementales limitatives par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation, en liaison avec le préfet de région et les préfets concernés ; ces dotations départementales limitatives peuvent, dans les mêmes conditions, être réparties par le préfet en dotations affectées par catégories de bénéficiaires ou à certaines prestations dans des conditions fixées par décret.

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

« III et IV. – *Non modifiés.* »

Sur cet article, deux orateurs sont inscrits.

La parole est à M. Jean-Luc Prél.

M. Jean-Luc Prél. Le Gouvernement souhaite inclure les établissements sociaux et médico-sociaux dans le cadre de l'enveloppe votée par le Parlement et soumise à une progression annuelle.

Nous connaissons aujourd'hui des problèmes puisqu'il n'existe pas de fongibilité claire entre les enveloppes. Ce vote ne changera pas grand-chose au principe de la non-fongibilité mais tendra à soumettre à un régime semblable les établissements médico-sociaux et les établissements d'hébergement, hôpitaux et cliniques.

Le Sénat a souhaité que les enveloppes soient réparties en dotations départementales, non pas par le préfet de région, mais par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation, en liaison avec le premier.

Le rapporteur a présenté un amendement pour rétablir la prééminence du préfet. Cela me paraît aller à l'encontre du souhait exprimé d'instituer un mécanisme semblable pour les établissements de santé et pour les établissements et services sociaux et médico-sociaux. Je suis donc défavorable à cet amendement. Il me paraît préférable que ce soit l'ARH qui définisse à la fois les dotations des établissements de santé et celles des établissements médico-sociaux afin d'assurer une cohérence réelle.

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

M. François Goulard. Je trouve curieux que cette réforme intervienne au moment où une réforme d'ensemble de la loi de 1975 est annoncée par le Gouvernement. Nous n'avons pas eu, en première lecture, de réponse sur ce point.

Quant au rôle du préfet dans la répartition des moyens, je partage le point de vue de Jean-Luc Préel et je suis donc défavorable à l'amendement n° 33.

M. le président. M. Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a présenté un amendement, n° 33 ainsi rédigé :

« Dans la dernière phrase de l'avant-dernier alinéa du II de l'article 27 substituer aux mots : par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation, en liaison avec le préfet de région, les mots : par le préfet de région, en liaison avec le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Evin, rapporteur. Je propose de supprimer l'amendement voté par le Sénat prévoyant de donner la préminence au directeur de l'agence régionale d'hospitalisation dans la répartition des moyens destinés aux établissements médico-sociaux. Sans doute, à terme, cette organisation est-elle valable, mais aujourd'hui, je crois qu'elle ne serait pas efficace parce que ce sont les préfets qui accordent les autorisations aux établissements médico-sociaux. Il ne serait pas très cohérent que les préfets continuent de délivrer des autorisations tandis que les directeurs d'ARH alloueraient les moyens.

C'est sans doute une orientation qu'il faut avoir, y compris dans la perspective, à terme, de la fongibilité des enveloppes, mais cela nécessite une révision de l'ensemble de la législation concernant les établissements médico-sociaux qui n'est pas à l'ordre du jour de la loi de financement sur la sécurité sociale. Voilà pourquoi je propose de revenir au texte de l'Assemblée nationale.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. L'avis du Gouvernement est semblable à celui de la commission. Sur le fond, il faudra, je l'ai dit au Sénat, je le répète ici, parvenir à plus de cohérence. Les agences régionales de l'hospitalisation ont été instituées récemment, laissons-les faire leurs preuves. Avec des hauts et des bas d'ailleurs, elles progressent. Mais il serait, dans le contexte actuel, prématuré de leur confier une nouvelle mission.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 33. *(L'amendement est adopté.)*

M. le président. Je mets aux voix l'article 27, modifié par l'amendement n° 33.

(L'article 27, ainsi modifié, est adopté.)

Article 27 bis

M. le président. Le Sénat a supprimé l'article 27 bis.

M. Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a présenté un amendement, n° 34, ainsi libellé :

« Rétablir l'article 27 bis dans le texte suivant :

« Dans la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 précitée, il est inséré un article 27-6 ainsi rédigé :

« *Art. 27-6.* – Des conditions particulières d'exercice des professionnels de santé exerçant à titre libéral destinées notamment à assurer l'organisation, la

coordination et l'évaluation des soins, l'information et la formation sont mises en œuvre dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

« Ces conditions peuvent porter sur des modes de rémunération particuliers autres que le paiement à l'acte et sur le paiement direct des professionnels par établissements.

« Un contrat portant sur ces conditions d'exercice est conclu entre le professionnel et l'établissement.

« Un décret en Conseil d'Etat précise les modalités d'application des dispositions qui précèdent. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Evin, rapporteur. Cet amendement tend à rétablir le 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. La parole est à M. Jean-Luc Préel.

M. Jean-Luc Préel. Les médecins et les infirmiers libéraux conserveront-ils la liberté d'intervenir dans les établissements médico-sociaux, considérés comme le domicile des personnes âgées résidentes, et d'être rémunérés à l'acte.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 34. *(L'amendement est adopté.)*

M. le président. En conséquence, l'article 27 bis est rétabli et se trouve ainsi rédigé :

Article 29 bis

M. le président. « Art. 29 bis – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

« I. – *Supprimé.*

« II et III. – *Non modifiés.*

« IV. – L'article L. 351-12 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Cette majoration n'est pas incluse dans les avantages personnels de vieillesse dont le cumul avec une pension de réversion est comparé aux limites prévues au dernier alinéa de l'article L. 353-1. »

Le Gouvernement a présenté un amendement, n° 93 corrigé, ainsi rédigé :

« Rétablir le I de l'article 29 bis dans le texte suivant :

« Au premier alinéa de l'article L. 356-1, après les mots : "qui a été affilié, à titre obligatoire ou volontaire, à l'assurance vieillesse du régime général" sont insérés les mots : "au cours d'une période de référence et pendant une durée fixée par décret en Conseil d'Etat" ».

Monsieur le secrétaire d'Etat, voulez-vous défendre en même temps les amendements n° 94 et 95 ?

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Bien volontiers, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 94 est ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le dernier alinéa du IV de l'article 29 bis :

« Cette majoration est incluse dans les avantages personnels de vieillesse dont le cumul avec une pension de réversion est comparé aux limites prévues au dernier alinéa de l'article L. 353-1 du code de la sécurité sociale. »

L'amendement n° 95 corrigé est ainsi rédigé :

« Compléter l'article 29 *bis* par le paragraphe suivant :

« V. – Les mesures prévues au I et au II du présent article entrent en vigueur le 1^{er} mars 1999. »

Poursuivez, monsieur le secrétaire d'Etat.

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Le Gouvernement propose de revenir au texte adopté en première lecture, pour deux raisons.

La première est de conférer une base législative à la condition d'affiliation à l'assurance veuvage nécessaire pour l'ouverture du droit à l'allocation afin, comme l'avait souhaité le législateur lors de la création de cette prestation contributive, d'en réserver le bénéfice aux conjoints survivants d'assurés sociaux ayant, avant leur décès, relevé et cotisé au cours d'une période et pendant une durée qui seront précisées par décret en Conseil d'Etat, à des régimes prévoyant une affiliation obligatoire à l'assurance veuvage.

Une telle condition figurait déjà au niveau réglementaire, mais le défaut de base légale avait conduit le Conseil d'Etat, en 1996, à annuler cette disposition. Il ne s'agit donc pas de restreindre les conditions d'affiliation à l'assurance veuvage, comme le supposait le Sénat, à tort à mon avis, mais de les faire figurer dans la loi.

La deuxième raison tient au fait qu'il est nécessaire de clarifier le mode de calcul des limites de cumul dans le cas où est servie une majoration de la pension de vieillesse de 10 % pour enfants, à la suite de deux arrêts de la Cour de cassation datant de 1992, contraire à la pratique de la Caisse nationale d'assurance vieillesse. Cette majoration doit être considérée comme un élément de la pension personnelle de vieillesse. A ce titre, il n'y a pas de légitimité à l'exclure du montant des avantages personnels de vieillesse qui est pris en compte pour la détermination des limites de cumul avec la pension de réversion.

La encore, il ne s'agit pas de restreindre les avantages servis actuellement par la CNAV aux veuves, mais de traduire dans la loi la pratique actuelle de la CNAV.

Le texte adopté par le Sénat entraînerait une dégradation du solde de la branche vieillesse d'environ 100 millions, en 1999 si elle était appliquée aux pensions liquidées à compter du 1^{er} janvier 1999, mais il est probable qu'alors il devrait être appliqué aux pensions déjà liquidées, ce qui porterait son coût total pour la sécurité sociale à 1,2 milliard de francs. Il bénéficierait par ailleurs aux veuves qui touchent du régime général au moins 5 100 francs par mois, valeur minimale de la limite de cumul entre pension personnelle et pension de réversion, soit plus que 80 % des retraités.

Le Gouvernement a préféré faire un effort en faveur des 600 000 veuves les plus modestes en revalorisant le minimum de réversion de 2 % au 1^{er} janvier 1999, au lieu de 0,7 % comme le prévoyait la loi de 1993, et en réformant l'allocation de veuvage, permettant ainsi une augmentation de plus de 1 000 francs par mois du montant de la seconde année et une augmentation de 1 500 francs par mois des montants touchés par les veuves de plus de cinquante ans à compter de la troisième année.

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

M. Claude Evin, rapporteur. La commission n'a pas examiné ces amendements. Je ne peux dire quelle aurait été sa position. Cela étant, chacun aura entendu les arguments du Gouvernement et pourra se prononcer en toute connaissance de cause.

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

M. Jean-Luc Prél. L'article 29 *bis* tend à modifier le régime de l'assurance veuvage. Comme vous le savez tous, mes chers collègues, chaque salarié verse depuis un certain nombre d'années une cotisation spécifique à ce régime, laquelle représente 0,10 % de son salaire. Vous savez également que le fonds d'assurance veuvage, qui était largement excédentaire, a été « absorbé » par la CNAV. Il n'en demeure pas moins que la cotisation perdure et que l'on peut donc considérer qu'il existe une cotisation en faveur des veuves.

Le montant de l'allocation veuvage a un caractère dégressif, et devient à la fin extrêmement modique. Le Gouvernement propose d'aligner le montant servi au cours de la deuxième année sur celui de la première année et, par conséquent, de revenir sur la dégressivité de l'allocation. Et, dans sa grande générosité, le Gouvernement considère que, dans ces conditions, il est souhaitable de ramener de trois à deux ans la durée de service de cette allocation, les veuves bénéficiant désormais du RMI la troisième année. C'est une démarche d'une grande largesse : grâce au RMI, les veuves toucheront dorénavant plus d'argent que ne leur en aurait rapporté l'allocation veuvage !

M. Alfred Recours, rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour les recettes et l'équilibre général. Le RMI ouvre des droits !

M. Jean-Luc Prél. Mais est-ce une démarche de solidarité satisfaisante que d'inviter les veuves à se contenter du RMI alors que le régime d'assurance veuvage est théoriquement excédentaire ?

Par ailleurs, nous nous élevons contre le fait de vouloir subordonner le droit à l'allocation veuvage à une condition de durée d'affiliation. C'est ce à quoi tend l'amendement n° 93 corrigé.

Quant à l'amendement n° 94, il propose une rédaction du IV de l'article 29 *bis*, qui va à l'encontre d'une jurisprudence de la Cour de cassation qu'appliquaient certaines caisses. Il me paraît absolument anormal que le Gouvernement revienne sur des décisions de la Cour de cassation. Dans sa sagesse, le Sénat avait, confirmant la jurisprudence précitée, suivi une partie des députés en considérant que la majoration pour enfants des pensions de retraite attribuée aux personnes ayant élevé au moins trois enfants ne devait pas être prise en compte pour déterminer le plafond de cumul droit propre – droit dérivé. Le Gouvernement veut, lui, inclure la majoration pour enfant dans le calcul, ce qui revient à exclure de nombreuses veuves du bénéfice de l'allocation veuvage.

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 ne peux pas vous laisser dire cela. Ce n'est pas juste !

A l'heure actuelle, les veuves perçoivent 1 500 francs la troisième année et demandent un complément pour toucher une somme équivalente au RMI.

M. Alfred Recours, rapporteur. Donc, elles touchent le RMI !

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Moi, je propose qu'elles touchent le RMI la troisième année.

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

M. Jean-Luc Préel. Vous connaissez tous ce problème. Certains d'entre vous étaient dans l'opposition il y a quel-que temps...

M. Kofi Yamgnane. Oui, et vous, vous étiez dans la majorité et vous n'avez rien fait !

M. Jean-Luc Préel. ... et ils demandaient que le fonds veuvage, qui était excédentaire d'un certain nombre de milliards, et qui, depuis, a été repris par la CNAV, serve à améliorer l'assurance veuvage. C'est un fait.

Comme ce fonds est excédentaire, il paraîtrait en effet logique qu'il serve à améliorer le sort des veuves...

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Mais c'est ce que nous faisons !

M. Jean Le Garrec, *président de la commission*. C'est ce que le Gouvernement fait !

M. Jean-Luc Préel. ... non seulement pour la deuxième année, mais aussi pour la troisième année, puisqu'il pourrait très bien assurer le financement du complément permettant d'atteindre une somme équivalente au RMI.

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Mais c'était déjà le cas. Il n'y a aucun changement !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 93 corrigé.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 94.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 95.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 29 *bis*, modifié par les amendements adoptés.

(L'article 29 bis, ainsi modifié, est adopté.)

Après l'article 31

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, nos 138 et 139, pouvant faire l'objet d'une présentation commune.

L'amendement n° 138, présenté par MM. Gengenwin, Bur, Préel, de Courson et Méhaignerie, est ainsi rédigé :

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

« I. - L'article L. 176-1 du code de la sécurité sociale est supprimé.

« II. - La perte de recettes est compensée par une taxe additionnelle sur les droits visés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts. »

L'amendement n° 139, présenté par MM. Gengenwin, Bur, Préel, Barrot, Méhaignerie et de Courson, est ainsi rédigé :

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

« I. - Lorsque la branche accident du travail dégage un résultat excédentaire, les taux des cotisations dues par les entreprises au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles sont réduits à due concurrence.

« II. - La perte de recettes pour les organismes de sécurité sociale est compensée par une taxe additionnelle aux droits visés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

La parole est à M. Jean-Luc Préel.

M. Jean-Luc Préel. L'amendement n° 138 vise à supprimer l'article L. 176-1 du code de la sécurité sociale. Afin d'inciter les entreprises à faire des efforts en matière de prévention des accidents du travail, il est proposé d'utiliser les excédents de la branche, lorsqu'ils existent, à la baisse des cotisations patronales. Lorsqu'une entreprise parvient, grâce à des efforts de prévention, à diminuer le nombre des accidents, il paraîtrait de bonne gestion de lui permettre de payer moins de cotisations, ce qui ne pourrait que l'inciter à poursuivre dans cette voie.

Quant à l'amendement n° 139, il va dans le même sens et tend à préciser que, en cas d'excédent de la branche accidents du travail et dans un but d'encouragement des entreprises à mener des actions de prévention des accidents du travail, on peut faire bénéficier les entreprises de ces résultats excédentaires en baissant le taux des cotisations dont elles sont redevables.

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

M. Claude Evin, *rapporteur*. La commission ne les a pas acceptés.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Je ne suis pas favorable à ces amendements.

Le versement annuel de la branche accidents du travail et maladies professionnelles au profit de la branche maladie, pour tenir compte des dépenses supportées au titre des affections non prises en charge, en application de la législation sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, a été institué par la loi de financement de la sécurité sociale pour 1997. L'article 30 de cette loi prévoit qu'un décret, pris après avis d'une commission présidée par un magistrat de la Cour des comptes, fixe les modalités de calcul du versement.

M. Deniel, président de cette commission, a remis son rapport au Gouvernement en octobre 1997. Ce rapport, rédigé après de nombreuses auditions et s'appuyant sur des études scientifiques et sur des arguments précis, permet de justifier pleinement le principe de ce versement. Il souligne l'ampleur du phénomène de sous-déclaration des maladies professionnelles, phénomène que tout le monde connaît, et les défaillances dans l'imputation des dépenses à la branche accidents du travail et maladies professionnelles au dépend de la branche maladie. Cela a été dénoncé maintes fois sur ces bancs.

Le « trésor » de 900 millions de francs versé par la branche accidents du travail et maladies professionnelles au profit de la branche maladie, à la suite du rapport de M. Deniel, ne constitue qu'une estimation *a minima* en l'absence de statistiques précises et d'une étude sur les accidents du travail eux-mêmes. Le rapport de M. Deniel ne portait en effet que sur les maladies professionnelles.

Notre démarche est donc bien conforme au principe de séparation des branches, puisqu'il vise à affecter à chaque branche les charges qui lui sont propres.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 138.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 139.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Le Gouvernement a présenté un amendement, n° 145, ainsi rédigé :

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

« I. – Une allocation de cessation anticipée d'activité est versée aux salariés et anciens salariés des établissements de fabrication de matériaux contenant de l'amiante, sous réserve qu'ils cessent toute activité professionnelle, lorsqu'ils remplissent les conditions suivantes :

« 1° Travailler ou avoir travaillé dans un des établissements mentionnés ci-dessus et figurant sur une liste établie par arrêté des ministres chargés du travail, de la sécurité sociale et du budget, pendant la période où y étaient fabriqués des matériaux contenant de l'amiante ;

« 2° Avoir atteint un âge déterminé, qui pourra varier en fonction de la durée du travail effectué dans les établissements visés au 1° sans pouvoir être inférieur à cinquante ans.

« Ont également droit dès l'âge de cinquante ans, à l'allocation de cessation anticipée d'activité les salariés ou anciens salariés reconnus atteints au titre du régime général d'une maladie professionnelle provoquée par l'amiante et figurant sur une liste établie par arrêté des ministres chargés du travail et de la sécurité sociale.

« Le bénéfice de l'allocation de cessation anticipée d'activité ne peut se cumuler ni avec l'un des revenus ou l'une des allocations mentionnées à l'article L. 131-2 du code de la sécurité sociale ni avec un avantage de vieillesse ou d'invalidité.

« II. – Le montant de l'allocation est calculé en fonction de la moyenne actualisée des salaires mensuels bruts de la dernière année d'activité salariée du bénéficiaire. Il est revalorisé comme les avantages alloués en application du deuxième alinéa de l'article L. 322-4 du code du travail.

« L'allocation est attribuée et servie par les caisses régionales d'assurance maladie.

« L'allocation cesse d'être versée lorsque le bénéficiaire remplit les conditions requises pour bénéficier d'une pension de vieillesse au taux plein, telle qu'elle est définie aux articles L. 351-1 et L. 351-8 du code de la sécurité sociale.

« III. – Il est institué un fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante. Ce fonds finance l'allocation créée au I. Ses ressources sont constituées d'une contribution de l'Etat et d'un versement de la branche accidents du travail et maladies professionnelles du régime général de la sécurité sociale au titre des charges générales de la branche. Un arrêté des ministres chargés du travail, de la sécurité sociale et du budget fixe annuellement les montants de ces contributions.

« Un conseil de surveillance veille au respect des présentes dispositions. Il examine les comptes et le rapport annuel d'activité. Il formule toutes observations relatives au fonctionnement du fonds et les porte à la connaissance des ministres chargés du travail, de la sécurité sociale et du budget. Il est composé de représentants de l'Etat, des organisations siégeant à la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles et de personnalités qualifiées.

« IV. – L'allocation de cessation anticipée d'activité est assujettie aux mêmes cotisations et contribu-

tions sociales que les revenus et allocations mentionnés au deuxième alinéa de l'article L. 131-2 du code de la sécurité sociale.

« Les personnes percevant cette allocation et leurs ayants droit bénéficient des prestations en nature des assurances maladie et maternité du régime général.

« Le fonds des travailleurs de l'amiante assure, pendant la durée du versement de l'allocation de cessation anticipée d'activité, le financement des cotisations à l'assurance volontaire mentionnée à l'article L. 742-1 du code de la sécurité sociale ainsi que le versement de l'ensemble des cotisations aux régimes de retraite complémentaire mentionnés à l'article L. 921-1 du même code.

« V. – Le salarié qui est admis au bénéfice de l'allocation de cessation anticipée d'activité présente sa démission à son employeur. Le contrat de travail cesse de s'exécuter dans les conditions prévues à l'article L. 122-6 du code du travail. Cette rupture du contrat de travail à l'initiative du salarié ouvre droit, au bénéfice du salarié, au versement par l'employeur d'une indemnité de cessation d'activité d'un montant égal à celui de l'indemnité de départ en retraite prévue par le premier alinéa de l'article L. 122-14-13 du code du travail et calculée sur la base de l'ancienneté acquise au moment de la rupture du contrat de travail, sans préjudice de l'application de dispositions plus favorables prévues en matière d'indemnité de départ à la retraite par une convention ou un accord collectif de travail ou par le contrat de travail.

« VI. – Les différends auxquels peut donner lieu l'application du présent article et qui ne relèvent pas d'un autre contentieux sont réglés suivant les dispositions régissant le contentieux général de la sécurité sociale.

« VII. – Un décret fixe les conditions d'application du présent article. »

La parole est à Mme la ministre.

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. L'amendement n° 145 vise à mettre en place un dispositif de cessation anticipée d'activité pour les travailleurs de l'amiante. Chacun connaît le drame qui frappe les victimes de l'amiante et sait que l'espérance de vie de ces salariés, notamment ceux qui ont été exposés à de forts taux d'empoussièrement, est fortement réduite. Le bénéfice de la retraite s'épuisera plus vite pour eux que pour toutes les autres catégories de la population. Au-delà, les salariés licenciés en raison de leur inaptitude médicale consécutive à une contamination par l'amiante ou du fait de la fermeture d'entreprises à la suite de l'interdiction de l'amiante se voient trop souvent fermer les voies d'un retour à l'emploi.

Pour toutes ces raisons, le Gouvernement a décidé de prendre une mesure exceptionnelle : le départ en cessation anticipée d'activité pour des raisons de santé liées à l'utilisation d'un produit particulier, en l'occurrence l'amiante.

Pour les personnes atteintes des maladies professionnelles liées à l'amiante, comme l'asbestose, les tumeurs pleurales primitives, les mésothéliomes et les cancers broncho-pulmonaires, l'âge de la retraite est fixé à cinquante ans.

Pour les personnes qui travaillent ou ont travaillé dans des établissements de transformation de l'amiante – fibrociment, tissages, matériaux de friction –, c'est-à-dire ceux pour lesquels les taux d'empoussièrement étaient les plus élevés, et qui ont de ce fait été exposés fortement et de

manière continue à l'amiante, l'âge de cessation anticipée d'activité sera calculé en déduisant de l'âge légal de la retraite, c'est-à-dire soixante ans, un tiers des années d'activité passées dans le secteur de l'amiante, le résultat ne pouvant être inférieur à cinquante ans.

L'allocation versée sera identique à l'allocation de pré-retraite de droit commun. Les allocataires et leurs ayants droit bénéficieront des prestations en nature d'assurance maladie et maternité du régime général et auront leur couverture assurance vieillesse prise en charge.

Les allocations seront versées par un fonds financé à parité par le budget de l'Etat et la sécurité sociale. Plusieurs milliers de personnes seront concernées dès 1999, ce qui devrait se traduire par un besoin de financement de l'ordre de 400 millions de francs.

En 1999, et à titre transitoire, l'Etat prendra en charge la quasi-totalité des besoins de financement ; 200 millions de francs proviendront de l'augmentation du rendement de la taxe sur le tabac.

Les partenaires sociaux ainsi que la FNATH et l'Association nationale des victimes de l'amiante en tant que personnalités qualifiées seront associés à la gestion du fonds de cessation anticipée d'activités.

Avec cette mesure exceptionnelle dans sa qualité, mais aussi exceptionnelle par rapport au drame que vivent les victimes de l'amiante, il s'agit d'une première étape qui concerne les personnes que nous connaissons le mieux, celles qui ont travaillé à la transformation de l'amiante et pour lesquelles les risques encourus sont extrêmement importants.

Nous continuons à travailler avec les caisses régionales d'assurance maladie ainsi qu'avec les directions régionales de la santé, du travail et de l'emploi pour connaître les autres populations concernées par ces maladies, afin de passer aux étapes suivantes qui permettront de répondre plus complètement aux conséquences de ce drame provoqué par l'utilisation de l'amiante.

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

M. Jean Le Garrec, président de la commission. Madame la ministre, on ne peut que se féliciter de cet amendement d'une portée considérable et qui prend en compte une situation souvent dramatique.

Je l'ai relu attentivement : il a une portée forte et il implique une démarche qui était attendue par nombre de femmes et d'hommes ayant travaillé dans des conditions extrêmement difficiles.

Cet amendement prévoit de verser une allocation aux salariés et anciens salariés des établissements de fabrication de matériaux contenant de l'amiante, qui cessent toute activité professionnelle. Soit. Mais il faudra aussi, le plus vite possible, prendre en compte la situation des personnes qui, elles, n'ont pas travaillé dans l'amiante mais l'ont transporté.

A cet égard, je voudrais appeler votre attention, madame la ministre, sur les dockers du port de Dunkerque où s'effectuaient 70 % du transit de l'amiante en France, soit 22 à 23 millions de tonnes par an. Jusqu'en 1977, ces dockers - je les ai rencontrés récemment - ne bénéficiaient d'aucune protection. Leurs conditions de travail étaient effarantes : ils transportaient l'amiante dans des sacs de jute, fréquemment éclatés, souvent depuis des soutes à fond de cales, c'est-à-dire dans des atmosphères extrêmement confinées. Ce n'est qu'à partir de 1981 que les premières précautions ont été prises, et encore étaient-elles très faibles et absolument pas à la hauteur des dommages causés à la santé. Par

exemple, il n'y avait pas de douches. Quand on écoute ces dockers, on se trouve replongé dans Zola. En outre, ils n'avaient vraiment pas d'information sur la nocivité du métier qu'ils exerçaient.

C'est une situation extrêmement dramatique. Je souhaite qu'elle soit étudiée très rapidement et de très près. En effet, à l'heure actuelle, on oppose aux dockers l'argument selon lequel ils exerçaient un métier intermittent, ce qui est absurde, pour ne pas examiner de très près les conditions dans lesquelles ils ont travaillé et les dommages importants causés à leur santé. Or, tous les mois, il y a des morts parmi eux !

Je salue donc avec beaucoup d'intérêt cet amendement qui est d'une portée considérable. Cette mesure était attendue. Vous la proposez. C'est à l'honneur du Gouvernement. Mais il faut maintenant s'attacher très vite à l'examen de la situation de ceux qui ont transporté de l'amiante.

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

M. Claude Evin, rapporteur. Je tiens seulement à appeler l'attention de mes collègues sur l'avancée considérable que représente cet amendement.

En première lecture, nous nous étions déjà félicités des propositions du Gouvernement qui tendaient à rouvrir les contentieux de reconnaissance de maladies professionnelles pour les victimes de l'amiante. Mais, là, il s'agit d'une mesure qui permettra le départ en préretraite des personnes victimes de l'amiante.

Le financement de cette mesure est évalué à 400 millions. A cette fin, il sera créé un fonds spécifique alimenté par les accidents de la branche accidents du travail et par le budget de l'Etat.

Cet amendement n'a pas été examiné par la commission mais je suis sûr qu'il aurait recueilli son approbation. En effet, comme le président de la commission vient de le rappeler, nous avons été très attentifs au problème posé par la situation des victimes de l'amiante. Il est donc nécessaire d'adopter cet amendement, même si divers éléments concrets concernant la mise en place du dispositif mériteront d'être précisés ultérieurement.

M. le président. La parole est à M. Alfred Recours.

M. Alfred Recours, rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour les recettes et l'équilibre général. Un départ en retraite anticipé ou une indemnisation ne pourront jamais, quoi que je dirai après, réparer les dommages causés à la santé de ces milliers de nos concitoyens qui, dans leur vie professionnelle, ont été victimes de cet horrible produit qu'est l'amiante. Toutefois, la reconnaissance de leur situation par un acte fort et digne proposé par un gouvernement de gauche était le minimum que nous puissions faire. La présentation de cet amendement honore le Gouvernement et son adoption honorera le Parlement.

Je rappelle que, l'an dernier, dans la première loi de financement de la sécurité sociale de la présente législature, nous avons émis dans l'annexe le vœu de nous préoccuper des victimes de l'amiante...

M. Claude Evin, rapporteur. Exact !

M. Alfred Recours, rapporteur. ... ainsi d'ailleurs que de l'ensemble des victimes des maladies professionnelles. Or je constate qu'un an plus tard, alors que l'annexe est parfois considérée comme un texte secondaire, sans importance, bien qu'il fixe les orientations pour l'avenir, une partie du contenu de cette annexe est mise en œuvre dans la deuxième loi de financement de la sécurité sociale de la présente législature.

Par ailleurs, je suis très fier que cette opération soit financée en partie par l'augmentation du prix du tabac, que j'avais proposée en première lecture.

Nous prenons là, sur un terrain qui pourra sembler à certains marginaux, une option forte dans la défense de nos concitoyens victimes de l'horreur de l'amiante, dont il faut tout de même souligner qu'on en connaissait peut-être déjà les effets alors que l'on continuait à faire travailler des salariés dans les conditions décrites tout à l'heure par Jean Le Garrec.

M. Jean Le Garrec, président de la commission et M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Absolument !

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

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Le vote a été acquis à l'unanimité. La parole est à Mme la ministre.

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Je partage le souci de M. Jean Le Garrec de venir rapidement en aide à tous ceux qui, dans diverses professions, ont subi les conséquences de l'exposition à l'amiante : je pense à ceux qui ont travaillé dans le flochage et le calorifugeage, aux dockers – à ceux du port de Dunkerque, bien sûr – mais aussi à beaucoup de salariés des chantiers navals. C'est pour tous ces salariés que des études sont lancées entre les CRAM et les directions régionales du travail. Nous continuons par ailleurs à travailler avec la FNATH et l'ANDEVA et j'espère que, très rapidement, sur la base de critères objectifs – pour cela, nous avons besoin d'expertises complémentaires –, nous serons capables d'aller plus loin après la première étape que nous venons de décider.

Articles 32 et 33

M. le président. A la demande du Gouvernement, les articles 32 et 33 sont réservés jusqu'après l'article 36.

Article 34

M. le président. Le Sénat a supprimé l'article 34.

M. Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, a présenté un amendement, n° 38, ainsi rédigé :

« Rétablir l'article 34 dans le texte suivant :

« Est ratifié le relèvement, par le décret n° 98-753 du 26 août 1998 portant relèvement du plafond de trésorerie au régime général de sécurité sociale, du montant dans la limite duquel les besoins de trésorerie du régime général peuvent être couverts par des ressources non permanentes. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Alfred Recours, rapporteur. Cet amendement vise à rétablir le texte que nous avons adopté en première lecture. Il n'est pas envisageable, bien entendu, de suivre le Sénat lorsqu'il refuse à l'ACOSS des facilités de trésorerie en 1999. Ce serait lui faire volontairement courir un risque de non-paiement en dépit de l'amélioration des comptes budgétaires de la sécurité sociale.

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé. Favorable.

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

M. Jean-Luc Prél. Si l'ACOSS a régulièrement des difficultés, c'est aussi parce que l'Etat n'est pas très bon payeur. S'il payait les différentes dépenses relatives à l'ARS et au RMI en temps voulu, ces problèmes de trésorerie ne se poseraient pas. Il est donc souhaitable que l'Etat fasse un effort, en particulier en assurant la compensation intégrale de l'exonération des charges sociales, ce qui permettrait d'avoir un volant de trésorerie très important.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 38. *(L'amendement est adopté.)*

M. le président. En conséquence, l'article 34 et se trouve ainsi rédigé.

Article 35 bis

M. le président. Le Sénat a supprimé l'article 35 bis.

M. Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, a présenté un amendement, n° 39, ainsi rédigé :

« Rétablir l'article 35 bis dans le texte suivant :

« I. – Les deux derniers alinéas de l'article L. 225-1 du code de la sécurité sociale sont remplacés par un alinéa ainsi rédigé :

« Un décret détermine les modalités d'application du présent article, ainsi que les conditions de placement des excédents de trésorerie globalement constatés pour l'ensemble des branches mentionnées au premier alinéa. »

« II. – Dans la première phrase de l'article L. 255-1 du même code, après la référence : "L. 225-1", sont insérés les mots : "et les produits résultant de celle prévue au dernier alinéa de cet article". »

« III. – Les pertes de recettes éventuelles pour des branches du régime général sont compensées à due concurrence par des taxes additionnelles aux droits visés à l'article 575 A du code général des impôts. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Alfred Recours, rapporteur. Il s'agit, là encore, de rétablir une disposition que nous avons adoptée en première lecture.

Cet amendement va dans le bon sens, puisqu'il ne peut se traduire que par des économies au niveau de la gestion de trésorerie des différentes branches de la protection sociale, en autorisant la possibilité de glissements d'une branche à l'autre, dans des conditions à déterminer. Il me paraît absolument indispensable et je suis convaincu que le Gouvernement lèvera le gage.

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'est pas d'accord avec la position du rapporteur et l'avait déjà indiqué en première lecture. Je comprends son souci de vouloir faciliter la gestion de trésorerie de l'ACOSS et de l'optimiser. Néanmoins, ainsi que je l'ai déjà dit ici et au Sénat, il ne me paraît pas souhaitable de revenir sur le principe de l'autonomie financière des branches, auquel les gestionnaires de la sécurité sociale sont attachés, l'enjeu financier étant en tout état de cause mineur.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 39.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, l'article 35 *bis* est rétabli et se trouve ainsi rédigé.

Article 36

M. le président. « Art. 36. – Les besoins de trésorerie des régimes obligatoires de base comptant plus de vingt mille cotisants actifs ou retraités titulaires de droits propres et des organismes ayant pour mission de concourir à leur financement peuvent être couverts par des ressources non permanentes dans les limites suivantes :

(En milliards de francs)

« Régime général.....	24,0
« Régimes des exploitants agricoles.....	10,5
« Caisse autonome nationale de sécurité sociale dans les mines.....	2,3
« Fonds spécial des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'Etat.....	0,5

« Les autres régimes obligatoires de base comptant plus de vingt mille cotisants actifs ou retraités titulaires de droits propres, lorsqu'ils disposent d'une trésorerie autonome, ne sont pas autorisés à recourir à des ressources non permanentes. »

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

M. Jean-Luc Préel. La commission souhaite le rétablissement de l'article 36 dans sa rédaction primitive. Or l'innovation du Sénat a consisté à supprimer une possibilité accordée à la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales pour régler son problème de trésorerie.

La CNRACL est en fait structurellement équilibrée et ce problème est dû à une surcompensation excessive. Le meilleur moyen de le régler serait donc de supprimer cette surcompensation.

M. le président. M. Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, a présenté un amendement, n° 40, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi l'article 36 :

« Les besoins de trésorerie des régimes obligatoires de base comptant plus de vingt mille cotisants actifs ou retraités titulaires de droits propres et des organismes ayant pour mission de concourir à leur financement peuvent être couverts par des ressources non permanentes dans les limites suivantes :

(En milliards de francs)

« Régime général.....	24,0
« Régimes des exploitants agricoles.....	10,5
« Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales.....	2,5
« Caisse autonome nationale de sécurité sociale dans les mines.....	2,3
« Fonds spécial des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'Etat.....	0,5

« Les autres régimes obligatoires de base comptant plus de vingt mille cotisants actifs ou retraités titulaires de droits propres, lorsqu'ils disposent d'une trésorerie autonome, ne sont pas autorisés à recourir à des ressources non permanentes. »

Sur cet amendement, MM. Gengenwin, Bur, Préel, Barrot et de Courson ont présenté un sous-amendement, n° 156, ainsi rédigé :

« Dans la quatrième ligne du tableau de l'article 36, substituer au chiffre : "2,5", le chiffre : "0". »

La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 40.

M. Alfred Recours, rapporteur. Cet amendement tend à revenir au texte adopté par l'Assemblée en première lecture.

L'an dernier, nous avons prévu une marge de manœuvre de trésorerie de 2,5 milliards de francs pour la CNRACL. Celle-ci ne l'a pas utilisée, ce qui, d'une certaine façon, pourrait sembler justifier la question de notre collègue Préel : cette possibilité n'ayant pas été utilisée, pourquoi la prévoir à nouveau ? Mais cela prouve *a contrario* que personne n'a obligé la CNRACL à utiliser cette marge de manœuvre au cours de l'année écoulée. Pourquoi, dans ces conditions, vouloir supprimer une possibilité que la caisse n'utilisera que si elle a des difficultés de trésorerie ?

M. le président. La parole est à M. Jean-Luc Préel, pour soutenir le sous-amendement n° 156.

M. Jean-Luc Préel. Je l'ai déjà défendu en m'exprimant sur l'article.

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 156.

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 40. (L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, l'article 36 est ainsi rédigé.

Nous en revenons aux articles 11 *bis*, 12, 32 et 33, précédemment réservés par le Gouvernement.

Article 11 bis

(précédemment réservé)

M. le président. « Art. 11 bis. – I. – Après l'article L. 245-12 du code de la sécurité sociale, il est rétabli une section 4 ainsi rédigée :

« Section 4

« Taxe de santé publique sur les tabacs

« Art. L. 245-13. – Il est créé au profit de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés une taxe de santé publique de 2,5 % sur les tabacs fabriqués en France et sur les tabacs importés ou faisant l'objet d'une acquisition intracommunautaire et une taxe additionnelle de 7 % sur les tabacs à fine coupe destinés à rouler les cigarettes. Ces taxes sont assises et perçues sous les mêmes règles que la taxe sur la valeur ajoutée.

« Un arrêté conjoint des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et du budget, pris après avis du conseil d'administration de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, fixe les conditions d'application de ces taxes aux actions de prévention et notamment de lutte contre le tabagisme. »

« II. – Les dispositions du I s'appliquent à compter du 1^{er} janvier 1999. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Alfred Recours, rapporteur. Un peu naïvement, peut-être, j'ai proposé en première lecture un amendement augmentant les taxes sur le tabac. J'en rappellerai rapidement les raisons.

D'abord, par l'augmentation du prix, nous voulions viser la tranche des douze dix-huit ans, qui représentent aujourd'hui plus de 30 % de l'ensemble des fumeurs. En effet, les jeunes qui s'initient au tabac ne pâtiront pas immédiatement de cette pratique, mais dans vingt à vingt-cinq ans. Et si le nombre des décès dus au cancer du tabac est de l'ordre de 60 000 à 65 000 par an, il sera mécaniquement, dans vingt-cinq ans, si rien n'est fait, de deux à deux fois et demie plus important. Pour peser sur cette évolution, il fallait donc augmenter le prix du tabac.

Bernard Kouchner l'a rappelé, une étude récente portant sur 4 000 jeunes montre que 25 % des jeunes de moins de dix-neuf ans fument aujourd'hui.

M. le secrétaire d'Etat à la santé. Et 50 % à dix-neuf ans !

M. Alfred Recours, rapporteur. Effectivement. Cela justifie notre volonté de viser la tranche des douze – dix-huit ans par le biais d'une augmentation du prix du tabac.

Cette étude confirme également que l'interdiction de la publicité de même que les différentes augmentations du prix du tabac ont permis de contenir la consommation. On constate cependant qu'elle redémarre ; il fallait donc agir.

Cette argumentation a, je crois, convaincu en grande partie l'Assemblée, sur tous les bancs, d'ailleurs, de même qu'elle a convaincu, avec d'autres considérations techniques, nos collègues du Sénat. Je crois, suite à l'intervention de Mme la ministre à propos de l'amiante, qu'elle a également convaincu le Gouvernement, ce dont je me réjouis particulièrement.

Mais, au-delà de notre volonté de peser sur le prix du tabac, nous souhaitons que le produit de la taxation supplémentaire ne disparaisse pas dans le pot commun des finances de l'Etat. On va finir par croire que j'en veux particulièrement à certaines administrations de l'Etat, mais ce n'est pas du tout le cas. Nous voulions simplement manifester une volonté politique, et par conséquent indiquer les axes d'utilisation de ce produit fiscal supplémentaire, afin d'obtenir un effet d'affichage.

Nous avons parlé tout à l'heure des conséquences de l'amiante, et, en première lecture, de la prévention ; nous avons également évoqué la création d'unités mobiles et fixes de soins palliatifs dans toutes les régions de France, en commençant par les zones dans lesquelles elles font défaut. Et, à partir du moment où une ligne budgétaire est prévue à cet effet, on la retrouvera chaque année. Ainsi, l'effort consenti une année pourra être poursuivi l'année suivante.

Notre détermination a été totale et chacun le sait. L'Assemblée a été unanime sur ce point en première lecture, le Sénat a été majoritairement favorable à notre proposition, et je crois savoir que le Gouvernement s'oriente également dans ce sens.

Néanmoins, le lobby des fabricants de cigarettes existe, je l'ai rencontré ! (*Murmures et sourires sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. Pascal Terrasse. Oh que oui !

M. Alfred Recours, rapporteur. Une campagne de pétitions a été organisée tant au niveau national que dans ma circonscription, et on a avancé l'argument que j'avais été élu avec 3 000 voix d'avance seulement, l'objectif étant de recueillir plus de 3 000 signatures contre l'amendement que j'avais déposé en tant qu'élu de la nation, et non en tant qu'élu de ma circonscription – amendement que l'Assemblée avait adopté.

J'ai eu droit, mais cela m'a plutôt fait sourire, au titre d'homme qui vaut un milliard. Mes chers collègues, avec vous, avec les sénateurs et avec le Gouvernement, c'est tous ensemble que nous valons un milliard ! Je vous en remercie et j'ai bien l'intention de continuer l'action entreprise sur ce terrain,...

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité et M. Jean Le Garrec, président de la commission. Très bien !

M. Alfred Recours, rapporteur. ... quelles que soient par ailleurs les actions que pourraient engager ce lobby. Il n'est d'ailleurs pas le seul et il y en a bien d'autres.

M. Pascal Terrasse. Hélas !

M. Alfred Recours, rapporteur. Lorsque le lobby en question annonce qu'il y aura peut-être une guerre des prix, je crois que nous pouvons répondre qu'il y aura, dans ce cas, une guerre tout court, et que nous pouvons prendre d'autres dispositions législatives pour accentuer la lutte. Dans tous les bars de France et de Navarre, une pancarte signale qu'on ne doit pas servir d'alcool aux jeunes de moins de seize ans. Cela peut nous inspirer dans le cas qui nous occupe.

M. Pascal Terrasse. Chiche !

M. Alfred Recours, rapporteur. De même, aux Etats-Unis le lobby des cigarettiers a accepté de payer des sommes colossales. Nous pouvons même, si nous l'estimons nécessaire, introduire de nouvelles dispositions dans le code pénal afin de permettre, si c'est vraiment la guerre, de poursuivre au pénal – outre les poursuites civiles – les responsables d'un certain nombre de décès.

J'espère que nous n'en arriverons pas là car les lobbies savent aussi apprécier les rapports de force et la détermination du législateur. Je souhaite simplement que nous puissions, avec, je l'espère, le soutien du Gouvernement, continuer ce combat. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe socialiste.*)

M. Pascal Terrasse. Excellent !

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

Mme Muguette Jacquaint. Si j'osais, je dirais que cet article a fait un véritable tabac. (*Sourires.*)

Cette taxe sur le tabac illustre de façon éclatante ce que nous ne cessons de dire depuis le début de la discussion.

Madame la ministre, ce que vous avez annoncé et que nous approuvons, concernant les victimes de l'amiante, montre bien que, plus que jamais, la sécurité sociale va avoir besoin de moyens supplémentaires.

Mais, très honnêtement, je ne crois pas que nous puissions trouver des solutions sérieuses et durables uniquement en instaurant des taxes. D'autant que cette taxe sur le tabac va être payée par les consommateurs, quel que soit leur revenu.

Il serait en tout état de cause bon que l'on dise à quoi va être utilisé ce montant d'un milliard de francs. À la prévention, la santé et à la sécurité sociale nous dit-on. C'est bien. Mais s'il était utilisé différemment, ce serait un impôt et il relèverait alors de la loi de finances. Je demande donc à nouveau comment va être utilisé ce milliard de francs.

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. Je remercie profondément M. Alfred Recours pour ce qu'il a fait et ce qu'il a dit.

Il a proposé un amendement dans la bonne direction, un amendement extrêmement utile pour la santé publique. Je le remercie pour la manière dont il l'a présenté, et aussi pour ne pas avoir cédé aux diverses pressions que nous subissons tous, les uns et les autres.

Il y a eu aujourd'hui une manifestation des travailleurs de la Seita. Ce n'est pas facile pour eux, et leur avenir, pour l'instant compromis, doit attirer notre attention. Nous devons tout faire pour que cette industrie se reconvertisse dans d'autres activités.

Mais, madame Jacquaint, peut-on considérer l'industrie du tabac comme une industrie comme les autres ? Si l'on parle de santé publique, on doit considérer les ravages causés par le tabac sur la jeunesse en particulier, et sur la population en général. Nous avons à juste titre pris en compte les horribles ravages de l'amiante, mais ne peut-on se demander si l'industrie du tabac n'induit pas certaines pathologies et n'est pas particulièrement meurtrière ?

Mme Muguette Jacquaint. Je n'ai pas dit le contraire !

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Je ne vous accuse pas, mais je vous demande si on peut considérer qu'il s'agit d'une industrie comme les autres ; pour ma part, je ne le crois pas.

Mme Muguette Jacquaint. Je demande simplement à quoi va servir ce milliard !

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Avant de répondre, je tiens à rappeler les ravages qu'occasionne cette industrie : 60 000 morts par an ce qui explique qu'il s'agisse d'une préoccupation importante de santé publique. Si nous ne mettons pas ce fléau en perspective, comme l'a fait M. Recours en citant les résultats d'une étude toute récente sur les drogues licites et illicites - alcool, tabac, cannabis - consommées dans notre pays, nous ne faisons pas notre travail.

Vous avez demandé à quoi allait servir le produit de cette taxe. Je vais non seulement répondre à votre question, mais vous présenter par avance les raisons de l'amendement de suppression déposé par le Gouvernement. Je reviendrai donc un instant sur les problèmes généraux de la fiscalité sur le tabac.

Comme vous le savez, le Gouvernement est attaché à ce que la consommation de tabac diminue dans notre pays, notamment chez les jeunes.

On sait que, chaque fois que les prix du tabac augmentent, ceux qui ont peu de moyens sont pénalisés. Mais notre objectif est qu'ils n'achètent pas de tabac. Il est mathématiquement prouvé que, lorsque les prix du tabac augmentent, lorsque le prix du paquet de cigarettes augmente, la consommation baisse.

En ce domaine, la hausse des prix est donc un moyen très efficace, que les spécialistes recommandent, pour faire baisser la consommation.

A la suite de l'amendement que M. Recours avait déposé en première lecture, le Gouvernement a engagé une réflexion approfondie sur la fiscalité du tabac et sur les moyens d'atteindre vos objectifs de santé public, que le Gouvernement partage.

Pour ce faire, l'arme fiscale peut être utilisée, sous réserve que les mécanismes mis en œuvre aboutissent effectivement à une hausse des prix du tabac à la vente, car tel est l'objectif. Or la taxe de santé publique votée par le Sénat et que votre commission des affaires sociales vous propose d'adopter à votre tour présenterait deux inconvénients majeurs.

Sur le plan juridique, en instituant un droit additionnel supplémentaire elle ne serait pas conforme à la réglementation européenne. Il n'est pas de bonne politique de voter dans cette enceinte des textes dont nous savons par avance qu'ils ne pourront être mis en œuvre et qu'ils donneront lieu à des contentieux.

Sur le plan technique, la taxe ne ferait qu'accroître le prélèvement proportionnel sur le tabac. Or nous savons que les taux proportionnels exposent à des politiques commerciales agressives, qui peuvent déboucher sur une guerre des prix, laquelle peut favoriser une consommation accrue. Prendre un tel risque de reprise de la consommation nous paraîtrait trop dangereux.

Selon l'analyse du Gouvernement, il est donc possible d'aboutir à une hausse des prix en agissant sur la part fixe plutôt que sur la part proportionnelle, et en accroissant le minimum de perception.

Tel est le contexte de l'amendement de suppression de l'article 11 *bis* que le Gouvernement vous propose. Celui-ci, qui a bien compris votre préoccupation exprimée en première lecture, vous proposera un ensemble de mesures qui seront présentées sous forme d'amendement au collectif budgétaire dès la semaine prochaine.

Tout d'abord, pour assurer la hausse des prix, que nous souhaitons tous, l'amendement proposé par le Gouvernement comportera un doublement de la part fixe du droit de consommation ainsi qu'une augmentation du minimum de perception, tant pour les tabacs blonds - 5 % - que pour les tabacs bruns - 10 % - avec une accélération de l'alignement de ces derniers sur les tabacs blonds.

Comme votre assemblée l'avait souhaité, une mesure spécifique sera proposée sur les tabacs à rouler, avec l'alignement du taux du droit de consommation sur celui des cigarettes, et l'augmentation, à hauteur du maximum autorisé par le droit communautaire, du minimum de perception.

En pratique, cela devrait conduire à une hausse des prix de l'ordre de 5 %, soit deux fois plus que ce que le Gouvernement avait initialement proposé. Pour concrétiser cette hausse des prix, le Gouvernement va, dans les prochains jours, prendre contact avec les fabricants pour que les prix soient modifiés dès le début de l'année 1999.

Vous avez eu raison de souligner, monsieur Recours, madame Fraysse, qu'il importe de revoir en profondeur tant la fiscalité du tabac que son effet sur les prix et l'affectation du produit des taxes, notamment dans leur répartition entre l'Etat et la sécurité sociale. Une mission parlementaire sera chargée d'élaborer un rapport sur ce sujet. Monsieur le rapporteur Recours, compte tenu de l'intérêt que vous avez manifesté, nous proposerons au Premier ministre qu'elle soit confiée à vous-même et à l'un de vos collègues.

Enfin, vous avez souhaité que le Gouvernement vous donne des précisions sur l'utilisation des ressources publiques qui résultent de l'augmentation de la fiscalité et des prix du tabac pour la santé publique. Le Gouvernement est en mesure de vous apporter les précisions suivantes.

En premier lieu, la mesure contribuera au financement du dispositif de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante mis en œuvre par cette loi et financé à hauteur de 400 millions de francs issus du budget de l'Etat, dont 200 millions de francs proviendront de l'augmentation du rendement de la taxe sur les tabacs. Ainsi, en 1999 et à titre transitoire, l'Etat prendra en charge la

quasi-totalité du financement de la mesure, alors qu'il est envisagé pour les années ultérieures un financement à parité par l'Etat et la branche accidents du travail.

En second lieu, nous développerons en 1999 les soins d'accompagnement par la mise en place d'unités fixes dans les régions qui en sont dépourvues, par la création d'unités mobiles supplémentaires et par le développement des soins d'accompagnement à domicile. Pour ce faire, l'ONDAM sera majoré de 100 millions de francs.

Enfin, nous augmenterons les crédits consacrés aux campagnes de prévention du tabagisme qui seront portés d'à peine 20 millions de francs en 1997 à 70 millions de francs au moins en 1999.

Telles sont les précisions que le Gouvernement entendait apporter à l'appui de son amendement n° 91.

M. le président. Le Gouvernement a en effet présenté un amendement n° 91 ainsi rédigé :

« Supprimer l'article 11 *bis* »

La parole est à M. Jean-Luc Prél.

M. Jean-Luc Prél. Monsieur le secrétaire d'Etat, je m'associerai à vos propos relatifs au courage de notre collègue Alfred Recours, qui a eu le mérite de présenter ses propositions avec sérénité et conviction, comme il le fait habituellement. Il nous a même parlé de « guerre » sur un ton particulièrement calme et déterminé, ce qui montre qu'il comprend la réalité du problème.

Il sera récompensé puisqu'il sera chargé d'une mission. S'il y met la même détermination qu'ici, nous aboutirons peut-être à un résultat.

Pour ma part, je regretterais, que l'on supprime l'article 11 *bis*.

L'année dernière, le Parlement avait voté une taxe de 2,5 % dont le produit devrait être affectée à des actions de prévention et de dépistage. M. Dominique Strauss-Kahn était intervenu lors d'une nouvelle lecture pour que cette taxe soit supprimée, en nous indiquant qu'on résoudrait le problème en agissant sur les prix.

Cette année, la commission des affaires culturelles, familiales et sociales de l'Assemblée et les sénateurs ont souhaité de nouveau intervenir car, ainsi que vous l'avez rappelé, monsieur le secrétaire d'Etat, le tabac provoque 60 000 morts par an. Et il y en aura, hélas ! beaucoup plus dans quelques années, notamment parmi les femmes, qui fument maintenant plus que les hommes. Elles seront atteintes à leur tour de cancers de la gorge, de l'œsophage ou du poumon, elles connaîtront des problèmes cardiovasculaires, elles souffriront d'artérites et d'infarctus. Il s'agit d'un problème de santé publique. Ne pas s'en préoccuper lors de la discussion d'un projet de loi de financement de la sécurité sociale me paraîtrait paradoxal.

Vouloir résoudre le problème en augmentant les prix du tabac est une solution à laquelle les gouvernements successifs se sont peu à peu ralliés. Mais ce n'est pas la bonne solution car il est indispensable que la ressource supplémentaire soit affectée à des actions de prévention du tabagisme et vienne notamment aider les centres de sevrage.

Il me semble, monsieur le secrétaire d'Etat, que vous êtes sans doute un peu gêné aux entournures. Votre réponse a dû vous être soufflée par Bercy car je ne suis pas certain qu'elle ait traduit votre conviction profonde. Je pense que chacun est conscient de l'accord qui a été passé.

Vous avez annoncé que les décisions seraient prises lors de l'examen du collectif budgétaire, dès la semaine prochaine. Mais le compte n'y est pas : le milliard prévu ne

sera pas intégralement affecté à la santé publique ni, et pour cause, à la prévention du tabagisme. Or c'est ce que nous cherchions.

Par conséquent, il me paraît préférable de suivre le Sénat, qui propose d'instaurer une taxe de 2,5%, dont le produit serait directement affecté à la prévention du tabagisme et au sevrage des fumeurs.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 91. (*L'amendement est adopté.*)

M. le président. En conséquence, l'article 11 *bis* est supprimé et les amendements n°s 41, 42 et 43 de M. Terrier n'ont plus d'objet.

Article 12

(*précédemment réservé*)

M. le président. « Art. 12. – Pour 1999, les prévisions de recettes, par catégorie, de l'ensemble des régions obligatoires de base et des organismes créés pour concourir à leur financement sont fixées aux montants suivants :

	(En milliards de francs)
« Cotisations effectives.....	1 068,6
« Cotisations fictives.....	194,8
« Contributions publiques.....	63,8
« Impôts et taxes affectés.....	440
« Transferts reçus.....	4,9
« Revenus des capitaux.....	1,4
« Autres ressources.....	32,6
« Total des recettes.....	1 806,2. »

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

M. Jean-Luc Prél. Nous approchons de la fin de notre discussion. Nous allons voter, d'une part, les prévisions de recettes et, d'autre part, les prévisions de dépenses.

Les prévisions de recettes s'élèvent à 1 800 milliards de francs. Comme l'ont souligné plusieurs collègues, il serait souhaitable d'améliorer les choses. Pour ce faire, il conviendrait que l'Etat accepte de compenser la totalité de l'exonération des cotisations sociales qu'il autorise et qu'il ne prend pas totalement à sa charge. Ainsi, nous bénéficierons de recettes supplémentaires, qui nous seraient bien utiles pour améliorer notre protection sociale.

M. le président. M. Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, a présenté un amendement, n° 14, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi l'article 12 :

« Pour 1999, les prévisions de recettes, par catégorie, de l'ensemble des régimes obligatoires de base et des organismes créés pour concourir à leur financement sont fixées aux montants suivants :

	(En milliards de francs)
« Cotisations effectives.....	1 062,9
« Cotisations fictives.....	194,8
« Contributions publiques.....	63,8
« Impôts et taxes affectés.....	440
« Transferts reçus.....	5,2
« Revenus des capitaux.....	1,4
« Autres ressources.....	32,6
« Total des recettes.....	1 800,8. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Alfred Recours, rapporteur. L'amendement, tel que je l'ai déposé, ne prend évidemment pas en compte les indications qui viennent d'être données par le Gouvernement et qui ont abouti à la suppression de l'article 11 *bis*.

D'après de rapides calculs, il me semble qu'il faille modifier le total des impôts et taxes affectés, qui devrait être diminué de quelque 1,1 milliard. Mais c'est à vous, monsieur le secrétaire d'Etat, de nous le confirmer.

Il serait donc de bonne méthode que le Gouvernement sous-amende mon amendement.

Quant aux 1 800,8 milliards, ils correspondent à l'ensemble des mesures que nous avons détaillées dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale.

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. Une fois de plus, M. Recours a raison.

Le Gouvernement propose donc de tenir compte de la suppression de l'article 11 *bis*, qui équivaut à une diminution de 1,4 milliard de francs, et du relèvement des minima de perception qui sera prévu dans le projet de loi de finances rectificative, soit 110 millions de francs.

M. le président. Je viens d'être saisi par le Gouvernement d'un sous-amendement, qui portera le numéro 167, et qui est ainsi rédigé :

« Aux quatrième et huitième lignes du deuxième alinéa de l'amendement n° 14, substituer aux montants : "440" et "1 800,8" les montants : "438,7" et "1 799,5". »

Je mets aux voix le sous-amendement n° 167.

(Le sous-amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 14, modifié par le sous-amendement n° 167.

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

M. le président. En conséquence, l'article 12 est ainsi rédigé.

Article 32

(précédemment réservé)

M. le président. « Art. 32. – Pour 1999, les objectifs de dépenses par branche de l'ensemble des régimes obligatoires de base comptant plus de vingt mille cotisants actifs ou retraités titulaires de droits propres sont fixés aux montants suivants :

	(En milliards de francs)
« Maladie-maternité-invalidité-décès	697,7
« Vieillesse-veuvage	781,4
« Accidents du travail.....	53,0
« Famille	256,8

« Total des dépenses 1 788,9. »

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

M. Jean-Luc Prél. Je voudrais de nouveau insister sur l'importance de la discussion des lois de financement de la sécurité sociale, qui n'a été possible que grâce à la réforme dite « Juppé » : jusqu'alors, le Parlement ne pouvait pas se prononcer sur des sommes aussi importantes que 1 800 milliards, qui touchent directement la maladie, la vieillesse, la famille. Mais elles ont aussi une importance indirecte par le fait qu'elles pèsent sur les cotisations, les impôts et le coût du travail.

Si nous débattons, souvent avec passion, de ces problèmes, les possibilités que nous, parlementaires, avons de déplacer les virgules sont, hélas ! extrêmement modestes. Nous débattons des problèmes, nous posons des conditions, nous souhaitons des améliorations, mais au bout

du compte le Gouvernement nous impose sa volonté. Nous le constatons tous, certains pour le regretter, d'autres peut-être pour s'en réjouir.

Pour ma part, je souhaiterais, tout comme M. Le Garrec, qui s'est exprimé tout à l'heure en ce sens, que l'on réfléchisse à une autre procédure qui donne au Parlement plus de pouvoirs pour modifier les objectifs de dépenses et les objectifs de recettes.

M. le président. M. Recours, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, a présenté un amendement, n° 35 rectifié, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi l'article 32 :

« Pour 1999, les objectifs de dépenses par branche de l'ensemble des régimes obligatoires de base comptant plus de vingt mille cotisants actifs ou retraités titulaires de droits propres sont fixés aux montants suivants :

	(En milliards de francs)
« Maladie-maternité-invalidité-décès.....	697,7
« Vieillesse-veuvage.....	781,4
« Accidents du travail.....	53,0
« Famille.....	256,9

« Total des dépenses..... 1 789,0. »

Sur cet amendement, le Gouvernement a présenté un sous-amendement, n° 168, ainsi rédigé :

« Dans l'amendement n° 35 rectifié, aux première et cinquième lignes du deuxième alinéa, les montants "697,7" et "1 789,0" sont respectivement remplacés par les montants "697,8" et "1 789,1". »

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Le sous-amendement n° 168 titre les conséquences de l'augmentation de 100 millions de francs des dépenses de soins palliatifs.

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

M. Alfred Recours, rapporteur. Il me semblerait cohérent d'apporter une autre modification à celles que propose le Gouvernement. Non que je n'aie pas confiance...

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Quand même !

M. Alfred Recours, rapporteur. J'ai d'ailleurs donné plusieurs preuves de la confiance que je porte à ce qui a été dit à un moment donné par le Gouvernement. *(Sourires.)*

Vous nous avez indiqué, monsieur le secrétaire d'Etat, que des modifications seraient apportées dans le cadre de l'examen du projet de loi de finances rectificative. Mais sauf indication contraire, celles-ci devraient être prises en compte dès à présent.

Vous avez envisagé de prélever 200 millions sur la branche « accidents du travail » et d'abonder un fonds pour l'amiante à hauteur de 200 millions. En toute logique, la ligne « accidents du travail » devrait en être affectée. Nous devrions tirer les conséquences du positionnement des 400 millions en question pour les travailleurs victimes de l'amiante.

Mme Jacqueline Fraysse. C'est vrai !

M. Alfred Recours, rapporteur. Je sais bien que nous arrivons à la fin de la discussion, mais je tiens à rappeler que, si les chiffres que j'ai proposés tiennent compte de tout le reste, ils ne tiennent pas compte de la modification, cohérente, que vous nous proposez.

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. Je comprends parfaitement votre demande, monsieur Recours, mais je ne la crois pas justifiée.

Je veux être très clair – c'est le Gouvernement qui parle – : la moitié de ce qui est prévu pour la prise en charge des victimes de l'amiante, soit 200 millions, viendra du budget de l'Etat, plus précisément du produit de la taxe sur le tabac.

M. Alfred Recours, rapporteur. Ce n'est pas parce que cela viendra du budget de l'Etat qu'il ne faut rien inscrire en dépenses !

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 168.

(Le sous-amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 35 rectifié, modifié par le sous-amendement n° 168.

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

M. le président. En conséquence, l'article 32 est ainsi rédigé.

Article 33

(précédemment réservé)

M. le président. « Art. 33. – L'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base est fixé à 628,8 milliards de francs pour l'année 1999.

« Avant la première lecture du projet de loi de financement de la sécurité sociale par l'Assemblée nationale, le Parlement est informé de la répartition prévisionnelle de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie.

« L'annexe prévue au c de l'article L.O. 111-4 du code de la sécurité sociale précise l'impact prévisionnel des différentes mesures du projet de loi de financement de la sécurité sociale sur les comptes, d'une part, du régime général, et, d'autre part, des autres régimes obligatoires de base mentionnés au c de l'article L.O. 111-4 précité ainsi que sur l'objectif national de dépenses d'assurance maladie. »

Sur cet article, deux orateurs sont inscrits.

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

M. Jean-Luc Prél. Nous avons déjà beaucoup parlé, au cours de cette journée, de l'ONDAM. Je souhaiterais que l'on arrive rapidement à une régionalisation et à une déclinaison par spécialité, car cela me paraît extrêmement important.

Je souhaiterais également que la répartition de la dotation des ARH entre les établissements soit précisée clairement. Le rapport indiquait qu'il ne s'agissait pas de poursuivre mais d'accentuer la correction des inégalités. A quelle vitesse et comment va-t-on procéder en pratique ? Sur quels critères pourra-t-on se baser pour corriger les inégalités entre les hôpitaux de la même région et mieux prendre en compte l'activité réelle des établissements et les besoins de la population ?

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

Mme Muguette Jacquaint. Je ne reviendrai pas sur ce que nous avons déjà dit en première lecture concernant l'ONDAM. Dans la mesure où il détermine le niveau de dépenses de l'assurance maladie, il régit la quasi-totalité des actes médicaux de la médecine de ville et de l'hôpital public.

Tout confirme d'ailleurs, dans le débat de cette deuxième lecture, que nous avons malheureusement raison de nous inquiéter du manque de moyens consacrés à la santé.

Que ce soit ici ou lors des débats qui se tiennent dans nos villes et qui ont un rapport avec les états généraux de la santé, tous les professionnels nous font part de leur inquiétude. Celle-ci porte plus particulièrement sur les hôpitaux, car le taux de 2,5 % ne suffira pas à répondre à leurs besoins.

Je ne citerai pas tous les hôpitaux déjà victimes de restructurations : Tulle, Bitche, etc. Car malheureusement, la liste en serait longue.

En première lecture, vous nous avez dit, madame la ministre, que certaines régions et certains départements étaient défavorisés par rapport à d'autres. Comment sera donc répartie la dotation prévue ? Il serait souhaitable de la connaître, ne serait-ce que pour faciliter le travail des hôpitaux qui, pour fin novembre ou courant décembre, vont devoir calculer leur budget de fonctionnement.

Nous l'avions d'ailleurs déjà demandé, tout comme ma collègue Jacqueline Fraysse l'a encore fait ce matin lors de son intervention dans la discussion générale.

M. le président. M. Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a présenté un amendement, n° 36, ainsi rédigé :

« Dans le premier alinéa de l'article 33, substituer au nombre : "628,8", le nombre : "629,8". »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Evin, rapporteur. L'amendement n° 36 rétablit le montant de l'ONDAM. Toutefois, tel qu'il vous a été distribué, il donne le chiffre de 629,8 milliards. Compte tenu des 100 millions qui ont été ajoutés, il faudrait sous-amender en écrivant : « 629,9 milliards ».

Au-delà de ces chiffres, je voudrais exprimer à mon tour le désir que, à l'occasion du débat de ce soir, vous nous permettiez, madame la ministre, de prendre connaissance de la répartition de la dotation budgétaire à destination des agences régionales d'hospitalisation.

En effet, mes chers collègues, après avoir été voté par le Parlement – ce que nous allons faire dans quelques instants –, l'objectif national des dépenses d'assurance maladie est réparti en quatre enveloppes : une enveloppe pour la médecine ambulatoire, qui fera l'objet de discussions entre les partenaires conventionnels ; une deuxième enveloppe pour le secteur des cliniques privées, qui fera l'objet de négociations dans le cadre d'une convention tripartite ; une troisième enveloppe pour le secteur médico-social ; une quatrième enveloppe pour l'hospitalisation publique. Cette dernière sera répartie selon des critères fixés par le Gouvernement, critères que nous avons été plusieurs à évoquer au cours de ces débats. Dans le rapport que j'ai présenté en première lecture, j'ai d'ailleurs rappelé ceux qui avaient été retenus pour l'année dernière. Il est nécessaire que cette enveloppe pour l'hospitalisation publique – comme les autres, d'ailleurs – permette de rétablir un certain équilibre entre les régions.

Les agences régionales d'hospitalisation vont donc disposer de ces enveloppes pour 1999. Et il leur appartiendra ensuite – je réponds en partie aux préoccupations de M. Jean-Luc Prél –, dans le cadre des conventions avec les établissements hospitaliers, de répartir les moyens entre les établissements au sein de leur région.

Pour le Gouvernement qui fait, en l'occurrence, les propositions, c'est un exercice très difficile à réaliser. Il faut à la fois assurer ce rééquilibrage entre les régions et

permettre aux directeurs d'agences régionales d'hospitalisation - et j'appelle votre attention sur ce point - d'honorer les engagements contractuels qu'ils ont pris avec les établissements.

Il est bien évident que ces engagements contractuels ne sont pas des engagements annuels, mais pluriannuels - et je vous renvoie sur ce point à la loi hospitalière. En effet, les mutations des établissements doivent s'inscrire dans la durée. Il est donc absolument nécessaire que la répartition des enveloppes dans chacune des régions ne provoque pas la rupture des engagements contractuels pris entre les agences régionales d'hospitalisation et les établissements d'hospitalisation.

Voilà les quelques observations que je voulais faire. Je sais, madame la ministre, en tant que rapporteur - je vous ai écrit il y a quarante-huit heures pour vous le demander - que vous êtes en mesure ce soir de nous présenter cette répartition. Et je voudrais d'autant plus vous en remercier que, dans l'histoire des lois de financement de la sécurité sociale, c'est la première fois que le Gouvernement est capable de le faire, au moment même du vote de l'ONDAM.

Au moment de la première lecture de la loi de financement, vous nous aviez déjà annoncé la répartition entre les quatre enveloppes. Aujourd'hui, nous allons pouvoir prendre connaissance de la répartition des enveloppes par région, concernant l'hospitalisation publique.

Madame la ministre, je tenais à vous en remercier par avance.

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

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Effectivement, je vais pouvoir annoncer les critères que Bernard Kouchner et moi-même avons retenus cette année pour la répartition de la campagne budgétaire 1999 et les résultats auxquels nous arrivons. Nous avons voulu faire rattraper leur retard à certaines régions et certains départements au sein de l'Ile-de-France ainsi qu'aux départements d'outre-mer.

Je rappelle que la dotation pour les hôpitaux augmente de 2,50 % et que, compte tenu de l'amélioration de la couverture des soins hospitaliers par l'assurance maladie, l'évolution des dépenses hospitalières sera en fait de 2,40 % en 1999 ; il faut y ajouter bien sûr, les 300 millions de francs hors ONDAM destinés au financement des mesures d'accompagnement social des recompositions hospitalières.

Les dotations régionalisées que j'ai déléguées immédiatement aux ARH augmentent en moyenne de 2,04 %. Comme chaque année, en effet, nous avons gardé une provision - moins importante d'ailleurs que les années précédentes - pour couvrir les mesures inéluctables dont le coût ne peut être établi finement en début de campagne.

Cette provision permettra, notamment, de couvrir les mesures statutaires en cours de négociation pour les praticiens hospitaliers.

Cette évolution des dotations régionalisées permet de financer l'ensemble des mesures salariales de l'accord de 1999 ainsi que les dispositions que nous avons prises récemment en faveur des aides-soignants.

Elle permet en outre d'accompagner les priorités du Gouvernement en matière de santé publique, notamment l'action en faveur des soins palliatifs, le développement des permanences d'accès aux soins pour les plus défavorisés dans le cadre de la lutte contre les exclusions.

Comme pour 1998, nous avons souhaité réduire les inégalités entre régions et établissements. Je vous avais dit l'année dernière que le système qui existait quand nous sommes arrivés et que nous n'avions pu reprendre totalement nous paraissait insuffisant, dans la mesure où les régions les plus mal dotées mettaient près de vingt ans avant de rattraper celles qui étaient immédiatement au-dessus d'elles.

Nous avons donc tenté d'améliorer ce système, en introduisant cette année un critère complémentaire prenant en compte le besoin de santé de la population, à partir d'un indice comparatif de mortalité, qui a été reconnu par les experts comme le meilleur indice dans l'état actuel de nos connaissances.

L'effort de rattrapage des régions considérées comme sous-dotées a été accentué au profit des régions les plus défavorisées qui sont le Poitou-Charentes, le Nord - Pas-de-Calais et la Picardie pour leur permettre en cinq ans, soit la durée des SROSS de seconde génération, de rattraper le niveau de la région qui les précède, à savoir l'Alsace. Mais il faut dire qu'entre ces trois dernières et l'Alsace il y a un véritable *gap* et que nous avons là un certain retard.

De la même manière, nous avons demandé que le même travail que celui accompli au plan national soit réalisé au sein de l'Ile-de-France, non seulement entre l'AP et les établissements hors AP, mais pour les établissements hors Assistance publique, entre les départements pour lesquels il existe des inégalités très importantes et à l'intérieur des départements pour les hôpitaux ou les localités qui sont les plus mal dotés.

Ainsi, à partir du taux national de 2,04 %, le taux d'évolution des dotations régionales varie de 1,17 % pour la région Ile-de-France - avec des différences importantes à l'intérieur d'elle-même - à 3,22 % pour le Poitou-Charentes.

Les quatre régions d'outre-mer bénéficient d'un taux encore plus favorable compte tenu de leur état sanitaire : le taux moyen y est de 3,58 %.

Les caractéristiques de la campagne budgétaire sont détaillées dans une circulaire que nous avons signée aujourd'hui même et adressée aux agences régionales d'hospitalisation, en étroite concertation avec les établissements de santé et leurs représentants. Cela permet aux directeurs d'ARH, quatre semaines avant les campagnes précédentes, comme vous l'avez remarqué, monsieur le rapporteur, de pouvoir commencer les discussions avec les hôpitaux et avec les chefs d'établissement pour que les choses se passent au mieux.

Je ne crois pas qu'il soit utile que je vous décline l'ensemble de ces taux. Mais, bien évidemment, nous tenons à la disposition des députés la répartition de ces dotations qui sont totalement déterminées par des considérations de santé publique.

M. le président. Sur l'amendement n° 36, le Gouvernement a déposé un sous-amendement n° 169, ainsi rédigé : « Dans l'amendement n° 36, substituer au chiffre : "629,8", le chiffre : "629,9". »

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

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Il est en effet nécessaire, comme le faisait remarquer M. le rapporteur, d'opérer une substitution de chiffres pour prendre en compte les 100 millions supplémentaires.

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 169.

(Le sous-amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 36, modifié par le sous-amendement n° 169.

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

M. le président. M. Evin, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a présenté un amendement, n° 37, ainsi rédigé :

« Supprimer le dernier alinéa de l'article 33. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Evin, *rapporteur*. Cet amendement tend à revenir au texte adopté par l'Assemblée nationale.

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° 37.

(L'amendement est adopté.)

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

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

M. le président. Nous avons terminé l'examen des articles.

Je vous rappelle que la conférence des présidents a décidé, en application de l'article 65-1 du règlement, de reporter au mardi 1^{er} décembre, après-midi, après les questions au Gouvernement, les explications de vote et le vote, par scrutin public, sur l'ensemble du projet de loi.

2

DÉPÔT D'UN AVIS

M. le président. J'ai reçu, le 26 novembre 1998, de M. François Lamy, un avis n° 1230, présenté au nom de la commission de la défense nationale et des forces armées, sur le projet de loi de finances rectificative pour 1998 (n° 1210).

3

ORDRE DU JOUR DES PROCHAINES SÉANCES

M. le président. Mardi 1^{er} décembre 1998, à dix heures trente, première séance publique :

Questions orales sans débat ;

Fixation de l'ordre du jour.

A quinze heures, deuxième séance publique :

Questions au Gouvernement ;

Explications de vote et vote, par scrutin public, sur l'ensemble du projet de loi, n° 1208, de financement de la sécurité sociale pour 1999 en nouvelle lecture ;

Explications de vote et vote, par scrutin public, sur l'ensemble du projet de loi constitutionnelle, n° 1072, modifiant l'article 88-2 de la Constitution ;

Suite de la discussion des propositions de loi :

– de M. Jean-Pierre Michel ;

– de M. Jean-Marc Ayrault et plusieurs de ses collègues ;

– de M. Alain Bocquet et plusieurs de ses collègues ;

– de M. Guy Hascoët ;

– de M. Alain Tourret,

relatives au pacte civil de solidarité, n^{os} 1118, 1119, 1120, 1121 et 1122 :

M. Jean-Pierre Michel, rapporteur, au nom de la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République (rapport n° 1138) ;

M. Patrick Bloche, rapporteur pour avis, au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales (avis n° 1143).

A vingt et une heures, troisième séance publique :

Suite de l'ordre du jour de la deuxième séance.

La séance est levée.

(La séance est levée à vingt-trois heures cinquante-cinq.)

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

CONVOCATION DE LA CONFÉRENCE DES PRÉSIDENTS

La conférence, constituée conformément à l'article 48 du règlement, est convoquée pour le **mardi 1^{er} décembre 1998**, à **10 heures**, au **4^e bureau**.

ANNEXE AU PROCÈS-VERBAL de la 3^e séance du jeudi 26 novembre 1998

SCRUTIN (n° 147)

sur l'amendement n° 31 de la commission des affaires culturelles à l'article 25 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 (nouvelle lecture) (clause de sauvegarde applicable à la progression du chiffre d'affaires de l'industrie pharmaceutique).

Nombre de votants	39
Nombre de suffrages exprimés	39
Majorité absolue	20
Pour l'adoption	29
Contre	10

L'Assemblée nationale a adopté.

ANALYSE DU SCRUTIN

Groupe socialiste (250) :

Pour : 29 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

Non-votant : M. Laurent **Fabius** (président de l'Assemblée nationale).

Groupe R.P.R. (137).

Groupe U.D.F. (68) :

Contre : 4 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

Groupe Démocratie libérale et Indépendants (44) :

Contre : 2 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

Non-votant : M. François d'**Aubert** (président de séance)

Groupe communiste (36) :

Contre : 4 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

Groupe Radical, Citoyen et Vert (33).

Non-inscrits (6).

ABONNEMENTS

ÉDITIONS		FRANCE et outre-mer	PARTICIPATION forfaitaire aux frais d'expédition *	ÉTRANGER
Codes	Titres			
		Francs	Francs	Francs
	DÉBATS DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE :			
03	Compte rendu..... 1 an	125	170	687
33	Questions 1 an	124	120	418
83	Table compte rendu.....	60	21	125
93	Table questions	59	12	93
	DÉBATS DU SÉNAT :			
05	Compte rendu..... 1 an	115	160	575
35	Questions 1 an	114	93	362
85	Table compte rendu.....	60	20	116
95	Table questions	38	10	64
	DOCUMENTS DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE :			
07	Série ordinaire 1 an	1 250	635	3 006
27	Série budgétaire..... 1 an	295	25	369
	DOCUMENTS DU SÉNAT :			
09	Un an.....	1 200	506	2 597
<p>Les DÉBATS de L'ASSEMBLÉE NATIONALE font l'objet de deux éditions distinctes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 03 : compte rendu intégral des séances ; - 33 : questions écrites et réponses des ministres. <p>Les DÉBATS du SÉNAT font l'objet de deux éditions distinctes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 05 : compte rendu intégral des séances ; - 35 : questions écrites et réponses des ministres. <p>Les DOCUMENTS de L'ASSEMBLÉE NATIONALE font l'objet de deux éditions distinctes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 07 : projets et propositions de lois, rapports et avis des commissions. - 27 : projets de lois de finances. <p>Les DOCUMENTS DU SÉNAT comprennent les projets et propositions de lois, rapports et avis des commissions.</p>				
En cas de changement d'adresse, joindre une bande d'envoi à votre demande				
Tout paiement à la commande facilitera son exécution				
Pour expédition par voie aérienne (outre-mer et l'étranger), paiement d'un supplément modulé selon la zone de destination (*) Décret n° 97-1031 du 12 novembre 1997				
DIRECTION, RÉDACTION ET ADMINISTRATION : 26, rue Desaix, 75727 PARIS CEDEX 15 STANDARD : 01-40-58-75-00 — RENSEIGNEMENTS : 01-40-58-79-79 — TÉLÉCOPIE : 01-45-79-17-84				

Prix du numéro : 4 F