

ASSEMBLÉE NATIONALE

DÉBATS PARLEMENTAIRES

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

11^e Législature

SESSION ORDINAIRE DE 1998-1999

222^e séance

COMPTE RENDU INTÉGRAL

2^e séance du mercredi 28 avril 1999



SOMMAIRE

PRÉSIDENTE DE M. PATRICK OLLIER

1. **Couverture maladie universelle.** – Suite de la discussion, après déclaration d'urgence, d'un projet de loi (p. 3738).

DISCUSSION GÉNÉRALE (*suite*) (p. 3738)

M. Philippe Vuilque,
Mme Yvette Benayoun-Nakache,
M. le président,
M. Jean-Marie Le Guen.

Clôture de la discussion générale.

MOTION DE RENVOI EN COMMISSION (p. 3741)

Motion de renvoi en commission de M. Philippe Douste-Blazy : M. Jacques Barrot, Mme Martine Aubry, ministre de l'emploi et de la solidarité ; MM. Jean-Claude Boulard, rapporteur de la commission des affaires culturelles, pour les titres préliminaire, I^{er}, II, III et V ; Jean Le Garrec, président de la commission des affaires culturelles ; Pierre Méhaignerie, Mmes Odette Grzegorzka, Muguette Jacquaint, Roselyne Bachelot-Narquin, M. Denis Jacquat. – Rejet.

DISCUSSION DES ARTICLES (p. 3755)

Article 1^{er} (p. 3755)

MM. Jean-Luc Prél, Yves Bur, Mme Roselyne Bachelot-Narquin, MM. Jean Bardet, Germain Gengenwin, Mme Muguette Jacquaint, MM. Marcel Rogemont, Denis Jacquat, Gérard Grignon.

Amendements de suppression n^{os} 230 de M. Morin et 233 de M. Jacquat : l'amendement n^o 230 n'est pas soutenu ; MM. Denis Jacquat, Jean-Claude Boulard, rapporteur pour les titres préliminaire, I^{er}, II, III et V ; Mme la ministre. – Rejet de l'amendement n^o 233.

Amendement n^o 48 rectifié de la commission des affaires culturelles, avec les sous-amendements n^{os} 289 et 292 de M. Bur : M. le rapporteur, Mme la ministre, M. Yves Bur. – Rejet du sous-amendement n^o 289.

M. le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet du sous-amendement n^o 292 ; adoption de l'amendement n^o 48 rectifié, qui devient l'article 1^{er}.

Les amendements n^{os} 120 de M. Accoyer, 291 de M. Bur et 189 de M. Prél n'ont plus d'objet.

Article 2 (p. 3759)

MM. Jean-Luc Prél, Denis Jacquat, Mme la ministre.

Adoption de l'article 2.

Article 3 (p. 3760)

M. Yves Bur, Mme Roselyne Bachelot-Narquin, MM. André Aschieri, Denis Jacquat, Mme Muguette Jacquaint, M. le président de la commission, Mme la ministre.

Amendement n^o 36 de M. Mariani : MM. Bernard Accoyer, le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet.

Amendement n^o 37 de M. Mariani : M. le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet.

Amendement n^o 38 de M. Mariani. – Rejet.

Amendements n^{os} 39 et 40 de M. Mariani et 138 de M. Accoyer. – Rejet des amendements n^{os} 39 et 40.

MM. Bernard Accoyer, le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet de l'amendement n^o 138.

Amendement n^o 326 de M. de Courson : MM. Yves Bur, le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet.

Amendement n^o 121 de M. Accoyer : MM. Bernard Accoyer, le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet.

Amendement n^o 41 de M. Mariani : MM. Bernard Accoyer, le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet.

Amendements n^{os} 122 de M. Accoyer, 293 de M. Bur et 444 du Gouvernement : MM. Bernard Accoyer, Yves Bur, Mme la ministre. – Rejet des amendements n^{os} 122 et 293 ; adoption de l'amendement n^o 444.

Adoption de l'article 3 modifié.

Après l'article 3 (p. 3765)

Amendement n^o 328 de M. de Courson : MM. Yves Bur, le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet.

Amendement n^o 327 de M. de Courson : MM. Yves Bur, le rapporteur. – Cet amendement n'a plus d'objet.

Réserve de l'amendement n^o 294 de M. Bur jusqu'avant l'article 38.

Article 4 (p. 3765)

M. Jean-Luc Prél, Mmes Jacqueline Fraysse, la ministre.

Amendement n^o 295 de M. Bur : MM. Yves Bur, le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet.

Amendements n^{os} 153 de Mme Jacquaint et 422 de M. Aschieri : Mme Muguette Jacquaint, MM. André Aschieri, le rapporteur, Mme la ministre. – Rejets.

Amendement n^o 50 de la commission, avec les sous-amendements n^{os} 140 et 141 de M. Accoyer : M. le rapporteur, Mme la ministre, M. Bernard Accoyer. – Rejet du sous-amendement n^o 140.

MM. Bernard Accoyer, le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet du sous-amendement n^o 141 ; adoption de l'amendement n^o 50.

Amendement n^o 190 de M. Prél : MM. Jean-Luc Prél, le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet.

Adoption de l'article 4 modifié.

Article 5 (p. 3769)

Amendement n^o 297 de M. Bur : MM. Yves Bur, le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet.

Adoption de l'article 5.

Après l'article 5 (p. 3770)

L'amendement n^o 361 de M. Sarre n'est pas soutenu.

Article 6 (p. 3770)

Amendement n^o 331 de M. Barrot : MM. Yves Bur, le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet.

Amendement n^o 51 de la commission : M. le rapporteur, Mme la ministre. – Retrait.

Amendement n^o 332 de M. Barrot : MM. Yves Bur, le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet.

Amendement n^o 52 de la commission : M. le rapporteur, Mme la ministre. – Adoption.

Amendement n° 333 de M. Barrot : MM. Yves Bur, le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet.

Adoption de l'article 6 modifié.

Article 7. – Adoption (p. 3771)

Article 8 (p. 3772)

Amendements identiques n°s 261 de M. Accoyer et 274 de M. Loos : MM. Bernard Accoyer, François Loos, le rapporteur, Mme la ministre. – Adoption.

Amendement n° 273 de M. Loos : MM. François Loos, le rapporteur, Mme la ministre. – Retrait.

Amendement n° 272 de M. Loos : MM. François Loos, le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet.

Adoption de l'article 8 modifié.

Après l'article 8 (p. 3773)

Réserve de l'amendement n° 410 de M. Carraz jusqu'avant l'article 38.

Article 9. – Adoption (p. 3773)

Article 10 (p. 3773)

M. Bernard Accoyer.

Amendements identiques n°s 191 de M. Prél et 298 de M. Bur et amendement n° 123 de M. Accoyer : MM. Jean-Luc Prél, le rapporteur, Bernard Accoyer, Mme la ministre. – Retrait des amendements identiques.

M. Bernard Accoyer. – Retrait de l'amendement n° 123.

Adoption de l'article 10.

Article 11 (p. 3774)

Amendement n° 53 de la commission : M. le rapporteur, Mme la ministre. – Adoption.

Adoption de l'article 11 modifié.

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

2. **Dépôt de propositions de loi** (p. 3775).
3. **Dépôt de rapports** (p. 3775).
4. **Dépôt d'un rapport en application d'une loi** (p. 3776).
5. **Dépôt d'un rapport de l'Office parlementaire d'évaluation des politiques publiques** (p. 3776).
6. **Ordre du jour des prochaines séances** (p. 3776).

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENCE DE M. PATRICK OLLIER,
vice-président

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

1

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

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

Discussion générale (*suite*)

M. le président. Cet après-midi, l'Assemblée a commencé d'entendre les orateurs inscrits dans la discussion générale.

La parole est à M. Philippe Vuilque, pour cinq minutes.

M. Philippe Vuilque. Monsieur le président, monsieur le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale, mes chers collègues, nous allons permettre à quelque 150 000 personnes trop souvent désocialisées d'accéder aux soins, à tous les soins, et ouvrir à près de 6 millions de nos concitoyens l'accès à un système de couverture maladie complémentaire. Ces deux raisons à elles seules donnent à cette réforme toute sa légitimité et mes collègues s'en sont déjà fait largement l'écho.

Ce n'est pas, pourtant, la seule dimension de cette réforme. En effet, la couverture maladie universelle que nous allons créer est tout à la fois un défi et une manière d'aboutissement.

Un défi tout d'abord : en tentant d'atteindre l'universalité, la France veut trouver une réponse à un problème qui se pose dans la plupart des pays de l'Union européenne.

Dans chaque Etat de l'Union, il subsiste une faible part de la population, la plus modeste, qui continue de passer à travers les mailles du filet de protection que constitue *a priori* le principe de l'universalité.

La raison essentielle de cette faiblesse tient évidemment à l'apparition d'un nouveau type de pauvreté et de précarité, qui touche toutes nos sociétés et auquel nos systèmes n'étaient pas préparés. Dans mon esprit, c'est justement parce que nous avons à faire face à cette situation spécifique et complexe que nous nous devons de proposer une solution simple, de droit commun. C'est le cas avec la CMU et c'est bien ainsi.

Nos systèmes de protection sociale restent fondés sur deux grands modèles qui, s'ils diffèrent encore par leurs modalités d'organisation et de financement, tendent depuis la fin de la Seconde Guerre mondiale à l'universalité de la couverture maladie.

La France, on le sait, opta pour le système bismarckien. Né à la fin du XIX^e siècle, il assure essentiellement, durant toute la première moitié du XX^e siècle, une protection fondée sur le travail, obligatoire pour les seuls salariés à revenu modestes et assise sur la technique de l'assurance.

Les pays qui retiendront ce modèle – l'Espagne, le Benelux, etc. – procéderont durant la seconde moitié du XX^e siècle à la généralisation de la couverture santé en l'étendant à des catégories de population de plus en plus larges, de sorte que l'universalité de la protection sociale en matière de maladie est désormais acquise dans ces Etats.

La Grande-Bretagne, de son côté, donnera naissance en 1942, sous l'impulsion de Lord Beveridge, au deuxième modèle de sécurité sociale, initialement et par principe fondé sur l'universalité de la protection sociale par la couverture de toute la population et de tous les risques sociaux, et assurera son financement par l'impôt.

Durant les trente à quarante dernières années, les deux modèles et les quinze systèmes en place ont eu tendance à se rapprocher de l'objectif d'universalité. Pourtant, il continue d'exister, en France comme chez certains de nos voisins, une frange de personnes qui, pour des raisons économiques, est sortie du droit commun de la protection sociale.

C'est bien là que réside le défi ; car la France, consciente de la nécessité de combler cette dernière brèche, se place ainsi à la tête de la lutte contre l'inégalité d'accès aux soins en Europe et propose une méthode.

La CMU est aussi une manière d'aboutissement, car elle participe directement de l'approfondissement des valeurs républicaines qui sont les nôtres.

A l'heure où tous les Etats européens se voient confrontés à une demande croissante de soins dont la technicité a elle aussi augmenté, à l'heure où le besoin de qualité et l'élévation du niveau de soin sont de mise, la nécessité de cette réforme apparaît avec d'autant plus d'acuité que nous refusons résolument dans notre pays un système de protection sociale à deux vitesses.

Cette marche de tous les Etats de l'Union vers l'universalité, c'est aussi la marche des peuples de l'Europe vers plus de démocratie sociale.

Je n'oublie pas qu'il aura fallu plus de cinquante ans pour donner une réalité à cette petite phrase du préambule de la Constitution de 1946 : La nation « garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs, la protection de la santé ». Quelque cinquante ans, c'est peu au regard de notre histoire, mais c'est trop au regard des besoins et des souffrances auxquels la France a le devoir de répondre.

En cela aussi, la CMU sera, monsieur le secrétaire d'Etat, une grande réforme, car elle va conforter l'édifice de la République et ses principes fondateurs, principes pétris de solidarité nationale.

En matière de droits de l'homme et de progrès social, la France a une place à tenir en Europe ; avec la CMU, elle la tient. Nous devons continuer à progresser et transformer, au moins sur ce point, notre principe d'égalité en droit en une éthique d'égalité en fait. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. Bernard Kouchner, secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale, et **M. Jean Le Garrec, président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales.** Très bien !

M. le président. La parole est à Mme Yvette Benayoun-Nakache.

Mme Yvette Benayoun-Nakache. Monsieur le président, permettez-moi avant de commencer de vous dire, avec tout le respect que je vous dois, que j'eusse préféré que, tout à l'heure, nous terminions les trois dernières interventions dans la discussion générale au lieu de la reprendre maintenant, un peu à plat.

M. le président. Madame, le président est là pour faire respecter le règlement et c'est ce qu'il s'attache à faire.

Mme Yvette Benayoun-Nakache. Je tenais néanmoins à vous faire cette petite réflexion.

Monsieur le président, monsieur le secrétaire d'Etat, mesdames, messieurs les députés, le projet que nous examinons aujourd'hui traduit une profonde volonté d'avancer dans la réduction des inégalités devant la prévention et les soins, inégalités qui sont intolérables dans une société dite civilisée comme la nôtre. Il s'inscrit dans une démarche d'ouverture, tant au niveau de la population visée que des praticiens de la médecine : l'amendement proposant une procédure ouvrant la voie à l'exercice de la médecine en France pour les titulaires d'un diplôme étranger en témoignent.

En effet, à travers ses deux volets, l'affiliation obligatoire de tous les résidents sur le territoire à un régime de base de sécurité sociale et le droit à une protection complémentaire et à la dispense d'avance des frais pour les personnes les plus démunies, le projet de couverture maladie universelle unifie la mise en œuvre dans les faits du principe de l'accès aux soins pour tous.

Tout d'abord, il pare aux carences de l'ancien système de l'assurance personnelle. Les dysfonctionnements de ce mécanisme reposant sur l'offre d'un régime payant aux personnes ne pouvant prétendre à un régime obligatoire avait abouti à rendre très difficile l'accès aux droits des personnes, sans statut, sans travail, sans ressources. Le remplacement du régime facultatif d'assurance personnelle par l'affiliation obligatoire au régime général représente à cet égard une avancée dont on peut se féliciter.

De même, l'immédiateté de l'ouverture des droits à la sécurité sociale et à la gratuité des soins, la continuité des droits, conformément aux trajectoires des individus, la délivrance d'une carte autonome d'assuré social à tout ayant droit constituent de nettes améliorations prenant en compte les problèmes pragmatiques vécus quotidiennement par nos concitoyens.

Par ailleurs, ce projet met en place un seul droit, valable sur tout le territoire. En recentralisant l'aide médicale, prestation jusqu'alors assurée par les départements, il conduit à une simplification de la procédure d'accès aux soins. Quelle que soit la situation des personnes RMiste, salarié, retraité, mineur, le droit est le même.

Ce droit est, par ailleurs, valable sur tout le territoire ; ainsi n'est-on plus obligé de multiplier les démarches en cas de déménagement.

Et surtout, il est identique sur tout le territoire, ce qui met fin aux barèmes d'accès différenciés selon les départements.

Je tiens à souligner l'importance de ces mesures, car nous connaissons bien le frein que représente la complexité des démarches à effectuer lorsqu'on se trouve dans une situation difficile.

Cela dit, je ne voudrais pas que l'on fasse l'impasse sur les questions que ce projet laisse en suspens. Je pense tout d'abord à l'effet de seuil, qui pose le problème des populations moins pauvres, situées aux marges du système des complémentaires. Pourquoi la CMU ne serait-elle pas l'occasion de généraliser le tiers payant à tout le système de soins, évitant à ces personnes l'avance des sommes qu'on leur rembourse ensuite ?

Se pose également le débat autour de la participation des mutuelles et des assurances à la mise en œuvre du projet. L'aide médicale était une prestation de solidarité nationale et personne n'a jamais songé à la contester. Il doit en être de même pour la couverture complémentaire. La participation des organismes privés ne doit pas être l'occasion d'une incursion d'une logique de marché dans le système d'accès aux soins. Tout au contraire, elle doit être pour les assurances une occasion d'entrer dans le système de solidarité nationale.

Plusieurs centaines de milliers de nos concitoyens, exclus de tout système de santé, sont concernés par ce texte qui comble un grave déficit et nous fait avancer vers plus de solidarité, d'égalité et d'humanité. Libérant l'individu des contingences de la maladie, il lui permet de devenir un véritable citoyen, acteur de son destin. Car la santé d'une démocratie se mesure aussi à la santé des citoyens qui la composent. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. le président. Je vous précise à nouveau, madame Benayoun-Nakache, que le rôle de la présidence est de faire respecter le règlement de l'Assemblée et non de faire plaisir à tel député qui souhaite parler à telle heure. L'article 50, alinéa 3, du règlement précise que la séance est levée à dix-neuf heures trente. Je vous remercie de vous y référer.

La parole est à M. Jean-Marie Le Guen.

M. Jean-Marie Le Guen. Monsieur le président, madame la ministre de l'emploi et de la solidarité, monsieur le secrétaire d'Etat, mes chers collègues, depuis bientôt dix-huit mois, j'ai l'honneur de présider, au nom du Parlement, le conseil de surveillance de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés. Cette instance nouvelle, créée par les ordonnances de 1996, réunit des représentants des deux assemblées, des collectivités territoriales, des professionnels de la santé, des institutions de prévoyance complémentaire et des associations spécialisées, en somme l'ensemble des acteurs de la politique sanitaire et sociale de notre pays. Au moment où nous débattons de l'instauration d'une couverture maladie universelle, il me semblait particulièrement opportun de vous faire connaître nos réflexions sur la lutte contre l'exclusion sanitaire dans notre pays.

Bien entendu, du fait de la nature même de l'institution, nous avons tenu à limiter nos remarques et nos suggestions à la seule dimension de l'assurance obligatoire.

Le conseil de surveillance a souscrit pleinement à l'instauration d'un régime d'affiliation universelle à la sécurité sociale.

L'assurance personnelle instituée en 1978 a depuis longtemps montré ses limites : 150 000 à 200 000 de nos concitoyens ne disposent encore d'aucune couverture. De surcroît, ce système est particulièrement complexe ; il multiplie les lenteurs et les risques de rupture de droits, sources d'exclusion.

A l'opposé, le projet du Gouvernement est simple et souple. L'affiliation au régime général de sécurité sociale sera désormais obligatoire, individuelle, immédiate et la continuité des droits assurée. C'est répondre très directement et très concrètement aux situations d'exclusion. Cela permettra de simplifier les démarches des personnes précarisées et de solvabiliser leur demande. C'est en définitive la réalisation du droit à la santé pour tous, l'aboutissement, avec cinquante-cinq ans de retard, des ambitions affichées dans les ordonnances de 1945.

Au niveau de l'assurance maladie, il faudra dorénavant tirer toutes les conséquences de cette priorité absolue accordée à la lutte contre l'exclusion sanitaire. Les prochaines lois de financement de la sécurité sociale et la convention d'objectif et de gestion, qui gère les relations entre l'Etat et la Caisse nationale d'assurance maladie, devront déjà traduire cette volonté, notamment en termes de buts et de moyens. Mais cela implique également que l'assurance maladie développe une vraie politique en ce domaine, une stratégie nationale appropriée, qui n'existe pas aujourd'hui. Elle devra se doter de tous les instruments nécessaires : un observatoire national, indispensable pour appréhender les phénomènes d'exclusion en matière sanitaire, une direction spécifique pour orienter et coordonner l'action, ou encore des méthodes de contrôle et d'évaluation afin d'estimer au plus juste les réalisations au regard des objectifs initiaux. Il faudra aussi renforcer l'action sanitaire et sociale des caisses ainsi que les mesures d'éducation et de prévention. Le Fonds national d'action sanitaire et sociale devra être rénové et le principe de la pluriannualisation adopté pour que les budgets non consommés ne soient pas définitivement perdus. Enfin et surtout, il faudra aller plus directement vers les assurés eux-mêmes.

A titre personnel maintenant, je veux dire quelques mots sur le second volet du projet de loi : la couverture complémentaire est pour moi l'accompagnement nécessaire de l'affiliation universelle. Son extension à toutes les personnes dont les revenus mensuels n'excèdent pas 3 500 francs représentera une avancée sociale majeure, qui va concerner plus de six millions de nos compatriotes. Définir un droit, c'est bien ; permettre à chacun de l'exercer, c'est encore mieux.

Depuis vingt-cinq ans, d'ajustements en plans de redressement, de majorations des cotisations en déremboursements, la part des dépenses de santé à la charge des ménages n'a fait que croître, tant et si bien que, pour 100 francs d'honoraires médicaux et de médicaments, seulement 58 francs sont à présent remboursés par l'assurance maladie.

Certes, un grand nombre de nos concitoyens disposent d'une protection complémentaire, mais ce sont justement les plus modestes, ceux qui en ont le plus besoin, qui en sont le plus dépourvus. Si 84 % des Français sont couverts par une mutuelle, cette proportion tombe à 60 % chez les chômeurs et à moins de 50 % chez ceux dont le revenu mensuel par unité de consommation est inférieur à 2 000 francs. Pour toutes ces personnes, l'avance des frais, le ticket modérateur constituent des mécanismes rédhitoires qui souvent les conduisent à renoncer à se soigner. En arrêtant la dispense d'avance de frais et en instaurant une complémentaire qui assurera la prise en

charge intégrale du ticket modérateur et du forfait hospitalier, la loi mettra désormais fin à la plus terrible des discriminations, celle qui touche à l'accès à la santé.

Dois-je ajouter que cette réforme permettra également une meilleure gestion des risques et de notre système sanitaire ? Les études montrent que, parmi les plus gros consommateurs de soins médicaux, ceux qui dépensent de 25 000 à 60 000 francs par an, on trouve une proportion importante de chômeurs, d'ouvriers non qualifiés et d'une manière plus générale de personnes ne disposant pas de couverture complémentaire. En fait, ces usagers recourent moins que d'autres à la médecine de ville, trop chère, nous le savons, mais plus fréquemment aux soins hospitaliers. C'est là une dramatique aberration de notre système, qui décourage les soins préventifs et initiaux au détriment de l'état de santé de nos concitoyens les plus défavorisés.

Je voudrais terminer sur l'importante question de l'effet de seuil. Que faire pour ceux qui perçoivent un peu plus de 3 500 francs ? Il y a là toute une population de jeunes, de petits employés, de précaires, de salariés à temps partiel, qui ne sont pas des nantis mais qui gagneront trop pour profiter de la CMU, et trop peu pour pouvoir souscrire une protection complémentaire.

M. Germain Gengenwin. C'est vrai !

M. Jean-Marie Le Guen. Il serait pour le moins paradoxal que ces personnes se retrouvent en définitive moins protégées que les plus démunis et que les mieux insérés. La nouvelle législation prévoit déjà des dispositions pour atténuer cet effet de seuil, mais le projet gouvernemental serait à mon avis très utilement complété par le dispositif que propose notre collègue Boulard. L'amendement qu'il défendra à l'article 25 prévoit la création d'un fonds d'accompagnement à la protection complémentaire pour les personnes dont les ressources sont supérieures au plafond prévu par la loi.

Les organismes complémentaires ont un rôle particulier à jouer dans ce domaine. Il est de leur mission et je dirais même de leur devoir de s'y investir pleinement.

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

M. Denis Jacquat. Ce n'est pas fini !

M. le président. Monsieur Le Guen, je vous prie de conclure.

M. Jean-Marie Le Guen. Je conclus, monsieur le président.

Oserais-je dire également que c'est leur intérêt ? Au moment où l'Europe nous impose des évolutions au nom du droit à la concurrence, la France sera d'autant plus forte pour défendre la spécificité de son système que celui-ci comportera des contraintes particulières, évidentes, connues et acceptées de tous.

Monsieur le président, madame la ministre, monsieur le secrétaire d'Etat, mes chers collègues, la solidarité ne se proclame pas, elle se démontre. Le projet du Gouvernement mettra fin aux plus honteuses et les plus injustifiables des inégalités ; je ne doute pas que la représentation nationale dans son ensemble, que chacun de nous individuellement aura à cœur de le soutenir. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. le président. La discussion générale est close.

Motion de renvoi en commission

M. le président. J'ai reçu de M. Philippe Douste-Blazy et des membres du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance une motion de renvoi en commission, déposée en application de l'article 91, alinéa 6, du règlement.

La parole est à M. Jacques Barrot.

M. Jacques Barrot. Madame la ministre, monsieur le secrétaire d'Etat, qui ne souscrirait à l'objectif recherché à travers le texte que vous présentez aujourd'hui : l'accès de tous aux soins que l'on qualifie, parfois imprudemment d'ailleurs, de « droit à la santé pour tous », sachant que nous ne sommes pas encore, hélas ! en mesure de maîtriser la maladie, même en y mettant tous les moyens possibles ?

Cette finalité affichée reçoit notre pleine adhésion. Elle inspirait déjà deux démarches que nous avons initiées.

Et d'abord, le projet de loi sur la cohésion sociale, pré-décesseur de la loi sur l'exclusion que vous avez fait voter. Il est bien évident qu'une lutte efficace contre toutes les formes d'exclusion implique un effort significatif sur le plan des soins.

Mais cet objectif accompagnait aussi les ordonnances portant réforme de l'assurance maladie. Le Gouvernement qui a mis en œuvre les ordonnances affirmait clairement la volonté de préserver une assurance maladie à la française, symbole de l'unité, de la solidarité française, moyen privilégié de cohésion sociale.

Beaucoup nous envient, même si nous ne pouvons pas avoir la prétention d'avoir un système parfaitement exemplaire, cette prise en charge collective qui entend placer tous les Français en situation d'égalité, au moins face aux grands risques.

Précisément parce que les objectifs sont essentiels, il faut adopter pour les atteindre une démarche solide, sérieuse et approfondie. Rien ne serait pire que de tromper les Français en affichant des ambitions, certes, très généreuses mais qui se révéleraient très décevantes à l'usage. Et c'est bien cette mise en garde que je voudrais vous adresser au nom de nombreux parlementaires qui, au-delà de tout esprit partisan, s'interrogent en leur âme et conscience sur les voies et moyens qui ont été retenus par ce projet, à mon sens insuffisamment préparé.

M. Charles de Courson. Tout à fait !

M. Jacques Barrot. J'évoquerai d'abord les éléments de la problématique tels qu'ils nous étaient apparus. Ensuite, je vous dirai pourquoi, même dans la logique retenue par ce projet, des questions sérieuses demeurent. Enfin, je m'efforcerai de suggérer l'architecture d'une réforme telle que nous aurions pu l'imaginer et que nous pourrions l'approuver.

Reprenons d'abord les éléments de la problématique.

La recherche d'une universalité de la prise en charge de la maladie passe par la bonne appréhension de deux problèmes, celui de l'accès de tous à une assurance maladie obligatoire et celui de l'amélioration de la prise en charge des Français les moins favorisés. Sur ces deux questions, les réponses de ce texte apparaissent incomplètes, voire inadéquates et, dans certains cas, dangereuses.

J'en viens au premier problème, celui du rattachement de tous les résidents stables et réguliers à notre assurance maladie obligatoire de base, celle dont l'universalité s'impose en effet, et c'est pourquoi nous avons mis en avant le concept d'assurance maladie universelle, afin de bien

souligner que cette assurance maladie à la française était la propriété de tous. Les ordonnances du 15 novembre 1995 et d'avril 1996 prévoyaient bien la mise en place d'une assurance maladie universelle. Et il est vrai que vous avez repris cet objectif en introduisant une affiliation automatique et immédiate pour tout résident stable et régulier qui n'aurait pas de droits ouverts auprès d'un régime de sécurité sociale.

L'affiliation à la caisse primaire d'assurance maladie de proximité est, à cet égard, un mécanisme simple et nous l'approuvons. Elle devrait permettre d'assurer la continuité de la prise en charge en toute circonstance. Mais alors, madame la ministre, pourquoi n'avoir pas profité de l'occasion pour repréciser la mission de l'assurance maladie obligatoire de base ?

M. Bernard Accoyer. Très bien !

M. Jacques Barrot. Dans l'esprit de ses fondateurs, la couverture maladie obligatoire de base devait répondre à la demande de soins essentiels. Au fil des années, on ne s'est pas toujours préoccupé de savoir si son champ restait en phase avec les pathologies et les thérapies d'aujourd'hui. C'est ainsi que certaines prothèses qui, aujourd'hui, compte tenu notamment de l'allongement de la durée de vie, apparaissent indispensables, demeurent l'objet de prises en charge complètement obsolètes par le régime obligatoire de base.

Cette dégradation des conditions de remboursement par les régimes obligatoires place la France, cela a été souligné par des orateurs sur tous les bancs, à un mauvais rang parmi les pays européens. C'est la raison pour laquelle les ordonnances, j'y insiste, avaient exclu toute forme de déremboursement supplémentaire. La véritable « donne » des ordonnances était la suivante : on demande aux Français, et à tous les Français, un effort supplémentaire, mais en contrepartie, progressivement bien sûr, en fonction du redressement espéré de l'assurance maladie, on actualisera le panier des biens et services pris en charge par l'assurance maladie obligatoire. Tel était le challenge des ordonnances.

M. Jean Le Garrec, président de la commission. Certes, et c'était un bon objectif !

Mme Martine Aubry, ministre de l'emploi et de la solidarité. Mais le challenge n'a pas été gagné !

M. Jacques Barrot. Une fois acquise cette définition d'une couverture maladie obligatoire de base prenant en charge un panier - puisque tel est le terme désormais employé - de soins essentiels, biens et services, incontestables, et destinés d'ailleurs à être revus périodiquement, alors il était possible de s'interroger sur le sort des Français les moins favorisés dans des conditions de bien meilleure clarté.

Le deuxième problème, en effet, est améliorer la prise en charge des Français les moins favorisés, ceux qui aujourd'hui sont pris en charge par l'aide médicale gratuite mais aussi ceux qui, parmi les 17 % n'ayant pas de couverture complémentaire, auraient eu besoin, pour cette raison, d'une aide. Là encore, le texte pêche par une insuffisante mise à plat de la situation actuelle qui aurait permis d'y voir plus clair.

Pour les plus défavorisés, il existe une aide médicale gratuite gérée par les départements. Il est facile de repérer que l'accès à l'AMG dépend de plafonds de ressources qui diffèrent d'un département à l'autre. Entre parenthèses, il aurait été intéressant de regarder de plus près les différences de prises en charge par ces AMG départementales. Ce qui renforce encore la nécessité d'une harmonisation.

Vous vous efforcez, c'est vrai, de résoudre ce problème, mais vous le faites, à mon sens, d'une manière trop complexe, en substituant à l'aide médicale gratuite des départements une assurance complémentaire automatique, appelée CMU, servie tantôt par la sécurité sociale, tantôt par les assureurs complémentaires. La complexité du dispositif et de son financement, qui s'avèrera plus difficile que prévu, peut faire craindre que l'on aille, au fil des années, vers une sorte de complémentaire au rabais. Mais j'y reviendrai.

Auparavant, madame la ministre, je veux m'expliquer sur un point que vous ne m'avez pas reproché directement mais que vous avez évoqué dans les médias. Mais comment puis-je être l'objet d'un procès sur les effets de seuil du plafond? Le plafond existe aujourd'hui, c'est vrai! Mais je pense que tant que ce texte ne s'inscrira pas dans une architecture générale, vous aurez un effet de seuil qu'il sera très difficile de corriger. Je ne vous en fais pas le procès.

Dans un contexte différent – et j'expliquerai, parce que je ne me contenterai pas de faire des critiques, comment j'aurais personnellement conçu l'architecture de cette assurance maladie universelle – ce problème des seuils eût revêtu une importance moindre. En effet, il y aurait eu une amélioration des prises en charge par l'assurance maladie obligatoire et un accompagnement à la couverture complémentaire pour les ménages modestes, qui ne sont pas pour autant des ménages défavorisés. Mais tout cela supposait une architecture plus large.

En voulant traiter séparément, et exclusivement, le problème des plus défavorisés, vous allez vous heurter à ce que les sociologues américains connaissent bien, à savoir le sentiment d'abandon et la colère des milieux modestes qui considèrent que leur sort n'a pas été envisagé dans les réformes mises en œuvre. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance, du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe Démocratie libérale et Indépendants.*)

Mais qu'en est-il du problème des plus défavorisés?

Je reconnais le souci légitime de revoir le dispositif existant, à savoir l'aide médicale gratuite servie par les départements pour offrir aux plus démunis, dans l'ensemble de notre pays, un accès réel aux biens essentiels de santé.

Toutefois, le dispositif retenu pour ces gens-là ne doit pas occulter certaines questions qui se posent derrière un affichage prometteur. La complexité des mécanismes retenus peut, en effet, les masquer et vous permettrez à un observateur attentif de s'interroger, et de vous interroger.

Pourquoi avoir pris le risque d'une certaine confusion entre le rôle de l'assurance obligatoire et celui des assureurs complémentaires?

M. Bernard Accoyer. Eh oui!

M. Jacques Barrot. N'est-ce pas prendre le risque, malgré les précautions prises, d'instaurer une sélection inadmissible? Qui empêchera les assureurs complémentaires de rechercher tout naturellement ceux qui présentent des risques moindres de par leur âge ou de par leur situation sociale? Bien entendu, les apparences seront sauves – c'est interdit par le texte –, mais l'assureur complémentaire sait bien que les 1 500 francs octroyés pour la prise en charge d'un ressortissant de la CMU est un coût moyen. Il y a, par exemple, du côté des étudiants – et cela n'ira pas sans problème pour la Mutuelle des étudiants de France – un gisement d'assurés potentiels à la CMU qui manifestement intéresseront des assureurs

complémentaires. Mais je pourrais citer d'autres catégories sociales. Voilà un premier grief que je fais à ce mélange des rôles entre l'assurance maladie et les assureurs complémentaires mutualistes ou privés.

M. Bernard Accoyer. C'est la « confusion » maladie universelle!

M. Jacques Barrot. Mais j'ai un autre grief, plus important à mes yeux. N'est-ce pas surtout, à la faveur de cette confusion, ouvrir la voie à ceux qui en appellent désormais à la pluralité des assureurs privés du risque principal?

M. Jean-Luc Prél. Tout à fait!

M. Bernard Accoyer. C'est évident!

M. Jacques Barrot. Il me semblait, madame la ministre, que vous n'étiez pas indifférente à ce risque. Je reste, pour ma part, convaincu, jusqu'à nouvel ordre, que notre assurance maladie à la française n'a pas été conçue pour faire place à une pluralité d'assureurs privés concurrents.

Plus grave encore est le problème du financement de ce dispositif complexe.

Les évaluations paraissent avoir été faites approximativement. Les assureurs complémentaires estiment que les 1 500 francs octroyés par dossier sont très en dessous du coût réel.

M. Bernard Accoyer. Ce chiffre n'est pas sérieux!

M. Jacques Barrot. J'ajouterai, pour ma part, que l'on n'a peut-être pas mesuré ce que veut dire l'entrée, dans une CMU gratuite, de nouveaux ressortissants beaucoup plus nombreux, enclins pour certains d'entre eux – gardons-nous de l'angélisme – à se laisser entraîner, par le mécanisme de la gratuité absolue, vers des consommations abusives.

M. Jean Le Garrec, président de la commission. Nous y voilà!

M. Jacques Barrot. On ne peut pas s'empêcher de penser, monsieur Le Garrec, aux ressortissants actuels du régime des non-salariés qui, malgré des ressources modestes, apportent une contribution elle-même modeste, c'est vrai, à leur régime – j'avais même envisagé pour les jeunes artisans et commerçants qui s'installaient de supprimer pendant la première année cette cotisation, mais je n'ai pas pu faire aboutir cette réforme... (*Exclamations sur les bancs du groupe socialiste.*)

N'abusez pas de ma patience : j'essaie de m'exprimer avec sincérité.

Mme Odette Grzegorzka. Il s'appelle Candide!

M. Jacques Barrot. Ces ressortissants actuels du régime des non-salariés pourraient être tentés par une affiliation à la CMU garante d'une gratuité totale avec avance de frais, quitte à dissimuler une partie de leurs activités professionnelles.

M. Jean Le Garrec, président de la commission. Allons donc!

M. Jacques Barrot. Vous ne savez pas ce qu'est que le travail clandestin, monsieur Le Garrec...

M. Edouard Landrain. Il faut sortir un peu!

M. Jacques Barrot. ... c'est un vrai problème social.

Une autre question concerne l'appel fait à la solidarité mutualiste : n'est-ce pas conduire certaines mutuelles à augmenter leurs cotisations ou à renoncer à certaines prises en charge plus favorables pour certaines familles ressortissantes en difficulté?

M. Bernard Accoyer. C'est évident !

M. Jacques Barrot. Le transfert des sommes consacrées par les départements à l'AMG est logique. Notre collègue, M. Proust, a bien voulu, madame la ministre – je ne sais pas si nos informations se recoupent – classer mon propre département, auquel vous avez fait le grand honneur de faire allusion hier, parmi les vingt-neuf départements qui consentent l'effort le plus important. J'en suis honoré, mais je trouve que les modalités de transfert – M. Méhaignerie dira son mot sur ce point – pourraient être plus incitatives pour ceux qui auront été des précurseurs.

Cela étant, on est bien forcé de reconnaître que la CMU voit le jour dans un contexte difficile pour l'assurance maladie. Nous voilà au cinquième mois de l'année 1999. La dérive de 1998 – de l'ordre de 9 milliards pour les dépenses – ne peut que se reproduire en 1999 par l'effet base. Et les recettes de 1999 ne seront sans doute pas à la hauteur des prévisions. Le déficit de la branche maladie pourrait bien aller loin des 10 milliards de francs, c'est-à-dire bien loin de l'équilibre promis.

Le flou qui entoure ces problèmes de financement peut faire légitimement appréhender l'avenir. Devant les nécessités financières, n'y aura-t-il pas, dans un avenir plus ou moins proche, la tentation de concevoir pour la CMU un panier de soins au rabais ? On aurait alors une CMU qui afficherait la gratuité, mais qui ne l'appliquerait qu'à un nombre de biens de santé restrictivement désignés. Et la pression qui ne manquera pas de s'exercer pour le relèvement des plafonds augmentera d'autant le coût. En compensation, la tentation sera de réduire encore le panier de biens et services pris en charge.

Vous n'ignorez pas les questions qui se bousculent quant au périmètre des besoins pris en charge par la CMU, quant au moyen d'obtenir un meilleur coût des prothèses pour qu'elles puissent entrer dans le panier des biens pris en charge par la CMU selon les promesses faites. Comment ferez-vous disparaître les dépassements de tarif des médecins de ville, que les assureurs de complémentaires ne maîtrisaient pas, et qu'ils se contentaient de prendre en charge par référence au tarif de remboursement de la sécurité sociale multiplié par deux ou trois ? Et, pour les soins dentaires, je ne vois pas comment, dans le contexte conventionnel actuel, il sera possible d'établir des tarifs opposables pour les affiliés à la couverture maladie universelle.

Alors, madame la ministre, monsieur le secrétaire d'Etat, prenez bien garde que la CMU ne devienne pas, au fil des temps, une complémentaire des pauvres. *(Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance, du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe Démocratie libérale et indépendants.)*

Il est vrai que l'on peut soutenir que cela vaut mieux que pas de complémentaire du tout !

Tout sera dit pendant ce débat sur l'effet de seuil, que l'on s'efforcera de corriger en prévoyant des aides ponctuelles, accordées dossier par dossier – M. Goulard a fait des propositions aussi – en prévoyant une prise en charge supplémentaire d'un an, ou bien en consentant le tiers payant à ceux, mais c'est un peu logique, qui se confieront à un médecin référent. Mais, je l'ai dit tout à l'heure : s'il n'y a pas de système intermédiaire entre la CMU et la liberté d'assurances pour ceux qui ont la possibilité de l'exercer financièrement, l'effet de seuil sera très gênant.

J'ajoute qu'il y aura parfois un écart important. Ne chiffrez-vous pas – cela m'a frappé, mais peut-être me donnerez-vous des explications – à 3 milliards le coût de relèvement du seuil de 3 500 à 3 800 francs ? Ce surcoût vient sans doute du plus grand nombre d'affiliés à la CMU. Mais ne vient-il pas aussi d'une prise en charge nettement plus favorable que celle offerte par le régime obligatoire de base ?

Il n'est pas illogique que le panier de soins et le périmètre de prise en charge de la couverture maladie pour les plus défavorisés soit meilleurs que les prestations du régime de base obligatoire, bien entendu. Mais comme vous n'avez par revu les prestations fournies par le régime de base obligatoire, le décalage sera d'autant plus fort pour un ménage qui n'a accès qu'à cette assurance maladie obligatoire de base, sans pouvoir bénéficier d'une complémentaire.

Je l'ai dit, cela peut inciter certains travailleurs non salariés à ne pas déclarer tel ou tel revenu, pour pouvoir bénéficier de la CMU. Ainsi pourront naître de nouveaux risques de travail dissimulé.

M. Bernard Accoyer. C'est bien compréhensible !

M. Jacques Barrot. Toute réforme a ses inconvénients, et je ne saurais vous faire grief de cela. Néanmoins, celle-ci se traduira, pour certains, notamment ceux qui, bénéficiant de revenus inférieurs à 3 500 francs, ont une assurance complémentaire, par un allègement financier significatif, et pour d'autres, ceux qui bénéficient d'une AMG départementale plus généreuse, par un alourdissement. Mais je ne veux pas polémiquer sur ce point.

Entrons dans le vif du sujet : la vérité, c'est qu'il eût sans doute fallu traiter du problème des plus défavorisés sans oublier les moins favorisés...

M. Marcel Rogemont. Les 6 millions !

M. Jacques Barrot. ... ceux à qui leurs revenus interdisent de bénéficier de la CMU, sans leur offrir les moyens d'une assurance complémentaire.

Tel est le principal défaut d'un texte qui s'est contenté de traiter du seul problème des plus défavorisés, en parlant de l'AMG servie par les départements. Cela explique la multiplication des propositions visant à relever le seuil d'admission à la CMU : on n'a prévu aucun autre système de prise en charge au-dessus de ce seuil.

Je l'ai dit, nous ne sommes pas opposés à ce texte par principe, mais guidés par le souhait de ne pas laisser passer cette occasion de reprofiler le système de prise en charge de l'assurance obligatoire de base et de nos assurances complémentaires. C'est le vrai moyen de traiter plus équitablement l'ensemble de la société française et d'aborder efficacement le problème des publics les plus défavorisés. L'accès aux soins n'est pas seulement un problème de prise en charge financière, mais d'accompagnement par des acteurs de proximité, hier le département, et à l'avenir, de plus en plus, les associations. Même avec la « carte santé », que, pour ma part, j'ai créée en Haute-Loire dans les années 90...

Mme Odette Grzegorzulka. Ne remontons pas aux anciens combattants !

M. Jacques Barrot. Merci pour les anciens combattants qui, soyez rassurée, sont encore vigoureux !

La prise en charge était alors incontestablement meilleure, dans la mesure où le tissu social reposait à la fois sur les associations et sur un excellent réseau d'assistants sociaux qui permettait aux gens d'apprendre à se soigner, d'accéder aux soins, car la gratuité ne garantit pas en elle-

même que les soins sont effectivement dispensés. M. Bernard Kouchner le sait bien, qui a mené de nombreuses expériences en ce domaine.

Ce chantier aurait pu être conduit suivant une autre méthode et avec d'autres plans. Une architecture plus simple, fondée sur un travail en profondeur, aurait permis d'éviter les graves écueils que je viens d'évoquer. Je me permets, en plaidant un renvoi en commission, d'en jeter ici les bases. En effet, il ne s'agit pas de se livrer à une manœuvre dilatoire, mais de prendre date, tant il est vrai que cette couverture maladie universelle n'est pas aussi universelle qu'on le prétend, et que ce projet laisse entiers plusieurs problèmes majeurs dont la solution commande la pérennité d'une vraie prise en charge des Français les plus défavorisés.

Un autre projet est possible, apte à éviter les écueils que rencontre la démarche proposée et à renforcer l'attachement de tous les Français à leur assurance maladie. Je l'esquisserai rapidement, monsieur le président, pour ne pas laisser l'attention de l'Assemblée, mais je tiens à dire ce que je pense, en mon âme et conscience.

Il faudrait d'abord préciser et améliorer la définition du panier de soins essentiels dont la République garantit l'accès à tous les résidents en situation régulière sur son territoire. Même si vous résolvez le problème de l'affiliation de tous à l'assurance maladie obligatoire de base, il restera à l'actualiser et à l'harmoniser.

M. Jean-Michel Dubernard. C'est vrai !

M. Jacques Barrot. Il serait logique, d'ailleurs, que le Parlement en soit saisi lors de la présentation de la loi de financement de la sécurité sociale. Une assurance maladie universelle doit ainsi se construire sur un socle actualisé de prise en charge convenable des biens de santé essentiels. Certes, ce socle ne peut s'améliorer que progressivement, mais une meilleure définition du champ des couvertures apportées par l'assurance maladie obligatoire permettrait une mise en place beaucoup plus claire et efficace des deux autres piliers du système : la rénovation et l'élargissement de l'aide médicale gratuite et l'incitation à la généralisation de l'assurance complémentaire.

L'aide médicale gratuite est gérée pour l'instant par les départements dans des conditions, il est vrai, disparates. Pourquoi n'avoir pas simplement proposé une « carte santé », délivrée par les caisses primaires d'assurance maladie, et qui assurerait une couverture adaptée aux besoins réels des populations les moins favorisées ? N'est-ce pas le rôle majeur de l'assurance maladie obligatoire que de prendre en charge de manière spécifique une population défavorisée ? Les caisses primaires d'assurance maladie devraient, pour s'assurer de l'effectivité de ces prises en charge, établir des relations partenariales avec le monde associatif et les départements acteurs dans la lutte contre l'exclusion.

Personnellement, je n'ai pas de religion absolue en la matière. Les départements eussent pu garder la gestion de cette couverture maladie universelle. Je pense d'ailleurs que certains d'entre eux sous-traitaient la gestion de l'AMG à l'assurance maladie. J'aurais cependant trouvé beaucoup plus logique qu'au lieu de monter ce système en faisant intervenir les assureurs complémentaires et l'assureur principal, on crée une carte santé des caisses primaires. Les caisses primaires étaient faites pour cela. Elles prolongeaient, en l'occurrence, le système obligatoire de base en direction des plus défavorisés.

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. La santé pour les pauvres !

M. Jacques Barrot. D'autre part, la généralisation progressive de l'assurance complémentaire aurait permis de boucler le dispositif pour assurer la meilleure égalité de tous les Français dans l'accès aux soins. Il est tout à fait concevable d'accorder une aide proportionnelle aux revenus pour les Français modestes, pas défavorisés...

M. Jean-Luc Prével. Voilà ce qu'il fallait faire !

M. Alfred Recours, rapporteur de la commission des affaires culturelles familiales et sociales pour le titre IV. Que ne l'avez-vous fait en votre temps ?

M. Jacques Barrot. ... mais enclins à renoncer à une assurance complémentaire en raison de leurs trop faibles revenus. On ne peut nous dire qu'une telle formule est inapplicable.

M. Charles de Courson. Même Boulard est d'accord !

M. Jacques Barrot. Je vais prendre l'exemple de la ville de Béziers où le fonds de mutualisation vise à assurer une prise en charge partielle de la cotisation mensuelle des assurés dont les revenus excèdent le plafond de l'aide médicale départementale. Cela permet, comme dans le cas de l'aide personnalisée au logement, un accompagnement personnalisé des ménages, jusqu'au seuil où, manifestement, cet accompagnement ne s'impose plus.

Cette architecture présenterait de nombreux avantages. Elle permettrait d'abord à tous les Français de se sentir concernés par une rénovation de notre assurance maladie : les ordonnances sollicitaient l'effort de tous les Français, il était logique que, de manière concomitante avec la remise en ordre de l'assurance maladie obligatoire, il y ait une actualisation des prises en charge.

Cette architecture doterait ensuite tous les acteurs d'un cadre de référence plus clair. Une meilleure définition du panier de soins essentiels assurés par l'assurance maladie obligatoire permettrait de mieux cerner ce qui incombe aux assurances complémentaires et de pouvoir introduire la transparence. Je suis en effet convaincu que nous avons de grands progrès à accomplir en ce domaine.

Il est logique qu'il y ait pluralité d'assureurs, pluralité de contrats, pour permettre aux Français de choisir leur niveau de prise en charge complémentaire. Mais des conflits ont souvent surgi, du fait de l'instabilité des frontières entre les champs respectifs de l'assurance maladie obligatoire et des assurances complémentaires.

La transparence est nécessaire pour permettre aux nombreux adhérents des mutuelles, aux nombreux souscripteurs d'une assurance complémentaire, de comprendre exactement la correspondance entre leurs cotisations et le service rendu. Si nous ne délimitons pas plus clairement les domaines de l'assurance maladie obligatoire de base et ceux des complémentaires, nous aurons toujours un flou qui ne favorisera ni la responsabilisation des acteurs ni une véritable émulation.

M. Bernard Accoyer. Bien sûr !

M. Jacques Barrot. Les meilleurs des mutualistes ne contrediraient pas ces propos.

M. Charles de Courson. Et les artisans !

M. Jacques Barrot. Enfin, une vision globale permettrait sans doute de mieux cerner les coûts et de mettre au point des calendriers réalistes, étalant dans le temps les progrès concernant l'ensemble des Français, tout en assurant de manière prioritaire les besoins des plus défavorisés.

En proposant ce renvoi en commission, nous souhaitons laisser sa chance à une démarche plus globale, afin de répondre à un impératif social dont nous mesurons toute l'importance.

Avant d'adopter un tel texte, nous souhaitons mesurer les risques qu'il comporte pour notre système d'assurance maladie. Il porte en germe un changement de cap. D'un côté, l'arrivée des assureurs privés dans la gestion du risque principal ne renforcera-t-elle pas la tentation de la privatisation ? De l'autre, la nouvelle CMU, successeur de l'AMG, ne va-t-elle pas dériver progressivement, avec un panier de soins spécifiques, vers une sorte de Medicaid, comme le disait hier Bernard Accoyer, consacrant au sein de notre système de soins une partition entre deux secteurs, à la manière américaine ?

Plus grave encore, n'est-on pas en train d'affaiblir davantage notre assurance maladie en recourant à une logique d'assistance plus qu'à une logique d'assurance, en reléguant au second plan l'appel à la responsabilité personnelle pourtant indispensable si l'on veut conforter la solidarité collective sur laquelle est fondée notre sécurité sociale ?

M. Bernard Accoyer. Très bien !

M. Jacques Barrot. Enfin, peut-on abandonner à leur sort des Français aux revenus modestes, condamnés à rester demain à la fois en dehors de la CMU et en dehors de toute couverture complémentaire dans l'état actuel du régime de base ? Cela pourrait se concevoir si le régime de base avait été amélioré. Comme ce n'est pas le cas, cela devient difficile.

Il n'est jamais trop tard pour remettre l'ouvrage sur le métier. C'est pourquoi je sollicite le renvoi en commission de ce projet de loi. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance, du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe Démocratie libérale et Indépendants.*)

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

Mme Martine Aubry, ministre de l'emploi et de la solidarité. Monsieur le président, mesdames et messieurs les députés, je répondrai d'abord à l'ensemble des questions qui ont été soulevées dans la discussion générale.

Comme tous les orateurs de la majorité, notamment Mme Grzegzulka, Mme Fraysse, M. Georges Sarre et M. Rogemont, je voudrais rappeler que, quelle que soit la vivacité du débat, nous ne devons pas oublier l'essentiel : demain, lorsque la loi sur la couverture maladie universelle aura été votée, 6 millions de personnes, dont chacun, se référant aux mêmes études, aux mêmes statistiques, s'accorde à dire que la situation est dramatique, pourront être soignées gratuitement, sans avance de frais.

Tout le monde, y compris dans l'opposition, a commencé par affirmer être d'accord avec les principes du projet de loi. Mais il ne suffit pas d'être d'accord sur les principes, il faut les mettre en application.

Nous nous accordons donc tous sur le constat : un Français sur quatre renonce à se faire soigner. Toutefois, les mêmes études montrent que seuls 19 % d'entre eux pensent y avoir renoncé pour toujours, pour des raisons financières ; les autres ont simplement différé de pratiquer certains soins. Il n'est donc pas tout à fait juste de prétendre que nous devons couvrir à 100 % un Français sur quatre.

Malgré notre accord sur le constat, l'opposition a souhaité déposer des motions de procédure dont la finalité est de reporter ou de refuser le débat sur la couverture

maladie universelle. Je ne comprends guère cette attitude, car, lorsque nous avons voté la loi contre les exclusions, les mêmes intervenants nous avaient reproché de ne pas y intégrer la couverture maladie universelle.

Vous le savez, 70 % des Français se sont déclarés hier favorables à la couverture maladie universelle. Je renvoie les membres de l'opposition à la répartition des réponses par courant politique. Je n'ose pas les donner ici, car cela risquerait d'être, pour eux... (*Exclamations sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République, du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance et du groupe Démocratie libérale et Indépendants.*)

M. Edouard Landrain. Mais ça ne nous gêne pas !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Je vous donne donc ces chiffres, puisque vous le souhaitez : 78 % des sympathisants de l'UDF et 68 % de ceux du RPR sont favorables à la couverture maladie universelle. (*Protestations sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance. - Exclamations sur les bancs du groupe socialiste et du groupe Radical, Citoyen et Vert.*)

Les Français comprennent le projet et ne considèrent pas qu'il soit cynique, absurde ou aberrant, comme je l'ai entendu dire ce soir. Ils sont favorables à la couverture maladie universelle, un point c'est tout. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste et du groupe communiste.*)

Mme Odette Grzegzulka. Rapprochez-vous de votre base, messieurs de l'opposition !

M. Jean-Michel Dubernard. Mais nous sommes tous d'accord sur le principe !

M. Charles de Courson. C'est excessif, madame la ministre !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Ce n'est pas excessif. Les chiffres du sondage que j'ai cités le prouvent.

M. Accoyer considère que ce projet a rencontré une large opposition dans les milieux médico-sociaux. Je lui rappelle néanmoins que, au conseil d'administration de la CNAM, la CFDT, Force ouvrière, la CGT, la CFTC, la Fédération nationale de la mutualité française ont voté pour. Seuls le MEDEF et la CGC ont voté contre.

M. Philippe Nauche. Evidemment !

Mme Odette Casanova. Qui se ressemble s'assemble !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Par ailleurs, ce projet a été salué comme une avancée majeure par toutes les associations qui sont aux côtés de ceux dont nous déplorons tous la situation : ATD-Quart-Monde, Médecins sans frontières, Médecins du monde, le Secours catholique, le Secours populaire, l'Entraide protestante, la FNARS. Certes, sur un sujet comme celui-là, il y a forcément matière à débat. Mais l'on ne peut pas dire, monsieur Accoyer, que ce projet rencontre une forte opposition dans les milieux médico-sociaux ou chez les Français.

M. Bernard Accoyer. Ce n'est pas ce que j'ai dit !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Les critiques de l'opposition m'ont paru contradictoires entre elles, et parfois même au sein d'un même groupe. Comment peut-on, comme certains députés de l'opposition, dénoncer l'étatisation en regrettant en même temps les différences entre les départements et les inégalités d'accès aux soins ?

Mme Odette Grzegzulka. Ils sont étouffés par leurs contradictions !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Comment peut-on dénoncer l'étatisation quand les départements eux-mêmes ont demandé que l'action sociale remonte au niveau national ?

M. Pierre Méhaignerie. Pas tous !

M. Charles de Courson. Pas d'excès !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. M. Puech, qui m'a écrit, est le président de l'association des présidents de conseils généraux. Si vous considérez qu'il ne les représente pas, il faut changer de président ! *(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.)*

Comment peut-on dénoncer l'étatisation et dire en même temps que l'Etat veut empêcher la sécurité sociale d'exister et que mon rêve intime – je ne le savais pas ! – serait que la CNAM devienne si puissante qu'elle engloûtisse tous les autres acteurs ?

De même, alors que cette étatisation est dénoncée par M. Accoyer et M. Bur, M. Goulard, lui, pense le contraire. Ce que je souhaite, c'est une CNAM au service des Français qui fonctionnent, et qui nous aide à faire évoluer le système de santé.

Mettons-nous d'accord. Pour moi, il n'y a pas d'étatisation, personne ne souhaite donner un pouvoir sans limite à la CNAM, et personne n'a l'intention de se passer des instances de proximité.

Pour tout ce qui touche à la santé, nous devons travailler en réseau. Cela vaut pour les hôpitaux et les médecins de ville, pour les associations et les professionnels de santé, mais aussi pour l'ensemble des collectivités locales de l'Etat et, bien sûr, pour les partenaires tels que la CNAM.

Par ailleurs, comment nous reprocher de faire de l'assistance et souhaiter, en même temps, relever le seuil d'accès à la CMU ? Dans cet exercice, M. Bur a été le meilleur *(Exclamations et applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance, du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe Démocratie libérale et Indépendants)*, puisqu'il a énoncé en deux phrases successives deux propositions contradictoires. Il m'a reproché d'assister un trop grand nombre de personnes et, aussitôt après, m'a demandé d'augmenter le seuil.

M. Maxime Gremetz. C'est la dialectique de M. Bur !

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Oui, mais il la maîtrise mal !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Finalement, allons-nous trop loin ou pas assez loin ? Sommes-nous trop généreux ou pas assez ? Là aussi, essayez de vous mettre d'accord si vous voulez que nous puissions répondre.

M. Marcel Rogemont. Essayez de faire une alliance !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Comment, par ailleurs, dénoncer la couverture maladie universelle tout en en revendiquant la paternité, comme un certain nombre d'entre vous l'ont fait, très correctement, je dois le reconnaître ? Mme Bachelot a ainsi fait référence à mon propos introductif, au cours duquel j'ai dit que l'assurance maladie universelle, qui n'était que le premier étage de ce texte, était un bon projet.

Monsieur Barrot, je ne considère pas que le présent texte a été bâclé, car il a été préparé par deux fonctionnaires qui ont travaillé sous votre autorité, et je me suis appuyée, comme M. Boulard, sur le travail qui avait été réalisé auparavant.

M. Jacques Barrot. J'ai dit insuffisamment préparé !

M. Edouard Landrain. La différence est grande !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Vous savez, nous en avons tellement entendu !... Ce n'était pas de ma part du cynisme, tout simplement la volonté de défendre ceux qui avaient travaillé à ce projet. Je n'éprouve en tout cas aucune difficulté à reconnaître que vous aviez pensé à l'assurance maladie universelle et que vous souhaitiez la mettre en place. Vous n'avez pas eu le temps de le faire et je suis ravie que nous puissions reprendre l'idée.

Monsieur Jacquat, vous demandez de partager la paternité de ce projet alors que l'opposition nous a expliqué qu'il était totalement injuste, mal ficelé et complètement inefficace.

Par ailleurs, l'opposition découvre aujourd'hui un seuil qui existe depuis toujours et qu'elle n'a jamais dénoncé auparavant.

Comment demander, madame Bachelot, que la sécurité sociale paie plus alors que, si l'on en croit M. Accoyer, elle serait en faillite, et, si l'on en croit M. Barrot, qu'elle aurait des difficultés très importantes ?

Je rappellerai donc quelques chiffres dont nous reparlerons lors de la loi de financement de la sécurité sociale. Il y avait un déficit de 55 milliards de francs en 1996 ; il sera ramené à 15 milliards environ en 1998 et j'espère ne pas être loin de l'équilibre en 1999. *(« Eh oui ! » sur plusieurs bancs du groupe socialiste. – Murmures sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République, du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance et du groupe Démocratie libérale et Indépendants.)*

Nous sommes parvenus à ce résultat sans augmenter les cotisations et sans dérembourser, ce qui me laisse penser que nous allons mieux aujourd'hui qu'il y a trois ans *(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste et sur plusieurs bancs du groupe communiste)* et que nous faisons en sorte que la sécurité sociale s'améliore. *(Exclamations sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République, du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance et du groupe Démocratie libérale et Indépendants.)*

J'ai donc été étonnée d'entendre M. Accoyer prétendre que l'informatisation était arrêtée, alors que le nombre de médecins informatisés est passé de 20 % à 70 %, et que nous avons mis en place le réseau santé sociale, que M. Juppé annonçait pour 2002.

Vous nous avez dit qu'il y avait eu beaucoup d'argent dépensé pour le carnet de santé. C'est vrai, mais ce n'est pas moi qui l'ai supprimé ; il n'a jamais été mis en application.

La carte Sésam Vitale 1 est en place et la carte Sésam Vitale 2 va apparaître dans quelques jours. Par conséquent, le système de soins évolue, peut-être un peu différemment de ce que vous auriez souhaité, mais nous agissons dans la concertation.

C'est souvent difficile, je le reconnais, mais je me réjouis qu'après les difficultés que nous avons rencontrées avec les radiologues au mois de juillet, nous ayons signé avec eux un accord : celui-ci nous permettra non seulement de réguler et de maîtriser les dépenses de santé, mais aussi d'associer la profession à l'amélioration de la prévention – dont on a beaucoup parlé, notamment en ce qui concerne le cancer du sein – et de la qualité des rayons, afin d'éviter que ceux-ci ne portent atteinte à la santé.

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

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. J'avais été obligée de retirer un arrêté de relèvement des marges des pharmaciens qui avait été opportunément publié quelques jours avant le deuxième tour des dernières élections législatives. Pour notre part, après un an et demi de travail, nous avons signé un accord avec les pharmaciens, qui tend à rénover la profession. Pour la première fois, les pharmaciens deviennent des acteurs de santé : ils vont signer une convention avec la CNAM et ils ont accepté de moderniser leur système de rémunération, en le liant aux dépenses et en acceptant la substitution.

M. Marcel Rogemont. Voilà !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. J'en arrive à l'hôpital. Les schémas régionaux d'organisation de la santé de deuxième génération, qui vont voir le jour juste avant l'été, montreront comment nous sommes partis des besoins de santé dans les bassins de vie pour essayer de faire bouger le système hospitalier, que certains aiment bien critiquer, mais qui pourtant avance, tout en restant dans les clous du point de vue financier.

C'est une autre méthode, mais qui donne des résultats. Je ne dis pas que c'est facile, que nous ne nous trompons jamais, que nous ne sommes pas inquiets devant certaines évolutions, mais, dans un certain nombre de domaines, nous avançons, et nous mettons en place une organisation des soins, en concertation avec l'ensemble des professionnels de santé, avec un seul but : améliorer la qualité des soins, assurer l'égalité des soins pour l'ensemble des Français.

Monsieur Barrot, je le dis comme je le pense, la sécurité sociale va mieux aujourd'hui qu'il y a quelques années,...

Mme Odette Grzegorzulka. Grâce à nous !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. ... et elle ira sans doute encore mieux dans deux, trois ou cinq ans.

Peut-être faut-il aller plus loin, peut-être faut-il dès maintenant, comme vous l'avez suggéré, beaucoup mieux rembourser les soins. Mais vous ne pouviez pas l'envisager avec un déficit de 55 milliards, et je ne pourrai pas l'envisager, moi, tant que je n'aurai pas rétabli l'équilibre.

Cependant, il est clair que, dès que nous aurons atteint l'équilibre, nous devons, dans certains domaines, comme l'optique ou la lunetterie, faire ce que nous allons faire pour la couverture maladie universelle et ses bénéficiaires, c'est-à-dire mieux rembourser les Français, car il s'agit de domaines où nous sommes en retard. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste et du groupe communiste.*)

M. Jean-Michel Dubernard. Très bien !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. En tout cas, je suis d'accord avec vous quant à l'objectif. J'ai été assez étonnée devant certaines contradictions.

M. Charles de Courson. Vous êtes excessive !

M. Bernard Accoyer. Agacée ?

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Pas du tout agacée, sauf, peut-être, par quelques insultes, malheureusement habituelles. (*Exclamations sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République, du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance et du groupe Démocratie libérale et Indépendants.*)

Il y a en revanche de vraies questions, qui ont été posées sur tous les bancs. Elles portent notamment sur le seuil, sur la contribution, sur l'organisation du système.

Mais il y a aussi de faux débats : la crainte de la privatisation, le panier de soins, l'étatisation et le coût.

M. Bernard Accoyer. Questions fondées !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Madame Bachelot, vous avez dit que le seuil enferme la misère.

Mme Nicole Bricq. Et avant, c'était plus juste ?

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Pour M. Accoyer, c'est l'élément le plus injuste du projet. Mais pourquoi n'avez-vous pas crié à l'injustice pour ceux qui sont soumis aujourd'hui au seuil de 2 400 francs, c'est-à-dire le RMI ?

Comment se fait-il qu'un seuil de 3 500 francs vous fasse hurler à l'injustice alors qu'un seuil de 2 400 francs ne vous posait aucun problème ? (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

Pourquoi, devant une telle injustice, ne pas avoir proposé un projet de couverture maladie universelle, qui ne figurait pas dans les ordonnances, puisque que, comme M. Barrot l'a rappelé, vous travailliez essentiellement sur l'assurance maladie universelle ?

Pourquoi ne pas avoir relevé ce seuil dans les départements que vous dirigez, puisque dix-neuf départements seulement l'ont fait ?

M. Pierre Méhaignerie. De gauche comme de droite !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Bien sûr, mais je n'ai pas entendu les mêmes critiques à gauche ! (*Exclamations sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République, du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance et du groupe Démocratie libérale et Indépendants.*)

Personne n'a dit, à gauche, que le seuil était injuste. Certains ont souhaité qu'il soit relevé, et je reviendrai sur ce point dans un instant, mais personne n'a remis en cause ce que nous avons tous accepté et appliqué pendant des années. Certains élus de l'opposition ont d'ailleurs parfois relevé ce seuil au niveau de ce que propose le projet. Et, monsieur Barrot, lorsque je vous ai répondu par voie de presse en rappelant que vous l'aviez porté à 3 380 francs dans votre département, ce n'était pas pour vous attaquer, mais pour répondre à votre critique sur le fait que nous le portions à 3 500 francs. J'ai simplement voulu souligner que vous aviez fait un progrès important par rapport à la législation actuelle.

J'ouvrirai une parenthèse. Il n'y a pas, dans notre pays, de seuil de pauvreté qui s'impose. D'ailleurs, les études de l'INSEE font varier ce seuil entre 3 200 et 3 800 francs, selon les sources statistiques, l'échelle familiale ou l'objectif de l'étude. Nous avons choisi ce seuil car il nous a paru juste en fonction du coût global et de la réalité de l'absence de soins pour certaines catégories de personnes. Mais, bien évidemment, il peut être contesté, comme tout seuil, et j'accepte tout à fait la discussion sur ce point.

M. Accoyer a affirmé que vingt-neuf départements avaient retenu un seuil supérieur à 3 500 francs. Si c'était vrai, ce serait formidable, mais il n'y en a en fait que quatre. Malheureusement, il y en a trente qui sont au-dessous du seuil du RMI, c'est-à-dire 2 400 francs.

M. Gérard Bapt. C'est honteux !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Faut-il aller au-delà et passer de 3 500 francs à 3 800 francs ?

M. Charles de Courson. Pouvez-vous nous rappeler les noms des quatre départements en question ?

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Volontiers. J'ai dit à plusieurs reprises, y compris sur les ondes, que le département de M. Méhaignerie, qui n'est pourtant pas l'un des plus riches,...

M. Charles de Courson. Absolument !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. ... avait réalisé des avancées très importantes en ce domaine. C'est pourquoi je compte sur lui pour soutenir un projet qui s'inspire de la logique suivie en Ille-et-Vilaine ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

Faut-il, donc, relever le seuil à 3 800 francs ? Nous toucherions deux millions de personnes de plus et la dépense serait de deux millions multiplié par 1 500 francs, soit 3 milliards de francs, ce qui est tout à fait cohérent avec les chiffres de base.

Il s'agit là d'un problème majeur, pas seulement quant au financement, mais quant à la conception. Seraient ainsi concernés l'ensemble des titulaires du minimum vieillesse. Un couple qui perçoit ce minimum touche aujourd'hui 6 970 francs.

Je l'ai dit dans mon exposé introductif : au-dessus du plafond que nous allons fixer, l'aide sociale continuera à jouer, en particulier celle des caisses. M. Spaeth m'a répondu qu'il était prêt à ce que les fonds d'action sociale des caisses d'assurance maladie continuent à apporter une aide en fonction de la situation de chacun, au-dessus de 3 500 francs. Je préfère que l'on procède à un tel examen plutôt que de généraliser l'aide à 100 % jusqu'à 3 800 francs. Nous toucherions par exemple les titulaires du minimum vieillesse. Certes, 6 970 francs pour deux, ce n'est pas le Pérou, mais, quand on est propriétaire d'une maison ou d'un logement, et qu'on habite à la campagne, on peut vivre et payer sa complémentaire.

Je préfère que l'on accorde une aide, même au-delà de 3 800 francs, aux personnes qui rencontrent des difficultés particulières, par exemple du fait de la perte de leur emploi ou d'un endettement.

Il y a, je l'ai dit, des moyens pour limiter les effets de seuil : les systèmes d'aide sociale, les fonds d'action sociale des caisses, mais aussi l'action de départements et de villes qui, telle Béziers, mettent en place des chèques mutuelles.

M. Charles de Courson. C'est ce que nous proposons !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Le système proposé par M. Barrot peut tout à fait être institué dans les départements ou les villes qui le souhaitent et le peuvent. Je crains simplement, si nous voulions un véritable effet au niveau national, que le coût d'une telle mesure soit considérable.

Mais, je le répète, le fait que la solidarité nationale finance le minimum ne veut pas dire que l'ensemble des acteurs, sur le terrain, ne vont plus travailler à faire en sorte que l'accès aux soins soit le meilleur possible ; cela concerne les départements comme les villes, ainsi que les fonds d'action sociale des caisses d'assurance maladie.

Je ne reviens pas sur le fait que la CMU ouvre des droits pour un an et que les mutuelles et les assurances accordent un tarif préférentiel pendant la première année suivant l'institution de la CMU.

Si j'ai bien compris, monsieur Barrot, vous pensez que la caisse primaire d'assurance maladie ou la CNAM auraient dû prendre en charge à 100 % le remboursement des Français les plus pauvres, et non à 75 % en moyenne, comme pour les autres. Seraient concernées, si j'ai bien compris, les personnes percevant moins que le

RMI et un peu au-delà, jusqu'à 3 000 francs. Pourquoi n'avons-nous pas retenu un tel système ? Pour deux raisons essentielles d'ordre philosophique.

D'abord, nous considérons que les moins favorisés de nos concitoyens doivent avoir droit au même système que l'ensemble des Français, c'est-à-dire à une couverture complémentaire, qu'elle soit assurée par une mutuelle, une assurance ou une institution de prévoyance. Nous ne souhaitons pas qu'ils soient traités différemment, avec une carte santé spéciale gérée par la sécurité sociale. Nous voulons leur donner le droit à la complémentaire : c'est cela, la couverture maladie universelle.

La deuxième raison, vous l'avez vous-même évoquée lors du débat sur le financement de la sécurité sociale. Si nous commençons à accepter l'idée que la sécurité sociale de base accorde des remboursements différents selon le niveau de rémunération, c'est la fin du système d'assurance mis en place en 1945. Vous l'avez dit et je partage votre point de vue. Je pense que nous ne pouvons pas, sans remettre en cause ce principe, financer à 100 % dans certains cas et à 75 % dans d'autres, et demander à tous les Français de verser les mêmes cotisations. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

Car le risque de privatisation dont vous avez parlé, ce qui m'a choquée, serait là. Comment les cadres accepteraient-ils de continuer à payer pour la sécurité sociale si vous leur dites qu'ils seront moins bien remboursés que les autres catégories ? Il ne faudra pas s'étonner qu'ils préfèrent prendre des complémentaires et veuillent mettre à bas la sécurité sociale.

Un tel système est dangereux car il remet complètement en cause la base même de la sécurité sociale, qui veut que chacun contribue en fonction de son revenu, mais bénéficie des mêmes prestations. C'est la base de notre système de santé, et vous l'avez rappelé à plusieurs reprises lors du débat sur la sécurité sociale.

Je préfère, et de loin, donner à chacun accès à une complémentaire. Libre aux collectivités locales et aux fonds d'action sociale d'aller au-delà, en instituant un barème et en aidant ceux qui sont au-dessus du seuil à payer une complémentaire en leur donnant des chèques santé, par exemple. Le département de Meurthe-et-Moselle vient de mettre en place un tel système, qui apparaît effectivement très intéressant.

Un autre sujet mérite vraiment débat : la contribution. Beaucoup d'orateurs en ont parlé, et je m'étais moi-même posé la question. Faut-il demander, en dessous d'un certain seuil, une contribution aux personnes concernées ? J'ai conclu, comme un certain nombre de mes amis, et comme Denis Jacquat, pour des raisons non de principe, mais de faisabilité - car il ne s'agit pas de voter des lois si elles ne sont pas appliquées -, que nous ne pourrions pas récupérer trente ou quarante francs car il s'agit de personnes qui n'arrivent pas à payer la contribution.

Rien n'est pire que d'afficher faussement des principes et de ne pas les appliquer. Or nous savons qu'on ne récupère pas les sommes inférieures à mille francs non payées au fisc ou à la sécurité sociale. C'est pour cette raison que je n'ai pas retenu ce principe, bien qu'il me paraisse intéressant.

J'en arrive aux craintes injustifiées.

Tout d'abord, la privatisation, que certains, à droite ou à gauche - tel Georges Sarre -, redoutent et que d'autres, à droite, réclament. Je souhaite rassurer ceux qui la craignent et dire aux autres que, bien évidemment, ce

projet ne pose pas les prémices d'une privatisation, mais que d'autres que nous, au contraire, pourraient développer cette privatisation.

Mme Odette Grzegorzulka. Tout à fait !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Rien, dans le projet de couverture maladie universelle, ne change les frontières actuelles entre la sécurité sociale de base et la complémentaire. J'ai donc été très étonnée, monsieur Barrot, que vous puissiez dire cela, alors que vous savez pertinemment que la couverture maladie universelle donnera une complémentaire gratuite à un certain nombre de personnes.

M. Jacques Barrot. Ce n'est pas une complémentaire !

M. Bernard Accoyer. C'est une aide médicale gratuite !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Si ! Et elle sera organisée par une mutuelle, une assurance ou une institution de prévoyance, comme pour 85 % des Français.

Moi, je souhaite que, demain, 100 % des Français aient une complémentaire, et non qu'une partie d'entre eux soient remboursés à 100 % par la sécurité sociale de base et les autres à 75 %.

Mme Odette Grzegorzulka. Bravo !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Je souhaite que les pauvres se retrouvent avec les moins pauvres, et que chacun soit couvert de la même manière.

Il n'y a aucun changement, je le répète, en ce qui concerne les frontières. Les assurances privées et les mutuelles interviendront dans le même secteur qu'aujourd'hui, c'est-à-dire le secteur complémentaire. Elles n'entrent en aucun cas dans la sécurité sociale de base, comme le prévoyait l'assurance maladie universelle que vous préconisiez, le régime de base, continuant d'être géré par la sécurité sociale. Il n'y aura donc pas de confusion des genres.

Y aura-t-il une sélection des personnes ? Nous avons été, avec M. Jean-Claude Boulard, extrêmement attentifs à la façon dont la CMU sera mise en place. Cette mise en place sera simple. Il suffira de prouver que, sur les trois derniers mois, on est en dessous du plafond pour déclencher la CMU. Je souhaite d'ailleurs que, dès que la décision aura été prise par la caisse primaire, la couverture maladie universelle puisse s'appliquer.

Nous avons souhaité qu'il n'y ait pas d'obligation de rencontre entre la personne bénéficiaire de la CMU, la mutuelle, l'assurance, l'institution de prévoyance justement pour éviter que l'on essaie de décourager les personnes paraissant dans un mauvais état de santé. Tout se fera par courrier. C'est la caisse primaire qui enverra la décision à la mutuelle ou à la société d'assurance et celles-ci ne pourront pas refuser des personnes dès lors qu'elles auront accepté d'entrer dans le système. Bien évidemment, si tel n'était pas le cas, toutes les sanctions qui s'imposent seront appliquées.

S'agissant du « panier de soins », je crois qu'il y a une confusion. Le chiffre de 1 500 francs correspond au coût annuel moyen de la protection complémentaire des Français. Certains ont des craintes, que je comprends. Je vais donc clarifier les choses.

La première consiste à penser que l'on n'aura plus le droit d'être soigné quand on aura dépassé ces 1 500 francs. Ce ne sera évidemment pas le cas. Ces 1 500 francs sont un montant moyen et je reviendrai dans un instant, monsieur Dubernard, sur la façon dont cette somme a été calculée.

La seconde crainte est qu'un panier de soins impose à certains, notamment aux bénéficiaires de la CMU, d'aller se faire soigner à tel ou tel endroit ou d'avoir recours uniquement à telle ou telle prestation. Non seulement cela ne sera pas le cas, mais nous irons dans le sens que souhaite M. Barrot par ailleurs puisque, y compris dans des domaines où la sécurité sociale française rembourse mal - je pense aux prothèses dentaires, à l'optique, la lunetterie, aux prothèses auditives - nous allons fixer des forfaits afin qu'existent sur le marché des produits pour les bénéficiaires de la CMU.

M. Bernard Accoyer. C'est bien ce qu'on appelle un panier spécifique !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. C'est un système qui, j'espère, sera utilisé au bénéfice de tous les Français. On ne peut donc parler de panier de soins restrictif. Il pourra même y avoir une amélioration, dans certains domaines, et nous ne pouvons que nous en réjouir.

M. Jean-Michel Dubernard. Panier, c'est un mot cynique !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Combien coûtera la protection complémentaire de la couverture maladie universelle ? Je ne ferai que répéter ce qu'a dit Jean-Claude Boulard, qui a travaillé pendant des mois sur ce sujet et qui a discuté avec les mutuelles et les assurances. La somme de 1 500 francs par an retenue a été proposée par la FNMF et confirmée par la Fédération française des assurances et retrouve d'ailleurs quand on regarde les comptes de la sécurité sociale.

M. Bernard Accoyer. Ce n'est pas ce que disent les assurances !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Je pourrais vous remettre les papiers les concernant si vous le souhaitez, mais personne n'a critiqué ce chiffre. J'ai effectivement entendu des critiques ici, mais la discussion sur cette somme a été au centre de tous nos travaux car le coût de l'ensemble du système en dépendait. Ces 1 500 francs, je le rappelle, correspondent à la part remboursée par les mutuelles et les complémentaires, c'est-à-dire 25 % des dépenses de santé afférentes à une personne : 970 francs pour le ticket modérateur pour les soins ambulatoires, 100 francs en moyenne pour le forfait hospitalier et 430 francs pour les autres dépenses dentaire, optique. Il y a ici des présidents de conseils généraux qui pourraient le vérifier. Avec certains conseils généraux, dont certains sont ici représentés, qui ont mis en place une carte santé depuis des années, parfois même au-dessus du niveau que nous retenons, nous avons regardé si nous étions dans les clous. Je crois pouvoir dire que oui car, après une période de trois à six mois pendant laquelle s'est opéré un rattrapage bien compréhensible en matière de mise à niveau, si je puis dire, de l'état de santé, nous sommes en dessous de cette moyenne. En effet, même bien protégés, même avec une carte de santé gratuite, les plus pauvres se soignent moins que les autres et il faudra sans doute y remédier. Je crois donc que ce chiffre qui, encore une fois, résulte non pas d'un calcul technocratique, mais bien de la pratique des assureurs et des complémentaires, est correct. Cela dit, tout peut évoluer, de nouveaux traitements d'une maladie très grave peuvent demain être trouvés et tout changer. Il va falloir suivre ces évolutions, faire des bilans et la représentation nationale sera la première concernée.

M. Bernard Accoyer. D'autant que cela augmente de 9 % par an !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Certains amendements seront acceptés par le Gouvernement parce qu'ils permettront d'enrichir le texte. Je pense qu'il fallait donner certaines garanties et dissiper des craintes injustifiées ou parfois même infondées.

Avant de terminer, j'évoquerai le titre IV dont Bernard Kouchner parlera sur le fond. Je m'en tiendrai quant à moi au principe. Là aussi, certains ont tenu des propos contradictoires. Un DMOS plus large a été demandé sur tous les bancs, et je m'en réjouis. C'est mon souhait le plus cher, croyez-le bien, et celui de Bernard Kouchner, car nous avons beaucoup de dispositions à mettre en place. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste, du groupe du Rassemblement pour la République, du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance et du groupe Démocratie libérale et Indépendants*). Mais le calendrier parlementaire, que je ne maîtrise pas totalement – malheureusement, allais-je dire –, ne le permettent pas, Bernard Kouchner et moi-même avons souhaité que des dispositions urgentes, attendues par certains, figurent dans ce titre IV. Je constate d'ailleurs que ceux-là mêmes qui critiquent ce titre nous ont demandé de le compléter sur certains aspects. Vous nous avez notamment parlé, monsieur Dubernard, des médecins ayant une activité libérale à l'hôpital ou des médecins étrangers « que nous ferions mieux de faire rentrer chez eux ».

M. Jean-Michel Dubernard. C'est simplificateur !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Cela résume tout de même assez bien votre pensée. Au moment où nous parlons de la couverture maladie universelle, j'attendais des propos un peu plus ouverts ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste*).

Pour terminer et en souhaitant que cela soit pris avec humour, je dois dire que je me suis reportée aux débats de 1988 sur le RMI et j'y ai retrouvé avec étonnement exactement les mêmes arguments que ceux avancés aujourd'hui. La « logique d'assistance » était critiquée. Adrien Zeller, notamment, disait que le RMI créerait des effets pervers, parlait d'une société d'assistance. Vous-même, madame Bachelot, disiez que nous ne devrions pas ouvrir la voie à une double irresponsabilité : celle de l'Etat qui se donnerait bonne conscience à peu de frais et celle d'allocataires qui s'installeraient dans une sorte de léthargie indemnisée. J'ai entendu parler à plusieurs reprises du travail au noir à propos de la CMU.

M. Jean-Michel Dubernard. C'est vrai !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Critique de l'assistance, critique de l'étatisation. M. Zeller parlait de « philosophie socialo-étatique sous-jacente ». M. Delalande, M. Fuchs, M. Santini évoquaient aussi cette étatisation. Mais aussi, madame Bachelot – c'est un clin d'œil –, vous revendiquiez la paternité de ce projet, et je m'en réjouis, car dans le fond cela augure bien de l'avenir. Enfin, on a assisté à une surenchère dans la générosité. Vous étiez nombreux, et encore vous, Roselyne Bachelot – cela ne m'étonne pas, car vous êtes généreuse –, à dire que le dispositif proposé était étatique, que c'était de l'assistance, mais qu'il fallait aller beaucoup plus loin. Eh bien, mesdames, messieurs les députés de l'opposition, j'ai entendu les mêmes critiques, les mêmes contradictions sur la CMU que sur le RMI. Mais je n'oublie pas que vous avez voté le RMI à la quasi-unanimité et je ne doute pas que vous suivrez le même chemin pour la CMU.

M. Kofi Yamgnane. Très bien !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Disons les choses simplement ! Dites-nous pourquoi vous êtes gênés par ce projet ! Comment peut-on expliquer que, pour éviter l'assistance, l'injustice d'un seuil, on préfère conserver la situation actuelle dont on reconnaît par ailleurs l'inégalité alors que nous couvrons quatre millions de personnes supplémentaires ? Pourquoi ne voulez-vous pas que les plus pauvres aient, comme les autres, une couverture complémentaire, les mêmes soins, les mêmes médecins, les mêmes hôpitaux que les autres ? C'est pourtant ce qui nous différencie tant du système américain. Bien sûr, ce texte ne se suffira pas. Sur tous les bancs on nous a demandé d'aller plus loin. En matière de prévention, même si notre politique de santé publique va de l'avant, même si nous essayons de financer les actions de prévention en direction des plus démunis dans le budget global de l'hôpital, nous avons encore un travail très important à faire de l'école, de l'entreprise, jusqu'à la société. Mais, je partage ce que j'ai entendu sur beaucoup de bancs. Si nous votons une couverture maladie universelle, c'est-à-dire une solidarité financière avec ceux qui ont le plus de difficultés, cela n'exclut pas l'action de terrain. Cette action est complémentaire sur le plan financier et les collectivités locales, les associations – je pense aux CCAS, aux bureaux d'aide sociale des conseil généraux –, devront se mobiliser pour aller à la rencontre de ces personnes, pour leur faire connaître leurs droits et faire en sorte qu'elles puissent bénéficier de la couverture maladie universelle.

Enfin, dès que nous le pourrons, il nous faudra aller plus loin sur les remboursements en matière d'optique, de dentisterie, pour l'ensemble des Français. Mme Fraysse, M. Barrot et beaucoup d'autres ont soulevé cette question.

Il faudra avancer sur le tiers payant – le groupe communiste en a parlé à plusieurs reprises –, même si le corps médical n'est pas tout à fait d'accord. D'ailleurs, avec la CMU nous ferons en grandeur nature, pour six millions de personnes, ce que nous faisons déjà pour deux millions et peut-être d'autres pratiques s'instaureront-elles.

Alain Veyret a très bien résumé les choses tout à l'heure lorsqu'il a dit que l'objectif de cette loi était non pas de faire la charité, mais tout simplement de permettre à chacun l'accès à ses droits. Un devoir de solidarité, c'est un devoir collectif qui rend sa dignité au plus faible, a-t-il dit. Il a tout à fait raison. C'est bien de cela qu'il s'agit et, quelles que soient les critiques que l'on peut porter sur tel ou tel aspect technique, nous devons être d'accord pour dire que rendre la santé, c'est rendre la dignité et que nous n'avons pas le droit de laisser passer ce projet. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste, du groupe communiste et du groupe Radical, Citoyen et Vert.*)

M. le président. La parole est à M. Jean-Claude Boulard, rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour les titres préliminaire, I^{er}, II, III et V.

M. Jean-Claude Boulard, rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales pour les titres préliminaire, I^{er}, II, III et V. Ce n'est pas la première fois que j'écoute M. Barrot, pour lequel j'ai la plus grande sympathie, présenter une motion de renvoi en commission et, à chaque fois, il nous décrit la loi qu'il aurait souhaité faire voter s'il en avait eu le temps.

M. Bernard Accoyer. Et alors ?

M. Jean-Claude Boulard, *rapporteur*. Et je dois reconnaître que les propositions qu'il fait lorsqu'il est dans l'opposition sont en général meilleures...

M. Charles de Courson. Que les vôtres !

M. Jean-Claude Boulard, *rapporteur*... que les lois qu'il fait voter lorsqu'il est au pouvoir. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*) Je lui propose donc de voter pour une fois une bonne loi, celle de notre majorité. (*Exclamations sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République, du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance et du groupe Démocratie libérale et Indépendants.*)

M. Jacques Barrot. Il fallait voter les ordonnances !

M. Gérard Gouzes. Il n'y a que la vérité qui blesse !

M. le président. Messieurs, n'interrompez pas le rapporteur, s'il vous plaît !

M. Jean-Claude Boulard, *rapporteur*. Je ne faisais que rappeler un regret de M. Barrot.

M. Bernard Accoyer. Qu'avez-vous à dire ? Venez-en au fait, un peu de fond !

M. Jean-Claude Boulard, *rapporteur*. M. Barrot, donc, fait des propositions intéressantes lorsqu'il est dans l'opposition.

M. Bernard Accoyer. Ce ne sont que des mots !

M. Jean-Claude Boulard, *rapporteur*. Si vous réagissez, c'est que je touche juste ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. Jean-Michel Dubernard. Au fait !

M. Jean-Claude Boulard, *rapporteur*. Je crois que notre collègue Barrot est très sensible à l'objectif poursuivi par ce texte. Je constate du reste que vous avez toutes et tous commencé votre intervention en disant que l'on ne pouvait pas ne pas le partager.

M. Jean-Michel Dubernard. Bien sûr !

M. Bernard Accoyer. Et alors !

M. Jean-Claude Boulard, *rapporteur*. Dans ces conditions, il faudrait mettre vos propos liminaires en cohérence avec les positions que vous défendrez dans la suite du débat et ne pas voter cette motion de renvoi pour que nous passions au débat sur les amendements. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

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*. La courtoisie veut que je réponde au ministre Barrot étant donné le rôle qu'il a été amené à jouer et la manière dont il s'exprime. Je le ferai très simplement sans aucun esprit polémique, il le reconnaîtra volontiers.

Je suis d'accord avec lui sur au moins deux points. Je ne doute pas de ses intentions de faire aboutir certains projets. Dans mon intervention, monsieur Barrot, j'ai cité votre nom et celui de M. Xavier Emmanuelli, et je l'ai fait sans aucun problème. Simplement, reconnaissez - vous y êtes pour beaucoup, collectivement - que nous avons, nous, la responsabilité de mettre en œuvre des réformes auxquelles vous aviez probablement pensé. J'ajouterai d'ailleurs que nous le faisons dans un contexte que nous maîtrisons. Vous disiez, monsieur Méhaignerie, que si le déficit de la sécurité sociale diminuait, c'était

grâce à la croissance. C'est vrai, mais la chance, ça s'aide. Et nous avons probablement réussi à mieux percevoir les enjeux, à les soutenir. La chance, ça existe, surtout quand on a un projet politique cohérent.

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Les mauvais joueurs n'ont jamais de chance !

M. Jean Le Garrec, *président de la commission*. Mais je tiens volontiers compte de vos remarques. Donc voilà un premier point sur lequel nous pouvons être d'accord.

Second point d'accord : nous avons dit en maintes occasions, particulièrement lors du débat sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale, qu'il était hors de question d'augmenter les prélèvements ou de diminuer les remboursements. J'ai même considéré que le ticket modérateur était, d'une certaine manière, un facteur d'exclusion, qu'il fallait afficher une volonté de maîtrise de l'ensemble et que nous aborderions ce problème du réajustement des tarifs de base dès que nous le pourrions. C'est notre projet, monsieur Barrot, et nous le mettons en œuvre. C'est difficile, mais c'est bien ce que nous faisons lorsque nous parlons de développement du générique, des SROSS de la deuxième génération, de l'informatisation, de la formation médicale - je n'évoquerai pas tous les sujets. Et vous savez très bien, monsieur Barrot, que cela fait déjà trois mois que nous préparons le prochain débat sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale, dont les rapporteurs ont été nommés le plus tôt possible, en prenant en compte le rapport de la Cour des comptes, en étudiant la politique du médicament, en faisant un travail de fond, de détail, presque étape par étape. Notre objectif est d'améliorer le niveau des remboursements, car c'est le fond du problème. Mais encore faut-il s'en donner les moyens, et c'est ce que nous nous efforçons de faire. Croyez bien que nous y travaillons avec beaucoup de volonté politique, de précision et de continuité. Nous mettons en œuvre une politique à laquelle vous avez peut-être rêvé. C'est notre responsabilité et nous le faisons avec beaucoup d'assurance et de tranquillité.

Par ailleurs, j'ai, avec vous, monsieur Barrot, des désaccords de fond. J'espère ne pas déformer votre pensée, mais vous avez évoqué le risque d'une consommation supplémentaire.

C'est une analyse erronée et dangereuse. En effet, au nom de quoi peut-on dire que ceux qui sont en deçà de l'accès normal d'un citoyen à des droits fondamentaux seraient d'un seul coup saisis de je ne sais quelle frénésie de consommation ?

Mme Yvette Benayoun-Nakache. Très bien !

M. Jean Le Garrec, *président de la commission*. Simple- ment, il faut, monsieur Barrot, que les médecins - et j'en appelle à leur sens des responsabilités - jouent leur rôle. Et j'ai toujours dit, y compris à cette tribune, que la couverture maladie universelle permettrait de développer trois politiques.

Premièrement, la politique de prévention. L'inégalité face à la mort, la pire des inégalités qui soit, que l'on déplore dans ma région n'est pas seulement due à l'insuffisance de réponse à des besoins mais à l'insuffisance de la politique de prévention. La couverture maladie universelle va favoriser cette politique.

Deuxièmement, la politique médicale en réseau qui s'appuie sur l'hôpital et sur les généralistes et qui constitue la seule réponse appropriée à la situation. La CMU nous permettra d'avancer en ce domaine.

Troisièmement, monsieur Barrot, la politique d'éducation sanitaire, qui est fondamentale. D'ailleurs, dès à présent, avec l'appui de Mme la ministre, je négocie avec la région du Nord, avec les deux départements du Nord et du Pas-de-Calais, non seulement une politique d'accentuation de la prévention, mais aussi une politique d'éducation sanitaire.

La mise en place de la couverture médicale nous permettra de développer ces trois points fondamentaux.

Deuxième remarque : je réfute l'idée selon laquelle – et sur ce point je suis en total désaccord avec vous – on pourrait ajuster la couverture médicale universelle en fonction des revenus. C'est extrêmement dangereux, voire mortel !

M. Jacques Barrot. Mais pas du tout !

M. Jean Le Garrec, *président de la commission*. Monsieur Barrot, je n'ai peut-être pas tout à fait compris. Il faut dire que je n'ai pas votre discours en main...

Quoi qu'il en soit, je n'accepte pas, comme je l'ai dit à la tribune à l'ouverture du débat, l'idée de cantonner une partie de notre population dans une situation d'accompagnement, qui durerait jusqu'à la fin des temps. Monsieur Barrot, notre projet est très clair. Il vise à améliorer le système universel de base, comme je viens de l'indiquer, et prévoit – c'est tout le débat sur le seuil – des mesures d'accompagnement de façon que tous les citoyens puissent accéder à des droits normaux, comme l'a dit Mme la ministre. Voilà la bataille que nous menons.

Je ne comprends pas le débat qui oppose d'un côté la CNAM et, de l'autre côté, les complémentaires. Parler d'un risque de privatisation ou d'un risque d'étatisation est absurde !

M. Bernard Accoyer. Non !

M. Jean Le Garrec, *président de la commission*. C'est faux ! Notre volonté est de mobiliser les complémentaires, et d'abord le mouvement mutualiste dont c'est la vocation initiale, pour accompagner cette « sortie du seuil ». Nous voulons que les citoyens puissent exercer librement leurs droits et donc choisir. Tel est notre projet, monsieur Barrot.

M. Bernard Accoyer. Confusion !

M. Jean Le Garrec, *président de la commission*. Là-dessus, vous ne pouvez pas être en désaccord, ou alors, je n'ai rien compris à tout ce que vous avez dit voici quelques années. Mais nous verrons dans le débat et dans le vote.

Monsieur Barrot, nous ne construisons pas de jardins à la française. Nous n'avons pas un projet « clés en main ». Nous connaissons les difficultés et, en bons artisans de la politique, nous bâtissons les choses pierre à pierre. C'est comme cela que nous ferons évoluer la société. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste, du groupe communiste et du groupe Radical, Citoyen et Vert.*)

M. le président. Nous en venons aux explications de vote, sur la motion de renvoi en commission.

Pour le groupe UDF, la parole est à M. Pierre Méhaignerie.

M. Pierre Méhaignerie. Monsieur le président, madame la ministre, chers collègues, vous ne serez pas surpris que le groupe UDF vote la motion présentée et défendue par Jacques Barrot. (*Exclamations sur les bancs du groupe socialiste*). Mon expérience personnelle et celle de nombreux collègues rejoignent la sienne.

Mme Odette Grzegorzulka. Où est l'encensoir ?

M. Pierre Méhaignerie. Madame la ministre, si nous partageons vos ambitions, nous avons le droit de considérer que vos méthodes ne sont pas les meilleures.

Si nous ne sommes pas dans le même camp politique, c'est parce qu'il y a quelques années, nous n'étions pas favorables aux nationalisations. L'histoire nous a donné raison.

M. Jean Le Garrec, *président de la commission*. On pourrait en discuter longuement avec vous, monsieur Méhaignerie !

M. Yves Bur. Ce sont les faits !

M. Jean Le Garrec, *président de la commission*. Je connais !

M. Pierre Méhaignerie. Nous n'étions pas non plus favorables à l'augmentation des dépenses publiques et, là encore, l'histoire nous a donné raison. Dans un article que j'ai lu dernièrement, M. Rocard regrettait d'avoir généralisé la retraite à soixante ans quelle que soit la dureté du travail et quelle que soit la diversité des situations.

M. Edouard Landrain. Ah ! Il n'est pas écouté !

M. Pierre Méhaignerie. Aujourd'hui, nous ne sommes pas d'accord pour les trente-cinq heures pour tous quelle que soit la diversité des aspirations. C'est ce qui nous différencie.

Concernant ce texte, nous divergeons sur trois points. Mais nous verrons quelles conclusions nous devons tirer du débat et des rapprochements ou pas auxquels nous aurons abouti.

Premièrement, si je regrette profondément que certains départements n'aient pas saisi à bras-le-corps le problème de la carte santé, je crois que l'action décentralisée sur le terrain, au plus proche des citoyens, par des politiques de proximité est à la fois plus efficace et la plus juste. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance.*)

M. Kofi Yamgnane. Qui a fait la décentralisation ?

M. Pierre Méhaignerie. Or, au moment où ils rendent l'âme l'un après l'autre dans le monde, nous allons de plus en plus vers des systèmes centralisés.

M. Charles de Courson. Et archaïques !

M. Pierre Méhaignerie. En matière de lutte contre l'exclusion, nous partageons vos ambitions. Mais nous aurions préféré une loi-cadre qui mobilise les acteurs. Au lieu de cela, nous sommes aujourd'hui devant une trentaine de décrets, d'arrêtés, de circulaires qui créent une complexité beaucoup plus démobilisatrice que mobilisatrice. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance.*)

Deuxièmement, notre désaccord – Jacques Barrot en a parlé – porte sur le problème de l'assistance et de l'effet de seuil. Nous ne souhaiterions pas être caricaturés lorsque nous disons que la proposition de M. Boulard nous semblait meilleure. Une cotisation, même faible, nous apparaît en effet plus responsable et plus digne pour ceux qui en bénéficient et susceptible de les conduire plus facilement vers un emploi.

M. Marcel Rogemont. Et ceux qui n'ont pas d'argent ?

M. Pierre Méhaignerie. En outre – troisième point de désaccord – l'effet de seuil sera, selon nous, porteur de conséquences négatives. Certains départements dont le

seuil se situe entre 3 500 et 3 800 francs, vous l'avez dit, réussissent par des politiques de proximité à aider des personnes - 300 ou 400 cas - peuvent gagner 4 000, voire 4 200 francs, mais dont la situation est spécifique.

Je crois qu'une participation progressive des usagers en fonction de leurs ressources irait dans le même sens. C'est toute la différence, qu'a bien montrée Jacques Barrot, entre un système obligatoire et un système de participation progressive.

Telles sont les raisons qui nous conduisent à refuser, dans la situation actuelle, le texte que vous nous avez présenté et à reprendre les propositions de M. Barrot.

Je terminerai par une réflexion. Nous sommes tous en train de procéder au recensement de nos communes. Et nous sommes déçus, parce que, dans de nombreuses communes, leur population croît beaucoup moins qu'elles ne l'espéraient.

Mais nous savons très bien que, dans ce recensement, il y a un pourcentage de 1, 2 ou 3 % de population insaisissable. Divers systèmes de participation sociale, l'existence de familles monoparentales vraies et non vraies font que certaines personnes souhaitent ne pas être recensées de peur que cela ait des conséquences sur leurs prestations.

Je crois, madame la ministre, qu'il manque dans ce débat, comme dans notre politique sociale, l'expérience de nos voisins européens. Quand j'examine les politiques sociales menées aujourd'hui par le Danemark, par la Suède, par la Grande-Bretagne et tout le débat sur le *workfare* et le *welfare*, je pense que nous devrions en tirer des leçons.

Ne négligeons pas les aspects psychologiques et politiques, car les hommes et les femmes qui travaillent dur pour un petit salaire risquent d'avoir le sentiment d'être exclus de tout un système de prestations par rapport à d'autres catégories sociales. Nous devrions y réfléchir. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance, du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe Démocratie libérale et Indépendants.*)

M. le président. Pour le groupe socialiste, la parole est à Mme Odette Grzegorzulka.

Mme Odette Grzegorzulka. Je répondrai, au nom de mes collègues socialistes, à M. Barrot. Je vous répondrai avec respect, monsieur le ministre, et surtout avec indulgence. (*Exclamations sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République, du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance et du groupe Démocratie libérale et Indépendants.*) Car je comprends votre dépit et votre amertume devant tout ce que vous auriez voulu faire si vous étiez resté ministre ; ou si le Premier ministre, M. Juppé, vous avait laissé les moyens de le faire lorsque vous le fûtes. (*Sourires.*)

Mais voyez-vous, nous, les socialistes, ne sommes pas animés par la nostalgie d'une symphonie inachevée (*Exclamations sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République, du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance et du groupe Démocratie libérale et Indépendants*), mais par l'ardent désir de travailler, de construire une société plus juste plus rapidement et d'améliorer l'accès aux soins.

Certes, quelques-unes de vos questions relèvent d'un vrai débat. (« Ah ! » sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République, du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance et du groupe Démocratie libérale et Indépendants.) Mais je m'étonne de certains de vos

propos, de vos critiques, de vos craintes infondées qui témoignent que, justement, vous n'avez pas suivi assidûment les travaux de la commission.

Depuis deux mois, notre commission a multiplié les auditions. Certaines, comme celle du président de la sécurité sociale, ont eu lieu à plusieurs reprises. Et il y eut les réunions de travail avec les associations, avec les organismes complémentaires. Vingt heures de débat en commission des affaires sociales, vingt-quatre auditions avec les collègues de la majorité plurielle et de l'opposition. Nous avons beaucoup travaillé, mais nous vous avons peu vu ! Peut-être y avez-vous participé, par procuration, avec l'aide d'un de vos collègues ? Mais cela ne nous a pas frappés.

Alors, il vous faut du toupet (*Murmures sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République, du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance et du groupe Démocratie libérale et Indépendants*) pour oser dire que notre texte est insuffisamment préparé et pour vouloir le renvoyer en commission !

Face à l'architecture « de rêve » que vous nous avez proposée, je voudrais juste combler, monsieur le ministre, quelques défaillances de votre mémoire. Si l'on avait suivi votre rythme quand vous étiez ministre, il nous aurait fallu quatre ans pour aboutir à la CMU !

J'ai bien lu votre discours à l'Assemblée nationale, il y a deux ans, sur la loi de cohésion sociale. J'ai lu vos déclarations aux *Echos* le 15 avril 1997. Et vous avez annoncé : 1995, début de la concertation ; 1997, première présentation du projet de loi en conseil des ministres. Et concrétisation pour chaque affilié de l'AMU : 2000 !

M. Marcel Rogemont. Sans passer par la commission ! (*Sourires.*)

Mme Odette Grzegorzulka. Tout cela pour quoi ? Pour un projet virtuel qui se dissout dans la dissolution ! (*Sourires.*) Tandis que nous, nous débattons depuis dix mois et au bout de dix mois, nous sommes en mesure de voter les mesures contre les exclusions ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

Ah ! nostalgie, quand tu nous tiens ! Regret sur quoi l'enfer se fonde ! (*Rires et exclamations sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la démocratie française-Alliance et du groupe Démocratie libérale et Indépendants.*) Mais trêve de poésie ! Soyons sérieux ! Les Français nous écoutent. Les Français nous regardent. Les Français nous attendent. (*Exclamations sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République, du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance et du groupe Démocratie libérale et Indépendants.*)

Alors, vite au travail. Nous avons hâte de débattre. Et les socialistes voteront contre la motion de renvoi en commission ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste, sur plusieurs bancs du groupe communiste et du groupe Radical, Citoyen et Vert.*)

M. le président. Pour le groupe communiste, la parole est à Mme Muguette Jacquaint.

Mme Muguette Jacquaint. J'ai, moi aussi, entendu les explications données par l'opposition. J'ai surtout noté que M. Méhaignerie et d'autres orateurs ont déclaré que, depuis le début de ce débat, y compris en commission, nous partageons tous la même logique. « Non » ! sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance, du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe Démocratie libérale et Indépendants.)

M. Yves Bur. Le même objectif !

Mme Muguette Jacquaint. Tout le monde le dit, les gens sont de plus en plus en difficulté, et c'est un drame pour eux de ne pouvoir faire face à leurs besoins en matière de soins.

Mais il n'empêche que dans les trois motions de procédure défendues par l'opposition, qu'il s'agisse de l'exception d'irrecevabilité, de la question préalable ou du renvoi en commission, les orateurs ont estimé : l'un que ce projet signifiait trop d'assistanat, l'autre que son coût était trop onéreux pour les dépenses publiques et le troisième qu'il n'était pas assez préparé et qu'il fallait donc encore attendre, encore réfléchir.

Je me souviens pourtant qu'à une certaine époque, un candidat, dont je ne rappellerai pas le nom...

M. Charles de Courson. Des noms, Muguette !

Mme Muguette Jacquaint. ... disait – c'était au moment de la campagne présidentielle – qu'il fallait tout faire pour réduire la fracture sociale.

M. Jean-Luc Prél. Exact !

Mme Muguette Jacquaint. Mais à force d'avoir attendu, cette fracture ne s'est jamais réduite et, un jour, une autre fracture est apparue, et ça n'a pas été la même !

Ce que veulent les gens aujourd'hui, ce ne sont pas des déclarations de principe. Ce sont des actes.

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

Mme Muguette Jacquaint. Aujourd'hui, un an après la loi contre l'exclusion, la couverture maladie universelle correspond à une attente.

Alors, avant qu'il n'y ait une nouvelle fracture – ce à quoi nous ne tenons pas –, il nous faut réussir pour que les gens puissent se soigner. Aussi, commençons la discussion.

M. Charles de Courson. Qu'avez-vous fait en Seine-Saint-Denis ?

Mme Muguette Jacquaint. Voilà un mois et demi que notre débat est lancé. Nous allons le poursuivre avec l'examen des amendements.

Vous souhaitez, de façon contradictoire, à la fois réduire cette fracture et encore attendre pour le faire. N'attendons pas et faisons-le ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe communiste, du groupe socialiste et du groupe Radical, Citoyen et Vert.*)

M. le président. Pour le groupe du Rassemblement pour la République, la parole est à Mme Roselyne Bachelot-Narquin.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin. Madame la ministre, vous avez sous-entendu que nous voterions le renvoi en commission défendu par Jacques Barrot uniquement par souci politicien, par désir de nous opposer de façon systématique et vous avez rappelé le débat sur le RMI. Mais vous avez simplement oublié de noter que le revenu minimum d'insertion, nous l'avions voté à la quasi-unanimité, sur tous ces bancs de l'opposition.

Mme la ministre des affaires sociales et de la solidarité. Absolument ! Et je l'ai dit.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin. C'est vrai, vous avez bien voulu rappeler qu'un député qui m'avait précédé ici avait, en 1982, proposé un revenu minimum d'insertion et que sur ces bancs, il y avait deux ministres socialistes : Mme Questiaux à votre place et M. Ralite à la place de M. Kouchner. Et quand Jean Narquin a proposé le

revenu minimum d'insertion, on lui a répondu que c'était inutile parce qu'avec le socialisme, il n'y aurait plus de chômage ni de pauvreté ! (*Rires sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République, du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance et du groupe Démocratie libérale et Indépendants.*)

M. Charles de Courson. Quelle naïveté !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin. M. Jacques Barrot, aujourd'hui, nous propose un renvoi en commission. La discussion générale a montré que nombre de points n'avaient pas été examinés au fond ou avaient reçu une solution insatisfaisante.

Bien sûr, des orateurs de l'opposition l'ont dit, tels Bernard Accoyer, Jean-François Mattei et d'autres encore, mais des orateurs de votre propre majorité, madame la ministre, l'ont également observé – Georges Sarre, Maxime Gremetz, Jacqueline Fraysse et même certains députés socialistes.

M. Jacques Barrot vient de rappeler magistralement les difficultés, les insuffisances, les ambiguïtés du texte : exclusion de toute une population du système – une population pourtant privée de soins ; opacité du rôle des opérateurs ; risque de dérive ultérieure du système ; absence de réforme de fond.

Et surtout, avec l'humanisme, l'humanité, l'humilité qu'on lui connaît, Jacques Barrot vient de proposer un contre-projet alternatif à celui que vous nous avez proposé. Je crois que le renvoi en commission s'impose, même si vous avez des critiques à formuler à l'égard de ce projet de Jacques Barrot.

Ainsi, madame la ministre, je souhaite que nous continuions la discussion. Le groupe RPR votera donc le renvoi en commission. (*Applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République, du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance et du groupe Démocratie libérale et Indépendants.*)

M. le président. Pour le groupe Démocratie libérale, la parole est à M. Denis Jacquat.

M. Denis Jacquat. Madame la ministre, renvoyer un texte en commission ne signifie pas le refuser. Il s'agit simplement d'un report temporaire visant à enrichir un projet.

Deux points, à nos yeux, doivent être améliorés en priorité. Le premier concerne le seuil et nous en avons déjà discuté longuement, que ce soit en commission ou dans cet hémicycle. Vous nous proposez 3 500 francs mais nous tenons beaucoup au chiffre symbolique de 3 800 francs, qui correspond, selon l'INSEE, au seuil de pauvreté.

Du reste, nous ne sommes pas les seuls. Les associations de terrain, les associations caritatives, les associations humanitaires réclament également que le seuil soit relevé. La majorité des commissaires y est également favorable. A cet égard, j'ai assisté en commission à un phénomène extrêmement rare : un amendement allant dans ce sens, qui avait été adopté, ...

M. Edouard Landrain. Et que l'opposition avait voté !

M. Denis Jacquat. ... et qu'on avait voté, en effet, a été repoussé à la suite d'une deuxième délibération. C'est vraiment dommage.

Mme Odette Grzegorzulka. Rien que le règlement, mais tout le règlement !

M. Denis Jacquat. Le deuxième point concerne l'effet de seuil. Certes, madame la ministre, il y a toujours des effets de seuils. Mais il nous appartient précisément de les

atténuer, de les lisser. Il faut donc mettre en place, comme l'a proposé Jacques Barrot, une aide dégressive en fonction des revenus. On nous dit qu'on pourra corriger l'effet de seuil en faisant appel à des fonds sociaux émanant des collectivités territoriales ou d'autres organismes. Toutefois, cette solution impliquera à nouveau des papiers à remplir, des attentes et peut-être des déceptions. Cette couverture médicale universelle, nous la voulons tous depuis des années, mais nous la voulons la plus parfaite possible.

Madame la ministre, lors de votre exposé préliminaire, vous nous avez indiqué que vous étiez prête à accepter toutes nos bonnes propositions. Donnez-nous des jokers ! Parmi ceux-ci, il y a justement le renvoi en commission.

Le groupe DL votera donc la motion de Jacques Barrot. (*Applaudissements sur les bancs du groupe Démocratie libérale et Indépendants, du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance.*)

M. le président. Personne ne demande la parole ?

Je mets aux voix la motion de renvoi en commission. (*La motion de renvoi en commission n'est pas adoptée.*)

Discussion des articles

M. le président. J'appelle maintenant, dans les conditions prévues par l'article 91, alinéa 9, du règlement, les articles du projet de loi dans le texte du Gouvernement.

Article 1^{er}

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

TITRE PRÉLIMINAIRE :

DE LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE

« Art. 1^{er}. – La protection de la santé et l'égal accès à la prévention et aux soins constituent un impératif national et une priorité des politiques sociales. A ces fins, il est créé une couverture maladie universelle qui garantit à tous une prise en charge des soins par un régime d'assurance maladie, et aux personnes les plus défavorisées le droit à une protection complémentaire et à la dispense d'avance de frais. »

Plusieurs orateurs sont inscrits sur l'article.

Je rappelle que chaque intervenant dispose de cinq minutes.

La parole est à M. Jean-Luc Préel.

M. Jean-Luc Préel. L'article 1^{er} crée les deux volets de la CMU : l'accès à la couverture de base et l'accès à la couverture complémentaire. Nous sommes, je le rappelle, d'accord sur le principe de l'accès aux soins pour ceux qui n'en bénéficient pas encore actuellement et nous sommes également d'accord pour que chacun bénéficie d'une couverture pour le régime de base.

Toutefois, madame la ministre, permettez-moi de revenir sur une question à laquelle il n'a pas encore été répondu. Aujourd'hui, la prise en charge existe, notamment grâce à l'aide médicale gratuite. Mais certains n'y ont pas recours pour des raisons diverses, en particulier parce qu'ils ne veulent pas faire les démarches nécessaires pour en bénéficier : ils sont 150 000. Accepteront-ils de faire ces démarches demain ? Espérons-le.

Je regrette également que vous n'ayez pas saisi l'occasion pour instituer une assurance universelle, en harmonisant les dix-neuf régimes existant actuellement.

Le deuxième volet est relatif à la couverture complémentaire gratuite. Comme cela a été dit, les problèmes de seuils auront un effet particulièrement pervers. Ainsi, celui qui se situera juste au-dessus du seuil, le Français moyen, comme on dit, aura le droit de payer, mais pas de bénéficier du même niveau de prise en charge des prothèses dentaires et du forfait hospitalier.

Par ailleurs, je n'ai pas encore obtenu de réponse satisfaisante à propos du champ de compétence, question extrêmement sérieuse. Allez-vous valider l'accord signé entre la CNAM et les caisses complémentaires, qui clarifie très nettement les champs de compétence sur lesquels est basée la protection sociale à la française ?

Le troisième problème est celui de l'assistance, auquel il a déjà été fait allusion. Reprenant l'idée de Jacques Barrot, je propose que l'on accorde une aide inversement proportionnelle aux revenus pour financer la couverture complémentaire. M. Le Garrec a dit tout à l'heure qu'il n'était pas question d'ajuster la CMU en fonction des revenus. En l'occurrence, il s'agit uniquement d'aider à financer la protection complémentaire. En procédant ainsi, vous responsabiliserez les personnes, vous supprimerez l'effet de seuil, et vous ne remettrez pas en cause le champ des compétences entre les régimes de base et les régimes complémentaires.

Enfin, madame la ministre, bien que vous m'ayez écouté très attentivement (*Sourires*), vous ne m'avez pas répondu sur la prévention. L'accès aux soins est essentiel, mais l'accès à la prévention est tout aussi important. Or, si nous sommes relativement compétents pour le curatif, nous sommes encore extrêmement insuffisants pour la prévention.

Nous avons déjà eu l'occasion d'en exposer les raisons : manque de politique coordonnée pluriannuelle prenant en compte, par exemple, la mortalité prématurée évitable ; présence de trop nombreux intervenants. Chaque caisse a, en effet, sa politique. Tout comme les différents ministères et associations qui interviennent. Mais, en regard, il n'y a pas de moyens financiers. Ainsi, si nous consacrons aujourd'hui 12 500 francs par an et par habitant au curatif, nous n'accordons que 200 francs environ à la prévention. Alors qu'il est essentiel de prévenir les maladies, rien de sérieux en ce sens n'a été fait jusqu'à présent.

Pourtant, nous avons présenté plusieurs fois une proposition. En raison de l'article 40, elle ne pouvait être reprise ici sous forme d'amendement, même au niveau du titre IV. Il s'agit de créer une agence nationale de prévention et d'éducation à la santé, pour coordonner les intervenants avant de procéder à la régionalisation tout en donnant des moyens pour la prévention. Ainsi, le Parlement pourra voter, à côté de l'ONDAM, une enveloppe permettant de financer la prévention en France. Si vous ne prenez pas ce problème à bras-le-corps, vous améliorerez peut-être l'accès aux soins, mais pas à la prévention.

M. le président. Je demande à chacun de respecter scrupuleusement son temps de parole, car de nombreux orateurs sont inscrits sur cet article.

La parole est à M. Yves Bur.

M. Yves Bur. L'article 1^{er} réaffirme le droit tel qu'il est déjà mentionné dans le préambule de la Constitution qui précise que la nation garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs, la protection de la santé.

Il tente cependant de donner à ce droit une nouvelle dimension, celle de l'effectivité de son exercice. Personne, naturellement - cela a été maintes fois répété - ne peut s'opposer à cette aspiration qui relève d'une véritable solidarité, même si nos analyses divergent quant à sa mise en application. Effectivement, madame Jacquaint, nous ne sommes pas dans la même logique.

Mme Muguette Jacquaint. Je suis heureuse de vous l'entendre dire !

M. Yves Bur. Nous essayons tous d'améliorer l'accès à notre système de soins. Il est indécent en effet que l'un des systèmes de soins le plus coûteux au monde, et peut-être aussi le plus performant du point de vue technique, soit incapable de répondre à cette détresse.

Pour autant, l'affirmation du droit à accéder à un régime d'assurance maladie ne suffira pas, hélas ! à faire entrer dans le champ de la santé les 150 000 personnes qui en sont restées jusqu'à présent exclues ou éloignées. En effet, nous ne partons pas du néant. Un important travail social de proximité a déjà été réalisé dans les départements. Jacques Barrot, Pierre Méhaignerie l'ont répété. Or, en dépit de la tâche accomplie par les centres médico-sociaux, les CCAS et les associations caritatives et humanitaires, l'exclusion n'a pas été réduite jusqu'à présent. Je crains donc que la mise en œuvre de la CMU ne soit pas suffisante pour obtenir un meilleur résultat.

C'est pourquoi j'aimerais connaître les intentions concrètes du Gouvernement. Comment compte-t-il procéder pour faire en sorte que ces 150 000 personnes exclues de l'accès aux soins exercent leur droit ? L'affirmation seule ne suffit pas, et je ne vois pas ce qui, dans les différents articles, permettra d'y parvenir.

Par ailleurs, l'affirmation du droit à des soins de qualité ne mettra pas un terme aux inégalités d'accès. En faisant le choix d'une démarche d'assistance ciblée essentiellement sur les publics en grande précarité, le Gouvernement enferme sa démarche dans une série de contraintes qui ne permettent pas d'effacer toutes les inégalités. Par le simple effet du seuil, dont nous mesurons tous combien il sera difficile de le dépasser, vous excluez du dispositif, pour des raisons de coûts, les personnes âgées bénéficiant du fonds de solidarité vieillesse et les personnes handicapées.

C'est pourquoi nous souhaitons aller dans une autre direction qui faciliterait l'accès aux soins de 9 millions de nos concitoyens, ces 15 % qui n'ont pas d'assurance complémentaire. Celle-ci est pourtant indispensable pour les solvabiliser et leur permettre de faire face à leurs besoins de santé. En ciblant de manière restrictive la CMU sur les personnes en grande précarité, vous négligez plus de 3 millions de personnes aux revenus très modestes, des revenus du travail qui mériteraient peut-être un peu plus d'attention de la part de la solidarité nationale.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin. Monsieur le secrétaire d'Etat, dans mon propos introductif, j'avais signalé que le groupe RPR constatait dans votre projet deux points positifs et sur lesquels nous sommes d'accord. Le premier concerne le droit réaffirmé, puisqu'il existe déjà, à l'assurance maladie pour tous sur le seul critère de résidence. Nous avons indiqué que nous retrouvions là notre projet d'assurance maladie universelle. Le second porte sur l'objectif affiché du droit de tous à une protection

sociale complémentaire et à la nécessaire amélioration du dispositif existant, tant sur le plan qualitatif que quantitatif.

Cette déclaration de principe énoncée, nous reviendrons, au fil de la discussion, sur les insuffisances, les ambiguïtés et les risques non mesurés de dérives majeures du système que vous nous proposez, sur le fait qu'il ne constitue pas une couverture maladie universelle, qu'il ne s'attaque pas aux vraies causes de l'absence de prise en charge d'un nombre croissant de nos concitoyens, qu'il ne lève pas l'opacité des acteurs.

Néanmoins, pour exprimer cet accord de principe sur les objectifs, le RPR votera l'article 1^{er}.

M. le secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale. Ah, voilà qui est bien !

M. le président. La parole est à M. Jean Bardet.

M. Jean Bardet. Cet article résume toute la philosophie du texte, comme l'ont rappelé de nombreux orateurs lors de la discussion générale, qu'ils siègent à droite ou à gauche, et on ne peut que souscrire à l'intention qu'il affiche. Mais l'enfer est pavé de bonnes intentions, malheureusement.

D'abord, cet article n'apporte rien de nouveau puisque le préambule de la Constitution de 1946, auquel se réfère la Constitution de 1958, stipule expressément que la nation garantit à tous la protection de la santé.

Cette garantie s'est mise en place progressivement, par la création, après la guerre, des caisses de sécurité sociale pour les travailleurs salariés, complétée ultérieurement par les caisses agricoles, puis par celles des travailleurs non salariés et non agricoles, et par les différentes caisses professionnelles et interprofessionnelles.

En 1978, la création de l'assurance personnelle volontaire devait normalement assurer la couverture des catégories échappant aux cas de figure précédents.

L'article 1^{er} n'apporte donc rien de nouveau par lui-même par rapport au système existant, même si d'autres dispositions du texte modifient les conditions d'accès aux soins pour les plus démunis.

Par ailleurs, cet article, comme les suivants, ne s'attache qu'au côté financier de la protection sociale, sans évoquer le côté social. Si l'on considère qu'actuellement, en France, 150 000 à 200 000 personnes n'ont pas accès aux soins, ce n'est pas uniquement pour des raisons financières puisque ce problème peut être réglé par l'assurance personnelle. Cette situation tient bien souvent à leur extrême marginalisation, ou au fait que leur mode de vie les met en dehors de toute vie sociale. Du reste, lorsque ces personnes arrivent parfois à être hospitalisées, le plus souvent en urgence, après avoir été recueillies sur la voie publique, les sorties sur demande prématurée sont fréquentes. En outre, comme elles n'appliquent pas le traitement qu'on leur prescrit et ne viennent pas aux rendez-vous ultérieurs, tout suivi est rendu impossible.

Je regrette donc que ce projet de loi ne fasse aucune place à la nécessité de l'encadrement et du suivi social des personnes les plus démunies. Dans ces conditions, leur couverture médicale sera inutile et inefficace.

Cela étant, je n'ignore pas l'action des CCAS, des grandes ou petites associations caritatives. Mais leur rôle est bien souvent extrêmement difficile, faute de moyens financiers. Je souhaiterais donc que, dans chaque département, il soit mis en place un SAMU social, comme cela a été fait avec efficacité à Paris.

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

M. Germain Gengenwin. La mise en œuvre de la couverture maladie universelle répond, certes, à un objectif louable. Mais le dispositif proposé appelle plusieurs critiques.

La première concerne la recentralisation sur l'Etat de ce que les départements maîtrisent déjà, même s'il est encore nécessaire d'améliorer le dispositif.

La deuxième porte sur les conséquences de l'effet de seuil qui aboutira à une protection sociale à plusieurs vitesses. En effet, dans ce système, rien n'est prévu pour les personnes qui, bien qu'ayant des revenus supérieurs à 3 500 francs, font partie de la catégorie des revenus modestes. C'est le cas des personnes rémunérées au SMIC. Celles-ci ne pourront prétendre à rien. Or, c'est justement cette catégorie de la population qu'il convient d'aider. Car parmi les personnes concernées, nombreuses sont celles qui ne cotisent pas à une couverture complémentaire faute d'avoir les ressources nécessaires pour le faire. Elles adhèrent alors à une complémentaire, en dépit de la faiblesse de leurs ressources, et ne peuvent que s'assurer d'une couverture de pauvre, c'est-à-dire qui ne prend pas en charge les dépassements d'honoraires et qui ne couvre pas l'ensemble des soins. Ces personnes aux revenus modestes ne sont donc pas prises en compte dans ce dispositif. Or, c'est justement cette population qu'il fallait soutenir, d'autant plus qu'elle fait l'effort d'accepter un emploi souvent peu rémunéré et n'a que trop rarement accès à une protection sociale correcte.

C'est pourquoi nous proposons, non pas une extension de ce dispositif par le seuil, mais un crédit d'impôt afin de permettre à l'ensemble des ménages à revenus modestes d'accéder à une couverture complémentaire.

M. Jean Vila. Ils ne paient pas d'impôt !

M. Germain Gengenwin. Troisièmement, je voudrais soulever la question de la mise en concurrence entre la sécurité sociale et les organismes d'assurance. Comme pour la couverture de base, nous estimons que cette mise en concurrence ne peut qu'entraîner des effets négatifs et aboutir tôt ou tard à une sélection des malades et donc à une protection sociale à plusieurs vitesses.

Nous pensons au contraire que chacun doit conserver ses compétences existantes et que la confusion des rôles ne va pas dans le sens de l'intérêt des assurés.

Voilà les quelques observations que je tenais à faire.

M. Jean Vila. Il faudrait qu'il aille un peu sur le terrain !

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

Mme Muguette Jacquaint. Madame la ministre, l'article 1^{er} pose les principes législatifs de l'accès aux soins pour tous, désigné sous le vocable quelque peu technocratique de « couverture maladie universelle ».

Mme Roselyne Bachelot-Narquin. Oh ! Ce n'est pas gentil, ça !

Mme Muguette Jacquaint. Cet article déclare que la protection de la santé et l'égal accès à la prévention et aux soins constituent un impératif national et une priorité des politiques sociales. En cela, il reprend et intègre dans le domaine législatif l'esprit du préambule de la Constitution du 27 octobre 1946, repris par la Constitution du 4 octobre 1958, qui proclame : « La Nation assure à l'individu et à la famille les conditions nécessaires à leur développement. Elle garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs, la protection de la santé[...] ».

Toutefois, cet article démontre quelque peu l'échec de la politique passée dans le domaine de la santé. En cinquante ans, le système de protection sociale a fortement évolué, mais, depuis plus de vingt ans, il n'a pas été à l'écart du développement du chômage et de l'ensemble de ses corollaires : pauvreté, exclusion sociale. Les estimations parlent de près de 150 000 personnes totalement exclues de la protection sociale, qui sont en situation d'extrême détresse sociale et économique, tandis que six millions de personnes ne bénéficient pas de couverture complémentaire.

De très nombreuses personnes à faibles revenus, du fait d'un système de protection sociale où la prise en charge par la sécurité sociale, le taux de remboursement, avec la pratique du ticket modérateur, sont insuffisants, ne peuvent, de fait, accéder aux soins. En effet, le droit à la santé a un coût financier important pour de nombreuses personnes. Ce coût engendre l'existence de très fortes inégalités, dans un domaine où elles sont inacceptables. C'est pourquoi la protection complémentaire et la dispense d'avance de frais, énoncées dans cet article, sont une garantie indispensable pour permettre un réel accès aux soins de qualité pour tous.

Cet article permettra de corriger un état sanitaire qui tend à se dégrader pour de nombreuses personnes.

Comme vous le déclariez, madame la ministre, en reprenant les propos de M. Paul Bouchet, président d'ATD Quart-monde, « le droit à la santé est, des six droits fondamentaux, l'un des plus évidents. Il ne souffre pas de contradictions théoriques ». Il est donc primordial que cette notion inscrite à l'article 1^{er} soit maintenue. L'amendement présenté par M. Boulard, tendant à la suppression de l'énoncé du principe fondamental, auquel s'ajoute le couperet de l'article 40 qui a écarté de nombreux amendements du groupe communiste, ne peut rencontrer notre approbation.

L'article 1^{er} est primordial pour la mise en œuvre du dispositif de la CMU. C'est pourquoi le groupe communiste souhaite le voter en l'état. (*Applaudissements sur les bancs du groupe communiste.*)

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

M. Marcel Rogemont. L'article 1^{er} crée la couverture maladie universelle et en définit les principes. Et je crois qu'il est agréable, même si ce plaisir se révèle, au bout du compte, de courte durée, d'entendre nos collègues qui sont à ma gauche, c'est-à-dire à votre droite, monsieur le président. Pourquoi ? Parce que votre position, mesdames et messieurs de l'opposition, peut se résumer en quatre points. Premièrement, « nous sommes d'accord sur l'objectif ». Tant mieux. Deuxièmement, un peu comme dans la cour de récréation, vous dites : « prems, on y avait pensé avant vous ». Troisièmement, « ce n'est pas normal que ce soit vous qui mettiez en place la couverture maladie universelle ». Quatrièmement, vous concluez en rappelant votre accord sur l'objectif. En effet, vous êtes d'accord sur l'objectif de tirer à vue sur la couverture maladie universelle. C'est dommage. (*Exclamations sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République, du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance et du groupe Démocratie libérale et Indépendants.*)

M. Germain Gengenwin. Quelle caricature !

M. Marcel Rogemont. Vous tirez à vue. Eh oui, je n'y peux rien, c'est comme ça.

Et pourtant, la couverture maladie universelle est nécessaire. C'est un droit, et un droit qui, comme l'ont dit un certain nombre de mes collègues, doit entrer le

plus rapidement possible dans le droit positif. Car vous oubliez les familles : les 150 000 familles qui sont exclues du droit à la santé, et les six millions d'autres qui sont en difficulté.

Deuxièmement, la couverture maladie universelle, ce n'est pas seulement l'accès au régime général que vous aviez prévu, vous, la droite. C'est aussi un accès au régime complémentaire, c'est aussi le tiers payant, bref, c'est un vrai droit à la santé, complet, facile d'accès. Facile d'accès pour les familles, pour les personnes. Car même s'il peut y avoir des problèmes, concernant les caisses primaires, les régimes complémentaires, etc., la facilité doit être acquise pour les personnes. La simplicité, c'est pour elles qu'il la faut.

Troisièmement, il est important que cette loi soit accueillie dans un esprit partenarial afin de rendre effectif le droit à la santé. Nous souhaitons, les uns et les autres – et dans votre for intérieur, vous ne pouvez pas ne pas le penser, mesdames et messieurs de l'opposition –, qu'un environnement actif accueille la couverture maladie universelle : actives, les caisses primaires d'assurance maladie ; actifs, les organismes de régime complémentaire ; active aussi l'aide sociale des départements, qui ont pu faire un certain nombre de choses. M. Méhaignerie a parlé de ce qui se passait dans le sien, que je connais bien. Eh bien, tant mieux ! Au nom de quoi devrait-il arrêter brutalement l'action sociale telle qu'il la mène ? Au motif que la couverture maladie universelle se met en place ? Mais non ! Accompagnons-la plutôt ! Faisons vivre ensemble cette loi.

C'est donc avec simplicité, avec ambition et avec force que l'article 1^{er} fait entrer dans l'histoire sociale de ce pays, au côté du RMI notamment, la couverture maladie universelle.

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

M. Denis Jacquat. Une vraie politique de santé doit obligatoirement inclure le volet prévention, mot que nous retrouvons dans cet article 1^{er}. La prévention est malheureusement dans notre pays le parent pauvre de la politique de santé, et cela bien que des progrès aient été accomplis ces dernières années : d'une part, par les conférences régionales de santé, qui débouchent sur la conférence nationale, qui elle-même fixe des axes de politique de santé et de prévention ; et d'autre part, dans le cadre des états généraux de la santé, qui, il faut le reconnaître, sont positifs. Toutefois, dans ce domaine, les efforts paraissent diffus : il y a beaucoup d'associations, beaucoup d'acteurs, mais avec peu de moyens. Ne devrait-on pas les regrouper et procéder à une rationalisation ?

Par ailleurs, la prévention ne peut réussir que grâce à l'éducation sanitaire, laquelle ne peut se faire que dans le milieu scolaire. Or, là aussi, des progrès restent à faire.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin. Tout à fait !

M. le président. La parole est à M. Gérard Grignon.

M. Gérard Grignon. L'amendement n° 48 rectifié à l'article 1^{er}, que nous examinerons tout à l'heure, précise le champ territorial d'application de la CMU. S'il est adopté, le texte ne sera pas applicable à Saint-Pierre-et-Miquelon, et ceci à la demande des élus de Saint-Pierre-et-Miquelon, sur avis des différents responsables des organismes sociaux. Je voudrais préciser pourquoi.

La réglementation locale, à Saint-Pierre-et-Miquelon, prévoit la couverture sociale de l'ensemble de la population, exception faite des ressortissants de l'ENIM,

l'Etablissement national des invalides de la marine. La caisse de prévoyance sociale, la CPS, rembourse les soins aux assurés dont les factures ont été acquittées par les différentes mutuelles, ce qui oblige ces assurés à une mutualisation locale pour la couverture complémentaire.

De plus, en règle générale, la population ne fait pas l'avance des frais, en raison du tiers payant mis en place à l'hôpital et dans la pharmacie hospitalière, qui, comme on le sait, draine la majorité des clients potentiels. Quant à la pharmacie libérale, elle a signé une convention avec une mutuelle, ce qui permet aux ressortissants de celle-ci de bénéficier également du tiers payant.

Il y a donc à Saint-Pierre-et-Miquelon une couverture générale, qui s'explique aussi par la petitesse des chiffres. Le conseil général, par le biais de son action sociale, prend en charge les cotisations du régime de base et du régime complémentaire pour les bénéficiaires du RMI et de l'aide médicale. Au titre du RMI, vingt-sept personnes seulement sont concernées. La prise en charge de leur régime de base se chiffre à 25 448 francs pour l'année. Quatre dossiers d'assurance personnelle seulement sont gérés par les services de la CPS, et réglés par les intéressés eux-mêmes. Les cotisations annuelles représentent 50 880 francs. Cette petitesse des chiffres permet de mieux contrôler les choses.

Et puis, le texte, s'il était appliqué, entraînerait des complications d'ordre juridique.

Vous savez qu'à Saint-Pierre-et-Miquelon, certains articles du code de la sécurité sociale, du code des collectivités territoriales, du code rural, par exemple, ne sont pas applicables, compte tenu du statut spécifique de collectivité territoriale de l'archipel. Or, le projet de loi fait référence à ces différents codes. Les dispositions de l'article ne sont donc pas applicables en l'état à Saint-Pierre-et-Miquelon.

Pour toutes ces raisons, il n'est pas souhaitable que le présent texte s'applique chez nous. Je tenais à donner ces explications, et je remercie la commission et le Gouvernement de bien vouloir les prendre en considération.

M. Lucien Degauchy. Très bien !

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n° 230 et 233.

L'amendement n° 230 est présenté par M. Morin ; l'amendement n° 233 est présenté par M. Jacquat.

Ces amendements sont ainsi rédigés :

« Supprimer l'article 1^{er}. »

L'amendement n° 230 n'est pas défendu.

La parole est à M. Denis Jacquat, pour soutenir l'amendement n° 233.

M. Denis Jacquat. Sans m'y opposer sur le fond, je voudrais souligner qu'il y a quelque chose de superfétatoire dans cet article. Le préambule de la Constitution du 27 octobre 1946 affirme déjà que la Nation garantit à tous la protection de la santé. Mais enfin, on peut le répéter.

De plus, j'en ai parlé tout à l'heure mais j'y insiste et j'y insisterai encore, ce projet présente, entre autres, une faille, celle de l'inégalité au niveau du seuil. Car les personnes qui seront juste au-dessus de ce seuil devront payer une cotisation pour bénéficier d'une couverture complémentaire, sans quoi elles auront un accès limité aux soins, ce que l'on veut précisément éviter.

M. le président. La parole est à M. Jean-Claude Boulard, rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales pour les titres préliminaire, I^{er}, II, III et V, pour donner l'avis de la commission sur l'amendement n° 233.

M. Jean-Claude Boulard, *rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales pour les titres préliminaire, I^{er}, II, III et V*. Si M. Jacquat a probablement raison pour la première phrase de l'article, il n'a pas raison pour la suite, car cet article crée un droit à la couverture maladie universelle.

M. Alfred Recours. Et complémentaire !

M. Jean-Claude Boulard, *rapporteur*. Cet article est créateur de droit. C'est une avancée par rapport à la législation actuelle.

Voilà pourquoi la commission est défavorable à cet amendement.

M. Denis Jacquat. Je voulais simplement faire passer un message.

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

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 233.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. M. Boulard, rapporteur, Mme Grzegorzka et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 48 rectifié, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi l'article 1^{er} :

« Il est créé, pour les résidents de la France métropolitaine et des départements d'outre-mer, une couverture maladie universelle qui garantit à tous une prise en charge des soins par un régime d'assurance maladie, et aux personnes dont les revenus sont les plus faibles le droit à une protection complémentaire et à la dispense d'avance de frais. »

Sur cet amendement, je suis saisi de deux sous-amendements n°s 289 et 292.

Le sous-amendement n° 289, présenté par MM. Bur, Gengenwin, Méhaignerie, Morin, Prél, Barrot, de Courson et Blessig, est ainsi rédigé :

« Dans l'amendement n° 48 rectifié, substituer aux mots : "le droit", les mots : "l'accès". »

Le sous-amendement n° 292, présenté par MM. Bur, Gengenwin, Barrot, Méhaignerie, Blessig, Prél, de Courson, Foucher et les membres du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance, est ainsi rédigé :

« Dans l'amendement n° 48 rectifié, après les mots : "protection complémentaire et", insérer les mots : "sous certaines conditions". »

La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 48 rectifié.

M. Jean-Claude Boulard, *rapporteur*. Il s'agit de modifier légèrement l'article 1^{er}, et notamment de supprimer la première phrase, qui relève plutôt de l'exposé des motifs et reprend le préambule de la Constitution. Cela étant, j'ai cru comprendre qu'un certain nombre de collègues pouvaient y être attachés.

L'amendement précise d'autre part la délimitation territoriale de la couverture maladie qui est créée.

Enfin, s'agissant des personnes visées, il reprend la rédaction du code de la famille et de l'aide sociale, en se référant aux « personnes dont les revenus sont les plus faibles ».

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

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

M. le président. La parole est à M. Yves Bur, pour soutenir le sous-amendement n° 289. Peut-être pourriez-vous défendre en même temps le sous-amendement n° 292, monsieur Bur ?

M. Yves Bur. Bien volontiers !

En inscrivant un droit à une complémentaire maladie réservé aux plus démunis, à ceux qui ont les revenus les plus faibles, on crée un droit qui n'est pas généralisé, qui ne mérite pas le nom d'universel. Nous, nous nous inscrivons dans une autre logique, car si l'accès à une couverture maladie de base doit relever, comme c'est déjà le cas, de la solidarité nationale, nous estimons que s'agissant de la couverture complémentaire, il doit y avoir, d'une manière ou d'une autre, une participation des personnes concernées. Cette participation pourrait naturellement être soumise à conditions de ressources. Il n'est pas question de demander une contribution financière aux personnes qui gagnent moins que le RMI. Mais pour celles dont les revenus sont situés entre le RMI et le seuil de 3 500 francs, une participation symbolique pourrait être demandée.

Dans la même logique, pourquoi ne pas étendre l'accès à la complémentaire maladie par une aide financière, dont les modalités restent à définir ?

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur le sous-amendement n° 289 ?

M. Jean-Claude Boulard, *rapporteur*. La commission est défavorable. L'article 1^{er} crée un droit, et pas simplement un accès à un droit.

Quant à une contribution éventuelle, nous en débattons ultérieurement. Ce n'est pas à l'article 1^{er} qu'il convient d'en traiter.

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

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

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 289.

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

M. le président. M. Bur a déjà défendu le sous-amendement n° 292. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Claude Boulard, *rapporteur*. Même motif, même punition.

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

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

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 292.

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 48 rectifié.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, l'article 1^{er} est ainsi rédigé.

Les amendements n°s 120 de M. Accoyer, 291 de M. Bur et 189 de M. Prél n'ont plus d'objet.

Article 2

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

TITRE I^{er}

DISPOSITIONS RELATIVES AUX RÉGIMES OBLIGATOIRES

CHAPITRE I^{er}

Dispositions générales

« Art. 2. – I. – Le quatrième alinéa de l'article L. 111-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé : "Cette garantie s'exerce par l'affiliation des intéressés et le rattachement de leurs ayants droit à un ou plusieurs régimes obligatoires".

« II. – Le chapitre I^{er} du titre IV du livre VII du même code, relatif à l'assurance personnelle, est abrogé. Toutefois, les dispositions de l'article L. 741-11 demeurent en vigueur pour la répartition du solde des opérations de recettes et de dépenses de l'assurance personnelle afférent à l'exercice 1999.

« Dans l'intitulé du titre IV du livre VII, les mots : "Assurance personnelle" sont supprimés. »

Plusieurs orateurs sont inscrits sur l'article 2.

La parole est à M. Jean-Luc Prél.

M. Jean-Luc Prél. L'article 2 supprime le régime de l'assurance personnelle, conformément à la logique de votre projet. L'assurance personnelle permettait cependant de couvrir certaines catégories de Français et de Françaises. En tant que président du groupe d'étude sur les conjoints survivants, permettez-moi, madame la ministre, de vous poser une question à laquelle il n'a pas encore été répondu bien que je l'aie déjà posée dans mon intervention générale.

Les veuves bénéficient de l'assurance maladie, comme ayants droit d'un assuré décédé, pendant un an après le décès ou jusqu'à ce que leur dernier enfant ait atteint l'âge de trois ans. Ce droit sera-t-il maintenu ? Sans doute !

Mais les veuves bénéficient aussi, au titre de l'assurance personnelle, des prestations en nature de l'assurance maladie et maternité, sans limitation de durée, les cotisations étant prises en charge par la CAF. Dans la mesure où l'assurance personnelle est supprimée, ce droit sera-t-il maintenu ? Je vous remercie de bien vouloir me répondre.

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

M. Denis Jacquat. Je serai très bref. Etant membre du groupe d'étude présidé par M. Prél, mon message est le même : n'oublions pas les conjoints survivants, c'est-à-dire les veuves.

Mme Catherine Génisson. Les mots « conjoints survivants » sont préférables à « veuves ».

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

La parole est à Mme la ministre.

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Bien que je ne fasse pas partie du groupe des conjoints survivants (*Sourires*), je tiens à répondre car ce problème m'intéresse particulièrement.

Je veux rassurer M. Prél. Je l'ai écouté avec beaucoup d'attention et je lui ai répondu dans mon intervention à l'issue de la discussion générale. Les droits dont bénéficient les conjoints survivants ne sont pas seulement liés à l'assurance personnelle mais découlent d'un article spéci-

fique du code de la sécurité sociale qui reste valide. L'ensemble de ces droits, y compris les prestations en nature, perdurent donc dans le nouveau système.

M. le président. Je mets aux voix l'article 2.

(L'article 2 est adopté.)

Article 3

M. le président. « Art. 3. – I. – Il est créé, au titre VIII du livre III du code de la sécurité sociale, un chapitre préliminaire intitulé : "Personnes affiliées au régime général du fait de leur résidence en France", comprenant les articles L. 380-1 à L. 380-4.

« II. – Les articles L. 380-1 et L. 380-2 du même code sont ainsi rédigés :

« Art. L. 380-1. – Toute personne résidant en France métropolitaine ou dans un département d'outre-mer de façon stable et régulière relève du régime général lorsqu'elle n'a droit à aucun autre titre aux prestations en nature d'un régime d'assurance maladie et maternité.

« Un décret en Conseil d'Etat précise la condition de résidence mentionnée au présent article.

« Art. L. 380-2. – Les personnes affiliées au régime général dans les conditions fixées à l'article L. 380-1 sont redevables d'une cotisation lorsque leurs ressources dépassent un plafond fixé par décret.

« Cette cotisation est fixée en pourcentage du montant des revenus, définis selon les modalités fixées au 1^o du V de l'article 1417 du code général des impôts, qui dépasse le plafond mentionné au premier alinéa. Un décret détermine le taux et les modalités de calcul de cette cotisation ainsi que les obligations déclaratives incombant aux assurés.

« La cotisation est recouvrée selon les dispositions des sections 2 à 4 du chapitre III et du chapitre IV du titre IV du livre II du présent code, sous réserve des adaptations prévues par décret en Conseil d'Etat. »

Plusieurs orateurs sont inscrits sur l'article 3.

La parole est à M. Yves Bur.

M. Yves Bur. L'article 3 précise les critères pour bénéficier des avantages de la CMU.

Si nous reconnaissons que le critère de résidence constitue un élément de simplification – il facilite en effet les démarches d'affiliation – nous considérons que le critère de ressources, lui, fige toute l'architecture de votre projet et vous condamne à cibler exclusivement les personnes les plus démunies. Or personne n'oserait prétendre que, pour les personnes se situant juste au-dessus du seuil retenu de 3 500 francs, les difficultés soient effacées. En fait, en faisant le choix d'accorder l'assistance totale aux personnes dont les ressources se situent en dessous du seuil de 3 500 francs, vous vous interdisez de faire évoluer ce seuil, car les coûts seraient alors bien supérieurs aux sommes prévues par votre projet.

Par ailleurs, nous savons tous que les personnes qui bénéficient de l'allocation aux adultes handicapés rencontrent beaucoup de difficultés pour souscrire un contrat d'assurance complémentaire, en raison même des conséquences de leur handicap. Il est indécent de ne pas penser à eux, tout comme il est indécent de ne pas penser aux personnes qui bénéficient du minimum vieillesse. Il faudrait, d'une manière ou d'une autre, leur favoriser l'accès à une couverture maladie au même titre qu'aux personnes qui se situent en dessous du seuil de 3 500 francs.

Enfin, dans le nouvel article L. 380-2, une cotisation proportionnelle est demandée aux personnes affiliées au nouveau régime général, en fonction de leurs ressources, lorsque celles-ci dépassent le plafond. Il serait souhaitable que cette proportionnalité s'applique aux cotisations versées par tous les ressortissants des différents régimes, et notamment par ceux du régime des indépendants et de la MSA, à qui il est parfois demandé des cotisations forfaitaires en dessous d'un certain seuil de revenus. C'est une question d'équité.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin. Nous allons donner une nouvelle fois à M. Rogemont l'occasion de se réjouir puisque, dans la logique que j'ai annoncée tout à l'heure, nous allons voter l'article 3.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin. Dans notre projet d'AMU, nous avons également retenu le critère de résidence. Il me paraît donc tout à fait logique de voter l'article 3.

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité et M. Jean-Claude Boulard, rapporteur. Très bien !

M. le président. La parole est à M. André Aschieri.

M. André Aschieri. J'avais déposé un amendement sur l'article 3. Or, je sais depuis une heure seulement qu'il ne viendra pas en discussion en séance. Si je l'avais su plus tôt, j'aurais pu rentrer chez moi.

Mon amendement avait été accepté par la commission le 21 avril mais représenté le jour suivant - la procédure me paraît un peu bizarre même si elle est réglementaire - après que la commission se fut assurée qu'il y aurait une majorité pour s'y opposer. Il a été repoussé. On m'a fait valoir alors qu'il serait présenté en séance. Cela nous aurait donné l'occasion d'une bonne discussion sur un sujet dont on a déjà beaucoup parlé. Mon amendement visait en effet à relever le seuil de 3 500 francs à 3 800 francs et à procéder à un lissage pour qu'il n'y ait pas de différences de traitement.

Il aurait valu la peine, je crois, d'avoir une discussion sur ce sujet. Elle n'aura pas lieu et je le regrette.

L'amendement a été déclaré irrecevable au regard de l'article 40 de la Constitution. Cet article aurait déjà pu être opposé à son examen les 21 et 22 avril. Cela n'a pas été le cas. Je vous signale par ailleurs que nous avions prévu la recette correspondante : la charge était compensée par une augmentation à due concurrence des droits de consommation sur les tabacs prévus aux articles 575 A et 575 du code général des impôts.

Dans le domaine de la santé, tout le monde s'accorde sur le fait que la prévention et tout ce qui est fait en amont de la maladie constitue une économie. Les personnes qu'on laisse souffrir, à qui on ne donne pas les moyens de se soigner finissent par être atteintes de maladies très graves, qui coûtent très cher. Un lit d'hôpital revient à plus d'un million de francs par an. On ne laissera pas « crever » les gens au bord des routes. Tôt ou tard, on les soignera. Si l'on intervient tard, le coût sera plus élevé.

Par conséquent, si cette loi est bien appliquée - et je pense qu'on peut y parvenir -, c'est-à-dire si tout le monde se soigne, le coût pour la collectivité sera moins élevé.

Je suis très déçu de la méthode qui a été employée et je ressens une grande amertume devant la manière dont est traité le Parlement et, dans le Parlement, un partenaire de la majorité plurielle. (*Approbatons sur divers bancs du groupe du Rassemblement pour la République, du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance et du groupe Démocratie libérale et Indépendants.*)

M. Germain Gengenwin. Tout à fait !

M. Yves Bur. C'est la musique plurielle !

M. André Aschieri. Je le dis comme je le pense : j'ai le sentiment que la démarche démocratique est plus forte dans le plus modeste conseil municipal du plus petit village qu'elle ne l'est sur ces bancs.

M. Edouard Landrain. C'est lui qui le dit !

M. Bernard Accoyer. Rejoignez l'opposition ! Elle est plus démocratique.

M. André Aschieri. La CMU représente, je le dis clairement, une avancée historique dans le domaine de la santé et de l'action sociale. Cela dit - et mon appartenance à la majorité n'est en rien remise en cause - nous aurions pu démocratiquement discuter de ce sujet et ne pas agir de la sorte. Il aurait été beaucoup plus facile de repousser l'amendement en séance.

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

M. Denis Jacquat. M. André Aschieri vient d'exposer en séance publique le débat qui a eu lieu en commission. Comme je l'ai moi-même souligné dans la discussion générale, il est dommage que nous n'ayons pas retenu le seuil de 3 800 francs, reconnu par l'INSEE comme seuil de pauvreté, ce qui en fait un symbole.

Vous le fixez à 3 500 francs. Du coup, les personnes qui perçoivent actuellement 3 540,41 francs, c'est-à-dire celles qui bénéficient du minimum vieillesse et celles que bénéficient de l'AAH, vont être exclues du dispositif.

Madame la ministre, vous n'avez pas voulu fixer le seuil à 3 800 francs et c'est dommage. Accepteriez-vous au moins de le relever à 3 540,42 francs pour que les personnes qui touchent le minimum vieillesse et l'AAH puissent être incluses dans le dispositif ?

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

Mme Muguette Jacquaint. Madame la ministre, l'article 3 impose, pour l'ouverture des droits à la couverture maladie universelle, la condition de résidence stable et régulière en France métropolitaine ou dans un département d'outre-mer. Ces deux qualificatifs, « stable » et « régulière », permettent à la quasi-totalité des personnes de bénéficier des droits ouverts par la CMU. Toutefois plusieurs catégories de personnes semblent mises à l'écart, notamment les étrangers en situation irrégulière, les « sans-papiers » comme ils se nomment eux-mêmes, alors qu'aujourd'hui ils peuvent bénéficier, après trois ans de résidence prouvée sur le territoire, de l'aide médicale.

Le titre III *bis*, qui traite de l'aide médicale d'Etat, instaure un autre régime d'accès aux soins. Mais il s'agit aussi d'un régime particulier, qui est, à mon sens, discriminatoire.

Le principe de l'universalité de la CMU ne peut, dès l'article 3 du projet de loi, être réduit. C'est pourquoi le groupe communiste souhaitait introduire la notion de durabilité de la résidence plutôt que de régularité. A cet effet, il avait déposé en commission des affaires culturelles, familiales et sociales un amendement tendant à

remplacer la notion de « résidence stable et régulière » par celle de « résidence durable ». Il est fortement regrettable qu'il soit tombé sous le couperet de l'article 40.

En effet, de très nombreuses associations de défense des droits des immigrés et des réfugiés, ainsi que de nombreuses associations caritatives, en contact direct dans leurs permanences avec une population souvent victime de pathologie aggravée du fait du non-accès aux soins par méconnaissance de leurs droits, défendent aussi ce principe.

L'article 3 est donc réducteur au regard du contenu de l'article 1^{er}.

Telles sont les remarques que je tenais à faire concernant l'article 3.

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

M. Jean Le Garrec, président de la commission. Je veux donner quelques mots d'explication à M. André Aschieri.

Lors du débat en commission, a été adopté en première délibération un amendement présenté par M. Aschieri qui visait à porter à 3 800 francs le seuil de ressources en deçà duquel il n'est pas exigé de cotisation pour l'affiliation au régime général sur critère de résidence.

Cet amendement a bien été adopté, mais il est clair qu'il tombait sous le coup de l'article 40. La Constitution est ce quelle est : une charge nouvelle ne peut être compensée. C'est ce qu'indique très clairement l'article 40. Comme, en d'autres temps, j'ai eu la responsabilité de la présidence de la commission des finances, je connais quelque peu le fonctionnement de cette commission et le rôle de l'article 40.

J'aurais pu, monsieur le député, laisser l'article 40 faire son effet et votre amendement, cet amendement qui a été adopté, ne serait jamais venu en délibération. Il aurait été arrêté avant. J'ai préféré user d'une procédure exceptionnelle, que nous n'utilisons que très rarement, et demander une délibération en deuxième lecture. Je considérais en effet, monsieur le député, qu'il donnait lieu à un débat politique de fond qu'il nous fallait traiter et, avec l'appui du rapporteur, j'ai expliqué pour quelles raisons sur le plan politique, sans me référer à l'article 40, nous n'étions pas favorables à l'adoption de cet amendement.

Tout le débat que nous venons d'avoir en séance publique, les réponses de Mme la ministre, les réponses du rapporteur, mes propres réponses montrent comment nous envisageons de résoudre ce problème de seuil. C'est un débat tout à fait légitime que nous avons eu longuement pendant plusieurs heures.

La position que j'ai adoptée, et que la commission a bien voulu suivre, se voulait respectueuse, monsieur Aschieri, de la nature du débat que vous posiez. Je préférerais en effet que nous débattions de cette question très clairement, ainsi d'ailleurs que je m'en suis expliqué avec vous à l'issue de la réunion de la commission – vous pouvez m'en donner acte – plutôt que de laisser s'appliquer l'article 40 d'une Constitution qui s'impose à chacun d'entre nous. C'est notre règle de débat. C'est une règle constitutionnelle.

Tels sont les quelques mots d'explication que je vous devais mais que, vous vous en souvenez très bien, je vous avais déjà donnés en tête-à-tête.

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

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Monsieur le président, je ne reviendrai pas sur le problème du seuil. Je me suis déjà exprimée très longuement sur ce sujet et le président de la commission vient de préciser la position de la commission.

Je voudrais simplement rassurer M. Bur. Les bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés, de par l'article L. 381-27, bénéficient des prestations de l'assurance maladie et maternité sans cotisation lorsqu'ils ne sont pas assujettis à un autre régime obligatoire d'assurance maladie.

M. Yves Bur. Et l'assurance complémentaire ?

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Il n'est pas question de la couverture complémentaire dans l'article 3.

De la même manière, un certain nombre de personnes qui touchent le minimum vieillesse sont aussi en maladie de longue durée et bénéficient à 100 % des soins.

Je tenais à donner ces précisions à la fois pour que M. Bur soit rassuré et que l'information du Parlement soit complète.

M. le président. Nous en arrivons aux amendements à l'article 3.

M. Mariani et M. Bertrand ont présenté un amendement, n° 36, ainsi rédigé :

« Dans le deuxième alinéa du II de l'article 3, après les mots : "toute personne", insérer les mots : "de nationalité française" ».

Cet amendement est-il défendu ?

M. Bernard Accoyer. Les amendements n°s 36 à 40 de M. Mariani sont défendus.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur l'amendement n° 36 ?

M. Jean-Claude Boulard, rapporteur. Rejet total. L'amendement de M. Mariani présente une certaine gravité. Notre sécurité sociale, depuis 1945, n'a heureusement jamais été fondée sur le critère de nationalité.

M. Alfred Recours. Pauvre général de Gaulle ! S'il revenait !...

M. Jean-Claude Boulard, rapporteur. Le principe fondamental de l'affiliation à notre sécurité sociale instaurée par le gouvernement du général de Gaulle en 1945 est celui de résidence et en aucun cas celui de nationalité.

J'espère donc que cet amendement ne sera pas rejeté que par la majorité de l'Assemblée.

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

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Avis très négatif pour les mêmes raisons que M. le rapporteur. Le Gouvernement est très choqué par cet amendement.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 36. (*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. M. Mariani et M. Bertrand ont présenté un amendement, n° 37, ainsi rédigé :

« Dans le deuxième alinéa du II de l'article 3, après les mots : "stable et régulière", insérer les mots : "depuis au moins cinq années." »

La position de la commission sur cet amendement est la même ?

M. Jean-Claude Boulard, rapporteur. Même motif, même punition !

M. le président. Même position du Gouvernement ?

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 37.
(*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. M. Mariani et M. Bertrand ont présenté un amendement, n° 38, ainsi rédigé :

« Dans le deuxième alinéa du II de l'article 3, après les mots : "stable et régulière", insérer les mots : "depuis au moins cinq années quand il s'agit d'un étranger." »

Je mets aux voix l'amendement n° 38.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. Je suis saisi de trois amendements, nos 39, 40 et 138, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 39, présenté par M. Mariani et M. Bertrand, est ainsi rédigé :

« Dans le deuxième alinéa du II de l'article 3, après les mots : "stable et régulière", insérer les mots : "et entrée de façon régulière sur le territoire quand il s'agit d'un étranger". »

L'amendement n° 40, présenté par M. Mariani et M. Bertrand, est ainsi rédigé :

« Dans le deuxième alinéa du II de l'article 3, après les mots : "stable et régulière", insérer les mots : "et entrée de façon régulière sur le territoire de l'espace Schengen quand il s'agit d'un étranger". »

L'amendement n° 138, présenté par M. Accoyer et M. Bertrand, est ainsi rédigé :

« Dans le deuxième alinéa du II de l'article 3, après le mot : "régulière", insérer les mots : "et dont la régularité sera systématiquement vérifiée par les agents de la direction centrale du contrôle de l'immigration et de la lutte contre l'emploi des clandestins en France". »

Je mets aux voix l'amendement n° 39.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

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

M. le président. La parole est à M. Bernard Accoyer, pour défendre l'amendement n° 138.

M. Bernard Accoyer. L'amendement n° 138 vise à renforcer l'exigence de régularité de séjour pour bénéficier de la CMU.

Je profite de l'occasion pour rappeler que, jusqu'à présent, les étrangers ressortissaient, en l'absence d'activité professionnelle ouvrant des droits à l'assurance maladie, de l'aide médicale gratuite ou de l'assurance personnelle, laquelle est supprimée par le texte. Je voudrais appeler l'attention du Gouvernement sur un point qui n'est pas anodin pour l'avenir de la sécurité sociale : dans la mesure où le Gouvernement pose le principe de l'affiliation automatique et sans cotisation de ces résidents, on entre dans une autre logique. L'aide médicale gratuite ou l'assurance personnelle relevaient d'une logique de financement. Il y avait une cotisation ou au moins un financement fiscal. Dès lors que l'on affine directement au régime sans la cotisation correspondante, on crée une ambiguïté entre le secteur de la solidarité, financé par des recettes fiscales, et celui de l'assurance, financé par des cotisations. Or le flou ainsi introduit, je l'ai déjà signalé hier dans l'exception d'irrecevabilité, est particulièrement

inquiétant pour l'avenir de la sécurité sociale elle-même. La loi de juillet 1994 avait visé à séparer les branches pour mieux distinguer les efforts contributifs des uns et des autres ; il est préoccupant de constater que l'on sort désormais de cette logique.

Vous me pardonnerez ce développement qui dépasse quelque peu le cadre strict de mon amendement.

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

M. Jean-Claude Boulard, *rapporteur*. Avis défavorable. Du reste, les objectifs de cet amendement n'ont pas grand-chose à voir avec l'exposé de M. Accoyer. Celui-ci oublie que les prestations en nature du régime général ne sont plus financées par une cotisation, mais intégralement par la CSG. Nous ne sommes déjà plus du tout dans une logique de cotisation. En fait, son amendement a simplement pour objet d'indiquer à l'administration qu'elle doit faire son travail. Il n'appartient pas au législateur de rappeler cette évidence pour l'exécutif comme pour l'administration dont il a la charge.

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

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

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

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. MM. de Courson, Bur, Méhaigrierie, Gengenwin et Blessig ont présenté un amendement, n° 326, ainsi rédigé :

« Compléter le deuxième alinéa du II de l'article 3 par la phrase suivante :

« Les régimes de sécurité sociale autres que le régime général peuvent participer, pour le compte de ce dernier, à la gestion du présent dispositif dans des conditions définies par décret. »

La parole est à M. Yves Bur.

M. Yves Bur. Le dispositif en vigueur de l'assurance personnelle est financé par le régime général, mais les autres régimes de base peuvent participer à sa gestion. C'est ainsi que 10 000 assurés personnels sont gérés par le régime agricole de la MSA, leur choix s'expliquant par des raisons d'ordre sociologique. Le présent amendement a pour objet de maintenir la même possibilité de délégation de gestion dans le nouveau dispositif de l'assurance sur critère de résidence.

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

M. Jean-Claude Boulard, *rapporteur*. L'avis de la commission est négatif. Cet amendement est satisfait à l'article 19 du projet de loi, qui maintient dans la MSA les personnes préalablement affiliées par le biais de l'assurance personnelle.

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

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Le rapporteur a bien répondu. Avis négatif.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 326.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. M. Accoyer a présenté un amendement, n° 121, ainsi rédigé :

« Après le troisième alinéa du II de l'article 3, insérer l'alinéa suivant :

« Toute personne qui aura permis à quelqu'un de bénéficier frauduleusement d'une affiliation gratuite

au régime général d'assurance maladie ainsi que d'une protection complémentaire gratuite sera personnellement redevable des sommes engagées.»

La parole est à M. Bernard Accoyer.

M. Bernard Accoyer. Cet amendement soulève la question des abus éventuels qui consisteraient à faire bénéficier, grâce à la complicité de tiers, certains ressortissants de l'affiliation gratuite au régime général. Je rappelle que l'affiliation au régime général, lorsqu'elle s'inscrit dans le cadre de l'assurance personnelle, coûte en moyenne quelque 11 000 francs par an. Ce n'est pas rien. C'est dire combien ceux qui détourneraient le dispositif léseraient les cotisants et les autres assurés. Cet amendement propose des sanctions pour ceux qui se rendraient complices d'un tel délit.

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

M. Jean-Claude Boulard, rapporteur. La commission n'est pas favorable à cet amendement. Un amendement n° 52 à l'article 6, baptisé d'une manière un peu symbolique « amendement Petit Poucet », en référence à un certain M. Poucet qui encourage les ressortissants de régimes de non-salariés à ne pas payer de cotisation, traite de la mauvaise foi. Nous pourrions peut-être saisir cette occasion pour renforcer quelque peu le dispositif répressif qu'il propose en reprenant certaines des idées contenues dans l'amendement n° 121.

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

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Le Gouvernement est favorable à la procédure que propose M. le rapporteur et émet donc un avis défavorable à cet amendement. Mais nous aurons l'occasion d'en reparler.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 121.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. M. Mariani a présenté un amendement, n° 41, ainsi rédigé :

« Substituer au quatrième et à l'avant-dernier alinéa du II de l'article 3 les trois alinéas suivants :

« Art. L. 380-2. – Les personnes affiliées au régime général dans les conditions fixées à l'article L. 308-1 sont redevables d'une cotisation.

« Lorsque leurs ressources sont inférieures à un plafond fixé par décret, le montant de cette cotisation est fixé de façon forfaitaire par décret.

« Lorsque leurs ressources excèdent le plafond mentionné au deuxième alinéa, cette cotisation est fixée en pourcentage du montant des revenus, définis selon les modalités fixées au 1^o du V de l'article 1417 du code général des impôts, qui dépasse ledit plafond. Un décret détermine le taux et les modalités de calcul de cette cotisation, ainsi que les obligations déclaratives incombant aux assujettis. »

Cet amendement est-il défendu ?

M. Bernard Accoyer. Oui, monsieur le président !

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

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

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

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 41. *(L'amendement n'est pas adopté.)*

M. le président. Je suis saisi de trois amendements, n°s 122, 293 et 444, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 122, présenté par M. Accoyer, est ainsi rédigé :

« A la fin du quatrième alinéa du II de l'article 3, substituer aux mots : "par décret", les mots : "par la loi de financement de la sécurité sociale". »

L'amendement n° 293, présenté par MM. Bur, Gengenwin, Préel, Morin, de Courson, Blessig, Méhaignerie, Barrot et Foucher, est ainsi rédigé :

« A la fin du quatrième alinéa du II de l'article 3, substituer aux mots : "par décret", les mots : "par une disposition de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2000". »

L'amendement n° 444, présenté par le Gouvernement, est ainsi rédigé :

« Compléter le quatrième alinéa du II de l'article 3 par les mots : ", révisé chaque année pour tenir compte de l'évolution des prix". »

La parole est à M. Bernard Accoyer, pour soutenir l'amendement n° 122.

M. Bernard Accoyer. Cet amendement précise que le plafond retenu doit être fixé par la loi de financement de la sécurité sociale, discutée chaque année à l'automne, afin de bien prendre en compte les nouvelles dispositions relatives à l'affiliation gratuite au régime général dans l'équilibre budgétaire général, comme l'impose la loi organique.

M. le président. La parole est à M. Yves Bur, pour défendre l'amendement n° 293.

M. Yves Bur. Il est d'usage, nous le savons, que ce type de plafond soit défini par décret. Néanmoins, au regard de l'importance de la question, il conviendrait que cette fixation soit décidée dans le cadre de la discussion de la loi de financement de la sécurité sociale, en prenant en compte l'ensemble des paramètres, c'est-à-dire les considérations d'ordre budgétaire, mais aussi les évolutions souhaitables : le Parlement pourrait ainsi être amené à modifier le plafond afin d'intégrer dans le dispositif des personnes qui en seraient encore exclues.

M. le président. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 444 et donner l'avis du Gouvernement sur les amendements n°s 122 et 293.

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. L'amendement n° 444 indexe le plafond sur les prix pour tenir compte de l'inflation. Avis défavorable sur les amendements n°s 122 et 293.

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

M. Jean-Claude Boulard, rapporteur. Avis favorable à l'amendement du Gouvernement. Avis négatif sur les amendements n°s 122 et 293. On oublie un peu trop souvent que l'article 37 de notre Constitution confie au pouvoir réglementaire la fixation des seuils en matière de droits sociaux.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 122.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 293.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 444.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 3, modifié par l'amendement n° 444.

(L'article 3, ainsi modifié, est adopté.)

Après l'article 3

M. le président. MM. de Courson, Méhaignerie, Bur, Gengenwin et Blesig ont présenté un amendement, n° 328, ainsi rédigé :

« Après l'article 3, insérer l'article suivant :

« I. - L'article L. 612-4 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

« - dans le premier alinéa, après le mot « plafond », sont insérés les mots : « mais sans montant minimal, » ;

« - les deux derniers alinéas sont abrogés.

« II. - L'article L. 615-8-1 du même code est abrogé.

« III. - La perte de recettes est compensée à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle aux droits visés à l'article 575 A du code général des impôts. »

La parole est à M. Yves Bur.

M. Yves Bur. Le présent projet de loi institutionnalise le principe d'une couverture maladie de base gratuite pour les personnes à très faible revenu vivant de transferts sociaux.

Cependant, de nombreux travailleurs indépendants ou exploitants agricoles ont également des ressources très modestes : c'est ainsi que 25 % des exploitants agricoles affiliés à la MSA ont un revenu fiscal inférieur au seuil de 3 500 francs par mois. Or ces personnes resteront affiliées à leurs régimes respectifs sur des critères d'activité professionnelle, régimes dans le cadre desquels elles sont redevables de lourdes cotisations maladie forfaitaires minimales : 4 100 francs par an, soit 340 francs par mois, pour les indépendants ; 3 500 francs par an, soit 290 francs par mois, pour les agriculteurs. On voit que cela peut représenter un prélèvement supérieur à 20 % pour des personnes à très faible revenu.

Il y a là un problème d'équité auquel il faudrait trouver une solution à travers l'institution d'une couverture proportionnelle.

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

M. Jean-Claude Boulard, *rapporteur*. La commission est défavorable à cet amendement en fait étranger au champ de la couverture maladie universelle. Il propose une réforme d'un régime particulier ; ce sujet mérite peut-être d'être abordé dans le cadre du débat sur l'harmonisation des différents régimes maladie, mais il n'entre pas dans le cadre de la CMU.

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

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Cet article concerne la base, si je puis m'exprimer ainsi, c'est-à-dire les personnes qui ne sont couvertes par aucun régime. En l'occurrence, celles que vous citez adhèrent bel et bien à un régime. Le problème du montant de leur contribution peut évidemment se poser ; je rappelle toutefois que celle-ci a été diminuée par le transfert sur la CSG. Mais nous sortons là du cadre de cet article et du projet de loi.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 328.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. MM. de Courson, Gengenwin, Blesig, Méhaignerie et Bur ont présenté un amendement, n° 327, ainsi rédigé :

« Après l'article 3, insérer l'article suivant :

« I. - L'article L. 1003-7-1 du code rural est ainsi modifié :

« - dans la première phrase du IV, les mots : “, d'assurance vieillesse et d'assurance maladie” sont remplacés par les mots : “et d'assurance vieillesse” ;

« - la dernière phrase du IV est supprimée.

« II. - L'article 1106-8 du même code est abrogé.

« III. - La perte de recettes est compensée par le relèvement à due concurrence de la taxe visée à l'article 1609 *unviciés* du code général des impôts. »

La parole est à M. Yves Bur.

M. Yves Bur. L'amendement est défendu.

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

M. Jean-Claude Boulard, *rapporteur*. Cet amendement était de coordination avec le précédent. En toute logique, il tombe.

M. le président. L'amendement n° 327 n'a donc plus d'objet.

A la demande de la commission, l'amendement n° 294 de M. Bur est réservé jusqu'avant l'article 38.

Article 4

M. le président. « Art. 4. - Il est créé, après l'article L. 161-2 du code de la sécurité sociale, un article L. 161-2-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 161-2-1. - Toute personne qui déclare auprès d'une caisse primaire d'assurance maladie ne pas bénéficier des prestations en nature des assurances maladie et maternité est affiliée sans délai, au titre de l'article L. 380-1, au régime général sur justification de son identité et de sa résidence stable et régulière, et bénéficie immédiatement des prestations en nature de ce régime. La caisse saisit ensuite, s'il y a lieu, l'organisme compétent pour affilier la personne en cause au régime dont elle relève.

« Les personnes qui, au moment de la demande, sont sans domicile fixe doivent élire domicile auprès d'un organisme agréé à cet effet par décision de l'autorité administrative.

« Les modalités d'application du présent article sont définies par décret en Conseil d'Etat. »

Plusieurs orateurs sont inscrits sur l'article 4.

La parole est à M. Jean-Luc Prél.

M. Jean-Luc Prél. Je reviens sur l'amendement présenté par M. de Courson et défendu à l'instant par Yves Bur. Je regrette, madame la ministre, que vous n'ayez pas souhaité aller vers l'harmonisation des régimes existants - rappelons qu'il en existe dix-neuf ! C'est justement là que se situe une des principales différences entre notre volonté de créer une assurance maladie universelle et la couverture que vous nous proposez. C'est une occasion perdue. Dommage ! Nous allons au-devant de difficultés, notamment pour les ressortissants de la MSA et de la CANAM.

Vous allez proposer, dans un article ultérieur, qu'un jeune de seize ans puisse avoir accès à la CMU. On peut s'interroger sur l'âge. Mais puisque vous prévoyez par ailleurs un seuil, qu'en sera-t-il d'un étudiant n'ayant pas 3 500 francs de ressources mensuelles ? Pourquoi n'irait-il pas en septembre – je prends le mois tout à fait au hasard – faire constater à la CPAM qu'il a une résidence stable et que ses ressources sont inexistantes ou tout au moins inférieures à 3 500 francs ? En d'autres termes, un futur étudiant, non encore inscrit en faculté, aura le droit de bénéficier de la CMU puisqu'il répondra aux conditions requises. Il se retrouvera automatiquement affilié dès lors qu'il aura plus de seize ans.

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Nous ne sommes pas dans la CMU, mais dans le régime de base.

M. Jean-Luc Prél. Nous parlons de l'accès.

M. Bernard Accoyer. C'est le régime obligatoire.

M. Jean-Luc Prél. Je ne suis pas assuré, j'ai plus de seize ans...

M. Jean Le Garrec, président de la commission. Est-ce vrai ? *(Sourires.)*

M. le président. Monsieur Le Garrec, allons !

M. Jean-Luc Prél. ... je souhaite bénéficier d'une assurance, d'un accès aux soins. Je vais donc en septembre à la CPAM, je prouve que je suis résident, j'ai donc le droit à l'accès au régime de base et je m'inscris. C'est le principe même de votre loi. Dans ces conditions, va-t-on me demander de m'affilier au régime étudiant ?

M. Bernard Accoyer. Très juste !

M. Jean Le Garrec, président de la commission. Il faudra une dérogation pour M. Prél ! *(Sourires.)*

M. Jean-Luc Prél. Or l'article 16 prévoit de maintenir le régime étudiant.

M. Bernard Accoyer. En effet !

M. Jean-Luc Prél. Pour quoi faire ? Dès lors que je n'ai pas 3 500 francs de ressources, n'ai-je pas droit à une affiliation dans le cadre de la CMU ?

M. Bernard Accoyer. Juste avant d'être étudiant !

M. Jean-Luc Prél. Juste avant d'être étudiant, je demande à avoir accès à la CMU, puisque je gagne moins de 3 500 francs par mois. Une fois que j'ai la CMU, pourquoi irais-je m'affilier au régime étudiant ?

Ou bien vous acceptez ce principe, et il n'y a plus de problème ; mais alors, il n'y aura plus de régime étudiant. En effet, qui ira payer, lors de son inscription à l'université, sa cotisation à la mutuelle étudiants ? Il n'y aura plus de MNEF et nous en serons désolés. *(Sourires.)*

Ou bien vous le refusez, mais alors il y a rupture du principe de l'égalité d'accès aux droits pour les jeunes Français de plus de seize ans.

M. Bernard Accoyer. Encore un problème d'inconstitutionnalité !

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

Mme Jacqueline Fraysse. L'article 4 affirme l'immédiateté d'ouverture des droits : ainsi, tout individu justifiant de sa résidence sera pris en charge par le régime général. On estime aujourd'hui à environ 150 000 le nombre de personnes qui ne sont couvertes par aucun

régime. Nous apprécions donc, je tiens à la souligner, l'approche positive et simplificatrice dont elles vont bénéficier, alors qu'elles se trouvent le plus souvent en situation de très grande précarité et d'exclusion.

Mais en raison même de leur situation, il ne suffit pas d'ouvrir un guichet à la Caisse primaire d'assurance maladie pour qu'elles soient en mesure de faire d'elles-mêmes la démarche ; nous le vérifions tous les jours dans nos CCAS. Cela nous amène à souhaiter quelques précisions, comme nous l'avons déjà fait en commission.

Ainsi, dans le cas des personnes sans domicile fixe ou n'ayant pas de papiers d'identité, quelles mesures seront prises pour leur garantir concrètement le bénéfice de l'immédiateté affirmé par le texte ?

Par ailleurs, les professionnels médico-sociaux, les associations, les bénévoles accomplissent sur le terrain un travail remarquable et difficile. Ils continueront d'autant plus à le faire qu'ils y seront encouragés et qu'ils trouveront des réponses adaptées aux problèmes qu'ils rencontrent dans leur action. Mais ils ne pourront le faire avec efficacité que s'ils ont les moyens, y compris en personnels pour aller, lorsqu'il le faut à la rencontre des personnes en grande détresse, qui ne sont plus en mesure de venir d'elles-mêmes, et qui de ce fait risquent une fois de plus de rester sur le bord du chemin. Certaines caisses de sécurité sociale dans mon département des Hauts-de-Seine ferment déjà leurs guichets à certains moments, faute de personnel. Ces mesures nouvelles sont tout à fait positives, mais nous sommes préoccupés des moyens de leur application immédiate.

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

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Je veux répondre au problème soulevé par M. Prél. Les règles qui font qu'un jeune, jusqu'à l'âge de vingt ans, est pris en charge par la sécurité sociale de ses parents, qu'il ait demandé ou non une carte personnelle, restent les mêmes. En revanche, à partir de vingt ans lorsqu'il est étudiant, il doit adhérer à une sécurité sociale étudiante. Par conséquent, qu'il ait demandé une carte parce qu'il est en rupture de famille, ou qu'il ne l'ai pas fait, cela ne change rien.

M. Jean-Luc Prél. Mais s'il ne dispose pas des 3 500 francs par mois ?

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Un jeune de moins de vingt ans, ou il est ayant droit de ses parents...

M. Jean-Luc Prél. Disons alors : quand il a vingt ans.

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. A vingt ans, il va prendre une carte d'étudiant...

M. Jean-Luc Prél. Pourquoi pas la CMU !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. ... c'est déjà le cas aujourd'hui pour le RMI. Si l'on suit votre raisonnement, tous les jeunes étudiants qui ne touchent pas le RMI, bénéficieraient de l'assurance médicale gratuite, ce qui n'est pas le cas parce qu'ils ont la faculté d'adhérer au régime étudiant et même qu'ils sont obligés d'y adhérer à partir de vingt ans. Donc ce système ne change absolument rien.

En revanche, et cela n'existe pas aujourd'hui, un jeune par exemple en rupture de famille pourra demander une carte de sécurité sociale et donc se faire soigner sans avoir besoin de la carte de ses parents et, je le répète, quand il devient étudiant, à partir de vingt ans, qu'il ait sa carte personnelle n'étant plus ayant-droit de ses parents ou

qu'il ne l'ait pas et soit encore inscrit sur celle de ses parents, il devra s'affilier à une sécurité sociale étudiant. Il n'y a rien de changé par rapport à ce qui existe aujourd'hui.

M. le président. MM. Bur, Préel, Barrot, Méhaignerie, Gengenwin, de Courson, Blesig et Foucher ont présenté un amendement, n° 295, ainsi rédigé :

« Dans le premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 161-2-1 du code de la sécurité sociale, substituer aux mots : "sur justification de son identité et de sa résidence stable et régulière", les mots : "sous réserve qu'elle s'engage à justifier de son identité et de sa résidence stable et régulière dans un délai fixé par décret". »

La parole est à M. Yves Bur.

M. Yves Bur. Il s'agit, par cet amendement, de prendre en compte les difficultés que peuvent éprouver certaines personnes très marginalisées, très exclues, qui n'ont même plus les capacités de justifier leur identité et une résidence stable. Il faut leur laisser le temps nécessaire pour faire refaire une carte d'identité ou pour présenter les documents nécessaires à une affiliation immédiate.

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

M. Jean-Claude Boulard, rapporteur. La commission est défavorable à cet amendement. Les justifications demandées sont des justifications *a minima*. Du reste, l'identité peut s'établir autrement que par la seule carte d'identité. Quant à la résidence stable et régulière, elle n'est pas trop difficile à prouver, d'autant que les personnes n'ayant pas de résidence peuvent se domicilier auprès d'une association.

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

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Le Gouvernement n'est pas favorable non plus à cet amendement, d'autant que, dans la loi contre les exclusions, nous avons voté la gratuité de la carte d'identité pour les personnes n'ayant pas les moyens de la payer, notamment pour les sans domicile fixe.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 295.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, nos 153 et 422, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 153, présenté par Mme Jacquaint et Mme Fraysse, M. Gremetz et les membres du groupe communiste et apparenté, est ainsi rédigé :

« Dans la première phrase du premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 161-2-1 du code de la sécurité sociale, substituer aux mots : "stable et régulière", le mot : "durable". »

L'amendement n° 422, présenté par M. Aschieri, Mme Aubert, MM. Cochet, Hascoët, Mamère et Marchand, est ainsi rédigé :

« Dans la première phrase du premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 161-2-1 du code de la sécurité sociale, substituer aux mots : "stable et régulière", le mot : "habituelle". »

La parole est à Mme Muguette Jacquaint, pour soutenir l'amendement n° 153.

Mme Muguette Jacquaint. Je suis déjà intervenue à ce sujet à l'article 3.

Le projet de loi conditionne l'ouverture des droits à la justification de la résidence « stable et régulière ». Cette rédaction réduit la portée universelle que l'on veut don-

ner à ce texte. En outre, elle nous étonne un peu car le Conseil d'Etat, dans un avis rendu en 1981, avait considéré comme ambiguës les notions de « stable » et « régulière » et retenu comme critère subsidiaire ouvrant droit à l'affiliation au régime de base le seul critère de résidence « durable ». Beaucoup d'associations soutiennent cette demande, animées par une préoccupation humanitaire. Il s'agit également d'une question de santé publique.

Au reste, cette proposition est reprise par M. Boulard lui-même dans son rapport, lorsqu'il se demande si le moment n'est pas venu de mettre fin à deux distinctions, celle entre accès à l'hôpital et accès à la médecine de ville, et celle entre résidence régulière et résidence sans titre de séjour. Nous pensons qu'il faut garder le seul critère de résidence durable pour ouvrir droit à l'affiliation.

Rejeter notre amendement reviendrait à établir une discrimination à l'encontre de ceux qui bénéficiaient de l'aide médicale gratuite dont, je le rappelle, les étrangers en situation irrégulière. Ce serait contraire à l'esprit de la loi. Voilà pourquoi je souhaite que notre amendement soit retenu.

M. le président. La parole est à M. André Aschieri, pour soutenir l'amendement n° 422.

M. André Aschieri. Mon argumentation est la même que celle de Mme Jacquaint. L'avis du Conseil d'Etat du 8 janvier 1981 proposait en fait résidence « durable » ou « habituelle ». Nous n'avons pas tranché. Je penchais pour « habituelle », mais je me rallierai à la majorité.

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

M. Jean-Claude Boulard, rapporteur. Les préoccupations exprimées par Mme Jacquaint ont leur légitimité. Je confesse que, en effet, j'avais soulevé cette question dans mon rapport. Cependant, il n'apparaît pas souhaitable, à l'occasion de la CMU, de rouvrir le débat sur les personnes étrangères en situation irrégulière. Le critère de régularité de la résidence est aujourd'hui applicable pour l'affiliation au régime de base. Il n'a pas semblé opportun de le modifier. Au surplus, l'aide médicale pour les personnes étrangères en situation non régulière est maintenue dans son intégralité par le projet de loi.

Aussi, sans contester l'intérêt des préoccupations qui ont été exprimées, ces raisons ont poussé la commission à donner un avis défavorable à ces deux amendements.

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

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 153.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 422.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. M. Boulard, rapporteur, Mme Grze-grzulka et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 50, ainsi rédigé :

« Après le deuxième alinéa de l'article 4, insérer l'alinéa suivant :

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

Sur cet amendement, je suis saisi de deux sous-amendements, n^{os} 140 et 141, présentés par M. Accoyer.

Le sous-amendement n^o 140 est ainsi rédigé :

« Dans l'amendement n^o 50, après le mot : "associations", insérer les mots : "reconnues d'utilité publique".

Le sous-amendement n^o 141 est ainsi rédigé :

« Dans l'amendement n^o 50, après le mot : "agrées", insérer les mots : "ou entreprises régies par le code des assurances ou institutions de prévoyance régies par le code de la sécurité sociale".

La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n^o 50.

M. Jean-Claude Boulard, rapporteur. Il s'agit de prévoir la possibilité pour les associations d'accompagner dans leurs démarches les personnes souhaitant leur affiliation au régime général.

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

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

M. le président. La parole est à M. Bernard Accoyer, pour soutenir le sous-amendement n^o 140.

M. Bernard Accoyer. C'est un sous-amendement de précision. L'amendement de la commission prévoit que les services sociaux ou les associations et organismes à but non lucratif agréés peuvent intervenir dans les démarches conduisant à l'affiliation. Cela ne pose pas de problème pour les services sociaux et les organismes à but non lucratif dans la mesure où leur objet est de faire un travail à connotation sociale. Il nous semble en revanche que le terme « associations » est trop vague et qu'il laisse à penser que n'importe quelle association loi 1901 pourrait jouer ce rôle, ce qui risquerait d'entraîner des abus ou des détournements.

C'est pourquoi le sous-amendement n^o 140 que je vous propose précise que lesdites associations doivent être « reconnues d'utilité publique ».

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

M. Jean-Claude Boulard, rapporteur. Le sous-amendement restreint par trop le champ d'application de l'amendement. Nous n'y sommes donc pas favorables.

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

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

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

M. Bernard Accoyer. Dans ces conditions, une association sportive ou toute autre association sans aucun objet à caractère social pourrait entreprendre ces démarches ? Je serais heureux d'avoir une réponse de la commission ou du Gouvernement.

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

M. Jean-Claude Boulard, rapporteur. L'amendement précise que les associations et organismes sont à but non lucratif et qu'ils doivent être « agréés ». L'agrément ne concernera pas les associations sportives. Encore que ! (*Sourires.*) Après tout, si, pour un jeune, appartenir à une association sportive représente son seul point de contact social, il ne serait pas choquant que les dirigeants de son club lui donnent des indications sur ses droits et l'accompagnent pour son affiliation au régime général.

On dit très souvent que le sport est un outil d'intégration. Pourquoi stigmatiser les associations sportives ? Cela dit, l'agrément départagera les associations ayant une vocation à l'accompagnement et celles qui n'en ont pas.

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n^o 140.

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

M. le président. La parole est à M. Bernard Accoyer, pour soutenir le sous-amendement n^o 141.

M. Bernard Accoyer. Il s'agit, là encore, d'élargir le champ de l'amendement.

Sous les mots d'« organismes à but non lucratif », la commission désigne, je pense, les mutuelles. Par conséquent, puisque les sociétés mutualistes peuvent engager ces démarches, nous proposons que les « entreprises régies par le code des assurances ou institutions de prévoyance régies par le code de la sécurité sociale » puissent le faire également.

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

M. Jean-Claude Boulard, rapporteur. Avis défavorable. Il est question de régime de base. Sauf à ouvrir la voie à une privatisation, que vous avez dénoncée à la tribune – il faut être un peu cohérent – les entreprises servant une couverture complémentaire ne sauraient avoir vocation à l'accompagnement vers les régimes de base.

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

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Même avis, pour les mêmes raisons.

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

M. Bernard Accoyer. N'est-ce pas plutôt le contraire, monsieur le rapporteur ? Avec cette restriction, vous dirigez de force des populations, évidemment précaires, vers le régime général sans leur permettre de contact avec des opérateurs du secteur complémentaire.

Le reproche que vous font les associations à caractère humanitaire de créer une distinction entre deux catégories de population, pourrait être atténué par mon sous-amendement.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n^o 141.

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

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n^o 50.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. M. Prél a présenté un amendement, n^o 190, ainsi rédigé :

« Avant le dernier alinéa du texte proposé pour l'article L. 161-2-1 du code de la sécurité sociale, insérer l'alinéa suivant :

« Le service des prestations prévues au premier alinéa du présent article est effectué par l'entremise des sections locales de la caisse primaire concernée. Pour l'accomplissement de cette mission, il est fait appel aux mutuelles et unions de mutuelles, dans les conditions prévues aux articles L. 211-3 et L. 211-4 du présent code. »

La parole est à M. Jean-Luc Prél.

M. Jean-Luc Prél. Par cet amendement, je souhaite compléter – je n'ose pas dire améliorer – le projet. Celui-ci prévoit que la CPAM peut proposer secondairement une couverture complémentaire. Il s'agit d'autoriser la réciprocité. Ce ne serait que justice.

Vous nous avez expliqué, monsieur Boulard, à plusieurs reprises qu'il n'y avait pas de problème de frontière, que c'était un faux problème.

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Avec votre amendement, il y en aurait !

M. Jean-Luc Prél. Le système français est aujourd'hui fondé sur une délimitation claire entre la couverture de base assurée par les CPAM et les couvertures complémentaires assurées par les mutuelles, les institutions de prévoyance et les assurances. Un accord au niveau de la CNAM prévoit le maintien de ce principe auquel nous sommes attachés.

Ou bien vous validez, dans la loi, cet accord qui pérennise le système actuel, et il n'y a plus de problème de frontière. Ou bien vous permettez aux CPAM de faire de la complémentaire. Dans ce cas, il faut pousser la logique jusqu'au bout et permettre à ceux qui font de la complémentaire de faire aussi de la couverture de base.

C'est vous qui semez la perturbation dans le système actuel qui est très clair, en permettant aux CPAM de servir une couverture complémentaire. Vous savez très bien que les complémentaires n'attendent que cela pour faire constater à Bruxelles une rupture de concurrence !

M. Bernard Accoyer. C'est ce que je leur ai dit !

M. Jean-Luc Prél. Et de ce fait, vous allez vous faire les fossoyeurs du système à la française auquel nous tenons tant.

M. Bernard Accoyer. Bien sûr !

M. Jean-Luc Prél. Cet amendement est un amendement de provocation, si j'ose dire (*Sourires*). Il est destiné à vous montrer que vous aller faire sauter le système actuel. Le seul moyen de le préserver est de faire entrer dans la loi l'accord de la CNAM, fixant de manière très claire la frontière entre la base et les complémentaires.

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

M. Jean-Claude Boulard, *rapporteur*. M. Prél l'a dit lui-même : son amendement est un amendement de provocation. Nous n'avons pas l'habitude de répondre aux provocations. Donc l'avis de la commission est négatif. Nous aurons l'occasion, au moment de l'examen de la partie complémentaire du texte, de reprendre le débat au fond.

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

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Le Gouvernement est du même avis.

Je comprends mal ce discours. Le projet de loi ne change en rien les frontières par rapport au régime actuel : la base est servie par les caisses de sécurité sociale, la complémentaire par les mutuelles, les sociétés d'assurance ou les institutions de prévoyance. Cet amendement tend au contraire à rendre les frontières floues et donc entraîneraient des risques de privatisation.

M. Jean-Claude Boulard, *rapporteur*. C'est de la provocation, il l'a avoué !

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

M. Jean-Luc Prél. Madame la ministre, lors du premier accord de la CNAM avec les complémentaires, vous-même avez expliqué qu'il n'était pas recevable.

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. En effet !

M. Jean-Luc Prél. Or votre texte autorise les CPAM à proposer des complémentaires.

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Cela n'a rien à voir !

M. Jean-Luc Prél. La CPAM pourra-t-elle oui ou non faire de l'assurance complémentaire ?

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

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Je crains qu'il n'y ait une incompréhension. Non, monsieur le député, la caisse primaire d'assurance maladie ne pourra pas faire de complémentaire.

La CPAM jouera le rôle de liquidateur pour le compte de l'Etat de la complémentaire, comme elle le fait aujourd'hui, d'ailleurs, pour les deux millions de personnes qui bénéficient de l'aide médicale gratuite au titre du RMI. Mais ce n'est pas la sécurité sociale qui finance les complémentaires. Elle agira pour le compte de l'Etat et sera financée pour ce faire par le fonds de solidarité que nous créons.

Vous serez d'accord avec moi pour dire que, lorsque nous parlons de frontière, nous cherchons à savoir qui paye et comment c'est organisé. En l'occurrence, il n'y a aucun changement de frontière entre le régime de base actuel et le régime complémentaire. Nous donnons simplement la possibilité aux caisses primaires de faire, pour ceux parmi les six millions de personnes qui choisiront la caisse primaire d'assurance maladie, la même chose qu'elles font aujourd'hui pour les deux millions de personnes qui sont à l'aide médicale gratuite.

Je le répète, il n'y a aucun changement de frontière dans ce projet de loi et j'avais, effectivement, contesté l'accord qui avait été passé entre les mutuelles et les caisses parce qu'on ne pouvait pas en dire autant pour lui.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 190.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 4, modifié par l'amendement n° 50.

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

Article 5

M. le président. « Art. 5. - Les articles L. 161-15-1 et L. 161-15-2 du même code sont ainsi rédigés :

« Art. L. 161-15-1. - Une personne ne peut perdre le bénéfice des prestations en nature des assurances maladie et maternité que si elle cesse de remplir la condition de résidence mentionnée à l'article L. 380-1 ou si elle est présumée absente dans les conditions prévues par l'article 112 du code civil.

« Art. L. 161-15-2. - Si une personne relève d'un régime d'assurance maladie autre que celui au titre duquel les prestations sont servies, l'organisme qui les sert ne peut les interrompre tant que l'organisme compétent ne s'est pas substitué à lui ; il les garde à sa charge jusqu'à cette date. »

MM. Bur, Morin, Gengenwin, Prél, Barrot, Méhaignerie, de Courson, Blessig et Foucher présenté un amendement, n° 297, ainsi rédigé :

« Dans le texte proposé pour l'article L. 161-15-1 du code de la sécurité sociale, après les mots : "à l'article L. 380-1", insérer les mots : "qui fera l'objet d'une vérification régulière par les agents des caisses des régimes de base". »

La parole est à M. Yves Bur.

M. Yves Bur. L'amendement n° 297 est défendu.

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

M. Jean-Claude Boulard, *rapporteur*. Avis négatif. Il n'est pas nécessaire de rappeler en permanence aux organismes qu'il doivent faire leur travail.

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

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 297.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 5.

(L'article 5 est adopté.)

Après l'article 5

M. le président. L'amendement n° 361 de M. Sarre visant à introduire un article additionnel après l'article 5 n'est pas soutenu.

Article 6

M. le président. « Art. 6. – I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

« 1° Le dernier alinéa de l'article L. 161-2 est abrogé ;

« 2° Le dernier alinéa de l'article L. 381-7 est abrogé ;

« 3° Au troisième alinéa de l'article L. 381-12, le membre de phrase : “, à condition d'être à jour de la cotisation personnelle prévue à l'article L. 381-17” est supprimé ;

« 4° Au premier alinéa de l'article L. 382-9, après les mots : “des prestations”, sont insérés les mots : “en espèces” ;

« 5° Au premier alinéa de l'article L. 615-8, les mots : “Pour bénéficier du règlement des prestations”, sont remplacés par les mots : “Pour bénéficier, le cas échéant, du règlement des prestations en espèces” ;

« 6° Au dernier alinéa de l'article L. 722-6, après les mots : “Les prestations” sont insérés les mots : “en espèces”.

« II. – L'avant-dernier alinéa de l'article 1106-12 du code rural, ainsi que les mots : “Nonobstant l'application des dispositions de l'alinéa précédent,”, figurant au dernier alinéa du même article, sont supprimés. »

MM. Barrot, Bur, Méhaignerie, Gengenwin, Préel et Blessig ont présenté un amendement, n° 331, ainsi rédigé :

« Supprimer le deuxième alinéa (1°) du I de l'article 6. »

La parole est à M. Yves Bur.

M. Yves Bur. Jusqu'à présent, toute ouverture de droits aux prestations était subordonnée au paiement de cotisations. La suppression de ce lien, par ce projet de loi, est une incitation au non-paiement des cotisations.

En effet, cette déconnexion, pour le régime d'assurance maladie des professions indépendantes, aurait pour conséquence de déresponsabiliser les assurés et d'entraîner une augmentation des dépenses de soins.

D'autre part, une baisse du recouvrement des cotisations serait à craindre, ainsi qu'un surcoût pour le régime d'assurance maladie des professions indépendantes à un

double titre : augmentation des dépenses de prestations, notamment dans les départements d'outre-mer, et baisse du taux de recouvrement.

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

M. Jean-Claude Boulard, *rapporteur*. L'avis de la commission est négatif.

Paradoxalement, et contrairement à ce que pense M. Bur, la connexion qui existe aujourd'hui entre la couverture et la cotisation ne conduisait pas forcément à la responsabilisation. En effet, plutôt que de poursuivre le recouvrement des cotisations, les régimes étaient tentés de désaffilier ou de suspendre les droits, pratique qui n'est pas forcément souhaitable, ne serait-ce que par le risque de transfert vers d'autres régimes qu'elle comporte.

Par ailleurs, les sanctions pour mauvaise foi seront abordées dans un amendement à l'article 6, adopté par la commission, qui permettra de répondre aux préoccupations de M. Bur, sur ce point en tout cas.

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

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 331.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. M. Boulard, rapporteur, Mmes Jacquaint, Fraysse, M. Gremetz et les commissaires membres du groupe communiste ont présenté un amendement, n° 51, ainsi rédigé :

« Après le deuxième alinéa de l'article 6, insérer l'alinéa suivant :

« 1° *bis*. A la fin du premier alinéa de l'article L. 161-8, le mot : “déterminée” est remplacé par les mots : “d'un an” ».

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Claude Boulard, *rapporteur*. Cet amendement précise la durée d'affiliation. Mme Jacquaint pourrait le présenter.

M. le président. Mme Jacquaint a droit à la parole si elle la demande. Ce n'est pas à vous de la lui donner.

Quel est l'avis du Gouvernement sur cet amendement ?

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Actuellement, une personne qui ne peut plus être assujettie sur la base des critères socio-professionnels a droit au maintien des prestations en nature et en espèces pendant un délai de trois ans, fixé par décret. Cet amendement vise à réduire ce délai de protection de trois ans à un an. Ce n'était pas, je pense, le souhait des rédacteurs de ces différents amendements, et le Gouvernement préfère maintenir le système actuel.

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

M. Jean-Claude Boulard, *rapporteur*. Compte tenu de ces précisions, nous retirons cet amendement.

M. le président. L'amendement n° 51 est retiré.

MM. Barrot, Bur, Méhaignerie, Gengenwin, Préel et Blessig ont présenté un amendement, n° 332, ainsi rédigé :

« Supprimer l'avant-dernier alinéa (5°) du I de l'article 6. »

La parole est à M. Yves Bur.

M. Yves Bur. L'amendement est défendu.

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

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

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

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 332.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. M. Boulard, rapporteur, Mme Odette Grzegorzulka et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 52, ainsi rédigé :

« Compléter l'article 6 par l'alinéa suivant :

« L'absence de la cotisation prévue à l'article 3 de la présente loi, lorsqu'elle est le fait de la mauvaise foi du bénéficiaire, peut conduire, dans des conditions déterminées par un décret, à la suspension du versement des prestations en nature de l'assurance maladie à l'assuré social ; toutefois, cette sanction n'affecte pas les ayants droit de la personne convaincue de mauvaise foi. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Claude Boulard, *rapporteur*. Cet amendement prévoit une sanction dans le cas où l'absence de paiement de la cotisation n'est pas due à une impossibilité financière, mais représente un refus de cotiser manifestant la mauvaise foi, étant entendu par ailleurs que cette sanction ne concerne que la personne en cause, et non ses ayants droit.

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

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Le Gouvernement comprend la préoccupation du rapporteur et de la commission, mais il faudra peut-être que nous revoyons, en seconde lecture, la rédaction de cet amendement, car il ne produit pas l'effet annoncé. Il ne concerne pas, en l'état, la CANAM et la MSA, puisque, dans ces deux cas, le paiement de la cotisation ne se fait pas sur critère de résidence. Si nous voulons que cet amendement s'applique à tout le monde, il faudra donc que nous en modifions la rédaction, mais le Gouvernement est favorable à son esprit. Je m'en remets donc à la sagesse de l'Assemblée.

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

M. Jean-Claude Boulard, *rapporteur*. Je pense qu'il est préférable de garder cet amendement puisque nous sommes tous convenus que, même avec des aberrations de rédaction, un dispositif sanctionnant la mauvaise foi devrait exister. En maintenant cet amendement, nous manifestons cette volonté.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 52.
(L'amendement est adopté.)

M. le président. MM. Barrot, Bur, Méhaignerie, Gengevin, Prél et Blessig ont présenté un amendement, n° 333, ainsi rédigé :

« Compléter l'article 6 par les paragraphes suivants :

« III. - Les deux derniers alinéas de l'article L. 612-4 et l'article L. 615-8-1 du code de la sécurité sociale sont supprimés.

« IV. - Les pertes de recettes pour les organismes de sécurité sociale sont compensées à due concurrence par une taxe additionnelle aux articles 575 et 575 A du code général des impôts. »

La parole est à M. Yves Bur.

M. Yves Bur. L'amendement a pour but de substituer à la cotisation minimale forfaitaire une cotisation proportionnelle aux revenus professionnels.

Actuellement, les personnes qui relèvent du régime d'assurance maladie des professions indépendantes doivent acquitter une cotisation minimale dont le montant est de 4 445 francs pour les artisans et de 4 058 francs pour les commerçants et les membres des professions libérales.

Dans le cadre de la couverture maladie universelle, les personnes qui relèveront de l'article L. 380-1 du code de la sécurité sociale n'acquitteront pas de cotisation minimale, mais une cotisation proportionnelle à leurs revenus. En outre, elles ne seront soumises à une cotisation que si leurs ressources dépassent un plafond fixé par décret.

Cela évitera que les personnes exerçant une activité professionnelle indépendante ne soient pénalisées par rapport aux inactifs et préviendra une incitation manifeste au travail au noir.

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

M. Jean-Claude Boulard, *rapporteur*. Défavorable. Cet amendement se situe hors du champ d'application de la CMU.

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

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 333.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 6, modifié par l'amendement n° 52.

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

Article 7

M. le président. « Art. 7. - I. - Aux première et deuxième phrases de l'article L. 161-14-1 du code de la sécurité sociale, les mots : "enfant majeur ayant droit d'un assuré social" sont remplacés par les mots : "enfant ayant droit d'un assuré social en vertu des 2° et 3° de l'article L. 313-3, qui a atteint l'âge de seize ans".

« II. - L'article L. 161-14-1 du même code est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

« Sauf refus exprès de leur part, les ayants droit mentionnés aux 1° et 4° de l'article L. 313-3 et à l'article L. 161-14 sont identifiés de façon autonome au sein du régime de l'assuré et perçoivent à titre personnel les prestations des assurances maladie et maternité.

« Les enfants mineurs pris en charge par les services de l'aide sociale à l'enfance peuvent, à la diligence et sur demande des personnes ou des établissements qui en assurent l'accueil ou la garde, être identifiés de façon autonome au sein du régime de l'assuré. Ces personnes ou établissements perçoivent pour le compte de l'assuré les prestations en nature des assurances maladie et maternité. »

« III. - L'article L. 615-11 du même code est abrogé.

« IV. - Au deuxième alinéa de l'article L. 381-9 du même code, les mots : "à l'exclusion des enfants majeurs ayant droit des ressortissants des régimes spéciaux", sont remplacés par les mots : "à l'exclusion des enfants ayant

droit des ressortissants du régime des travailleurs non salariés des professions non agricoles et des régimes spéciaux.”

Je mets aux voix l'article 7.

(L'article 7 est adopté.)

Article 8

M. le président. « Art. 8. - Il est inséré, au chapitre préliminaire du titre VIII du livre III du même code, un article L. 380-3 ainsi rédigé :

« Art. L. 380-3. - Les dispositions de l'article L. 380-1 ne s'appliquent pas aux personnes suivantes :

« 1^o Les membres du personnel diplomatique et consulaire en poste en France, les fonctionnaires d'un Etat étranger et personnes assimilées, ainsi que les membres de leur famille qui les accompagnent ;

« 2^o Les personnes qui sont venues en France pour suivre un traitement médical ou une cure ;

« 3^o Les personnes résidant en France qui, au titre d'une activité professionnelle exercée par elles-mêmes ou par un membre de leur famille sur le territoire d'un Etat étranger, ont la faculté d'être affiliées au régime d'assurance maladie de cet Etat, si cette affiliation leur permet d'obtenir la couverture des soins reçus sur le territoire français ;

« 4^o Les agents retraités d'une organisation internationale qui ne sont pas également titulaires d'une pension française, ainsi que les membres de leur famille, dès lors qu'ils sont couverts dans des conditions analogues à celles du régime général français d'assurance maladie et maternité par le régime propre à l'organisation dont ils relevaient quand ils étaient en activité. »

Je suis saisi de deux amendements identiques, n^{os} 261 et 274.

L'amendement n^o 261 est présenté par MM. Accoyer, Delnatte et Demange ; l'amendement n^o 274 est présenté par MM. Loos, Berthol, M. Bouvard, Jung, Maurer Ueberschlag et Accoyer.

Ces amendements sont ainsi rédigés :

« Dans l'avant-dernier alinéa (3^o) du texte proposé pour l'article L. 380-3 du code de la sécurité sociale, substituer aux mots : "au régime d'assurance maladie", les mots : "à titre volontaire à un régime d'assurance maladie, conformément à la législation". »

La parole est à M. Bernard Accoyer, pour soutenir l'amendement n^o 261.

M. Bernard Accoyer. Cet amendement est important pour les populations frontalières. Il n'existe pas de régime d'assurance obligatoire dans tous les Etats, en particulier en Suisse et en Allemagne où le seuil d'affiliation obligatoire s'élève à 3 400 marks mensuels. Cet amendement entend corriger une injustice.

M. le président. La parole est à M. François Loos, pour soutenir l'amendement n^o 274.

M. François Loos. Le Gouvernement a présenté un projet de loi dont il exclut les frontaliers. Trois amendements en prennent acte et visent à préciser cette question.

Les deux premiers, que mon collègue Accoyer a parfaitement présenté, tiennent ainsi compte du fait que, dans les pays voisins, par exemple en Suisse, les régimes sont nombreux et que l'affiliation n'est pas obligatoire. C'est, je crois, une précision utile.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur les amendements n^{os} 261 et 274 ?

M. Jean-Claude Boulard, rapporteur. Avis favorable.

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

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Monsieur Loos, le Gouvernement n'avait pas oublié les frontaliers puisque, comme vous l'avez d'ailleurs souhaité, ils sont exclus du régime de résidence dans le 3^o de l'article.

Je m'apprêtais donc, pour faire plaisir à M. Accoyer, à préciser que, parmi ces salariés, figurent notamment et principalement ceux qui travaillent en Suisse. Que M. Loos soit rassuré : notre projet avait prévu ce cas.

M. Bernard Accoyer. Je vous remercie, madame la ministre.

M. Denis Jacquat. C'est rare !

M. le président. Je mets aux voix par un seul vote les amendements n^{os} 261 et 274.

(Ces amendements sont adoptés.)

M. le président. MM. Loos, Berthol, M. Bouvard, Delnatte, Demange, Jung, Maurer et Ueberschlag ont présenté un amendement, n^o 273, ainsi rédigé :

« Compléter l'avant-dernier alinéa (3^o) du texte proposé pour l'article L. 380-3 du code de la sécurité sociale par les mots : "dans le respect des dispositions de la loi n^o 89-1009 du 31 décembre 1989 renforçant les garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques". »

La parole est à M. François Loos.

M. François Loos. Cet amendement est présenté par nos collègues membres du groupe d'étude des zones frontalières et des frontaliers. Le texte du projet de loi parle de « conditions analogues à celles du régime général français d'assurance maladie ». Les régimes suisses, par exemple, offrent des couvertures différentes. Nous reprenons donc les dispositions de la loi Evin n^o 89-1009 qui précise quelles doivent être les garanties offertes aux personnes assurées pour qu'elles soient équivalentes à la couverture des soins par le régime français.

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

M. Jean-Claude Boulard, rapporteur. Avis défavorable. On redéfinit ici un régime particulier, celui des frontaliers, ce qui est hors du champ de la CMU. Du reste, c'est la troisième fois que nous examinons cette question.

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

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Cet amendement est sans objet, dans la mesure où l'article 8 ne concerne que des régimes de base, alors que la loi Evin, à laquelle l'amendement fait référence, ne concerne que les régimes complémentaires de prévoyance.

Nous ne sommes donc pas dans le champ de la loi et, en tout état de cause, cet amendement n'aurait aucun effet.

M. François Loos. Je retire l'amendement.

M. le président. L'amendement n^o 273 est retiré.

MM. Loos, Berthol, M. Bouvard, Delnatte, Demange, Jung, Maurer et Ueberschlag ont présenté un amendement, n^o 272, ainsi rédigé :

« Dans le dernier alinéa (4^o) du texte proposé pour l'article L. 380-3 du code de la sécurité sociale, substituer aux mots : "agents retraités d'une organisation internationale" le mot : "retraités". »

La parole est à M. François Loos.

M. François Loos. Au quatrième alinéa de l'article 8, on soustrait au régime de la CMU les agents retraités d'une organisation internationale. En fait, quelqu'un qui a travaillé toute sa vie en Suisse peut très bien se retrouver, au moment de la retraite, sans pension française et donc sans affiliation à la sécurité sociale en France. Dans le même temps, il peut bénéficier d'un régime suisse même après avoir pris sa retraite. Dans ce cas, pourquoi l'obliger à passer à la CMU ?

Avec la modification que nous préconisons, cet article couvrirait non seulement les salariés des organisations internationales, mais également ceux des entreprises.

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

M. Jean-Claude Boulard, rapporteur. Il est défavorable. En vérité, cet amendement est restrictif. Il n'y a pas d'obligation à bénéficier de la CMU en tant que résident. Il n'y a pas non plus de raison de le prohiber pour tout retraité ayant fait sa carrière à l'étranger et redevenant résident en France au moment de sa retraite.

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

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. En effet, il y a ici une erreur d'interprétation. Cet amendement est plutôt restrictif, puisque nous maintenons nos engagements européens, d'une part, nos conventions bilatérales fixées avec 51 pays, d'autre part, dès lors qu'elles sont plus favorables que la loi. Or un tel amendement aurait pour conséquence de les retirer. Il traduit, me semble-t-il, une incompréhension de notre texte.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 272.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 8, modifié par les amendements adoptés.

(L'article 8, ainsi modifié, est adopté.)

Après l'article 8

M. le président. A la demande de la commission, l'amendement n° 410 de M. Carraz est réservé jusqu'avant l'article 38.

Article 9

M. le président. Je donne lecture de l'article 9 :

CHAPITRE II

Dispositions financières

Section 1

Transferts financiers

« Art. 9. - I. - A l'article L. 814-5 du code de la sécurité sociale, les mots : "Les dépenses entraînées par l'attribution de l'allocation spéciale, par l'action sociale prévue par l'article L. 814-7 et par la prise en charge, au titre de l'article L. 741-4, des cotisations d'assurance personnelle des titulaires de l'allocation spéciale" sont remplacés par les mots : "Les dépenses entraînées par l'attribution de l'allocation spéciale et par l'action sociale prévue par l'article L. 814-7".

« II. - Au 2° du premier alinéa de l'article L. 135-3 du code de la sécurité sociale, le taux : "60 %" est remplacé par le taux : "55 %". »

Je mets aux voix l'article 9.

(L'article 9 est adopté.)

Article 10

M. le président. « Art. 10. - I. - La dernière phrase du troisième alinéa de l'article L. 161-15 et la dernière phrase du premier alinéa de l'article L. 381-2 du code de la sécurité sociale sont supprimées.

« II. - Le II de l'article L. 245-16 du même code est ainsi rédigé :

« II. - Le produit des prélèvements mentionnés au I est versé, pour la moitié de son montant, à la Caisse nationale d'assurance vieillesse des travailleurs salariés, pour 28 % de son montant à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et pour 22 % de son montant à la Caisse nationale des allocations familiales. »

La parole est à M. Bernard Accoyer, inscrit sur l'article 10.

M. Bernard Accoyer. Cet article, qui traite de l'incidence financière de la mise en place de la couverture obligatoire sur la branche famille, pose plusieurs problèmes.

Dans son paragraphe I, cet article supprime le principe de la prise en charge par le régime des prestations familiales des cotisations afférentes aux veuves ou divorcées ayant des enfants à charge et qui ne bénéficient pas d'une couverture sociale maintenue à ce titre et, d'autre part, aux personnes bénéficiaires de l'allocation de parent isolé qui ne bénéficient pas d'une couverture sociale.

Ce transfert nous préoccupe. En effet, le rôle joué par les caisses d'allocations familiales, par la CNAF, était le symbole d'une politique de la famille à laquelle, je pense, nous sommes tous extrêmement attachés.

Toutes ces contributions avaient un sens : un cotisant se substituait à un autre, c'est-à-dire qu'une collectivité ou une institution payait les cotisations pour des personnes en difficulté. Tout cela est remplacé par l'impôt, ce qui brouille la lecture de la politique familiale.

Le paragraphe II modifie les conditions d'affectation du produit des prélèvements sociaux opérés sur les revenus du patrimoine, soit 8,5 milliards de francs. Si l'on note un maintien de 50 % pour la CNAV, on passe de 50 % à 22 % pour la CNAF - c'est donc une diminution - et l'on a une affectation nouvelle de 28 % pour la CNAM.

Pour la CNAF, la perte est estimée à 2,5 milliards de francs, alors que l'allègement de ses charges - défini dans le paragraphe I de cet article - équivaut à 2,2 ou à 2,3 milliards de francs, soit un manque à gagner de l'ordre de 200 à 300 millions de francs.

D'après le rapporteur, il faudrait tempérer cette constatation par le fait que certaines des prises en charge visées par le premier alinéa de cet article sont en pratique supportées par les départements. En réalité, nous ne supposons pas d'éléments d'appréciation tangibles et, comme j'ai pu le démontrer hier à plusieurs reprises en chiffrant la CMU, cette disposition procède toujours par grappillage : on oublie volontiers de compter quelques dizaines ou quelques centaines de millions de francs.

Je voudrais donc avoir des éclaircissements du rapporteur ou du Gouvernement tant sur la portée symbolique de cet article, qui retire à la CNAF, ne serait-ce que par

un transfert financier, le rôle actif consistant à s'occuper des parents isolés, des veuves et des divorcées, que sur le montant des sommes qui lui sont soustraites.

M. le président. Je suis saisi de trois amendements, n^{os} 191, 298 et 123, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n^{os} 191 et 298 sont identiques.

L'amendement n^o 191 est présenté par MM. Préel, Weber, Coussain, Birraux, Baguet, Morin, Wiltzer et Perrot ; l'amendement n^o 298 est présenté par MM. Bur, Gengenwin, Morin, Méhaignerie, Barrot, de Courson, Blessig, Foucher et les membres du groupe UDF.

Les amendements sont ainsi rédigés :

« I. – Supprimer le I de l'article 10.

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

« La perte de recettes pour les organismes de sécurité sociale est compensée par la création d'une taxe additionnelle aux articles 575 et 575 A du code général des impôts. »

L'amendement n^o 123, présenté par M. Accoyer, est ainsi rédigé :

« Supprimer le I de l'article 10. »

La parole est à M. Jean-Luc Préel, pour soutenir l'amendement n^o 191.

M. Jean-Luc Préel. Je défendrai en même temps l'amendement n^o 298, qui est identique.

Je voudrais simplement savoir si l'on a l'intention de supprimer le paragraphe I de cet article.

M. Jean-Claude Boulard, rapporteur. Non !

M. Jean-Luc Préel. Si vous me confirmez que le problème ne se pose plus, je suis prêt à retirer ces amendements.

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

M. Jean-Claude Boulard, rapporteur. Mme la ministre a déjà donné des explications. En vérité, si l'on supprime la prise en charge, c'est parce que la cotisation est supprimée. Les conjoints survivants seront affiliés au régime général sans cotisation, Mme la ministre l'a confirmé tout à l'heure.

M. le président. La parole est à M. Bernard Accoyer, pour soutenir l'amendement n^o 123.

M. Bernard Accoyer. C'est un amendement de suppression. J'ai exprimé au cours de mon intervention sur l'article les raisons pour lesquelles il nous paraissait préoccupant. Cet article revient en effet sur le principe, auquel nous sommes très attachés, d'une politique familiale cohérente, se traduisant par des dispositions concernant notamment le paiement par les CNAF des cotisations des divorcés, des personnes veuves et isolées.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur ces trois amendements ?

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Je souhaite donner des assurances aux auteurs de ces amendements. Je le répète, les cotisations sont supprimées, mais l'ensemble des bénéficiaires continueront à bénéficier du régime général à titre gratuit, notamment les personnes veuves et divorcées ayant élevé plus de trois enfants, en vertu de l'article L. 161-15, et les bénéficiaires de l'allocation de parent isolé, en vertu de l'article L. 381-2.

Nous avons simplifié les transferts et calculé au plus près le coût réel entraîné par la situation de ces personnes. C'est la raison pour laquelle il y a 200 millions

de francs de différence, montant que la CNAF n'a d'ailleurs pas contesté. Le conseil d'administration de la CNAF n'a fait aucune remarque sur ce sujet lorsque le projet lui a été soumis.

Il s'agit donc d'une clarification et d'une simplification à laquelle nous avons voulu procéder en même temps que nous faisons ce transfert. Mais, je le répète, aucune des personnes concernées ne verra ses droits remis en cause.

M. le président. Monsieur Préel, retirez-vous vos amendements ?

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

M. le président. Les amendements n^{os} 191 et 298 sont retirés.

Monsieur Accoyer, retirez-vous l'amendement n^o 123 ?

M. Bernard Accoyer. Oui, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n^o 123 est retiré.

Je mets aux voix l'article 10.

(L'article 10 est adopté.)

Article 11

M. le président. « Art. 11. – Le dernier alinéa de l'article L. 241-2 du même code est remplacé par quatre alinéas ainsi rédigés :

« Les ressources des assurances maladie, maternité, invalidité et décès sont en outre constituées par :

« 1^o Une fraction du produit du droit de consommation prévu à l'article 575 du code général des impôts, dans les conditions fixées par la loi de finances ;

« 2^o Une fraction fixée à 5 % du produit du droit de consommation prévu à l'article 403 du code général des impôts, à l'exception du produit de ce droit de consommation perçu dans les départements de la collectivité territoriale de Corse et du prélèvement perçu au profit du budget annexe des prestations sociales agricoles selon les dispositions de l'article 1615 *bis* du code général des impôts ;

« 3^o Une fraction des prélèvements sociaux mentionnés aux articles L. 245-14 et L. 245-15. »

M. Boulard, rapporteur, Mme Grzegorzulka et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n^o 53, ainsi rédigé :

« Compléter le troisième alinéa (1^o) de l'article 11 par les mots : "pour 2000". »

La parole est à M. le rapporteur.

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

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

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n^o 53. *(L'amendement est adopté.)*

M. le président. Je mets aux voix l'article 11, modifié par l'amendement n^o 53.

(L'article 11, ainsi modifié, est adopté.)

M. le président. La suite de la discussion est renvoyée à une prochaine séance.

2

DÉPÔT DE PROPOSITIONS DE LOI

M. le président. J'ai reçu, le 28 avril 1999, de M. Arthur Paecht une proposition de loi relative à la recherche, la neutralisation, l'enlèvement et la destruction des explosifs, munitions, matériels et engins de guerre.

Cette proposition de loi, n° 1548, est renvoyée à la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République, en application de l'article 83 du règlement.

J'ai reçu, le 28 avril 1999, de MM. François Goulard et Renaud Muselier une proposition de loi tendant à la suppression de l'École nationale d'administration.

Cette proposition de loi, n° 1549, est renvoyée à la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République, en application de l'article 83 du règlement.

J'ai reçu, le 28 avril 1999, de M. Maurice Leroy et plusieurs de ses collègues une proposition de loi visant à globaliser la prise en compte des frais de déplacement entre le domicile et le lieu de travail au titre des frais professionnels réels.

Cette proposition de loi, n° 1550, est renvoyée à la commission des finances, de l'économie générale et du Plan, en application de l'article 83 du règlement.

J'ai reçu, le 28 avril 1999, de M. Michel Terrot une proposition de loi relative à la profession de prothésiste dentaire.

Cette proposition de loi, n° 1551, est renvoyée à la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, en application de l'article 83 du règlement.

J'ai reçu, le 28 avril 1999, de MM. François Bayrou, Philippe Douste-Blazy et plusieurs de leurs collègues une proposition de loi relative à la reconnaissance du droit d'usage de la langue des signes française et du braille.

Cette proposition de loi, n° 1552, est renvoyée à la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, en application de l'article 83 du règlement.

J'ai reçu, le 28 avril 1999, de MM. François Bayrou, Philippe Douste-Blazy et plusieurs de leurs collègues une proposition de loi relative à l'obligation de mettre à la disposition des électeurs des bulletins de vote en braille.

Cette proposition de loi, n° 1553, est renvoyée à la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République, en application de l'article 83 du règlement.

J'ai reçu, le 28 avril 1999, de M. François Goulard une proposition de loi relative à l'établissement d'une procédure judiciaire de fermeture des débits de boissons.

Cette proposition de loi, n° 1554, est renvoyée à la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, en application de l'article 83 du règlement.

J'ai reçu, le 28 avril 1999, de MM. Jean-Antoine Leontini, Jean-Louis Bernard et François Loos une proposition de loi tendant à améliorer les conditions d'insertion sociale et professionnelle des allocataires du RMI.

Cette proposition de loi, n° 1555, est renvoyée à la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, en application de l'article 83 du règlement.

J'ai reçu, le 28 avril 1999, de M. Guy Lengagne une proposition de loi tendant à autoriser les courtiers interprètes et conducteurs de navires à faire des opérations de commerce.

Cette proposition de loi, n° 1556, est renvoyée à la commission de la production et des échanges, en application de l'article 83 du règlement.

J'ai reçu, le 28 avril 1999, de M. Jean-Pierre Delalande et plusieurs de ses collègues une proposition de loi tendant à éviter la double imposition des bailleurs pour l'exercice 1999.

Cette proposition de loi, n° 1557, est renvoyée à la commission des finances, de l'économie générale et du Plan, en application de l'article 83 du règlement.

J'ai reçu, le 28 avril 1999, de MM. Georges Colombier et François Rochebloine une proposition de loi tendant à la reconnaissance de l'état de guerre en Algérie.

Cette proposition de loi, n° 1558, est renvoyée à la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, en application de l'article 83 du règlement.

J'ai reçu, le 28 avril 1999, de M. Jean-Marie Le Guen et plusieurs de ses collègues une proposition de loi relative à l'organisation administrative de Paris, Marseille et Lyon.

Cette proposition de loi, n° 1559, est renvoyée à la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République, en application de l'article 83 du règlement.

J'ai reçu, le 28 avril 1999, de MM. Jean-Louis Debré, Jean-Michel Dubernard et Renaud Muselier une proposition de loi tendant à favoriser le développement des soins palliatifs et de l'accompagnement.

Cette proposition de loi, n° 1560, est renvoyée à la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, en application de l'article 83 du règlement.

J'ai reçu, le 28 avril 1999, de M. Renaud Muselier une proposition de loi tendant à améliorer les conditions de prise en charge du « syndrome d'enfermement » ou « locked-in-syndrom ».

Cette proposition de loi, n° 1561, est renvoyée à la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, en application de l'article 83 du règlement.

3

DÉPÔT DE RAPPORTS

M. le président. J'ai reçu, le 28 avril 1999, de M. André Borel un rapport, n° 1543, fait au nom de la commission des affaires étrangères, sur le projet de loi, adopté par le Sénat, autorisant la ratification du protocole établissant, sur la base de l'article K 3 du traité sur l'Union européenne et de l'article 41, paragraphe 3, de la convention Europol, les privilèges et immunités d'Europol, des membres de ses organes, de ses directeurs adjoints et de ses agents (n° 1524).

J'ai reçu, le 28 avril 1999, de M. André Borel un rapport, n° 1544, fait au nom de la commission des affaires étrangères, sur le projet de loi, adopté par le Sénat, autorisant la ratification du traité sur la Charte de l'énergie (ensemble un protocole) (n° 195).

J'ai reçu, le 28 avril 1999, de M. Marc Reymann un rapport, n° 1545, fait au nom de la commission des affaires étrangères, sur le projet de loi, adopté par le Sénat, autorisant l'approbation d'un accord entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République fédérale d'Allemagne relatif à la création de l'université franco-allemande (n° 1423).

J'ai reçu, le 28 avril 1999, de M. Henri Sicre un rapport, n° 1546, fait au nom de la commission des affaires étrangères, sur le projet de loi, adopté par le Sénat, autorisant l'approbation du protocole additionnel à la convention-cadre européenne sur la coopération transfrontalière des collectivités ou autorités territoriales (ensemble trois déclarations) (n° 321).

J'ai reçu, le 28 avril 1999, de M. Philippe Duron un rapport, n° 1562, fait au nom de la commission de la production et des échanges, sur le projet de loi, modifié par le Sénat après déclaration d'urgence, d'orientation pour l'aménagement et le développement durable du territoire et portant modification de la loi n° 95-115 du 4 février 1995 d'orientation pour l'aménagement et le développement du territoire.

4

DÉPÔT D'UN RAPPORT EN APPLICATION D'UNE LOI

M. le président. J'ai reçu, le 28 avril 1999, de M. le ministre de l'agriculture et de la pêche, en application de l'article 23 de la loi n° 99-5 du 6 janvier 1999 relative aux animaux dangereux et errants, un rapport relatif à la clarification et à la simplification des procédures d'admission au concours d'accès aux écoles nationales vétérinaires.

5

DÉPÔT D'UN RAPPORT DE L'OFFICE PARLEMENTAIRE D'ÉVALUATION DES POLITIQUES PUBLIQUES

M. le président. J'ai reçu, le 28 avril 1999, de M. Augustin Bonrepaux, vice-président de l'Office parlementaire d'évaluation des politiques publiques, un rap-

port, n° 1547, établi au nom de cet office, sur le rôle des flux financiers entre les collectivités publiques et les entreprises en matière d'emploi (tome I : rapport ; tome II : annexe).

6

ORDRE DU JOUR DES PROCHAINES SÉANCES

M. le président. Aujourd'hui, à neuf heures, première séance publique :

Discussion de la proposition de loi, n° 1350, de M. Georges Sarre portant création d'une nouvelle collectivité territoriale : le Haut Conseil de l'agglomération parisienne :

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° 1529).

(Séance mensuelle réservée à un ordre du jour fixé par l'Assemblée, en application de l'article 48, alinéa 3, de la Constitution.)

A quinze heures, deuxième séance publique :

Suite de la discussion, après déclaration d'urgence, du projet de loi, n° 1419, portant création d'une couverture maladie universelle :

MM. Jean-Claude Boulard et Alfred Recours, rapporteurs, au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales (rapport n° 1518, tomes I et II).

A vingt et une heures, troisième séance publique :

Suite de l'ordre du jour de la deuxième séance.

La séance est levée.

(La séance est levée, le jeudi 29 avril 1999, à une heure.)

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

Prix du numéro : 4,20 F (0,64 €)