

Amendement n° 249 de Mme Mathieu-Obadia ; Mme Jacqueline Mathieu-Obadia, M. Alfred Recours, rapporteur ; Mme la secrétaire d'Etat, M. Jean-Pierre Foucher. – Rejet.

Amendement n° 345 de Mme Mathieu-Obadia : Mme Jacqueline Mathieu-Obadia, M. Alfred Recours, rapporteur ; Mme la secrétaire d'Etat. – Rejet.

Amendement n° 215 de M. Prél : MM. Jean-Pierre Foucher, Alfred Recours, rapporteur ; Mme la secrétaire d'Etat. – Rejet.

Amendement n° 363 de M. Bacquet : M. Alfred Recours, rapporteur ; Mme la secrétaire d'Etat. – Adoption.

L'amendement n° 237 de M. Bacquet n'a plus d'objet.

Amendement n° 218 de M. Prél : MM. Jean-Pierre Foucher, Alfred Recours, Mme la secrétaire d'Etat. – Rejet.

Amendement n° 145 de M. Rogemont : M. Alfred Recours, rapporteur ; Mme la secrétaire d'Etat. – Adoption.

Amendement n° 219 de M. Prél : M. Jean-Pierre Foucher, Mme Marie-France Clergeau, rapporteur de la commission des affaires culturelles, pour la famille. – Retrait.

Amendement n° 220 de M. Prél : MM. Jean-Pierre Foucher, Alfred Recours, rapporteur ; Mme la secrétaire d'Etat. – Rejet.

Amendement n° 221 de M. Prél : MM. Jean-Pierre Foucher, Alfred Recours ; Mme la secrétaire d'Etat. – Rejet.

Amendement n° 127 de la commission : M. Alfred Recours, rapporteur ; Mme la secrétaire d'Etat. – Adoption.

Adoption de l'article 1<sup>er</sup> et du rapport annexé modifié.

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

Mme la ministre.

2. **Ordre du jour des prochaines séances** (p. 7714).

# COMPTE RENDU INTÉGRAL

**PRÉSIDENTE DE M. CLAUDE GAILLARD,**  
vice-président

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

1

## LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2001

Suite de la discussion d'un projet de loi

M. le président. L'ordre du jour appelle la suite de la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 (n<sup>os</sup> 2606, 2633).

Discussion des articles (*suite*)

M. le président. Ce matin, l'Assemblée a poursuivi la discussion des articles et s'est arrêtée à l'article 39.

### Article 39

M. le président. « Art. 39. – I. – Au début de la quatrième partie du code de la santé publique, avant le livre I<sup>er</sup>, est inséré un livre préliminaire intitulé : "Information des professionnels de santé" ainsi rédigé :

#### « LIVRE PRÉLIMINAIRE

#### « INFORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

#### « CHAPITRE I<sup>er</sup>

#### « Fonds de promotion de l'information médicale et médico-économique

« Art. L. 4001-1. – Il est créé un Fonds de promotion de l'information médicale et médico-économique à destination des professionnels de santé. Ce fonds est géré par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé prévue à l'article L. 5311-1. »

« Le fonds finance ou participe au financement d'actions d'information et de communication en matière de stratégie thérapeutique, notamment de prescription médicamenteuse, arrêtées dans des conditions fixées par décret. »

« Les conditions de fonctionnement et de gestion du fonds sont fixées par décret. »

« Art. L. 4001-2. – Les ressources du fonds mentionné à l'article L. 4001-1 sont constituées par une fraction de la contribution prévue aux articles L. 245-1 à L. 245-6 du code de la sécurité sociale, déterminée par arrêté dans la limite d'un plafond de 10 %. »

« II. – Les dispositions prévues à l'article L. 4001-2 sont applicables à la contribution perçue à compter du 1<sup>er</sup> décembre 2000. »

La parole est à M. Bernard Accoyer, inscrit sur l'article.

M. Bernard Accoyer. Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité, madame la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés, mes chers collègues, l'article 39 instaure un neuvième fonds censé améliorer la gestion des moyens affectés par la sécurité sociale à la couverture du risque maladie.

En vérité, avec ce fonds, le Gouvernement exprime une nouvelle fois la suspicion qui est la sienne à l'égard de l'information délivrée par les laboratoires pharmaceutiques aux prescripteurs, c'est-à-dire essentiellement aux médecins. Le Gouvernement laisse entendre que la visite médicale serait l'occasion d'actions malveillantes, voire malhonnêtes, puisque, au lieu de donner une information scientifique, les laboratoires se livreraient à une publicité à but purement commercial visant à faire prescrire des médicaments plus chers, voire inutiles, en tout cas, non indispensables.

On ne peut évidemment nier que, comme en tout domaine, il puisse y avoir des abus et des comportements qui doivent être condamnés et réprimés. Mais il faut bien admettre que la promotion par les visiteurs médicaux des produits des laboratoires pharmaceutiques fait partie intégrante de la vie de ces entreprises. Depuis de nombreuses années, le Gouvernement et le rapporteur ont pour obsession de faire peser sans cesse davantage de contraintes sur l'industrie pharmaceutique au point qu'elle a connu en France une évolution bien particulière.

Il fut une heureuse époque où notre pays était l'une des nations découvreuses de nouvelles molécules, où il s'enorgueillissait d'un nombre important de laboratoires pharmaceutiques qui contribuaient au progrès médical et à l'amélioration de la santé, et ce pour toute l'humanité, par des vaccins ou des médicaments parfois très innovants, sur la liste desquels je ne m'appesantirais pas. Hélas, mes chers collègues, cette époque est révolue. La France n'est plus dans le peloton de tête des découvreurs de nouvelles molécules. Elle ne dispose plus que de deux laboratoires de taille respectable qui, de surcroît, en particulier dans le domaine de la recherche et du développement, déploient une grande partie de leurs activités dans d'autres pays. Il est vrai que les conditions faites aux entreprises sur le territoire national ne sont pas favorables au regard de la concurrence internationale et que le Gouvernement y a largement contribué par des tracasseries innombrables, notamment les 35 heures obligatoires.

Mais restons centrés sur le domaine du médicament et des laboratoires pharmaceutiques. Depuis de nombreuses années, le Gouvernement a taxé la promotion des médicaments par les laboratoires. Les visiteurs médicaux ne sont pas considérés comme des agents scientifiques dispensant la meilleure information possible aux prescripteurs. Ils sont suspectés de les inciter à une prescription excessive. Nous ne pouvons pas approuver cette attitude d'autant moins que la publicité pour les médicaments et

la visite médicale participe au maintien et à la mise à jour des connaissances, donc à la formation continue des professionnels de santé, en particulier des médecins. En outre, le travail réalisé dans ces entreprises est en constante évolution vers le progrès.

En voulant élaborer cette sorte de « Pravda du médicament », supposée délivrer une information transparente, honnête et rigoureuse, alors que toutes les autres seraient frelatées, orientées, voire corruptives, le Gouvernement franchit une étape supplémentaire, que nous ne pouvons franchir avec lui. Pour notre part, nous plaiderons, bien entendu, pour la relance d'une vraie concertation avec les laboratoires pharmaceutiques.

Au-delà, le Gouvernement serait bien inspiré de réfléchir à une politique qui donne aux laboratoires et aux entreprises les moyens de développer, en France, l'innovation et les technologies nouvelles. Quand on sait qu'il n'y a plus en France une seule entreprise fabriquant des appareils d'exploration modernes, notamment en imagerie médicale, plus une seule entreprise de technologie de la santé qui soit performante durablement, parce que dès qu'elle atteint un certain niveau, elle est rachetée par une entreprise étrangère qui réimporte ce qui a été imaginé chez nous, on comprend qu'il y a lieu de changer de cap !

Cet article va à l'encontre de ce souhait, c'est pourquoi nous ne le voterons pas.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Pierre Foucher.

**M. Jean-Pierre Foucher.** L'article 39 transfère la fonction de promotion de l'information médicale et médico-économique à l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé. Il s'agit d'une information sur les thérapeutiques, en particulier les nouvelles, et sur les médicaments et leur prescription. Il n'est pas question de remettre en cause l'utilité d'une telle information. Au contraire, nous y sommes très favorables, surtout lorsqu'elle s'inscrit dans le cadre d'une formation continue post-universitaire. D'ailleurs, depuis quelques années, les professionnels de santé ont mis en œuvre, avec les associations, des programmes très suivis et fort utiles pour la formation, programmes dans lesquels les ordres sont, d'ailleurs, partie prenante.

Si la création du fonds de promotion de l'information médicale et médico-économique constitue une mesure intéressante, elle soulève quelques questions auxquelles j'aimerais obtenir des réponses.

Pensez-vous vraiment, madame la ministre, que cette mesure aura des répercussions sensibles sur les dépenses de médicaments ? Lorsque le médecin se trouve en présence d'un malade, il prescrit le médicament qu'exige l'état du malade. Qu'il prescrive le médicament produit par tel laboratoire ou tel autre, le médicament sera de toute façon prescrit, acheté, remboursé et consommé. En général, des médicaments voisins ont des coûts voisins. La dépense aura donc bien lieu.

Pouvez-vous me confirmer que, quand l'article 39 parle de « communication en matière de stratégie thérapeutique, notamment de prescription médicamenteuse », il ne s'agit pas d'encadrer les prescriptions dans un carcan trop étroit qui limiterait le choix du médecin.

Si ce fonds est créé – vu le nombre d'amendements de l'opposition retenus depuis quatre jours, il le sera ! – je souhaite, et j'ai cru voir un amendement allant dans ce sens, que l'information ne soit pas réservée aux seuls médecins prescripteurs mais qu'on l'étende aux pharma-

ciens, hospitaliers et officinaux qui sont, trop souvent, négligés par l'industrie pharmaceutique. Au moins, nous ferions là œuvre utile.

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques. L'amendement n° 198 est présenté par M. Accoyer, l'amendement n° 244 par MM. Douste-Blazy, Mattei, Debré et les membres des groupes de l'Union pour la démocratie française-Alliance, Démocratie libérale et Indépendants et du Rassemblement pour la République.

Ces amendements sont ainsi rédigés :

« Supprimer l'article 39. »

Puis-je considérer que ces amendements ont été défendus ?

**M. Jean-Pierre Foucher et M. Bernard Accoyer.** Oui, monsieur le président.

**M. Jean-Luc Prél.** Nous faisons tout pour vous être agréables, monsieur le président !

**M. le président.** J'y suis très sensible !

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

Quel est l'avis de la commission ?

**M. Claude Evin, rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales.** Naturellement, la commission n'est pas favorable à ces amendements.

Sans esprit de polémique, monsieur Foucher, je voudrais attirer votre attention sur les arguments que vous avez utilisés. Dans nos débats de ce matin ou d'hier, des débats qui sont récurrents, on nous accuse – et cela arrive à tous ceux qui sont en charge des affaires, même M. Barrot – de privilégier une maîtrise comptable des dépenses tandis que vous préconiserez une maîtrise médicalisée, fondée sur l'information et la pédagogie.

**M. Jean-Pierre Foucher.** Absolument !

**M. Claude Evin, rapporteur.** Mais dès lors qu'il est question d'une telle information, vous vous interrogez sur son utilité réelle et vous vous demandez si elle aura une influence sur la dépense de médicaments.

Eh bien, moi, je dis oui.

**M. Jean-Pierre Foucher.** Voilà, nous avons la réponse !

**M. Claude Evin, rapporteur.** L'Agence de sécurité sanitaire des produits de santé qui assurera cette information – nous en assurons le financement au présent article –, notamment en diffusant les fiches de transparence, contribuera ainsi effectivement à réduire la consommation en santé.

Mais je veux être bien clair : il s'agit de donner le maximum d'informations sur le médicament mais nullement de porter atteinte à la liberté de prescription.

La commission, qui souhaite l'adoption de l'article 39, ne peut qu'être opposée aux amendements de suppression.

**M. le président.** La parole est à Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité, pour donner l'avis du Gouvernement sur les amendements.

**Mme Elisabeth Guigou, ministre de l'emploi et de la solidarité.** Je suis, moi aussi, opposée à ces amendements de suppression parce qu'il est nécessaire que les prescripteurs reçoivent une information contradictoire. Jusqu'à

présent, l'information leur était fournie par un réseau de 15 000 visiteurs médicaux, rémunérés par les laboratoires qui y consacrent chaque année 12 milliards de francs. Il y a un visiteur médical pour sept médecins libéraux.

C'est bien le droit des laboratoires pharmaceutiques de promouvoir leurs produits, mais dans des limites raisonnables, c'est pourquoi ils acquittent une taxe d'autant plus élevée qu'ils dépensent plus pour la publicité et c'est pourquoi aussi des conventions limitent la publicité. Il me semble aussi qu'en démocratie il faut plusieurs sources d'information.

En l'occurrence, cette autre information émanera de l'Agence française de sécurité, laquelle produira une information scientifique sur le médicament, sur des bases objectives puisqu'elle sera élaborée par un groupe d'experts et de médecins proches du terrain et s'appuiera sur les travaux scientifiques des agences sanitaires. L'article 39 dégage des moyens pour cela : une fraction de la contribution sur la promotion d'environ 130 millions de francs sera affectée au fonds de promotion de l'information médicale et médico-économique.

**M. le président.** Je mets aux voix par un seul vote les amendements n<sup>os</sup> 198 et 244.

*(Ces amendements ne sont pas adoptés.)*

**M. le président.** M. Evin, rapporteur, a présenté un amendement, n<sup>o</sup> 91, ainsi rédigé :

« Dans le quatrième alinéa du I de l'article 39, substituer aux mots : "Chapitre I<sup>er</sup>", les mots : "Chapitre unique". »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Evin, rapporteur.** Amendement rédactionnel qui n'appelle guère de commentaires.

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

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

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n<sup>o</sup> 91.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** MM. Charles, Aschieri et les membres du groupe Radical, Citoyen et Vert ont présenté un amendement, n<sup>o</sup> 380, ainsi libellé :

« Après les mots : "en matière de", rédiger ainsi la fin du septième alinéa du I de l'article 39 : " , bon usage des produits de santé et de stratégie thérapeutique, notamment de prescription et de dispensation médicamenteuse, arrêtées dans des conditions fixées par décret". »

La parole est à M. Alain Veyret, pour soutenir cet amendement.

**M. Alain Veyret.** Je le défends à la demande de M. Bernard Charles, qui tient surtout à ce que l'information soit indépendante de l'industrie pharmaceutique et à ce que les bases de données soient accessibles à tous les intervenants et professionnels de la santé.

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

**M. Claude Evin, rapporteur.** La commission a accepté cet amendement.

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

**Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité.** Cet excellent amendement de M. Charles et de M. Aschieri, je l'approuve totalement.

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

**M. Bernard Accoyer.** Nous voterons cet amendement, bien que le décret soit, par définition, à la discrétion du Gouvernement. Il ne faudrait pas que l'information soit en quelque sorte filtrée, censurée, et que les banques de données ainsi constituées puissent être l'objet de certaines réserves ou de certaines orientations. Nous sommes toujours extrêmement prudents sur les mesures qui filtrent les données, qui prétendent les mettre à la disposition de professionnels dans des conditions inattaquables.

Bref, nous voterons cet amendement mais nous souhaitons ne pas être déçus par le contenu du décret.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n<sup>o</sup> 380.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** M. Evin, rapporteur, a présenté un amendement, n<sup>o</sup> 92, ainsi rédigé :

« Dans le II de l'article 39, après la référence : "L. 4001-2", insérer les mots : "du code de la santé publique". »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Evin, rapporteur.** C'est un amendement rédactionnel.

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

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

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n<sup>o</sup> 92.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** M. Charles, M. Aschieri et les membres du groupe Radical, Citoyen et Vert ont présenté un amendement, n<sup>o</sup> 381, ainsi rédigé :

« Compléter l'article 39 par le paragraphe suivant :

« III. – D'ici au 1<sup>er</sup> janvier 2003, l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé mettra en œuvre une banque de données administratives et scientifiques sur les médicaments et les dispositifs médicaux visés à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale, destinée à servir de référence pour l'information des professionnels de santé et des administrations compétentes en matière de produits de santé. Cette base sera rendue accessible au public dans des conditions fixées par décret. Le financement de l'élaboration et du fonctionnement de la banque de données sera assuré sans contribution des entreprises de fabrication, d'exploitation et de distribution des produits de santé. »

La parole est à M. Alain Veyret pour soutenir cet amendement.

**M. Alain Veyret.** Il est défendu.

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

**M. Claude Evin, rapporteur.** Favorable.

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

**Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité.** C'est à nouveau un excellent amendement de M. Charles, que je remercie pour la qualité de son travail.

**M. Jean-Luc Préel.** La gauche plurielle va mieux !

**M. Bernard Accoyer.** Nos amendements n'ont jamais droit à ce chaleureux enthousiasme ! Il va falloir prolonger ces travaux pour y avoir droit ! *(Sourires.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n<sup>o</sup> 381.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 39, modifié par les amendements adoptés.

*(L'article 39, ainsi modifié, est adopté.)*

#### Article 40

**M. le président.** « Art. 40. – I. – L'article L. 138-1 du code de la sécurité sociale est complété par un membre de phrase ainsi rédigé : “, à l'exception des médicaments orphelins désignés comme tels en application des dispositions du règlement (CE) n° 141/2000 du Parlement européen et du Conseil du 16 décembre 1999 concernant les médicaments orphelins”. »

« II. – Au premier alinéa de l'article L. 138-10 du code de la sécurité sociale, après les mots : “inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 162-17”, et les mots : “au titre des médicaments inscrits sur ladite liste”, sont ajoutés les mots : “à l'exception des médicaments orphelins désignés comme tels en application des dispositions du règlement (CE) n° 141/2000 du Parlement européen et du Conseil du 16 décembre 1999 concernant les médicaments orphelins”. »

« III. – A la deuxième phrase du premier alinéa de l'article L. 245-2 du code de la sécurité sociale, après les mots : “santé publique”, sont insérés les mots : “et au titre des médicaments orphelins désignés comme tels en application des dispositions du règlement (CE) n° 141/2000 du Parlement européen et du Conseil du 16 décembre 1999”. »

« IV. – Au premier alinéa de l'article L. 245-6-1 du code de la sécurité sociale, après les mots : “spécialités génériques définies à l'article L. 5121-1 du code de la santé publique”, sont insérés les mots : “et des médicaments orphelins désignés comme tels en application des dispositions du règlement (CE) n° 141/2000 du Parlement européen et du Conseil du 16 décembre 1999 concernant les médicaments orphelins”. »

« V. – L'article L. 5121-17 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« La taxe n'est pas exigible pour les médicaments orphelins désignés comme tels en application des dispositions du règlement (CE) n° 141/2000 du Parlement européen et du Conseil du 16 décembre 1999 concernant les médicaments orphelins. »

« VI. – Les dispositions du I et du IV s'appliquent au chiffre d'affaires réalisé à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2001. Les dispositions du II s'appliquent à compter de la contribution due au titre de l'année 2001. Les dispositions du III s'appliquent à compter de la contribution due le 1<sup>er</sup> décembre 2001. Les dispositions du IV s'appliquent à compter de la taxe perçue au titre de l'année 2001. »

La parole est à M. Jean-Pierre Foucher, inscrit sur l'article.

**M. Jean-Pierre Foucher.** C'est un excellent article et je l'approuve pleinement. Il va enfin permettre d'encourager les laboratoires à produire des médicaments utilisés pour des maladies dites « orphelines », c'est-à-dire des maladies rares.

Je regrette simplement que l'on n'incite pas les laboratoires à présenter des formes pédiatriques, facilement utilisables en milieu hospitalier comme par les jeunes parents qui ont souvent des difficultés à administrer des médicaments à leurs enfants.

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

**M. Bernard Accoyer.** A l'occasion de cet article, que nous voterons, je tiens à souligner le fait qu'il faut absolument encourager concrètement la recherche fondamentale, la recherche scientifique, la recherche médicale et la recherche pharmaceutique.

Nous avons une avance, qui a malheureusement fondu, et, au fur et à mesure que sont prises des mesures de rétorsion concernant les capacités de promotion, les capacités de travail dans le domaine de la formation médicale continue, les capacités de financement des laboratoires, le problème de la recherche devient de plus en plus crucial.

Il faut qu'il y ait une recherche publique, qui travaille bien entendu en partenariat avec la recherche privée, avec des échanges.

Dans nos discussions, malheureusement, nous avons une vision qui se limite à l'année en cours. Nous essayons de contrôler des dépenses, qui deviennent effectivement de plus en plus lourdes, ce qui soulève de réels problèmes, mais nous ne pensons absolument pas à l'avenir en essayant d'avoir une politique cohérente, encourageant véritablement la recherche, notamment dans des secteurs aussi fondamentaux que la génétique et toutes les thérapies qui y sont liées.

Le Gouvernement s'honorerait en cet instant d'annoncer quelques décisions fortes dans cette direction et de s'éloigner un petit peu de la cuisine chiffrée à laquelle il nous cantonne.

**M. le président.** M. Evin, rapporteur, a présenté un amendement, n° 93, ainsi rédigé :

« Dans la première phrase du VI de l'article 40, substituer à la référence : “IV” la référence “V”. »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Evin, rapporteur.** Il s'agit de corriger une erreur matérielle. Quelques mots sur le fond de cet article, qui, en effet, monsieur Foucher, est important.

Il y a plusieurs mois, la France a joué un grand rôle en ce domaine. Elle a travaillé sur un rapport concernant les maladies orphelines et a fait des propositions au niveau européen. Une directive a été adoptée en 1999, et il est nécessaire que nous transposions un certain nombre de mesures dans notre propre législation.

L'article en question permettra de développer la recherche sur les médicaments dits « orphelins », c'est-à-dire les médicaments susceptibles de répondre au traitement des maladies rares. Je crois que tout le monde peut se féliciter de cette disposition.

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

**Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité.** Monsieur Foucher, je vous remercie pour votre excellente appréciation sur cet excellent article. *(Sourires.)*

**M. Jean-Pierre Foucher.** Merci, madame la ministre !

**Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité.** C'est, en effet, un article important qui vise à donner les moyens de développer les médicaments orphelins, mais je crois que Mme Gillot souhaiterait s'exprimer à ce sujet.

**M. le président.** La parole est à Mme la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés.

**Mme Dominique Gillot, secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés.** Nous sommes très satisfaits de notre travail de coopération avec le Parlement européen. C'est, en effet, à l'initiative de la France qu'un règlement européen sur les médicaments orphelins a été adopté le

16 décembre 1999. La procédure suit son cours et nous devrions adopter une directive sous présidence française, au conseil des ministres de la santé qui se tiendra au mois de décembre.

Parallèlement, j'ai engagé une procédure de même nature pour les médicaments pédiatriques car, vous le savez, de nombreux médicaments n'ont ni définition ni posologie pédiatrique, ce qui pose des problèmes en termes de sécurité et d'administration.

Grâce à cette dimension européenne, l'industrie pharmaceutique pourra s'engager sur ce marché et répondre à des besoins essentiels de santé publique en garantissant une meilleure sécurité des soins de nos enfants.

**M. Jean-Pierre Foucher.** C'est un grand pas en avant !

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 93. *(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 40, modifié par l'amendement n° 93.

*(L'article 40, ainsi modifié, est adopté.)*

#### Après l'article 40

**M. le président.** M. Accoyer a présenté un amendement, n° 350, ainsi rédigé :

« Après l'article 40, insérer l'article suivant :

« I. - Le premier alinéa de l'article L. 245-6-1 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : « , à l'exception des spécialités génériques définies à l'article L. 601-6 du code de la santé publique et des spécialités à prescription non obligatoire ». »

« II. - Les diminutions de recettes sont compensées à due concurrence par une taxe additionnelle au profit des organismes de sécurité sociale sur les droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts. »

La parole est à M. Bernard Accoyer.

**M. Bernard Accoyer.** L'amendement est défendu.

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

**M. Claude Evin, rapporteur.** Cet amendement a été rejeté par la commission.

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

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

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

**M. Bernard Accoyer.** Je suis extrêmement surpris par les traitements alternatifs réservés aux amendements successifs.

Cet amendement vise à diversifier les soins dont les Français peuvent avoir besoin. Ils achètent des médicaments remboursés, des médicaments conseillés par leur pharmacien, et l'automédication occupera à l'avenir une place de plus en plus importante...

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

**M. Bernard Accoyer.** ... au fur et à mesure que, dans les dépenses des familles, les dépenses de santé deviendront prépondérantes, supérieures à l'alimentation et au chauffage, par exemple.

La modernisation d'un système de soins, madame la ministre, mérite mieux que l'indifférence et le mépris dont le président de la commission et vous-même faites

preuve à l'égard du développement de l'automédication. Je suis particulièrement triste devant l'absence de perspective qui, en réalité, permettrait de dégager davantage de moyens pour des médicaments essentiels, innovants, dont on aura grand besoin pour remédier aux conséquences inévitables du vieillissement et de maladies qui, aujourd'hui, hélas ! ne sont pas encore maîtrisées par la science. Je pense, en particulier, à la maladie d'Alzheimer, aux maladies dégénératives ou aux maladies du vieillissement. Il faudra bien que les médications courantes qui donnent lieu aujourd'hui à une consultation, à une prescription et à des remboursements passent dans l'usage courant.

C'est une évidence à laquelle vous feriez bien de prêter quelque attention au lieu de repousser d'un revers de main dédaigneux, comme à votre habitude, des amendements qui ouvrent un débat de fond que vous n'avez pas voulu engager.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Pierre Foucher.

**M. Jean-Pierre Foucher.** C'est la suite du débat que nous avons eu ce matin sur les médications médicinales et officinales et ce que vient de dire Bernard Accoyer est très important. Nous abordons une discussion qui va être un peu plus agitée car il s'agit du prix. A chaque fois qu'il s'agit de médicaments, on cherche de quelle manière on va pouvoir les taxer.

On oblige les pharmaciens à s'approvisionner auprès des grossistes répartiteurs de façon qu'ils aient, le plus rapidement possible, tous les médicaments prescrits, pour le bien-être des malades. La taxe sur les grossistes répartiteurs, exceptionnelle il fut un temps, sera encore augmentée cette année, nous le verrons tout à l'heure. Si le pharmacien décide alors d'acheter directement au laboratoire, c'est le laboratoire qui est taxé, une taxe de 2,5 % qui empêche une gestion raisonnable des stocks.

Pour la médication officinale, il n'y a pas forcément de prescriptions, et le pharmacien a peut être besoin d'avoir des quantités plus importantes de tel ou tel médicament.

Taxer est donc un peu contradictoire avec le but poursuivi, c'est-à-dire permettre aux malades d'accéder facilement à certains médicaments.

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

**M. Claude Evin, rapporteur.** Monsieur Accoyer, monsieur Foucher, nous tenons compte des amendements que vous déposez, mais celui-ci tend à exempter les spécialités génériques de la taxe sur la vente directe. Or, elles sont déjà exemptées.

**M. Jean-Pierre Foucher.** C'est vrai !

**M. Bernard Accoyer.** Il n'y a pas que ceux-là !

**M. Claude Evin, rapporteur.** Telle est la raison pour laquelle nous n'acceptons pas cet amendement.

Les médicaments distribués sans prescription médicale posent en effet un vrai problème que nous avons évoqué ce matin, mais il faut bien cibler la politique que nous suivons. Le Gouvernement et sa majorité sont engagés dans une politique de développement du générique. Je crois qu'il faut d'abord maintenir ce cap.

**M. Jean-Pierre Foucher.** C'est vrai !

**M. le président.** La parole est à M. Bernard Accoyer pour une brève intervention.

**M. Bernard Accoyer.** Mauvaise lecture de l'amendement, monsieur le rapporteur !

**M. Claude Evin, rapporteur.** Non !

M. Bernard Accoyer. L'amendement concerne les génériques mais aussi les spécialités à prescription non obligatoire.

M. Claude Evin, *rapporteur*. C'est ce que je viens d'évoquer !

M. Germinal Peiro. Mauvaise écoute !

M. Jean-Pierre Foucher. Il faut sous-amender !

M. Claude Evin, *rapporteur*. Contre ! (*Sourires.*)

Mme Muguette Jacquaint. Vous n'êtes pas assez convaincant, monsieur Foucher !

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Foucher.

M. Jean-Pierre Foucher. Le rapporteur se prononce contre avant que je ne m'exprime. Je pense que l'on pourrait sous-amender l'amendement de M. Accoyer en en supprimant les mots : « des spécialités génériques définies à l'article L. 601-6 du code de la santé publique et » pour que les laboratoires qui fabriquent des spécialités à prescription non obligatoire ne soient pas taxés à 2,5 %.

M. Bernard Accoyer. Ce serait une bonne chose !

M. Claude Evin, *rapporteur*. Contre !

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement présenté par M. Foucher.

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 350.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. Bernard Accoyer. L'opposition est presque aussi nombreuse que la majorité ! Six voix contre quatre !

M. le président. C'est une majorité !

#### Article 41

M. le président. « Art. 41. – I. – Pour le calcul de la contribution due au titre de l'année 2001 en application du premier alinéa de l'article L. 138-10 du code de la sécurité sociale, le taux de 3 % est substitué au taux de progression de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie. »

« II. – Le deuxième alinéa du même article et le tableau qui le suit sont remplacés par les dispositions suivantes :

« Le montant total de la contribution est égal à 70 % de l'écart entre le chiffre d'affaires hors taxes réalisé au cours de l'année civile et le chiffre d'affaires hors taxes réalisé au cours de l'année civile précédente majoré du taux de progression de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie. »

« III. – Les dispositions du présent article sont applicables à la contribution perçue à compter de l'année 2001. »

Sur cet article, plusieurs orateurs sont inscrits.

La parole est à M. Jean-Luc Prével.

M. Jean-Luc Prével. Dans l'article très important que nous examinons, le Gouvernement propose de créer une taxe confiscatoire. Car le médicament n'est pas un produit industriel comme un autre. Sa finalité est de soigner, si possible de guérir. (*« Lapalissade ! » sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. Bernard Accoyer. Très bien !

M. Jean-Luc Prével. La formule me plaît beaucoup à moi. Elle signifie bien qu'il faut différencier le médicament des autres produits.

L'industrie pharmaceutique est créatrice d'emplois. Mais elle a besoin aussi de dégager des profits pour ses actionnaires. Et elle a surtout besoin de dégager des sommes considérables pour mener des recherches indispensables, devenues, nous le savons tous, de plus en plus coûteuses. De nombreux malades et leurs familles sont impatients, et nous avec eux, d'avoir accès aux molécules innovantes. Je ne vais pas reprendre la liste de Bernard Accoyer des maladies pour lesquelles nous sommes en attente. De toute façon, vous en connaissez tous beaucoup.

Nous attendons l'accès aux molécules innovantes, mais aussi leur prise en charge, leur remboursement. C'est là un problème majeur. Un certain nombre de médicaments innovants ne sont pas remboursés aujourd'hui. Un long délai s'écoule entre l'autorisation de mise sur le marché et le remboursement, ce qui pose des problèmes que nous connaissons tous. Nous avons en France une politique du médicament administré, très encadrée par l'agence des produits sanitaires, le comité de transparence, le comité économique des produits de santé et d'autres organismes encore. Nous avons donc des prix très bas et très contrôlés et une forte consommation de médicaments. En somme, la maîtrise actuelle ne fonctionne pas, puisque les dépenses, d'après les chiffres de la CNAM montraient qu'au mois d'août on en était à une augmentation de 12 % des dépenses pharmaceutiques, ce qui est préoccupant.

Vous proposez de tenir compte du réalisé pour l'ambulateur, mais, pour le médicament, vous proposez une sanction collective de 70 % du chiffre d'affaires. Dans le cadre d'une compétition mondiale, cette proposition est inacceptable. Pourquoi, pour l'ambulateur accepte-t-on de prendre en compte le réalisé – les dépenses de cette année seront intégrées dans l'ONDAM l'année suivante – et pourquoi, pour le médicament, important aussi, n'en tient-on pas compte ? Dans ce cas, tout ce qui dépassera le chiffre prévu sera taxé à 70 %. Il me paraît y avoir là une certaine incohérence. Il faut en revenir à une politique contractuelle tenant compte du service médical rendu, d'indications précises respectées et d'une réévaluation régulière.

Restent d'autres problèmes importants concernant le médicament. On a parlé ce matin des médicaments déremboursés et de leur consommation. Si un médicament est déremboursé parce qu'il n'est pas utile, pourquoi accepter qu'il soit consommé malgré tout ?

Un certain nombre de problèmes se posent pour l'automédication. Les médicaments ont des molécules actives, même si c'est une molécule passée dans la vie courante ! Par exemple, lorsque M. le rapporteur a mal à la tête et souffre de l'estomac, il prend peut-être parfois un vieux produit, l'Alka-Seltzer.

M. Claude Evin, *rapporteur*. Non.

M. Jean-Luc Prével. Mais, vous le savez, monsieur Evin, l'Alka-Seltzer, c'est de l'aspirine ! Après avoir trop bu et trop mangé, on prend de l'Alka-Seltzer, qui fait saigner l'estomac. Étonnant, n'est-ce pas, qu'un tel produit soit aussi facilement accessible ? Il y en a d'autres du même genre qui me paraissent poser un vrai problème.

Voici un autre exemple, différent. Une étude publiée cet été montre que le premier produit vendu en France, est le Mopral à hauteur de 1,2 milliard de francs. Le

Mopral, produit moderne destiné aux ulcères théoriquement compliqués. Il est prescrit à 88 % par des généralistes. Comment un produit aussi innovant, aussi important, et qui devrait, à mon sens, être réservé à des pathologies graves et sérieuses, peut-il être prescrit à 88 % par des généralistes ? Il faut une étude sur le médicament. Il faut un groupe de travail, comme en met en place la commission, pour réfléchir au problème des molécules innovantes, à leur prise en charge, à leur remboursement, au déremboursement de certains médicaments, à l'auto-médication avec molécules toujours actives ainsi qu'à la prescription d'un certain nombre de médicaments. Sans porter atteinte à la liberté de prescription, il s'agit là du « bon usage du médicament ».

Nous pourrions tous être d'accord, avec l'industrie pharmaceutique et les praticiens, pour nous référer à un « bon usage du médicament », de même qu'il y a des références médicales pour la médecine ambulatoire. Ce serait un progrès car, ne l'oublions pas, il s'agit de la santé publique et de la santé de nos concitoyens.

**M. Bernard Accoyer.** Très bien !

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

**M. Bernard Accoyer.** Avec l'article 41, le Gouvernement fait de la clause de sauvegarde un véritable coupe-ret. Jusqu'à présent, lorsque le chiffre d'affaires des entreprises exploitant des médicaments remboursables dépassait un seuil défini de façon conventionnelle, un mécanisme progressif de récupération s'enclenchait. Il est proposé aujourd'hui de remplacer le mécanisme actuel par un système de récupération linéaire.

Le Gouvernement, afin de corriger les inconvénients dus aux effets de seuil du système actuel, propose d'améliorer la situation, de lisser les effets de seuil. Et il est vrai qu'il y a un lissage, car, de trois taux progressifs, on passe à un taux unique, qui, de surcroît, est supérieur au taux maximal actuel : 70 % contre 65 % !

Certes, il y a simplification, mais convenez que la méthode procède d'une visée confiscatoire qui ne peut qu'inquiéter les laboratoires qui voudraient introduire des molécules innovantes sur le marché français.

Madame la ministre, des vérités s'imposent dans le domaine du médicament.

Premièrement, dans tous les pays développés qui disposent d'un système de santé réputé de haut niveau, la hausse moyenne annuelle des dépenses du médicament est d'environ 8 %.

Deuxièmement, des domaines comme ceux du cancer ou de la chimiothérapie exigent des recherches importantes. Dans de tels domaines, la production de molécules nouvelles peut entraîner une hausse annuelle des prix de plus de 10, 20, ou 30 %. Et il est bien évident qu'il n'est pas possible de refuser l'accès à ces molécules aux malades qui en ont besoin.

Par conséquent, fixer un seuil de déclenchement des sanctions en cas de dépassement de 3 % n'a aucun sens. Il faudrait en discuter. Et n'est-ce pas ici le lieu approprié, mais aussi le moment adéquat, pour en parler, puisque ce sont des objectifs sanitaires ? Voulons-nous que les Français puissent accéder à telle ou telle molécule ? Acceptons-nous que la contribution publique permette d'offrir aux Français en ayant besoin ces produits nouveaux qui ont permis des avancées considérables, en particulier dans le domaine des cancers ?

Je suis particulièrement déçu que, au moment où nous discutons du projet de loi de financement de la sécurité sociale, nous n'ayons pas un débat sur ces grands choix.

Pourtant, cela nous permettrait d'accepter des hausses de dépenses de médicaments dans tel ou tel domaine, définir des priorités, décider des moyens affectés à la prise en charge de ces dépenses nouvelles.

Madame la ministre, vous seriez bien inspirée d'ouvrir le débat dans cette direction au lieu de considérer que les responsables de la hausse des dépenses de santé sont toujours les prescripteurs et les laboratoires pharmaceutiques. S'agissant des prescripteurs que sont les médecins et les professionnels de santé, en baissant sans arrêt leurs honoraires par le biais du mécanisme des lettres-clés flottantes, vous ne faites qu'enclencher le mécanisme prix/volume, lequel va évidemment accélérer la machine ; c'est véritablement un cercle vicieux. Quant aux laboratoires pharmaceutiques, ils commettent la faute, selon vous, d'introduire de nouvelles molécules, qui, par définition, sont plus chères que d'autres.

**M. Alfred Recours rapporteur.** Mais non, vous le savez bien !

**M. Bernard Accoyer.** Mais si c'est le cas, c'est parce qu'il a fallu développer la recherche et que la mise en place de ces molécules s'est faite par le biais de protocoles particulièrement complexes.

Ces vrais problèmes imposent que le Gouvernement s'explique sur sa politique du médicament, laquelle ne peut rester indéfiniment qu'une politique comptable, au risque de voir les professionnels de santé libéraux et les laboratoires se désintéresser de leur mission, voire, dans le cas des laboratoires, désertier le territoire national.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Pierre Foucher.

**M. Jean-Pierre Foucher.** En 1998, on a institué une contribution, dite « classe de sauvegarde », payée par les entreprises exploitant des médicaments remboursables en cas de dépassement de l'objectif fixé pour le chiffre d'affaires de l'industrie pharmaceutique. Pour 2000, le pourcentage maximal de récupération a été fixé à 65 %, pourcentage que nous avons estimé trop élevé quand il a été décidé. Or ce que le Gouvernement nous propose est pire, puisque le pourcentage de récupération est porté à 70 %, ce qui est, comme l'ont dit Jean-Luc Prél et Bernard Accoyer, purement confiscatoire.

Je rappelle que le seuil de déclenchement de cette clause de sauvegarde ne doit s'appliquer qu'aux laboratoires qui ont dépassé de 3 % l'objectif. Dans l'esprit du législateur et du Gouvernement, il s'agissait d'une sanction financière qui devait être appliquée en cas de dépassement de ce taux, et non d'une nouvelle taxe automatique. Or le nouveau pourcentage de récupération est si élevé - 70 % - qu'il portera sans conteste préjudice aux recherches pharmaceutiques, d'autant qu'il se déclenchera dès le premier franc, ce qui, sur le plan économique, est surprenant.

**M. Bernard Accoyer.** Absolument !

**M. Jean-Pierre Foucher.** Par ailleurs, le niveau de ce pourcentage est intolérable pour l'industrie. On sait pertinemment que le seuil de déclenchement sera dépassé. J'en veux pour preuve que le Gouvernement a d'ores et déjà inscrit en recettes le produit de cette taxe qui, théoriquement, ne devrait être prélevée que si le taux de 3 % est dépassé. Ce qui veut bien dire que l'on sait que ce taux n'est pas réaliste ; la Cour des comptes l'a d'ailleurs écrit dans son rapport portant sur l'exercice 1999.

Bernard Accoyer a fort bien exposé les raisons qui vont expliquer ce dépassement. Ainsi, un certain nombre de produits de plus en plus chers sortent maintenant de la



« réserve » hospitalière – et donc du forfait hospitalier – pour entrer dans le cadre de la médecine ambulatoire et vont venir grossir la masse de l'ONDAM.

Par amendement, nous proposons donc d'en rester au taux de 65 % qui avait été retenu l'année dernière.

Il est écrit dans l'exposé des motifs du projet de loi que, afin de corriger les inconvénients du système actuel, l'article 41 propose « un système de régulation linéaire qui aurait pour effet de lisser les effets de seuil ». Mais le nouveau système est tellement bien lissé qu'il n'y a plus qu'un seuil ! Un franc de trop, et le pourcentage de récupération qui s'applique est de 70 % !

**M. Bernard Accoyer.** C'est pire que la guillotine !

**M. Jean-Pierre Foucher.** Nous proposerons donc un amendement ayant pour objet de rendre la contribution proportionnelle au dépassement afin qu'il y ait un véritable lissage.

**M. le président.** La parole est à M. Alain Veyret.

**M. Alain Veyret.** Les entreprises pharmaceutiques qui ont passé une convention avec les pouvoirs publics bénéficient depuis 1998 de mesures particulières, comme l'application d'une remise et non de la clause de sauvegarde en cas de non-respect des engagements qu'elles avaient pris en matière de chiffres d'affaires. Je voudrais savoir si ce dispositif reste d'actualité.

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

**M. Claude Evin, rapporteur.** Je voudrais apporter quelques précisions et présenter l'amendement n° 372 de la commission.

Beaucoup de choses ont été dites sur le rôle du médicament dans l'ensemble de l'organisation de notre système de santé. Il faut en effet considérer l'industrie pharmaceutique comme un prestataire de services de soins au même titre que les hôpitaux ou les médecins. Le médicament rend de plus en plus un très grand service aux malades : on voit bien le rôle accru que jouent les médicaments anti-cancéreux dans le traitement des cancers.

Il est donc nécessaire de conduire une réflexion sur le rôle des médicaments et sur la façon dont peut être impulsée une politique dynamique de l'industrie pharmaceutique, laquelle rend un service de santé à la population.

Toutefois, on ne peut pas ignorer le fait que, dans l'ensemble des dépenses de santé, les dépenses afférentes aux médicaments progressent particulièrement vite. Bien sûr, les dépenses du médicament progressent moins vite en France que dans d'autres pays industrialisés comparables au nôtre, mais ce n'est pas une raison pour ne pas nous préoccuper de cette situation. Cela dit, au-delà du coût global du médicament dans l'ensemble des dépenses de santé ce qui importe – et c'est notre objectif – c'est d'avoir des médicaments de plus en plus efficaces et donc qu'il y ait un ciblage de la dépense de médicament. Or il faut admettre que ce n'est absolument pas le cas aujourd'hui et qu'il reste encore beaucoup de progrès à accomplir en ce domaine.

Si une augmentation de 6 ou 7 % était médicalement justifiée, après tout pourquoi pas ? Mais ce n'est pas parce que le médicament remplit de plus en plus une fonction importante dans notre système de santé que cela justifie *a priori* qu'on ne se préoccupe pas de la structure même des dépenses du médicament.

Par ailleurs, j'indique à toutes fins utiles à M. Prél qui a souhaité la création d'un groupe de travail sur le médicament au sein de la commission des affaires culturelles,

familiales et sociales qu'il existe un groupe d'étude sur le médicament, présidé par M. Foucher, et qu'il devrait y adhérer.

**M. Jean-Luc Prél.** Je suis présent à chaque réunion de ce groupe !

**M. Jean-Pierre Foucher.** En effet, vous y participez activement.

**M. Claude Evin, rapporteur.** M. Foucher poursuit de manière active la réflexion dans ce domaine, tout en partageant les fruits de cette réflexion avec la commission des affaires sociales.

S'agissant des molécules chères et des produits anti-cancéreux, je tiens à préciser que la plupart d'entre eux sont distribués dans les établissements de santé et ne sont donc pas concernés par le taux de 3 %. Toutefois, ce type de distribution n'est pas sans poser un problème aux établissements de santé, et c'est un sujet que nous avons évoqué lorsque nous avons auditionné Mme Aubry. Il est évident, madame la ministre, qu'il faudra permettre aux établissements qui sont confrontés à une augmentation importante du coût des médicaments anti-cancéreux d'avoir les moyens de répondre à cette augmentation.

Enfin, pour prolonger l'intervention de M. Veyret, je dirai que nous souhaitons surtout que se mette en place une politique conventionnelle entre les laboratoires pharmaceutiques et le Comité économique des produits de santé. Et il est souhaitable que, dans ce cadre, l'industrie et le Comité puissent définir une stratégie qui réponde à un ciblage d'objectifs. Cela ne veut pas dire que l'industrie ne sera pas amenée à contribuer à la maîtrise de l'évolution des dépenses du médicament. Toutefois, cette politique conventionnelle permettrait d'éviter une application mathématique, comptable, d'une procédure qui n'est prévue que pour ceux qui refuseraient de signer une convention avec le Comité économique des produits de santé.

Le Gouvernement a proposé, par l'article 41, de porter à 73 % le prélèvement lorsque le taux de 3 % est dépassé. Il est apparu à la commission que le passage immédiat à 70 % pouvait être un peu brutal.

**M. Bernard Accoyer.** Oh oui !

**M. Claude Evin, rapporteur.** Pour les raisons que je viens d'indiquer, la commission des affaires sociales a estimé qu'il était possible de maîtriser les dépenses du médicament sans renoncer à une certaine progressivité. Elle proposera donc, par l'amendement n° 372, un taux de prélèvement de 50 % entre 3 et 3,5 %, de 60 % entre 3,5 et 4 %, et de 70 % au-delà de 4 %.

**M. le président.** MM. Debré, Mattei, Douste-Blazy et les membres des groupes du Rassemblement pour la République, du groupe Démocratie libérale et Indépendants et du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance ont présenté un amendement, n° 245, ainsi rédigé :

« Supprimer l'article 41. »

Je présume que cet amendement a été défendu ?

**M. Jean-Pierre Foucher.** En effet, monsieur le président !

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

**M. Claude Evin, rapporteur.** Contre.

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

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Bien entendu, je suis opposée à cet amendement de suppression, mais je vais en profiter pour m'exprimer sur les très importants sujets qui ont été évoqués par les différents intervenants, que j'ai écoutés avec attention.

La clause de sauvegarde qui, comme M. Foucher l'a rappelé, a été introduite par le PLFSS pour 1998, prévoit que l'industrie pharmaceutique, qui, en même temps que d'un niveau de bénéfices heureusement appréciable, bénéficie d'une forte croissance de son chiffre d'affaires pour les médicaments remboursables, en rétrocède une partie à l'assurance maladie. Cela me paraît normal, sachant que la croissance de ce chiffre d'affaires, qui devrait atteindre 7 à 8 % en 2000, est facilitée et supportée financièrement par l'assurance maladie qui assure le remboursement des produits. N'oublions pas que, pour 2000, le poste médicaments est de très loin le premier à contribuer au dépassement de l'ONDAM, avec plus de 6 milliards sur 11.

L'article 41 aménage les dispositions de la clause qui a été introduite en 1998, en la simplifiant et en éliminant les effets de seuil du barème actuel. Aujourd'hui, en effet, la contribution demandée à l'industrie pharmaceutique augmente brutalement de près d'un milliard de francs à chaque fois que l'on franchit une tranche du barème. Ainsi, au titre du chiffre d'affaires de l'année 2000, la contribution sera de 1,8 milliard de francs si la croissance du chiffre d'affaires est de 7,4 %, mais de 2,6 milliards de francs si elle atteint 7,6 %. En conséquence, le taux de récupération du dépassement est très variable.

Ces effets de seuil ont été maintes fois dénoncés par l'industrie pharmaceutique. C'est d'ailleurs le Syndicat national de l'industrie pharmaceutique qui nous a demandé une réforme de la clause.

Le système proposé est simple : le dépassement au-delà de 3 % est récupéré à 70 %, ce qui permet de respecter les objectifs de maîtrise des dépenses de sécurité sociale votés par le Parlement.

Je vous rappelle que la récupération ne porte que sur la part de la croissance du chiffre d'affaires supérieure au taux de progression de l'ONDAM, ce qui veut dire que la collectivité garantit à l'industrie une progression de son chiffre d'affaires.

**M. Alain Veyret.** Absolument !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Il n'y a aucun autre exemple de ce type dans d'autres secteurs, et c'est un avantage considérable.

**M. Claude Evin, rapporteur.** Absolument !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Cet avantage est sans doute justifié par le fait que l'industrie pharmaceutique supporte des frais de recherche importants, mais c'est un avantage considérable.

En outre, au-delà du taux de l'ONDAM, le chiffre d'affaires ne supporte que des charges très réduites.

Je souligne également que le seuil à partir duquel s'applique la récupération - 3 % pour 2001 - est supérieur à celui retenu les années précédentes, qui était de 2 % en 2000. Nous intégrons donc les contraintes de l'industrie pharmaceutique.

Je ne peux évidemment, à titre de comparaison, que vous renvoyer, messieurs et madame de l'opposition, aux mesures que vous aviez soutenues en 1996 dans les fameuses ordonnances Juppé : à l'époque, vous aviez décidé d'une taxation de 2,5 milliards de francs sur l'industrie pharmaceutique, ce qui représentait très exactement 70 % de la part de la croissance du chiffre d'affaires de 1995 supérieure à 3 % !

La clause de sauvegarde du médicament sera, je le crois, un dispositif pérenne et lisible, permettant aux industriels d'intégrer la contribution qui leur est demandée dans le processus normal de gestion de leur entreprise.

Je vais maintenant répondre à quelques remarques plus particulières.

Vous avez dit, monsieur Foucher, que le document budgétaire intégrait la taxe de l'année prochaine. C'est faux !

**M. Jean-Pierre Foucher.** Il l'intègre en partie !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. C'est faux ! C'est la taxe de cette année qui est inscrite en recettes pour 2001 ; il n'y a donc pas d'anticipation sur les rentrées de l'année prochaine.

Ensuite, je voudrais dire à M. Accoyer, que j'écoute toujours attentivement contrairement à ce qu'il pense peut-être, que la clause de sauvegarde ne peut pas jouer pour le traitement des cancers, puisque cette clause s'applique aux médicaments de ville. J'en profite pour signaler que le plan cancer actuel est sans précédent.

Vous ne pouvez donc pas prétendre que ce mécanisme de la clause de sauvegarde va empêcher le développement des médicaments contre le cancer et l'utilisation par les malades des nouvelles découvertes.

Enfin, je répondrai à M. Veyret, qui m'a posé des questions précises, que les laboratoires qui suivent une convention avec le comité économique, c'est-à-dire la quasi-totalité en 1999, sont exonérés de la clause de sauvegarde telle qu'elle figure dans la loi.

Cela dit, ils doivent s'acquitter de remises, dites conventionnelles parce que prévues dans la convention, dont le montant est globalement identique. Les remises conventionnelles sont adaptées par classe thérapeutique et ne s'appliquent donc pas de manière identique à chaque laboratoire. Cela permet un prélèvement sur les laboratoires mieux calibré.

Attachée à la vie conventionnelle et à son développement, je suis prête à examiner cette question en concertation avec les partenaires concernés. Je serai évidemment attentive à l'amendement que présentera le rapporteur pour introduire de la progressivité dans la clause de sauvegarde.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Pierre Foucher.

**M. Jean-Pierre Foucher.** Madame la ministre, vous avez employé, à plusieurs reprises, le terme ONDAM. Je voudrais être sûr de bien comprendre : l'ONDAM est bien à 3,5 % mais la clause de déclenchement, ce n'est pas l'ONDAM.

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Elle se situe dans le cadre de l'ONDAM.

**M. Jean-Pierre Foucher.** Nous sommes d'accord.

**M. le président.** Vous vous êtes compris ?

**M. Jean-Pierre Foucher.** Oui ! C'est ce que l'on appelle l'ONDAM médicaments.

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

**M. Bernard Accoyer.** Madame la ministre, la facturation des chimiothérapies ambulatoires réalisées dans les établissements privés est faite séparément des autres facturations. Ce que je disais à propos de l'imputation budgétaire des médicaments anticancéreux dans l'enveloppe est donc bien exact.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 245.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. M. Evin a présenté un amendement, n° 386, ainsi rédigé :

« Dans le I de l'article 41, substituer aux mots : "de progression de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie", les mots : "K mentionné dans le tableau figurant au deuxième alinéa du même article". »

La parole est à M. Claude Evin.

M. Claude Evin, *rapporteur*. Amendement de coordination.

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

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 386.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. M. Accoyer a présenté un amendement, n° 364, ainsi rédigé :

« Compléter le I de l'article 41 par les mots : " sous réserve d'un réexamen dans le cadre d'une loi de financement de la sécurité sociale rectificative". »

La parole est à M. Bernard Accoyer.

M. Bernard Accoyer. Auparavant, je demande à mes collègues de m'excuser : l'exposé des motifs ne correspond pas au contenu de l'amendement.

M. Claude Evin, *rapporteur*. Absolument.

M. Bernard Accoyer. Monsieur le président, je reformule ma remarque, puisqu'il semble que Mme la secrétaire d'Etat ne m'ait pas bien compris, lorsque les chimiothérapies sont assurées en ambulatoire dans les établissements privés - le patient rentre le matin et sort le soir - la facturation des médicaments anticancéreux administrés pendant la journée fait l'objet d'une facturation séparée. L'imputation budgétaire de ces produits anticancéreux intervenant dans l'enveloppe médicament, elle contribue à l'évolution de cette enveloppe.

L'amendement n° 364 propose que la mise en application de ce niveau de reversement confiscatoire n'intervienne qu'après l'examen d'une loi de financement de la sécurité sociale rectificative.

La révision des lois de financement est prévue dans la loi organique de 1996, mais le Gouvernement renonce à y avoir recours, à tort car il pourrait ainsi argumenter le rebasage qui est fait sans aucun fondement en fin d'année.

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

M. Claude Evin, *rapporteur*. Je ne suis pas favorable à cet amendement.

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

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Le Gouvernement est également défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 364.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de trois amendements pouvant être soumis à une discussion commune. Les deux premiers sont identiques.

L'amendement n° 131 est présenté par M. Foucher ; l'amendement n° 246 par MM. Douste-Blazy, Debré, Mattei et les membres des groupes de l'Union pour la République, de la Démocratie française-Alliance, du Rassemblement pour la République et Démocratie libérale et Indépendants.

Ces amendements sont ainsi libellés :

« Rédiger ainsi le II de l'article 41 :

« II. - Le deuxième alinéa du même article et le tableau qui le suit sont remplacés par les dispositions suivantes :

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

Taux d'accroissement du chiffre d'affaires T de l'ensemble des entreprises redevables	Taux de contribution globale exprimé en pourcentage du chiffre d'affaires de l'année précédente pour l'ensemble des entreprises redevables
Si T compris entre K et K+1	0,2* (T-K)
Si T compris entre K+1 et K+2	0,2 + 0,3*(T-K+1)
Si T compris entre K+2 et K+4	0,5 + 0,4*(T-K+2)
Si T compris entre K+4 et K+6	0,9 + 0,5*(T-K+4)
Si T supérieur à K+6	1,4 + 0,6*(T-K+6)

(K = taux de progression de l'ONDAM.)

L'amendement n° 372, présenté par M. Evin, *rapporteur*, est ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le II de l'article 41 :

« II. - Le tableau du deuxième alinéa du même article est ainsi rédigé :

Taux d'accroissement du chiffre d'affaires T de l'ensemble des entreprises redevables	Taux de la contribution globale exprimé en pourcentage de l'écart entre le chiffre d'affaires hors taxes réalisé au cours de l'année civile et le chiffre d'affaires hors taxes réalisé au cours de l'année civile précédente majoré du taux K
T supérieur à K (*) et/ou égal à K + 0,5 point	50 %
T supérieur à K + 0,5 point et inférieur ou égal à K + 1 point	60 %
T supérieur à K + 1 point et plus	70 %

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

La parole est à M. Jean-Pierre Foucher, pour soutenir l'amendement n° 131.

M. Jean-Pierre Foucher. Cet amendement vise à rendre progressive la contribution des laboratoires qui auraient dépassé le seuil de déclenchement.

M. Bernard Accoyer. Voilà qui est constructif, monsieur le président.

M. le président. Monsieur Accoyer, avez-vous quelque chose à ajouter ?

M. Bernard Accoyer. Non, monsieur le président, j'adhère complètement à cette explication.

M. le président. Monsieur le rapporteur, pourrez-vous présenter l'amendement n° 372 et donner l'avis de la commission sur les amendements n°s 131 et 246 ?

**M. Claude Evin, rapporteur.** J'ai déjà présenté l'amendement n° 372, qui vise à introduire une progressivité, et je suis contre les amendements n°s 131 et 246.

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

**Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité.** Comme je l'ai laissé entendre, je donne mon accord à l'amendement n° 372, qui me paraît être un bon compromis.

**M. le président.** Je mets aux voix par un seul vote les amendements n°s 131 et 246 ?

*(Ces amendements ne sont pas adoptés.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 372.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** En conséquence, les amendements n°s 247 de M. Douste-Blazy et 365 de M. Accoyer n'ont plus d'objet.

Je mets aux voix l'article 41, modifié par les amendements adoptés.

*(L'article 41, ainsi modifié, est adopté.)*

#### Après l'article 41

**M. le président.** Le Gouvernement a présenté un amendement, n° 355, deuxième rectification, ainsi rédigé :

« Après l'article 41, insérer l'article suivant :

« I. – L'article L. 138-2 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

« 1° – Au *a*, le pourcentage de 1,72 % est remplacé par le pourcentage de 2,17 %.

« 2° – Au *b*, le pourcentage de 1,57 % est remplacé par le pourcentage de 2,02 %.

« 3° – Au *c*, le pourcentage de 1,42 % est remplacé par le pourcentage de 1,87 %.

« 4° – Au *d*, le pourcentage de 1,22 % est remplacé par le pourcentage de 1,67 %.

« 5° – Au *e*, le pourcentage de 0,97 % est remplacé par le pourcentage de 1,42 %.

« 6° – Au *f*, le pourcentage de 0,72 % est remplacé par le pourcentage de 1,17 %.

« II. – Les dispositions du présent article s'appliquent au chiffre d'affaires réalisé à compter du 1<sup>er</sup> octobre 2000. »

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

**Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité.** Nous venons d'évoquer la clause de sauvegarde sur les industriels du médicament mais la croissance du marché pharmaceutique bénéficie également aux distributeurs en gros. La marge de la distribution en gros est fonction du prix fabricant. Elle évolue donc à peu près comme le chiffre d'affaires des laboratoires. Cette évolution symétrique ne se justifie pas. Le coût de la distribution en gros est fonction du nombre de boîtes de médicaments, qui reste à peu près stable d'une année sur l'autre puisque c'est plutôt l'augmentation du prix moyen des boîtes qui explique la croissance de la dépense. De plus, les coûts d'exploitation des grossistes ont tendance à diminuer grâce aux gains de productivité importants liés à la mécanisation des activités de stockage.

La Cour des comptes a mis ce phénomène d'aubaine des grossistes en évidence depuis plusieurs années. Au cours des seules deux dernières années, la marge perçue par l'ensemble des distributeurs en gros s'est ainsi accrue d'environ 900 millions de francs.

Nous avons fait un premier pas l'an dernier en réformant la marge des grossistes. Nous vous proposons d'en faire un second cette année. Il s'agit d'augmenter de 0,45 point le taux de taxation des distributeurs en gros. Cette mesure, qui devrait rapporter 450 millions de francs en année pleine, devrait permettre de stabiliser l'évolution de la rémunération des distributeurs en gros au cours de l'année 2001.

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

**M. Claude Evin, rapporteur.** La commission a accepté cet amendement.

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

**M. Bernard Accoyer.** Chaque année ou presque, le Gouvernement s'intéresse aux grossistes répartiteurs. La cuvée 2001 du PLFSS n'échappe pas à la règle, même si l'intervention se fait cette année par voie d'amendement, le Gouvernement ayant probablement oublié de le faire avant !

Du fait de l'absence de politique dans le domaine de la distribution, les grossistes répartiteurs sont désormais, pour l'essentiel, entre les mains d'entreprises anglaises ou allemandes. Il conviendrait de s'assurer une certaine maîtrise sur ce maillon qui touche cette activité fondamentale que sont la desserte et la répartition des médicaments dont les Français peuvent avoir besoin dans les 22 400 officines du territoire national.

Or, je me demande si, en réduisant leurs marges, on ne va pas encore accélérer les concentrations. Et lorsque vous n'aurez plus qu'un seul répartiteur – il n'en reste pratiquement plus que deux – il maîtrisera la totalité de la filière, il choisira les molécules, accordera les avantages qu'il voudra aux officines. La boucle sera bouclée, et la liberté de choix, des prescripteurs comme des malades, sera restreinte. Je souhaite attirer l'attention du Gouvernement sur cette dérive prévisible.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Pierre Foucher.

**M. Jean-Pierre Foucher.** Lorsque cette taxe a été créée, il y a quelques années, elle devait être exceptionnelle. Elle est maintenant pérenne puisqu'on la retrouve tous les ans.

**M. Bernard Accoyer.** Eh oui !

**M. Jean-Pierre Foucher.** Je lis dans l'exposé sommaire l'amendement que les distributeurs de médicaments en gros bénéficieraient d'une progression importante de leur marge. Certes, si l'on remonte très loin, au temps où des mesures n'avaient pas encore été prises, la marge progressait peut-être fortement. Mais les mesures prises depuis plusieurs années portent leurs fruits. On a ainsi abouti à une stabilité relative puisque, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2000, ladite marge n'a progressé que de 1,21 %. Il serait extrêmement préjudiciable de continuer à taxer cette profession.

J'ai cru comprendre que les grossistes répartiteurs s'étaient rapprochés du Gouvernement et qu'un compromis avait été trouvé, qui leur laissait le choix entre une baisse de leur marge ou une augmentation de leur contribution. D'après ce que je sais, ils auraient choisi une augmentation de la contribution de l'ordre de 0,35 %, et non de 0,45 %.

J'apprécie, madame la ministre, votre attachement à la concertation que vous avez rappelé devant nous mais, on ne peut pas tout à fait parler de concertation à propos de ce pourcentage.

De plus, en ce qui concerne la mise en application de cette mesure, le choix de la date du 1<sup>er</sup> octobre ne me semble pas judicieuse.

**M. Bernard Accoyer.** En effet !

**M. Jean-Pierre Foucher.** Le 1<sup>er</sup> janvier serait plus opportun dans le contexte que vient de rappeler M. Bernard Accoyer, caractérisé par une hausse importante du prix des carburants ces derniers mois.

Par ailleurs, dans le cadre de la politique incitative en faveur des génériques, il serait peut-être judicieux de ne pas les retenir dans l'assiette de cette taxe.

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

**Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité.** Je voudrais complimenter M. Foucher pour sa valeureuse défense des intérêts des grossistes répartiteurs mais aussi lui faire remarquer que le chiffre de marge pour 2000 n'est absolument pas avéré.

**M. Jean-Pierre Foucher.** Il s'agit des huit derniers mois !

**Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité.** Quant aux chiffres des années précédentes, ils sont considérables : plus 9,1 % en 1998, + 6,1 % en 1999, soit 7,9 milliards de francs en valeur absolue.

**M. Bernard Accoyer.** Cela fait combien en euros ?

**Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité.** De surcroît, les grossistes répartiteurs ne supportent pas, contrairement aux industriels, le poids de la recherche.

**M. Claude Evin, rapporteur.** On ne peut pas tout défendre, monsieur Foucher !

**M. Jean-Pierre Foucher.** Oui, mais vos comptes ne prennent pas en considération certaines mesures.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 355, deuxième rectification.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** Le Gouvernement a présenté un amendement, n° 374, ainsi libellé :

« Après l'article 41, insérer l'article suivant :

« A. - L'article L. 165-6 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

« Art. L. 165-6. - I. - Dans le deuxième alinéa, les mots : "dispositifs médicaux à usage individuel", sont remplacés par les mots : "produits ou prestations de santé mentionnés à l'article L. 165-1", et le mot : "dispositif", est remplacé par les mots : "produit ou prestation".

« II. - Au premier alinéa, après les mots : "prix maximum pratiqués", sont insérés les mots : "sous réserve que ces produits ou prestations ne fassent pas l'objet d'un arrêté pris en application de l'article L. 165-3" ;

« III. - Au troisième alinéa, après les mots : "un arrêté fixe", sont ajoutés les mots : ", après avis du comité économique des produits de santé" ;

« IV. - Au dernier alinéa, les mots : "prévues par cet arrêté", sont remplacés par les mots : "à cet arrêté".

« V. - Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« Les accords nationaux signés par les organismes nationaux d'assurance maladie et une ou plusieurs organisations nationales syndicales des distributeurs de produits ou prestations mentionnés à

l'article L. 165-1 peuvent être rendus applicables à l'ensemble des distributeurs par arrêté interministériel, pris après avis du comité économique des produits de santé. Les ministres peuvent, lorsque l'accord ou un avenant comporte une ou des dispositions non conformes aux lois et règlements en vigueur ou lorsqu'une ou des dispositions relatives aux prix proposés ne sont pas compatibles avec les critères de l'article L. 162-38, disjoindre ces dispositions dans l'arrêté. »

« B. - Au chapitre 5 du titre VI du livre I<sup>er</sup>, il est inséré un article L. 165-5 *bis* ainsi rédigé :

« Art. L. 165-5 *bis*. - En l'absence d'accord prévu à l'article L. 165-6 ou lorsque les dispositions de cet accord n'en traitent pas, un arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé peut préciser les produits et prestations inscrits sur la liste prévue à l'article L. 165-1 pour lesquels la part garantie par les organismes de prise en charge peut être versée directement aux distributeurs. »

« C. - Sauf dénonciation ou résiliation par les parties signataires, les conventions applicables antérieurement à la publication du décret pris en application de l'article L. 165-1 sont maintenues en vigueur pendant une durée maximale de 5 ans à compter de la publication de la présente loi.

« Pendant ce délai, cessent de produire effet, à la date d'entrée en vigueur des arrêtés pris en application des articles L. 5211-5 du code de la santé publique et L. 165-3 du code de la sécurité sociale, celles des dispositions de ces conventions qui ne seraient pas compatibles avec les dispositions desdits arrêtés. »

« D. - L'article L. 165-5 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée : "Une copie de cette déclaration est adressée simultanément au comité économique des produits de santé mentionné à l'article L. 162-17-3". »

« E. - A la section 4 du chapitre 2 du titre VI du livre I<sup>er</sup> du code de la sécurité sociale est inséré un article L. 162-17-5 ainsi rédigé :

« Art. L. 162-17-5. - Les redevables de la taxe prévue à l'article L. 5121-17 du code de la santé publique adressent une copie de la déclaration prévue à l'article L. 5121-18 au comité économique des produits de santé au plus tard le 31 mars de chaque année. »

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

**Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité.** L'année dernière, votre assemblée a adopté la réforme de la prise en charge des dispositifs médicaux, le TIPS procède à une clarification des rôles entre l'évaluation scientifique et la négociation économique. C'est un véritable système d'évaluation du service médical rendu par les dispositifs mis en place autour de la commission d'évaluation placée auprès de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé. Le comité économique du médicament a vu, quant à lui, ses compétences étendues aux secteurs des dispositifs, devenant le comité économique des produits de santé.

La réforme va être opérationnelle dans les jours qui viennent avec la publication des décrets d'application et la nomination des membres de ces commissions.

L'assurance maladie joue traditionnellement un rôle important dans la gestion des relations avec les distributeurs de produits inscrits au TIPS. Plusieurs conventions

existent aujourd'hui, entre autres dans le domaine du grand appareillage orthopédique ou des véhicules pour handicapés physiques. Or les dispositions votées l'année dernière n'abordaient pas ce rôle. Il convient donc aujourd'hui de donner une base légale solide aux conventions existantes et aux initiatives à venir de l'assurance maladie dans ce secteur.

L'assurance maladie peut en effet compléter l'action du comité économique des produits de santé par les accords qu'elle peut conclure dans les domaines de la qualité, de la formation, des règles de facturation ou encore du respect de tarifs dans les secteurs non soumis à un régime de prix encadrés. Elle doit pouvoir également conclure des accords de tiers payant. Le texte qui vous est présenté permet en outre de prévoir le tiers payant par arrêté en l'absence d'avancées conventionnelles dans ce domaine.

L'amendement comprend une deuxième série de dispositions prévoyant que les déclarations de chiffres d'affaires faites par les industriels des produits de santé à l'AFSSAPS soient également adressées au comité économique des produits de santé afin d'établir un système d'information indispensable à la régulation des dépenses et la négociation des conventions.

Ces dispositions permettront à la fois d'améliorer la prise en charge des malades et de contribuer à la maîtrise des dépenses dans ce secteur.

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

**M. Claude Evin, rapporteur.** La commission a donné son accord.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 374.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** Le Gouvernement a présenté un amendement, n° 384, ainsi rédigé :

« Après l'article 41, insérer l'article suivant :

« Dans le deuxième alinéa de l'article 5-1 de la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales, les mots : "deux ans après la date de publication du décret prévu à l'article 27 *quater*", sont remplacés par les mots : "au 31 décembre 2003". »

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

**Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité.** Cet amendement a pour objet d'assurer la mise en place de la nouvelle tarification des établissements pour personnes âgées dans de bonnes conditions en repoussant la date limite de signature des conventions tripartites prévues à cet effet.

Une nouvelle tarification va intervenir et la mise en œuvre de cette réforme va s'étaler dans le temps. Il faut donc s'assurer que les délais accordés par la loi aux établissements et aux autorités de tutelle sont suffisants pour permettre d'appliquer la nouvelle tarification.

Le dispositif juridique actuel impose de conclure ces conventions avant avril 2001. Cette date nous paraît très contraignante. Par conséquent, nous proposons de la proroger. La proposition du Gouvernement ne signifie pas, bien sûr, que la réforme de la tarification ne s'appliquera pas avant 2003. Elle peut s'appliquer dès aujourd'hui si les établissements y sont prêts. Mais cette disposition permet de laisser aux établissements qui en ont besoin le temps de se préparer à la nouvelle tarification. Et je souligne qu'il s'agit d'une demande unanime des fédérations de gestionnaires d'établissement.

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

**M. Claude Evin, rapporteur.** La commission n'a pas examiné cet amendement, mais je comprends qu'il est nécessaire de permettre aux établissements pour personnes âgées dépendantes de continuer d'être financés et de se préparer à ces conventions.

Ayant noté, madame la ministre, qu'il ne s'agit pas de repousser la mise en œuvre de la nouvelle tarification, mais bien de prendre une disposition qui permettra d'assurer le financement des établissements pour personnes âgées dépendantes, je pense que la commission, si elle l'avait examiné, l'aurait adopté.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Luc Prével.

**M. Jean-Luc Prével.** Je me demande si un tel amendement a bien sa place dans une loi de financement de la sécurité sociale.

**M. Claude Evin, rapporteur.** Oui !

**M. Bernard Accoyer.** Non, c'est un cavalier !

**M. Jean-Luc Prével.** Manifestement, c'est un cavalier social qui aurait davantage sa place dans un DMOS. On nous en avait promis un l'année dernière. On nous en promet une cette année...

**M. Claude Evin, rapporteur.** C'est une question de financement. Il a sa place dans ce texte.

**M. Jean-Luc Prével.** Sur le fond, la tarification dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées pose un vrai problème. Les inégalités sont très importantes entre les foyers logements, les maisons de retraite et les établissements de long séjour, dans ce domaine comme sur les questions d'hébergement, de prise en charge de l'autonomie et de médicalisation.

Lorsque nous avons abordé ces questions en 1997, nous avons longuement discuté de la fixation d'une date butoir qui devait, si ma mémoire est bonne, être le 31 décembre 2000. Mais, la réforme de la tarification ayant beaucoup traîné, il y a eu un premier report. On nous en propose un second.

En réalité, le problème est très complexe : il s'agit non seulement de la prise en charge de l'autonomie dans les établissements, mais aussi du nombre de lits de cure médicale qui seront effectivement créés et du fait que cela se fera ou non à enveloppe constante, c'est-à-dire du basculement éventuel de la longue durée vers la cure médicale.

Dans un foyer logement, les prix de journée sont souvent, en province, de 200 francs au titre des frais d'hébergement et de 150 ou 160 francs au titre de la cure médicale. Pour ce qui concerne le long séjour, l'hébergement est souvent tarifé à 350 francs par jour en province – c'est encore plus cher à Paris –, le forfait long séjour allant de 350 à 400 francs.

Il y a donc une différence très importante entre le forfait de cure médicale et le forfait longue durée. Les établissements proposant des forfaits longue durée craignent qu'on ne réduise leur dotation médicale pour financer les autres établissements.

La question qui se pose est donc celle de savoir combien de lits de cure médicale seront créés l'année prochaine et si l'on ne risque pas, raisonnant à enveloppe constante, de diminuer les forfaits longue durée ?

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

**M. Bernard Accoyer.** L'un des principaux problèmes auxquels nous sommes confrontés est celui de la prise en charge des personnes âgées dépendantes, notamment en établissement.

Force est de constater que, depuis plus de trois ans qu'il est installé, le Gouvernement n'a aucunement fait avancer ce dossier, qu'à son installation il a pourtant trouvé sur son bureau en bonne place.

Aujourd'hui, les nouveaux établissements ne savent même pas sur quelles bases ils devront bâtir leurs futurs budgets. Quelle part de ces budgets sera abondée par l'assurance maladie? Quelle part dépendra des collectivités? Y aura-t-il une part de la solidarité nationale? On l'ignore.

La situation est très inquiétante car elle ne permet pas d'élaborer des programmes de prise en charge des personnes âgées dépendantes en établissement qui soient fondés sur des bases budgétaires réelles.

Il y a là une défaillance de prospective, une défaillance de prévision touchant à l'un des secteurs essentiels de la santé, alors que, chaque année, la demande explose. Il ne se passe pas de semaine, il ne se passe pas de jour sans que les maires et les conseillers généraux soient sollicités par une famille, soit directement, lors d'un entretien, soit par courrier, pour faire admettre l'un des parents, parfois les deux, en établissement.

Dans ces conditions, le retard accumulé par le Gouvernement quant à la réforme de la tarification pose un problème qu'il devient urgent de résoudre.

Il est regrettable que le Gouvernement, de surcroît par le biais d'un amendement déposé à la dernière minute, propose de repousser l'échéance de trois années supplémentaires. Ce n'est pas comme cela que l'on conduit une politique prévisionnelle, bref, une politique digne de ce nom en faveur des personnes âgées dépendantes!

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

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Les remarques qui viennent d'être faites par M. Préel et M. Accoyer méritent une réaction de ma part.

Je suis évidemment très sensible aux inconvénients que ces deux orateurs ont souligné et qui tiennent au fait que, depuis plusieurs années, on n'arrive pas à mettre au point une prestation dépendance. Nous pensons cependant y arriver très rapidement – c'est pour nous une priorité absolue.

Un travail très important a été engagé par Martine Aubry sur la base des rapports parlementaires de Jean-Pierre Sueur et de Paulette Guinchard-Kunstler. Je pense que ce travail est maintenant arrivé à son terme.

Je rappelle que le Premier ministre a annoncé un plan de médicalisation de 6 milliards de francs sur cinq ans – du jamais vu. Nous allons mettre ce plan en œuvre.

Si nous nous donnons un peu plus de temps, c'est seulement parce que nous voulons être certains d'avoir une concertation approfondie avec les professionnels. Le retard sera donc à mon avis bien utilisé.

Il s'agit d'un sujet essentiel sur lequel nous avons, les uns et les autres, rencontré des difficultés. L'actuelle opposition a, à deux reprises, lorsqu'elle était aux responsabilités, essayé, sans succès, de mettre en place une prestation dépendance. Pour notre part, nous nous y attelons et j'ai bon espoir que nous y parviendrons très rapidement.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 384.

*(L'amendement est adopté.)*

## Article 42

M. le président. Je donne lecture de l'article 42 :

### Section 4

#### Branche accidents du travail

« Art. 42. – I. – Peuvent obtenir la réparation intégrale de leur dommage corporel :

« 1° Les personnes qui ont obtenu la reconnaissance d'une maladie professionnelle occasionnée par l'amiante au titre de la législation française de sécurité sociale ou d'un régime assimilé ou de la législation applicable aux pensions civiles et militaires d'invalidité ;

« 2° Les personnes qui ont subi un préjudice résultant directement d'une exposition à l'amiante sur le territoire de la République française.

« II. – Il est créé, sous le nom de : "Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante", un établissement public national à caractère administratif, doté de la personnalité juridique et de l'autonomie financière, placé sous la tutelle des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget. »

« Cet établissement a pour mission de réparer les préjudices définis au I du présent article.

« III. – Le demandeur justifie de son exposition à l'amiante et de l'atteinte à son état de santé.

« Le fonds examine si les conditions de l'indemnisation sont réunies : il recherche les circonstances de l'exposition de l'amianté et ses conséquences sur l'état de santé de la victime ; il procède ou fait procéder à toute investigation et expertise utiles sans que puisse lui être opposé le secret professionnel ou industriel.

« Le fonds peut requérir de tout service de l'Etat, collectivité publique, organisme assurant la gestion des prestations sociales, organisme assureur susceptibles de réparer tout ou partie du préjudice, la communication des renseignements relatifs à l'exécution de leurs obligations éventuelles.

« Les renseignements ainsi recueillis ne peuvent être utilisés à d'autres fins que l'instruction de la demande faite au fonds d'indemnisation et leur divulgation est interdite. Les personnes qui ont à connaître des documents et informations fournis au fonds sont tenues au secret professionnel.

« IV. – Dans les neuf mois à compter de la réception d'une demande d'indemnisation, le fonds présente au demandeur une offre d'indemnisation. Il indique l'évaluation retenue pour chaque chef de préjudice, ainsi que le montant des indemnités qui lui reviennent compte tenu des prestations énumérées à l'article 29 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 tendant à l'amélioration de la situation des victimes d'accidents de la circulation et à l'accélération des procédures d'indemnisation, et des indemnités de toute nature reçues ou à recevoir d'autres débiteurs du chef du même préjudice. Le fonds présente une offre d'indemnisation nonobstant l'absence de consolidation.

« Une offre est présentée dans les mêmes conditions en cas d'aggravation de l'état de santé de la victime.

« L'acceptation de l'offre ou la décision juridictionnelle définitive rendue dans l'action en justice prévue au V vaut désistement des actions juridictionnelles en indemnisation en cours et rend irrecevable toute autre action juridictionnelle future en réparation du même préjudice. Il en va de même des décisions juridictionnelles devenues définitives et rendues dans des instances relatives à l'indemnisation des conséquences de l'exposition à l'amianté.

« V. – Le demandeur ne dispose du droit d'action en justice contre le fonds d'indemnisation que si sa demande d'indemnisation a été rejetée, si aucune offre ne lui a été présentée dans le délai mentionné au premier alinéa du IV ou s'il n'a pas accepté l'offre qui lui a été faite.

« VI. – Le fonds est subrogé, à due concurrence des sommes versées, dans les droits que possède le demandeur contre la personne responsable du dommage ainsi que contre les personnes ou organismes tenus à un titre quelconque d'en assurer la réparation totale ou partielle dans la limite du montant des prestations à la charge desdites personnes.

« Le fonds peut intervenir devant les juridictions civiles, y compris celles du contentieux de la sécurité sociale, et devant les juridictions de jugement en matière répressive, même pour la première fois en cause d'appel, en cas de constitution de partie civile du demandeur contre le ou les responsables des préjudices ; il intervient alors à titre principal et peut user de toutes les voies de recours ouvertes par la loi.

« Si le fait générateur du dommage a donné lieu à des poursuites pénales, le juge civil n'est pas tenu de surseoir à statuer jusqu'à décision définitive de la juridiction répressive.

« VII. – Le fonds est financé par une contribution de l'Etat et par une contribution de la branche accidents du travail et maladies professionnelles du régime général de la sécurité sociale dont le montant est fixé chaque année par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé du budget.

« VIII. – Le 1<sup>o</sup> du premier alinéa de l'article 706-3 du code de procédure pénale est complété par les dispositions suivantes : "et ne relèvent pas d'un préjudice causé par l'exposition à l'amiante".

« Les dispositions de l'alinéa précédent ne remettent pas en cause la compétence juridictionnelle pour connaître, en appel ou en cassation, des décisions rendues avant la date d'entrée en vigueur de la présente loi par les commissions instituées par l'article 706-4 du code de procédure pénale.

« IX. – Les demandes d'indemnisation des préjudices causés par l'exposition à l'amiante en cours d'instruction devant les commissions instituées par l'article 706-4 du code de procédure pénale à la date d'entrée en vigueur de la présente loi sont transmises au fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante. Les provisions allouées en application du dernier alinéa de l'article 706-6 du code de procédure pénale sont remboursées par le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante au fonds de garantie des victimes des actes de terrorisme et d'autres infractions.

« X. – Sauf disposition contraire, les modalités d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'Etat. »

**M. le président.** La parole est à Mme Muguette Jacquaint, inscrite sur l'article.

**Mme Muguette Jacquaint.** Avec l'article 42, nous abordons l'examen de la branche accidents du travail et maladies professionnelles.

Cet article, que nous accueillons très favorablement, reflète notre volonté d'affirmer davantage le besoin de réparer le préjudice subi par les salariés victimes de l'amiante.

Les dégâts causés par l'amiante ne sont plus à démontrer, mais il convient de les reconnaître d'une façon encore plus importante. A cette fin, la création de plu-

sieurs dispositifs est justifiée, comme celle des fonds de cessation anticipée d'activité pour les salariés victimes, dont le bénéfice a été étendu l'an passé aux salariés des chantiers navals et qu'il faudrait aujourd'hui étendre aux salariés de la sidérurgie, eux aussi touchés.

Madame la ministre, dans quels délais comptez-vous faire respecter l'engagement pris l'an passé ?

Aujourd'hui, dans la droite ligne des actions déjà engagées par le Gouvernement pour assurer la protection des salariés et de la population contre les dommages engendrés par l'amiante, il nous est proposé de créer un fonds afin que les victimes et leurs familles puissent obtenir une réparation intégrale.

L'article 42 a été amélioré lors de notre travail en commission grâce à des amendements auxquels nous nous associons, qu'il s'agisse de la possibilité pour un ayant droit d'être demandeur de la réparation pour une victime en justifiant que celle-ci a été exposée à l'amiante, ou de la garantie du respect des droits des victimes devant le fonds d'indemnisation par l'instauration d'une procédure contradictoire, afin que les victimes puissent avoir connaissance de leur dossier.

L'amendement prévoyant que la reconnaissance d'une maladie professionnelle liée à l'amiante au titre de la sécurité sociale vaut justification de l'exposition à l'amiante et impose l'éligibilité au fonds d'indemnisation, témoigne de cette volonté d'ensemble.

Tous ces amendements répondent aux souhaits exprimés par plusieurs associations de victimes avec lesquelles nous avons eu des échanges constructifs.

Cette étape supplémentaire dans la réparation des maladies professionnelles ne doit pas pour autant faire oublier le besoin impérieux de progresser sur le plan de la reconnaissance des maladies professionnelles et de leur prévention.

Nous sommes intimement convaincus que les dispositifs de réparation doivent maintenant se conjuguer avec des dispositifs de prévention car, si la réparation est indispensable, la prévention l'est tout autant.

L'amélioration de la prévention passe inévitablement par la mise en place d'une médecine du travail moderne et plus efficace, bénéficiant de plus de moyens dans sa configuration actuelle. Il est bon de rappeler ce principe, surtout en cette période de « croisades sociales » du MEDEF qui souhaite remettre en cause, après l'UNEDIC, la médecine du travail en la supprimant. Sachez que les parlementaires communistes s'y opposent fermement !

L'amélioration de la prévention passe également par des moyens supplémentaires accordés aux CHSCT. Il convient aussi d'amplifier les contrôles et les sanctions applicables aux employeurs peu scrupuleux, guidés par la rentabilité au détriment de la sécurité des salariés.

Ce sont ces chantiers, madame la ministre, qu'il faudra explorer et sur lesquels des mesures significatives devront être prises.

Pour l'heure, la volonté de poursuivre dans la voie de la reconnaissance des dégâts causés par l'amiante nous satisfait amplement.

**M. le président.** M. Evin, rapporteur, a présenté un amendement, n° 95, ainsi rédigé :

« A la fin du premier alinéa du I de l'article 42, substituer aux mots : "leur dommage corporel", les mots : "leurs préjudices". »

La parole est à M. le rapporteur.



**M. Claude Evin, rapporteur.** Il s'agit d'un amendement rédactionnel.

La commission des affaires culturelles, familiales et sociales considère la création du fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante comme une mesure de solidarité absolument fondée. Elle s'inscrit après d'autres mesures que le Gouvernement avait présentées dans les précédents projets de loi de financement de la sécurité sociale, telles que la cessation anticipée d'activité.

Par ailleurs, la révision des tableaux des maladies professionnelles, qui n'est pas d'ordre législatif, a elle aussi contribué largement à la prise en compte des problèmes que vivent les victimes de l'amiante, qu'elles aient été contaminées dans leur milieu de travail ou en dehors de ce milieu.

Il s'agit en général de secteurs assez bien identifiés auxquels un certain nombre d'élus ici sont particulièrement sensibles. Je pense notamment aux salariés des chantiers de construction navale, civile ou militaire, et aux dockers. Le président Jean Le Garrec, qui ne peut malheureusement pas être avec nous cet après-midi, est particulièrement préoccupé par leur situation car par le port de Dunkerque, dont il est l'élu, ont transité des produits de l'amiante et des ouvriers dockers qui ont porté des sacs d'amiante ont été contaminés.

Il s'agit donc d'abord d'un problème de santé publique. Des mesures, et c'est heureux, ont été déjà prises. C'est aujourd'hui la solidarité nationale qui doit se manifester sous la forme d'une réparation à travers un fonds d'indemnisation.

La commission des affaires sociales améliorera le texte du Gouvernement, qui est déjà un bon texte, avec l'objectif essentiel de faciliter l'accès au fonds des victimes. Les divers amendements que je défendrai répondront à ce souci, auquel la commission des affaires sociales a été particulièrement sensible à la suite d'un travail réalisé avec les associations de victimes.

Je précise que le travail dont je viens de parler a reçu l'appui de l'opposition puisque tous les amendements que j'ai présentés à la commission en tant que rapporteur ont été adoptés à l'unanimité.

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

**Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité.** Je ne reviendrai pas sur l'importance de l'article 42, que Mme Jacquaint et M. Evin ont rappelée, d'autant que j'y avais moi-même beaucoup insisté dans mon discours introductif.

Cet article contient l'une des dispositions les plus importantes, en tout cas l'une des plus innovantes du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2001.

Je suis favorable à l'amendement n° 95 et je me félicite, moi aussi, de la concordance de vues qui a pu se dégager en commission entre la majorité et l'opposition sur cet important sujet.

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

**M. Bernard Accoyer.** Les conséquences dramatiques liées à l'utilisation industrielle de l'amiante, très répandue pendant de trop nombreuses années, consistent l'un de ces problèmes auxquels la nation doit faire face par le biais de la solidarité nationale.

Il existe d'autres domaines pour lesquels nous aurons sans aucun doute à débattre de situations identiques.

Le problème de l'amiante est si douloureux pour ceux qui en sont victimes qu'il convenait de trouver sans plus tarder une solution qui illustre de façon symbolique la

solidarité nationale. Il convenait également que l'indemnisation des victimes soit fondée sur un dispositif solide et cohérent, ce qui semble être le cas.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 95. *(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** Je constate que le vote est acquis à l'unanimité.

Je suis saisi de deux amendements identiques.

L'amendement n° 96 est présenté par M. Evin, rapporteur ; l'amendement n° 136, par M. Cazeneuve.

Ces amendements sont ainsi rédigés :

« Compléter le I de l'article 42 par l'alinéa suivant :

« 3° Les ayants droit des personnes visées aux 1° et 2°. »

La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 96.

**M. Claude Evin, rapporteur.** Cet amendement vise à étendre le bénéfice du fonds aux ayants droit des victimes.

M. Cazeneuve a déposé à plusieurs reprises des amendements identiques à ceux que la commission avait déjà adoptés.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement sur les amendements n°s 96 et 136 ?

**Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité.** Le Gouvernement est tout à fait d'accord.

**M. le président.** Je mets aux voix par un seul vote les amendements n°s 96 et 136.

*(Ces amendements sont adoptés.)*

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques. L'amendement n° 97 est présenté par M. Evin, rapporteur, l'amendement n° 143 est présenté par M. Cazeneuve.

Ces amendements sont ainsi rédigés :

« Compléter le II de l'article 42 par l'alinéa suivant :

« Il est administré par un conseil d'administration composé de représentants de l'Etat, des organisations siégeant à la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, des associations nationales d'aide aux victimes de l'amiante et de personnalités qualifiées. Il est présidé par un magistrat. »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Evin, rapporteur.** Ces amendements visent à préciser la composition du conseil d'administration du fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante.

**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 par un seul vote les amendements n°s 97 et 143.

*(Ces amendements sont adoptés.)*

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques. L'amendement n° 98 est présenté par M. Evin, rapporteur ; l'amendement n° 137 corrigé est présenté par M. Cazeneuve.

Ces amendements sont ainsi libellés :

« Rédiger ainsi le premier alinéa du III de l'article 42 :

« Le demandeur justifie de l'exposition à l'amiante et de l'atteinte à l'état de santé de la victime. »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Evin, rapporteur.** Ces amendements de précision tendent à bien préciser que le demandeur peut ne pas être la victime, celle-ci pouvant être décédée, mais son ayant droit.

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

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

**M. le président.** Je mets aux voix par un seul vote les amendements n<sup>os</sup> 98 et 137 corrigé.

*(Ces amendements sont adoptés.)*

**M. le président.** M. Evin, rapporteur, a présenté un amendement, n<sup>o</sup> 99, ainsi rédigé :

« Après le premier alinéa du III de l'article 42, insérer l'alinéa suivant :

« Le demandeur informe le fonds des autres procédures relatives à l'indemnisation des préjudices définis au I du présent article éventuellement en cours. Si une action en justice est intentée, il informe le juge de la saisine du fonds. »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Evin, rapporteur.** Il s'agit d'un amendement qui tend à garantir la coordination des procédures d'indemnisation.

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

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

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n<sup>o</sup> 99. *(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** M. Evin, rapporteur, a présenté un amendement, n<sup>o</sup> 100 rectifié, ainsi rédigé :

« Après le premier alinéa du III de l'article 42, insérer l'alinéa suivant :

« Si la maladie est susceptible d'avoir une origine professionnelle et en l'absence de déclaration préalable par la victime, le fonds transmet sans délai le dossier à l'organisme concerné au titre de la législation française de sécurité sociale ou d'un régime assimilé ou de la législation applicable aux questions civiles et militaires d'invalidité. Cette transmission vaut déclaration de maladie professionnelle. »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Evin, rapporteur.** Cet amendement tend également à résoudre un problème de coordination entre la procédure du fonds et la procédure de la sécurité sociale en ce qui concerne les maladies professionnelles.

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

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

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n<sup>o</sup> 100 rectifié.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** M. Cazeneuve a présenté un amendement, n<sup>o</sup> 133, ainsi rédigé :

« Compléter le deuxième alinéa du III de l'article 42 par les mots : "ou le secret défense". »

La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir cet amendement.

**M. Claude Evin, rapporteur.** Cet amendement, qui a été accepté par la commission, précise que le secret défense ne pourra être opposé au fonds d'indemnisation lors de l'examen des dossiers des victimes de l'amiante ayant travaillé dans les arsenaux militaires.

La commission s'est toutefois posé la question de savoir si cet amendement était réellement applicable. En effet, les règles de levée du secret militaire sont spécifiquement définies dans la loi. La commission se rangera à l'avis que formulera le Gouvernement. Elle estime cependant que l'amendement répond à une préoccupation, sur laquelle je reviendrai tout à l'heure, et qui concerne l'accès au dossier de la victime : pour apprécier notamment les conditions de contamination, il faut que non seulement le fonds, mais aussi la victime puissent accéder à l'ensemble des informations.

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

**Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité.** C'est un sujet important qu'il faut évidemment traiter avec la plus grande rigueur. Vous souhaitez que le secret défense ne puisse être opposé au fond lorsqu'il aura à instruire des demandes d'indemnisation, en particulier lorsque les victimes étaient ou sont des agents travaillant dans ce secteur d'activités.

Je veux rappeler que le secret de la défense nationale fait l'objet d'une définition formelle dans le code pénal, qu'il concerne les renseignements et les documents intéressant la défense nationale ayant fait l'objet de mesures de protection destinées justement à restreindre leur diffusion et que le code pénal réprime la divulgation d'information faisant l'objet d'une telle classification.

Le secret de la défense nationale est opposable à tous. Il en résulte que, pour qu'une administration, un juge, un parlementaire ou un tiers puisse accéder à une information classifiée, celle-ci doit être préalablement déclassifiée. La procédure de déclassification, instaurée par la loi, intervient après avis de la commission consultative du secret de la défense nationale, et il n'est pas possible de remettre en cause le régime général du droit au secret de la défense nationale à l'occasion de l'indemnisation des victimes de l'amiante. Il ne serait pas logique de permettre à un fonds en charge de l'indemnisation d'accéder à une information classifiée indépendamment de cette procédure.

C'est la raison pour laquelle je vous demande de retirer votre amendement, sachant que le fonds pourra mener à bien ses travaux sans que le secret les entrave, puisque la procédure pourra l'y autoriser. L'administration sera en mesure de classer tout document utile au traitement des cas individuels. Le juge pourra convier l'autorité administrative à fournir toute indication utile au traitement du dossier sans porter atteinte au secret. L'indemnisation des victimes militaires de l'amiante pourra ainsi être réalisée sans difficulté particulière liée au secret de la défense nationale. Finalement, c'est bien cela qui importe, et je pense que nous pouvons concilier les deux exigences.

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

**M. Claude Evin, rapporteur.** Je vous remercie, madame la ministre, de ces précisions souhaitées par M. Cazeneuve. Le fonds d'indemnisation pourra ainsi accéder à toutes les informations nécessaires à l'identification des causes de la contamination des victimes issues du secteur de la défense. Après de telles explications, je retire volontiers l'amendement.

M. le président. L'amendement n° 133 est retiré.

Les amendements, n°s 102 rectifié et 138, pouvaient être soumis à une discussion commune, mais l'amendement n° 138 n'est pas défendu.

L'amendement n° 102 rectifié, présenté par M. Evin, rapporteur, est ainsi rédigé :

« Compléter le deuxième alinéa du III de l'article 42 par la phrase suivante :

« Vaut justification de l'exposition à l'amiante la reconnaissance d'une maladie professionnelle occasionnée par l'amiante au titre de la législation française de sécurité sociale ou d'un régime assimilé ou de la législation applicable aux pensions civiles et militaires d'invalidité, ainsi que le fait d'être atteint d'une maladie provoquée par l'amiante et figurant sur une liste établie par arrêté des ministres chargés du travail et de la sécurité sociale. »

La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 102 rectifié.

M. Claude Evin, *rapporteur*. Il est inutile de demander à une personne reconnue, au titre de la sécurité sociale, atteinte d'une maladie professionnelle occasionnée par l'amiante ou d'une maladie spécifique provoquée par cette substance, de prouver qu'elle a bien été exposée. Il s'agit, là encore, de simplifier la procédure pour les victimes.

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° 102 rectifié.

*(L'amendement est adopté.)*

M. le président. M. Cazeneuve a présenté un amendement, n° 142, ainsi rédigé :

« Compléter le III de l'article 42 par l'alinéa suivant :

« Le demandeur peut obtenir la communication de son dossier, sous réserve du respect du secret médical. »

La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir cet amendement.

M. Claude Evin, *rapporteur*. J'y ai fait une brève allusion tout à l'heure. Cet amendement, accepté par la commission, tend à préciser que le demandeur peut obtenir la communication de son dossier.

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

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 142.

*(L'amendement est adopté.)*

M. le président. M. Evin, rapporteur, a présenté un amendement, n° 103, ainsi rédigé :

« Au début de la première phrase du premier alinéa du IV de l'article 42, substituer au mot : "neuf", le mot : "trois" ».

La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Evin, *rapporteur*. Le projet de loi prévoit que le fonds aura neuf mois pour apporter une réponse à la victime. Ce délai paraît bien trop long à la commission, qui propose de le ramener à trois mois.

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

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Je suis prête à raccourcir ce délai. Six mois serait sans doute la bonne durée, car elle correspond au délai maximal applicable pour le contentieux de la sécurité sociale. Je souhaite donc que M. Evin modifie son amendement en ce sens.

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

M. Claude Evin, *rapporteur*. La commission souhaite que le traitement des dossiers soit le plus rapide possible. En effet, il s'agit souvent de personnes – j'insiste beaucoup sur ce point – qui ont été contaminées il y a très longtemps et qui attendent une juste indemnisation. Certaines sont même malheureusement décédées et nous ne pouvons pas accepter que leur ayants droit attendent trop longtemps avant d'obtenir une reconnaissance par le biais de l'indemnisation que leur procurera le fonds.

Cela dit, le délai de six mois est en effet celui qui est reconnu en matière de sécurité sociale. C'est aussi celui en vigueur pour le fonds d'indemnisation des victimes de la transfusion sanguine. Je préfère un délai de six mois respecté à un délai de trois mois qui ne le serait pas. Si nous pouvons nous mettre d'accord avec le Gouvernement sur ce point, nous aurons déjà accompli ce point une avancée vers la satisfaction des victimes. Je suis donc d'accord pour remplacer, dans l'amendement, le mot « trois » par le mot « six ».

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 103, tel qu'il vient d'être rectifié.

*(L'amendement, ainsi rectifié, est adopté.)*

M. le président. Je constate que le vote est acquis à l'unanimité !

Je suis saisi de deux amendements identiques, l'amendement n° 104 est présenté par M. Evin, rapporteur ; l'amendement n° 139 par M. Cazeneuve.

Ces amendements sont ainsi rédigés :

« Après le deuxième alinéa du IV de l'article 42, insérer l'alinéa suivant :

« L'indemnisation est versée sous forme de capital ou de rente. »

La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 104.

M. Claude Evin, *rapporteur*. Cet amendement tend à préciser que l'indemnisation pourra être versée sous forme de capital ou de rente. En effet, la victime ou ses ayants droit peuvent souhaiter bénéficier d'une rente plutôt que d'un capital, pour des raisons liées à la situation familiale : présence de jeunes enfants, par exemple.

Cela dit, je suis tout à fait conscient qu'un problème pourra se poser dans la mesure où le fonds d'indemnisation ne sera sans doute pas organisé pour gérer lui-même une rente. Si le Gouvernement estime que tel est le cas, le fonds pourra néanmoins toujours conseiller aux victimes tel ou tel organisme capable de gérer une indemnisation sous forme de rente. Je serai donc attentif aux observations du Gouvernement concernant ce souhait de la commission.

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

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Le rôle du fonds d'indemnisation est d'indemniser les victimes de façon complète et rapide – vous venez de le souligner, monsieur le rapporteur, et j'en suis d'accord –, mais il n'a pas vocation à gérer des prestations. Il n'en a d'ailleurs pas les moyens, puisqu'il faut des services et des procédures étoffés pour cela. C'est tout un métier.

De surcroît, les associations d'aide aux victimes de l'amiante ont souhaité que, lorsque le caractère professionnel de la maladie est présumé, les organismes de sécurité sociale soient saisis. Dès lors, si la maladie professionnelle est reconnue, ce sont ces organismes qui verseront une rente, comme ils le font aujourd'hui. Le fonds interviendra, quant à lui, pour indemniser les préjudices que la législation de sécurité sociale ne couvre pas, notamment les préjudices extra-patrimoniaux. Ainsi, de fait, puisque les victimes professionnelles sont de très loin les plus nombreuses, l'octroi d'une rente correspondra à la très grande majorité des cas. L'objectif que vous recherchez sera donc atteint sans qu'il soit besoin de modifier la loi sur ce point. C'est pourquoi je vous demande de retirer votre amendement.

**M. le présidente.** La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Evin, rapporteur.** Comme je l'ai dit en défendant cet amendement, j'ai bien eu conscience, après l'avoir fait adopter par la commission, qu'il pourrait y avoir un problème. Le Gouvernement vient de me donner toutes les assurances me permettant de le retirer sans que le droit des victimes soit mis en cause.

**M. le président.** L'amendement n° 104 est retiré.

L'amendement n° 139 n'est pas défendu.

Je suis saisi de deux amendements identiques. L'amendement n° 105 est présenté par M. Evin, rapporteur ; l'amendement n° 140 par M. Cazeneuve.

Ces amendements sont ainsi rédigés :

« Dans la première phrase du dernier alinéa du IV de l'article 42, après le mot : "définitive", insérer les mots : "favorable au demandeur". »

La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 105.

**M. Claude Evin, rapporteur.** Il s'agit de prévoir que, lorsque le demandeur a été débouté du fonds d'indemnisation, il conserve la possibilité d'intenter une action juridictionnelle de droit commun en indemnisation ou en réparation. Cela dit, je dois avouer humblement que je n'avais sans doute pas apprécié l'ensemble des cas de figure que cela pourrait recouvrir. En effet, réfléchissons quelques instants à la situation dans laquelle nous pourrions nous trouver, puisqu'il s'agit d'apprécier le moment où le demandeur a été débouté du fonds, c'est-à-dire où il est allé jusqu'au bout des procédures, y compris des procédures d'appel – nous y reviendrons un peu plus loin. Si la cour d'appel s'est prononcée et a reconnu que la demande formulée par la victime n'était pas recevable, on ne voit pas bien comment, et surtout devant quelle juridiction, la victime pourrait réengager une procédure. Je dois donc avouer, après une réflexion un peu plus poussée, que cet amendement ne se justifie pas tout à fait. Mais nous avons examiné ce texte un peu rapidement et vous comprendrez, que mon souci ait d'abord été de répondre aux préoccupations des victimes. Je retire donc cet amendement, tout en précisant que celles-ci ne seront absolument pas lésées puisque nous proposerons dans un instant que l'appel se fasse précisément, devant la cour d'appel.

**M. le président.** L'amendement n° 105 est retiré.

L'amendement n° 140 n'est pas défendu.

Je suis saisi de deux amendements, nos 141 et 106 rectifiés, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 106 rectifié, présenté par M. Evin, rapporteur, est ainsi rédigé :

« Dans la dernière phrase du dernier alinéa du IV de l'article 42, après le mot : "indemnisation", insérer le mot : "intégrale". »

La parole est à M. le rapporteur, pour défendre cet amendement.

**M. Claude Evin, rapporteur.** Il s'agit de préciser qu'il s'agit d'une indemnisation intégrale.

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

**Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité.** D'accord.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 106 rectifié.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques. L'amendement n° 107 est présenté par M. Evin, rapporteur, l'amendement n° 134 par M. Cazeneuve.

Ces amendements sont ainsi rédigés :

« Compléter le V de l'article 42 par l'alinéa suivant :

« Cette action est intentée devant la cour d'appel dans le ressort de laquelle se trouve le domicile du demandeur. »

La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 107.

**M. Claude Evin, rapporteur.** Cet amendement tend justement à préciser que l'appel se fera devant la cour d'appel. Ce point ne figurait pas dans le texte initial du Gouvernement. On aurait pu penser que cet appel se ferait dans le cadre d'une procédure administrative, mais il faut permettre aux victimes de faire valoir leurs droits, y compris lorsqu'elles ne sont pas satisfaites de la réponse de fond. Cela dit, une fois que la cour d'appel se sera prononcée, on ne voit plus très bien vers quelle juridiction il faudra se tourner pour contester. C'est ce qui a expliqué le retrait de mon amendement tout à l'heure. Nous souhaitons là satisfaire l'une des préoccupations des victimes.

**M. le président.** L'amendement n° 134 n'est pas défendu.

Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité.** C'est un sujet important, parce que nous avons deux ordres de juridiction dans notre pays. En principe, les litiges avec l'Etat ou les établissements publics sont jugés par le juge administratif. La tendance à la « judiciarisation » judiciaire, qui nous entraîne de plus en plus sur la même pente que les pays anglo-saxons, n'est pas forcément une bonne chose. C'est un sujet qui a donné lieu à un long débat au Conseil d'Etat. Mais je dois dire que je suis sensible aux arguments que vous avez avancés, monsieur le rapporteur, pour modifier ce choix, pourtant, logique en faveur du juge administratif qui, lui aussi, peut accorder des indemnisations.

En effet, il n'est pas absurde de garantir l'homogénéité de juridictions non seulement par rapport aux contentieux de la sécurité sociale, mais aussi par rapport aux actions en justice contre les fonds d'indemnisation existants – terrorisme, infractions pénales. Une victime de l'amiante relevant de la législation des accidents du travail et des maladies professionnelles portera, le cas échéant,

son contentieux devant les juridictions judiciaires. On comprendrait alors difficilement que, selon les choix que font les victimes, elles aient affaire tantôt au juge judiciaire, tantôt au juge administratif. Ce ne serait guère lisible pour les victimes. Je suis aussi sensible aux arguments des associations d'aide aux victimes qui, preuves à l'appui, montrent que la voie judiciaire est plus favorable, notamment en ce qui concerne les délais d'instruction. Cela devrait changer avec la loi sur le référé administratif que je m'honore d'avoir fait voter. En tout cas, pour l'instant, c'est comme ça ! En matière d'indemnisation, la voie judiciaire est aussi peut-être plus favorable. Voilà pourquoi je ne m'oppose pas à cet amendement.

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

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques. L'amendement n° 108 est présenté par M. Evin, rapporteur ; l'amendement n° 135 est présenté par M. Cazeneuve.

Ces amendements sont ainsi rédigés :

« Dans le VII de l'article 42, après les mots : "contribution de l'Etat", insérer les mots : ", dans les conditions fixées par la loi de finances." »

La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 108.

**M. Claude Evin, rapporteur.** Il s'agit de préciser le financement du fonds. Je voudrais à cette occasion vous demander, madame la ministre, de nous apporter des précisions sur la dotation budgétaire de l'Etat pour l'année 2001. En effet, nous n'avons pas encore examiné le budget du ministère qui abondera ce fonds - cela viendra dans la deuxième partie de la loi de finances -, mais je crois savoir qu'en l'état actuel aucune dotation budgétaire n'est inscrite dans les « bleus » en question. Nous n'avons aucune raison de douter de l'abondement de ce fonds pour l'année 2001, mais nous aimerions avoir des précisions à ce sujet, maintenant ou éventuellement plus tard.

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

**Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité.** Bien entendu, l'Etat tiendra ses engagements. Je suis sûre que M. Evin n'en doute pas une seconde. Par conséquent, cette précision est bienvenue.

**M. le président.** L'amendement n° 135 n'est pas soutenu.

Je mets aux voix l'amendement n° 108.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** M. Evin, rapporteur, a présenté un amendement, n° 109, ainsi rédigé :

« A la fin du VII de l'article 42, substituer aux mots : "arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé du budget", les mots : "la loi de financement de la sécurité sociale, sur la base d'un rapport d'activité du fonds établi par son conseil d'administration et transmis au Parlement et au Gouvernement". »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Evin, rapporteur.** Nous souhaitons que le Parlement puisse voter les ressources du fonds d'indemnisation, sur la base d'un rapport d'activité du fonds établi par son conseil d'administration et transmis au Parlement et au Gouvernement.

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

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

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 109.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** M. Evin, rapporteur, a présenté un amendement, n° 110, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le premier alinéa du VIII de l'article 42 :

« Le début du deuxième alinéa (1<sup>o</sup>) de l'article 706-3 du code de procédure pénale est ainsi rédigé :

« 1<sup>o</sup> Ces atteintes n'entrent pas dans le champ d'application de l'article 42 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 ni de l'article L. 126-1... (le reste sans changement). »

La parole est à M. rapporteur.

**M. Claude Evin, rapporteur.** Amendement rédactionnel.

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

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

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 110.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** M. Evin, rapporteur, a présenté un amendement, n° 111 rectifié, ainsi rédigé :

« Dans la première phrase du IX de l'article 42, substituer aux mots : "d'entrée en vigueur de la présente loi", les mots : "de publication du décret mentionné au X du présent article". »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Evin, rapporteur.** Amendement de coordination.

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

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

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 111 rectifié.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** M. Evin, rapporteur, a présenté un amendement, n° 298, ainsi rédigé :

« Au début du X de l'article 42, supprimer les mots : "Sauf disposition contraire." »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Evin, rapporteur.** Amendement rédactionnel.

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

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

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 298.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** M. Evin, rapporteur, a présenté un amendement, n° 112, ainsi rédigé :

« Compléter le X de l'article 42 par l'alinéa suivant :

« Le délai fixé au IV du présent article est porté à neuf mois pendant l'année qui suit la publication du décret mentionné à l'alinéa précédent. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Evin, *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° 112.

*(L'amendement est adopté.)*

M. le président. Je mets aux voix l'article 42, modifié par les amendements adoptés.

*(L'article 42, ainsi modifié, est adopté.)*

#### Avant l'article 43

M. le président. Nous abordons la section 5 du titre III :

#### Section 5

M. Alfred Recours, *rapporteur* de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour les recettes et l'équilibre général, a présenté un amendement, n° 113, ainsi rédigé :

« Avant l'article 43, insérer l'intitulé suivant :  
« Objectifs de dépenses par branche. »

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

M. Alfred Recours, *rapporteur* de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales. Il s'agit de réparer un oubli. En effet, sans cet amendement, la section 5 n'aurait pas de titre.

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° 113.

*(L'amendement est adopté.)*

#### Article 43

M. le président. « Art. 43. – Pour 2001, les objectifs de dépenses par branche de l'ensemble des régimes obligatoires de base comptant plus de vingt mille cotisants actifs ou retraités titulaires de droits propres sont fixés aux montants suivants :

(En milliards de francs)

« Maladie-maternité-invalidité-décès.....	769,2 »
« Vieillesse-veuvage.....	828,9 »
« Accidents du travail.....	56,2 »
« Famille.....	277,1 »
« Total des dépenses.....	1 931,4 »

Sur cet article plusieurs orateurs sont inscrits.

La parole est à M. Jean-Luc Prével.

M. Jean-Luc Prével. Après ce moment de consensus sur l'indemnisation des victimes de l'amiante et la réparation d'un oubli – la loi a été tellement bien préparée qu'il manquait un titre ; merci monsieur Recours de l'avoir

remarqué ! –, nous abordons l'examen de l'article 43 qui est extrêmement important. Je vous demande un peu de recueillement (*Sourires*) : 1 931 milliards de francs, c'est la somme la plus importante que le Parlement vote dans l'année. Le budget de l'Etat lui-même est inférieur. Je ne vois pas quelle somme pourrait être supérieure !

M. Bernard Accoyer. La dette de la nation !

M. Jean-Luc Prével. On ne la vote pas ! On la constate, éventuellement !

M. Bernard Accoyer. Hélas !

M. Jean-Luc Prével. Vous voyez comme nous sommes nombreux pour voter cette somme considérable ! Je souhaite attirer l'attention de tous. C'est pourquoi j'ai proposé un amendement de suppression. Je vous demande de m'excuser, madame la ministre, s'il manque de nuances.

M. Bernard Accoyer. En tout cas, il fait faire des économies !

M. Jean-Luc Prével. Mais comme l'opposition ne peut proposer de disposition entraînant des dépenses supplémentaires sans l'accord du Gouvernement, la seule façon pour elle de manifester sa désapprobation, c'est de supprimer des dépenses, ce que je propose de faire, tout en précisant qu'il n'est bien entendu pas dans mon intention de supprimer celles prévues pour la famille ou la santé.

Je ne reprendrai pas les débats sur les nombreux transferts de l'Etat. Nous avons débattu longuement du problème de la CSG et je voudrais rappeler à cette occasion que nous désapprouvons la mesure prise.

Je ne reviendrai pas sur l'affaire du FOREC, alimenté par les taxes sur l'alcool, le tabac et la TGAP. J'aurais préféré que les droits sur le tabac servent à financer la prévention, l'éducation de la santé et les soins plutôt que les 35 heures.

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Jusqu'à présent, ils servaient de tout façon à autre chose, et notamment au budget de l'Etat. Vous le savez très bien, monsieur Prével !

M. Jean-Luc Prével. L'Etat aurait pu compenser sur son budget la baisse des exonérations qu'il a décidées ; et les taxes sur le tabac auraient pu servir à la prévention et à l'éducation. En fait, nous sommes d'accord sur le fond.

M. Bernard Accoyer. Mais pas sur la méthode !

M. Jean-Luc Prével. En tout cas, après quatre jours et trois nuits de travail, je note une modification très importante. Elle est constituée par une tentative chère à Alfred Recours et concerne la suppression des frais d'assiette. C'est la seule modification obtenue sur un total de 1 931 milliards de francs, excusez du peu !

Constatons ensemble, par conséquent, que le pouvoir parlementaire et l'imagination de la majorité pour améliorer le texte du Gouvernement est réduit à sa plus simple expression. Peut-être considérez-vous cela comme suffisant. Tel n'est pas notre cas. Selon nous, il y avait plus à faire pour la maladie, la retraite et la famille. Pour montrer que nous ne sommes pas d'accord avec les propositions du Gouvernement, approuvées par sa majorité, nous demandons donc la suppression de cet article.

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

M. Bernard Accoyer. L'article 43 traite des objectifs de dépenses par branche de la sécurité sociale et comporte donc une série de chiffres impressionnants. Mais ce n'est pas sur leur montant que je voudrais m'exprimer. On

reste d'ailleurs un peu pantois devant la précision des chiffres – jusqu'aux centaines de milliers de francs – quand on connaît l'ampleur des sommes mobilisées. J'interviendrai plutôt sur le choix qui les a déterminés.

Pourquoi 769,2 milliards de francs pour la branche maladie - maternité - invalidité - décès ? Vous avez arrêté ce chiffre après ce que vous avez pudiquement appelé un « rebasage » des dépenses supposées réalisées en 2000. Or nous ne sommes qu'au mois d'octobre. Cette évaluation est donc tout à fait imprécise et, de surcroît, ne prend pas en compte des suppléments à venir que l'on connaît. On sait, par exemple, qu'on va légiférer dans quelque temps sur une modification de la loi Veil de 1975 et que cela aura évidemment un coût. De même, un certain nombre de dispositions sont d'ores et déjà prévues dans le rapport annexé, dont vous prévoyez toujours l'examen en fin de discussion des articles, ce qui témoigne d'une certaine tendance à mettre délibérément la charrue avant les bœufs. Bref, le chiffre de 769,2 milliards est sans fondement. Et le fait de ne pas accepter de lois de rectification de financement de la sécurité sociale est un facteur aggravant.

S'agissant de la branche famille, il est particulièrement désolant de constater que, non seulement elle continue de supporter les charges indues que l'on sait – gestion du RMI, notamment –, mais que, cette année, vous en avez ajouté de nouvelles – allocation de rentrée scolaire et supplément de retraite pour les familles qui ont élevé trois enfants au moins. C'est inacceptable, car ces dépenses relèvent soit de la solidarité nationale pour les premières, soit des régimes de retraite pour les secondes. Tout cela parce qu'il fallait dégager le FSV qui couvrirait ces dépenses jusqu'à cette année, mais dont les recettes ont été détournées pour financer les 35 heures, lesquelles, malgré vos allégations et vos affirmations répétées, ont un coût de 85 milliards cette année. Voilà le prix d'une décision purement politique.

Au moment où l'on parle de l'avenir de la protection sociale, je m'étonne aussi qu'on ne dispose pas de données précises sur les sommes affectées au fonds de solidarité vieillesse ou au fonds de réserve de la retraite par répartition. Si vous teniez, comme nous, à la retraite par répartition et à son avenir, vous identifieriez clairement les sommes qui y sont affectées. Cette année, il s'agit de recettes de poche, certes gonflées par les ventes de licences de téléphonie mobile, mais également de recettes pérennes qui s'élèvent, il faut le rappeler, à la somme dérisoire de 3,5 milliards de francs. On voit que l'hypothèse des 1 000 milliards en 2020 sera difficile à tenir. De toute manière, et comme je l'ai dit à de nombreuses reprises, cette somme ne permettra pas d'assurer plus qu'un petit fonds de lissage pour deux ou trois ans. On voit donc que les objectifs de dépenses par branche satisfont simplement à certaines obligations qui s'imposent au Gouvernement mais ne correspondent en aucun cas à des objectifs d'une politique sociale digne de ce nom.

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

**Mme Muguette Jacquaint.** L'article 43 nous propose l'objectif de dépenses par branche. Certes, il est en hausse par rapport à celui de l'an dernier, mais insuffisant au regard des besoins exprimés dans les secteurs concernés. Nous en avons déjà parlé.

Je prendrai deux exemples. Pour la médecine de ville, la journée d'hier a montré que les médecins, kinésithérapeutes et infirmiers libéraux émettent des réserves très vives sur la possibilité d'exercer correctement dans le

cadre de ces enveloppes. Ce n'est pas la première fois qu'ils expriment de l'agacement sur des mesures qui leur sont imposées sans concertation, sans prendre en compte l'éthique et la déontologie de leur profession.

C'est le cas des infirmières libérales, qui manifestaient hier après-midi tout près d'ici. Elles demandent à juste titre le rejet du plan de soins infirmiers qui va conduire à ne plus rembourser des actes infirmiers spécifiques indispensables, notamment pour la prévention. Dans le cadre d'un maintien à domicile, ces mêmes actes seraient effectués par des personnes ne disposant pas de la qualification nécessaire et ne seraient plus remboursés par la sécurité sociale.

Mais je ne vais pas multiplier les exemples, vous les connaissez aussi bien que moi. Passons plutôt à la branche accidents du travail-maladies professionnelles. L'enveloppe prévue pour ce secteur est bien trop basse par rapport à la réalité, dont nul ne peut ignorer qu'elle est sous-évaluée. La non-reconnaissance de maladies professionnelles, en particulier des cancers, comme la non-déclaration d'accidents du travail, conduit à transférer les dépenses qui y sont liées sur la branche maladie. C'est évidemment injuste. Cela conduit à une déresponsabilisation de certains employeurs, et ne les incite pas à développer la prévention.

On pourrait évoquer chacune des branches. Sur toutes, nous avons fait des propositions. Mais elles ont été le plus souvent rejetées sans débat au titre de l'article 40.

Faute d'avoir voulu accroître les recettes, les enveloppes sont manifestement insuffisantes pour faire mieux encore. C'est ce qui justifie nos fortes réserves sur cet article.

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

**M. Alfred Recours, rapporteur.** D'une certaine façon, nous arrivons donc, sur le plan des chiffres, au terme de nos débats. Il convient donc de rappeler brièvement quelques éléments.

Notre collègue Prél fait une révérence quasi religieuse devant les chiffres annoncés dans cet article pour les dépenses. Il devra faire sa génuflexion plusieurs fois tout à l'heure, puisque s'agissant des ressources nous serons à 40 milliards au-dessus. Nous frôlerons, en effet, les 2 000 milliards de francs. Et ces 40 milliards seront affectés au fonds de réserve des retraites. Peut-être M. Accoyer pourra-t-il se joindre à M. Prél dans sa révérence ? (*Soupires.*)

Ces chiffres intègrent une augmentation très importante de l'ONDAM depuis 1997 : 100 milliards de la loi de financement héritée de 1997 à la loi de financement pour 2001. Ce seul chiffre rend caduc un certain nombre d'assertions sur les efforts qui n'auraient pas été faits par ce gouvernement et cette majorité dans le domaine de l'assurance maladie. Même s'il faudra poursuivre notre effort à l'avenir, ce chiffre annonce à lui seul l'ampleur des mesures engagées pour la santé des Français.

De surcroît, les 4 % d'augmentation en moyenne de l'ONDAM depuis trois ans – c'est le montant de l'augmentation du produit intérieur brut en valeur – montre bien que, tout au long de cette période, nous avons pu au final – ONDAM plus rectification des ONDAM, chaque année – faire en sorte que le domaine de la santé bénéficie aussi des fruits de la croissance. Voilà les petits éléments comptables que je voulais rappeler pour fixer l'enjeu.

Ces chiffres intègrent en plus toute une série de dispositions qui ont été adoptées par notre assemblée au cours de l'examen du projet de loi de finances ou de finance-

ment de la sécurité sociale et, pour la CADES, dans le cadre de dispositions qui ne font pas l'objet de votes comptabilisés ni en loi de finances ni en loi de financement.

Globalement, chers collègues, il s'agit de bons chiffres devant lesquels, sans révérence excessive, nous pouvons afficher notre satisfaction.

**M. le président.** MM. Prél, Foucher, Bur et Blessig ont présenté un amendement, n° 268, ainsi rédigé :

« Supprimer l'article 43. »

Cet amendement a déjà été défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

**M. Alfred Recours, rapporteur.** En conformité avec l'ordonnance organique créant la loi de financement de la sécurité sociale, le Parlement fixe des objectifs, et non des lignes de crédit ou des impératifs – et, au passage, l'impératif peut avoir deux formes en français : celui de l'ordre ou celui du souhait. D'une certaine façon, tant mieux. A l'époque, vous avez eu raison de le prévoir ainsi, chers collègues de l'opposition. Si tel n'était pas le cas, les assurés sociaux ne seraient pas certains d'être remboursés à la fin de l'année dès lors que l'objectif aurait été dépassé. C'eût été la pire des solutions. Mais cela n'empêche pas de tenter de s'approcher le plus possible de l'objectif.

En tout cas, il n'est absolument pas question d'envisager la suppression d'un article qui ne permettrait pas les remboursements et remettrait ainsi en question tous les progrès constatés au fil des lois de financement depuis trois ans pour accroître la couverture sociale des Français, dans le domaine de la maladie, mais aussi dans celui de la vieillesse et de la famille.

**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° 268.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Le Gouvernement a présenté un amendement, n° 388 rectifié, ainsi rédigé :

« I. – Dans la dernière colonne de la deuxième ligne du tableau de l'article 43, substituer au nombre : "828,9" le nombre : "830,4". »

« II. – En conséquence, dans la dernière colonne de la dernière ligne du tableau de cet article, substituer au nombre : "1 931,4", le nombre : "1 932,9". »

La parole est à Mme la ministre.

**Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité.** Cet amendement vise à prendre en compte l'impact financier de trois mesures. Premièrement, une mesure du projet de loi de finances : le relèvement des petites retraites agricoles. Cela augmentera les dépenses de la branche vieillesse de 1,35 milliard de francs. Deuxièmement, une mesure votée par amendement au projet de loi de financement de la sécurité sociale : l'extension de l'allocation veuvage aux femmes sans enfant. Cela augmentera les dépenses de la branche vieillesse de 100 millions de francs. Troisièmement, la revalorisation de 2,2 % du minimum vieillesse, qui représente 100 millions de francs.

Au total, il convient donc d'augmenter la prévision de dépenses de la branche vieillesse de 1,5 milliard de francs.

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

**M. Alfred Recours, rapporteur.** Avis favorable. Et je fais observer à certains de nos collègues que le Gouvernement tient compte, dans les rectifications qu'il apporte, de mesures adoptées dans le cadre du débat parlementaire. Je l'en remercie.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 388 rectifié.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** M. Recours, rapporteur, a présenté un amendement, n° 114, ainsi rédigé :

« I. – Dans la dernière colonne de l'avant-dernière ligne du tableau de l'article 43, substituer au nombre : "277,1" le nombre : "276,2". »

« II. – En conséquence, dans la dernière colonne de la dernière ligne du tableau de cet article, substituer au nombre : "1 931,4" le nombre : "1 930,5". »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Alfred Recours, rapporteur.** C'est un amendement que j'avais déposé en complément d'un amendement auquel il a été fait allusion tout à l'heure.

**M. Bernard Accoyer.** L'amendement « fermiers généraux » !

**M. Alfred Recours, rapporteur.** Voilà ! Je rappelle que j'avais précisé dans mon intervention liminaire que, dans l'hypothèse où le Gouvernement n'admettrait pas que la sécurité sociale n'ait pas à payer des frais de recouvrement sur la CSG, je déposerai un amendement visant à lui demander de régler des dépenses assurées par la protection sociale, et dont on pouvait estimer qu'elles incombaient à l'Etat. Mais, à la suite des chiffres annoncés à l'instant par le Gouvernement, il apparaît que l'amendement « fermiers généraux » a été retenu dans le montant général de l'enveloppe. L'amendement n° 114 n'a donc plus lieu d'être. Je le retire, monsieur le président.

**M. le président.** L'amendement n° 114 est retiré.

Je mets aux voix l'article 43, modifié par l'amendement n° 388 rectifié.

*(L'article 43, ainsi modifié, est adopté.)*

### Article 13

*(précédemment réservé)*

**M. le président.** Nous en revenons à l'article 13, précédemment réservé :

« Art. 13. – Pour 2001, les prévisions de recettes, par catégorie, de l'ensemble des régimes obligatoires de base et des organismes créés pour concourir à leur financement sont fixées aux montants suivants :

(En milliards de francs)

« Cotisations effectives.....	1 085,2 »
« Cotisations fictives.....	201,3 »
« Contributions publiques.....	67,8 »
« Impôts et taxes affectés.....	552,1 »
« Transferts reçus.....	2,6 »
« Revenus des capitaux.....	3,2 »
« Autres ressources.....	58,3 »
« Total recettes.....	1 970,5 »

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

**M. Jean-Luc Prél.** Nous en arrivons donc aux recettes prévisionnelles. Je ne sais si je ferai une genuflection, monsieur le rapporteur, car le lieu n'est pas approprié. Je



me contenterai donc de porter une certaine attention au montant voté. Je voudrais aussi faire remarquer au Gouvernement qu'il s'agit de recettes prévisionnelles fondées sur une croissance hypothétique. Si l'évolution se poursuit au même rythme que ces dernières semaines on pourrait avoir une mauvaise surprise l'année prochaine, ce que nous ne souhaitons pas, bien entendu.

**M. le président.** Le Gouvernement a présenté un amendement, n° 389 rectifié, ainsi rédigé :

« I. – Dans la dernière colonne de la quatrième ligne du tableau de l'article 13, substituer au nombre : "552,1" le nombre : "554,0".

« II. – En conséquence, dans la dernière colonne de la dernière ligne du tableau de cet article, substituer au nombre : "1 970,5" le nombre : "1 972,4". »

La parole est à Mme la secrétaire d'Etat.

**Mme la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés.** Cet amendement vise à prendre en compte l'impact financier de trois mesures. La première figure dans le projet de loi de finances de l'Etat. Elle consiste à affecter 1,35 milliard de francs de C3S au BAPSA pour financer le relèvement des petites retraites agricoles, ce qui augmente d'autant les impôts et taxes affectés à la sécurité sociale. C'est la contrepartie de la dépense mentionnée à l'article 43. La deuxième mesure est la suppression des frais de recouvrement et d'assiette sur la CSG prélevés par l'Etat, qui constitue une recette supplémentaire de CSG de 130 millions de francs. La troisième mesure concerne l'augmentation de la taxe sur les grossistes répartiteurs, qui rapporte 450 millions de francs aux impôts et taxes affectés à la sécurité sociale.

L'extension à 1,4 SMIC de la mesure d'exonération de CSG n'affecte, en revanche, pas les agrégats de recettes. Cette baisse des impôts et taxes affectés à la sécurité sociale est en effet exactement compensée par une fraction supplémentaire de la taxe sur les conventions d'assurance. Au total, les impôts et taxes affectés à la sécurité sociale doivent connaître une augmentation de 1,9 milliard de francs.

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

**M. Alfred Recours, rapporteur.** Je ne conteste pas les propositions qui viennent d'être faites. S'agissant de la vraisemblance du montant prévisionnel des recettes mise en cause par notre collègue Prél, je rappelle que la croissance prévue dans le cadre de cette loi de financement de la sécurité sociale est de 3,3 %. En retenant ce taux, le Gouvernement a émis une hypothèse apparemment raisonnable puisque, dans le même temps, le BIP prévoyait 3,9 %, l'OFCE 3,7 %, et JP Morgan 3,6 %. Certes, d'autres prévisions, inférieures à celles du Gouvernement, ont été arrêtées par le Crédit agricole – 3 % – ou la Caisse des dépôts et consignations – 3,1 %. Le taux choisi par le Gouvernement se situe plutôt dans la moyenne basse de l'ensemble des prévisions des organismes spécialisés et je ne crois pas qu'il y ait lieu de douter aujourd'hui des recettes dont nous pourrions disposer en 2001.

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

**M. Bernard Accoyer.** Monsieur le président, madame la secrétaire d'Etat, mes chers collègues, je voudrais attirer votre attention sur une difficulté que nous aurons dans un an. Dans un an, il nous faudra parler en euros. Alors qu'on a imposé aux entreprises moult exercices pour se préparer à ce changement, ce bogue qui sera extrêmement difficile à gérer, je constate avec étonnement que sur les

quelque 2 763 pages de rapport que nous avons dû ingurgiter pour avoir le droit de venir discuter ici et partager avec vous des heures parfois agréables, parfois plus tendues (*Sourires*), aucune ne fait référence à l'avenir. Pourtant, ce changement majeur va s'imposer à tous les Français et à nous tout particulièrement.

Je vous entends parler de 1 970,5 milliards de francs. L'année prochaine, nous parlerons de 273,61 milliards d'euros. Comment voulez-vous que les Français puissent se préparer à ce changement fondamental qui, je crois, a suscité l'adhésion de la plupart des parlementaires ici présents, si l'Etat lui-même, alors qu'il est largement doté en personnels administratifs et même, on vient de l'apprendre, en fermiers généraux (*Sourires*), ne nous éduque pas, ne nous apporte pas d'informations sur cette mutation profonde ?

Madame la secrétaire d'Etat, puisque c'est vous qui êtes présente cet après-midi, je vous demande d'interroger solennellement M. le Premier ministre sur les décisions qu'il entend prendre pour permettre aux institutions – les ministères, le Parlement – de se familiariser rapidement avec cette nouvelle unité monétaire, afin que nous puissions l'année prochaine – autant dire tout de suite – parler de dépenses ou de recettes en euros sans être totalement dépaysés. Cette question est vraiment pressante et j'attends de votre part que vous sollicitiez de M. le Premier ministre une réponse non seulement rapide mais officielle et très concrète.

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

**Mme la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés.** Il est temps, c'est vrai, pour les Français, de commencer à se préparer à parler en euros, mais l'obligation n'interviendra qu'au 31 décembre 2001 pour une application définitive au 17 février 2002. Il nous reste donc une année entière. Du reste, les salaires des fonctionnaires seront versés en euros à partir du mois de juillet 2001. Vous aurez donc satisfaction dès l'année prochaine.

**M. Bernard Accoyer.** Vous auriez pu anticiper !

**Mme la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés.** Je vous le concède, monsieur Accoyer, mais je vous promets que dès le premier semestre de l'année prochaine, les propositions financières émanant de nos services seront à double tarification, c'est-à-dire à double colonne.

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

**M. Alfred Recours, rapporteur.** L'ordonnance 2916 du 19 septembre 2000 portant adaptation de la valeur en euros de certains montants exprimés en francs dans les textes législatifs a déjà prévu un certain nombre de conversions.

Par ailleurs, mon cher collègue Accoyer, je suis l'auteur du premier amendement en euros dans le cadre d'une loi de financement de la sécurité sociale. J'aurai le plaisir de vous le présenter à l'article 46.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 389 rectifié.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 13, modifié par l'amendement n° 389 rectifié.

*(L'article 13, ainsi modifié, est adopté.)*

## Avant l'article 44

M. le président. Nous abordons la section 6 du titre III :

## Section 6

M. Recours, rapporteur, a présenté un amendement, n° 115, ainsi rédigé :

« Avant l'article 44, insérer l'intitulé suivant :

« Objectif national de dépenses d'assurance maladie ».

La parole est à M. le rapporteur.

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Réparation d'un oubli matériel.

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

Mme la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 115.

*(L'amendement est adopté.)*

## Article 44

M. le président. « Art. 44. - L'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base est fixé à 693,3 milliards de francs pour l'année 2001. »

Sur cet article plusieurs orateurs sont inscrits.

La parole est à M. Jean-Luc Prével.

M. Jean-Luc Prével. Nous commençons à nous familiariser avec le sigle mystérieux de l'ONDAM mais son statut exact reste toujours imprécis. Est-ce un objectif à respecter ? Est-ce un chiffre virtuel ? Est-il glissant ?

M. Bernard Accoyer. Ça, pour être glissant, il l'est !

M. Jean-Luc Prével. Sur quelle base et comment est-il fixé ? Que se passe-t-il lorsqu'il est dépassé ?

M. Bernard Accoyer. On ne le sait pas !

M. Jean-Luc Prével. Nous arrivons au terme du débat sans avoir de réponse satisfaisante à ces questions pourtant fondamentales. Le Gouvernement fait tout, là encore, pour brouiller une définition déjà incertaine.

M. Bernard Accoyer. Il faudrait également présenter l'ONDAM en euros !

M. Jean-Luc Prével. Dans cet article majeur du projet de loi, vous fixez l'ONDAM à 693,3 milliards. S'il y a une modification, je ne l'ai pas vraiment saisie.

M. Bernard Accoyer. Ça fait 105,69 milliards d'euros. Il faut s'y préparer, madame la secrétaire d'Etat !

M. Jean-Luc Prével. Monsieur le président, j'ai du mal à suivre le fil de mon propre discours ! *(Sourires.)*

M. le président. C'est une traduction simultanée, monsieur Prével ! *(Sourires.)* Continuez.

M. Jean-Luc Prével. De combien augmente l'ONDAM par rapport à l'année dernière ? Ce devrait être une opération simple. On nous parle sans cesse de 3,5 %.

M. Bernard Accoyer. En francs ou en euros ? *(Rires.)*

M. Jean-Luc Prével. En pourcentage, je ne pense pas qu'il y ait de différence ! *(Sourires.)*

M. Bernard Accoyer. Mais vous devez ajouter le rebase !

M. le président. Poursuivez, monsieur Prével.

M. Jean-Luc Prével. De 629,9 milliards en 1999, l'ONDAM passera à 693,3 milliards en 2001, soit une augmentation de 63 milliards, équivalant à plus 10 %. M. Recours a fait le calcul en prenant une base sur trois ans, moi, sur deux ans, et je trouve 63 milliards d'augmentation. Il faudrait adapter le pourcentage avec l'augmentation réelle.

M. Alfred Recours, *rapporteur*. C'est ce que j'ai fait dans mon rapport écrit !

M. Jean-Luc Prével. Je ne comprends pas pourquoi, l'augmentation étant supérieure, vous parlez de 3,5 %. Ou plutôt je crois comprendre que vous ne voulez pas afficher une augmentation de 10 %...

M. Bernard Accoyer. L'année prochaine, on le présentera en euros, on ne verra rien du tout !

M. Jean-Luc Prével. ... pour laisser entendre qu'il y a une maîtrise des dépenses de santé en rapport avec l'inflation de 2,7 %.

Vous souhaitez prendre comme base les dépenses réalisées. Sans doute est-ce raisonnable, et nous en sommes d'accord. Mais alors poussez la logique à son terme et, comme je l'ai demandé à plusieurs reprises au cours du débat sans obtenir gain de cause, revenez sur les sanctions collectives.

M. Alfred Recours, *rapporteur*. On vous laissera le faire dans une dizaine d'années !

M. Bernard Accoyer. On disait aussi cela en 1996 !

M. Jean-Luc Prével. Si l'on accepte le glissement consistant à prendre en compte ce qui est réalisé, pourquoi maintenir des sanctions collectives ? Je voudrais comprendre. Pourquoi les maintenir pour l'ambulatoire et pour le médicament que, étonnamment, vous n'avez pas rebasé ?

M. Bernard Accoyer. Eh oui !

M. Jean-Luc Prével. Vous adoptez là deux attitudes différentes. Dans la pratique, aujourd'hui, l'ONDAM est essentiellement comptable puisqu'il s'agit d'un taux d'augmentation appliqué aux dépenses de l'année précédente.

Mme la secrétaire d'Etat, vous semblez dubitative. Je vais donc vous réexpliquer comment le taux semble calculé.

Mme la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés. Non ! *(Sourires.)*

M. Jean-Luc Prével. Avez-vous pris en compte les travaux des conférences régionales ?

M. Bernard Accoyer. Non !

M. Jean-Luc Prével. Non. Avez-vous pris en compte les travaux de la conférence nationale ?

M. Bernard Accoyer. Non !

M. Jean-Luc Prével. Non plus. Avez-vous pris en compte les travaux du Haut comité à la santé publique ?

M. Bernard Accoyer. Non !

M. Jean-Luc Prével. Je ne le pense pas. Vous avez appliqué un taux d'augmentation aux dépenses de l'année précédente. Point !

M. Bernard Accoyer. Oui !

M. Jean-Luc Prével. Nous souhaitons, nous, inverser le processus, en partant des besoins exprimés dans chaque région par les observateurs régionaux de santé et les conférences régionales de santé renouvelées. Ce que veut l'UDF, c'est aller vers une véritable régionalisation.

La preuve que l'ONDAM est bien comptable, c'est que le Gouvernement et la commission ont souhaité renvoyer la discussion du rapport annexé à la fin du débat. Or c'est dans ce rapport que l'on devrait exprimer les priorités et voir ensuite comment on les finance. Mais vous adoptez la démarche inverse : vous proposez, d'abord un financement, ensuite, on discute des priorités d'affectation, en sachant très bien qu'elles ne seront pas réalisées. Ainsi, il y a trois ans, le plan cancer avait été prévu dans le cadre de la régionalisation. On en est aujourd'hui bien loin, pour des raisons techniques que je veux bien comprendre. Mais ce n'en est pas moins de l'affichage, et entre l'affichage et la réalité, il y a une discordance extrêmement importante.

Aujourd'hui, l'ONDAM pose un autre problème que l'on a soulevé à plusieurs reprises, mais qui n'est pas résolu : la non-fiongibilité. J'aimerais comprendre comment se passe la répartition de l'ONDAM après le vote par le Parlement. Tout le monde, semble-t-il, y compris parmi les professionnels de santé, pense que le Parlement vote la répartition. Tel n'est pas le cas. C'est le Gouvernement qui décide de la répartition des différentes enveloppes, sans aucun contrôle parlementaire. C'est vous qui avez décidé de l'enveloppe pour l'ambulatoire, pour l'hôpital, pour les cliniques et pour le secteur médico-social, sur des critères qui ne sont pas connus. Vous allez sans doute nous expliquer cela, madame la secrétaire d'Etat, et nous dire à quelle vitesse et à quelle hauteur vous comptez réparer les inégalités inter et intrarégionales dont on n'a pas parlé au cours du débat. Car c'est bien le ministère qui va décider de tout cela sans en référer au Parlement, ce que je trouve, en tant que parlementaire, éminemment regrettable.

Enfin...

**M. le président.** Oui !

**M. Jean-Luc Prétel.** Pour vous être agréable, monsieur le président, je vais conclure dans quelques instants. Enfin, ces enveloppes sont ensuite redistribuées en sous-enveloppes, là aussi au niveau des professionnels. Là encore, les modes de répartition ne sont pas clairs, en tout cas, ils ne sont pas fondés sur des besoins exprimés par les uns ou les autres.

Au terme de ce débat, madame la secrétaire d'Etat, je constate que vos prévisions sont essentiellement comptables et que vous ne nous avez jamais informés des choix qui ont présidé à la répartition des différentes enveloppes.

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

**M. Bernard Accoyer.** Fidèle à son habitude, M. Prétel nous a décrit avec beaucoup de précision certaines des dispositions de l'ONDAM 2001. Je ne reviendrai pas sur son exposé pertinent. En revanche, prenant un peu de recul, je voudrais soumettre à l'appréciation de notre assemblée l'avis adopté par le conseil d'administration de la caisse nationale d'assurance maladie très récemment : « L'objectif voté l'an dernier – c'est-à-dire l'ONDAM 2000 voté en 1999 – par le Parlement a été dépassé : plus 13 milliards de francs. Même si la croissance particulièrement forte des recettes dissimule ce dérapage quand on ne raisonne que sur les soldes, le projet prévoit d'entériner les dépassements de dépenses observés en 2000, après ceux observés en 1998 et en 1999, sans qu'aucune analyse ne vienne confirmer la pertinence et l'efficacité de ces dépenses supplémentaires. Sur cinq années, ce sont 100 milliards de francs supplémentaires qui ont été investis dans le système de soins,

sans que l'on puisse dire quel bénéfice la population en a tiré, faute de choix explicites de priorités sanitaires. Dans ces conditions, compte tenu du choix des pouvoirs publics de neutraliser les dépassements de dépenses observés – c'est ce que désigne le Gouvernement par le rebasage – le conseil d'administration interroge le Gouvernement sur le sens de l'intérêt des mesures de baisses d'honoraires qui devront être prises le 15 novembre, selon la loi votée l'année dernière. »

Madame la secrétaire d'Etat, j'aimerais effectivement que vous nous expliquiez comment seuls les professionnels libéraux pourraient être tenus pour responsables de l'évolution à la hausse des dépenses de santé. Cela ne peut plus continuer ainsi. S'il y a responsabilité, c'est celle de tous les Français, de chacun d'entre nous, parce que nous recourons à des dispositifs de soins, à des traitements qui sont, malheureusement, de plus en plus chers. Du reste, 100 milliards de dépenses supplémentaires, c'est 100 milliards de prélèvements en plus !

**M. Alfred Recours, rapporteur.** Il faudrait savoir ce que vous voulez !

**M. Bernard Accoyer.** Par ailleurs, compte tenu de cette évolution, je souhaiterais avoir de Mme la secrétaire d'Etat une réponse précise à la question posée dans le journal économique *La Tribune*, le 27 septembre dernier : « Nos partenaires européens pourraient légitimement se demander si le gouvernement français a enterré ses engagements européens concernant l'évolution des déficits publics et, donc, le Pacte de croissance et de stabilité. » S'il veut dégager davantage de moyens pour la protection sociale – et il en faut, en particulier pour la santé et pour les retraites – il doit imposer à l'Etat une réduction des dépenses publiques autres que celles affectées à la protection sociale. Or tel n'est pas le cas ; il continue d'augmenter la dépense publique, maintenant un déficit et un endettement qui nous placent, hélas, au plus mauvais rang des pays de la Communauté.

Ces questions sont, certes, assez éloignées des imprécisions de nature médico-sociale relevées par mon collègue Jean-Luc Prétel. D'ailleurs, je m'associe pleinement à ses remarques sur l'absence d'objectifs sanitaires, en termes d'équipements et d'établissements. Mais elles viennent les compléter. Elles tiennent au dispositif des lettres clés flottantes, aux objectifs de maîtrise des déficits publics et parce qu'on ne peut pas maîtriser au-delà de certaines limites les dépenses sociales, aux objectifs politiques de maîtrise des dépenses de l'Etat.

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

**Mme Muguette Jacquaint.** Cet article fixe l'objectif national des dépenses maladie pour 2001. Il est relevé de 3,5 % par rapport aux dépenses réalisées l'an dernier. C'est mieux que l'année passée, c'est sûr, et si l'on ne se fonde que sur une démarche comptable, la progression est sensible et indiscutable.

Cependant si l'on regarde de plus près ce qui se passe sur le terrain, si l'on écoute les professionnels, le sentiment de satisfaction est beaucoup plus modéré.

En ce qui concerne l'hôpital, je ne répéterai pas les propos tenus par ma collègue Jacqueline Fraysse, mais je vous rappelle que la Fédération hospitalière de France a déclaré qu'avec une telle progression, il y aura tout juste de quoi maintenir l'existant et que pour réduire les inégalités interrégionales, il faudrait une enveloppe supplémentaire.

Les personnels hospitaliers se plaignent aussi du manque de médecins et d'infirmières, des conditions de travail. Les patients parlent de délais d'attente trop longs pour obtenir un rendez-vous. Le patrimoine est insuffisamment entretenu. Nous savons tous que rien de tout cela ne sera amélioré sans une enveloppe plus importante.

A cet égard, les professionnels qui ont répondu à notre invitation, le 19 octobre dernier, ont multiplié les exemples, mais je ne citerai que celui de l'hôpital du Havre sur lequel mon ami Daniel Paul, député de la circonscription, souhaitait appeler votre attention, madame la ministre, car sa situation est préoccupante.

En effet, le groupe hospitalier du Havre, s'il n'obtient pas un rééquilibrage budgétaire lui permettant de faire face à un déficit actuel de 65 millions des francs, devrait fermer des unités de soins, supprimer une centaine de lits et près de 200 emplois. De telles décisions auraient des conséquences catastrophiques, comme vous pouvez l'imaginer, pour la région havraise, d'autant que, pour toutes les pathologies, cette région présente un des plus forts taux de morbidité de notre pays.

Le mode d'évaluation des diverses activités de l'établissement a conduit à accroître ses difficultés. Pour faire face aux missions de service public dans des secteurs vulnérables où l'offre de soins est insuffisante, comme la gériatrie, la santé mentale, les soins de suite et la réadaptation, sans porter atteinte aux autres disciplines, cet établissement a besoin de moyens supplémentaires.

Les personnels travaillent dans des conditions extrêmement tendues.

Paradoxalement, alors que l'hôpital risque d'être conduit à un affaiblissement significatif de son activité, dont souffriraient en premier lieu les populations concernées, il doit verser 75 millions de taxes sur les salaires et environ 60 millions de TVA sur les investissements.

**M. Bernard Accoyer.** Et l'année prochaine, 15 milliards pour les 35 heures !

**Mme Muguette Jacquaint.** Cet exemple souligne à quel point notre proposition de supprimer les taxes qui pèsent sur les hôpitaux apporterait un souffle d'oxygène immédiat, particulièrement quand la situation est à ce point tendue. Il n'est pas trop tard pour remettre cette question en débat dans le projet de loi de finances. Daniel Paul vous a sollicitée sur ce dossier qui le préoccupe vivement.

**M. Bernard Accoyer.** Il est déjà en campagne ?

**Mme Muguette Jacquaint.** Il souhaite qu'une concertation puisse s'ouvrir rapidement sur les financements et les réformes structurelles nécessaires, avec notamment, eu égard à l'importance de ses missions, la transformation du statut du groupe hospitalier du Havre en centre hospitalier régional.

Bien entendu, cet exemple pourrait être suivi d'autres, à Montauban, à Nanterre et ailleurs. Il ne fait qu'illustrer l'insuffisance d'une enveloppe qui, si elle n'est pas réévaluée, conduira à aggraver les difficultés des hôpitaux.

**M. le président.** La parole est à Mme Jacqueline Mathieu-Obadia.

**Mme Jacqueline Mathieu-Obadia.** Au terme de cette semaine qui nous a conduits à parler du financement des dépenses de santé de la sécurité sociale, je tiens à souligner que, comme l'an passé, l'ONDAM reste fixé d'une façon autoritaire et non fondée sur de réels besoins de dépenses de maladie. Je répète donc qu'il devrait être négocié et déterminé après une analyse des résultats, après

une définition des besoins sanitaires que pourraient exprimer, par exemple, les régions, et la fixation par le Parlement d'un panier de soins que nous estimerions remboursables et qui seraient décidés par nous.

Cet objectif ne saurait donc être que prévisionnel et absolument inopposable collectivement aux médecins. Les professionnels de la santé, dans leur ensemble, n'accepteront en aucun cas des sanctions collectives, qu'elles soient du type de celles qui leur ont été appliquées il y a quelques mois, ou qu'il s'agisse de lettre flottantes, de décotes de nomenclature. Sinon, ils se dresseront contre vous qui aurez voté cet ONDAM.

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

**M. Alfred Recours, rapporteur.** A Jean-Luc Prével qui a posé la question de la définition de l'ONDAM, je vais répondre en citant Claude Evin dans le texte. *(Sourires.)*

**M. Bernard Accoyer.** La prochaine étape, c'est l'Académie française ! *(Sourires.)*

**M. Alfred Recours, rapporteur.** Dans le rapport qui vous a été distribué...

**M. Jean-Luc Prével.** Je connais, mais qu'en est-il dans la réalité ?

**M. Alfred Recours, rapporteur.** ... il écrit : « L'ONDAM, dont la définition, page 128, est conventionnelle, correspond à l'ensemble des dépenses de soins liées aux risques maladie, maternité et accidents du travail, ainsi qu'aux prestations en espèces de la branche maladie et aux dépenses liées à l'incapacité temporaire pour la branche accidents du travail. Il est obtenu à partir des objectifs de dépenses des branches maladie et accidents du travail fixés par l'article 43 du présent projet de loi de financement, en en déduisant les frais de gestion administrative, les frais financiers, les dépenses d'action sanitaire et sociale et celles retracées dans les fonds de prévention des régimes obligatoires de base, ainsi que les transferts internes entre celles-ci. En sont également soustraites les rentes d'accidents du travail et les indemnités journalières de maternité. »

Pour sa part, alors qu'il était président de l'Assemblée nationale, Laurent Fabius indiquait que l'ONDAM était d'abord et avant tout un OVNI juridique. Mais, mesdames, messieurs, n'oubliez pas que vous en êtes les parents puisque c'est vous qui l'avez créé. N'en refusez donc pas la paternité ; assumez-la.

**M. Jean-Pierre Foucher.** Nous ne la refusons pas !

**Mme Jacqueline Mathieu-Obadia.** Nous essayons simplement de la rendre applicable !

**M. Alfred Recours, rapporteur.** En ce qui concerne la fixation de l'ONDAM, sujet plus intéressant que sa définition, vous nous reprochez, ne respectant pas les dispositifs initialement prévus, de le rebaser.

**M. Jean-Pierre Foucher et Mme Jacqueline Mathieu-Obadia.** Non !

**M. Jean-Luc Prével.** Non ! On vous reproche de ne pas le faire apparaître dans les taux, c'est tout !

**M. Jean-Pierre Foucher.** Il faut le dire clairement !

**M. Alfred Recours, rapporteur.** En fait rebaser l'ONDAM signifie que l'on détermine, pour l'année à venir, non pas des prévisions qui auraient été établies bureaucratiquement - même par additions régionales, départementales, de bassins ou autres - mais une progression par rapport à l'ensemble des prescriptions délivrées en toute liberté par tous les prescripteurs de ce pays l'année précédente.

Pour expliquer votre position, je vais caricaturer, mais à peine...

M. Jean-Luc Prével. Probablement beaucoup, comme toujours !

M. Alfred Recours, *rapporteur*. ... ce qui ressort de vos deux dernières interventions. C'est pour les besoins de la démonstration et, vous le savez, la caricature, même quand on force le trait, représente une approche de la réalité.

Selon vous il faudrait demander à chaque médecin, à chaque prescripteur de prévoir, avant la loi de financement de la sécurité sociale, le nombre d'actes et de prescriptions qu'il envisage pour l'année suivante.

M. Jean-Pierre Foucher. C'est une mauvaise caricature !

M. Alfred Recours, *rapporteur*. C'est ce que vous avez dit, j'en suis désolé, en particulier Mme Mathieu-Obadia.

M. Jean-Pierre Foucher. Mais non ! La concertation n'est pas individuelle !

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Autrement dit, on leur demanderait de prévoir, un an à l'avance, la totalité de leurs prescriptions. Cela correspondrait à l'expression des besoins sur la base desquels on pourrait déterminer les montants des dépenses.

Mme Jacqueline Mathieu-Obadia. Les professionnels de la santé n'ont-ils pas de représentants ?

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Réfléchissez tout de même, malgré vos protestations.

M. Jean-Pierre Foucher. Vous vous trompez !

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Nous, nous respectons les prescripteurs et leur liberté de prescrire.

M. Claude Evin, *rapporteur*. Très bien !

M. Jean-Luc Prével. Non, en fait, vous les sanctionnez ! Sans doute parce que qui aime bien, châtie bien ! (*Sourires.*)

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Parce que nous les respectons, nous prenons en compte l'ensemble des prescriptions qu'ils ont réalisées au cours d'une année déterminée...

Mme Jacqueline Mathieu-Obadia. En les sanctionnant parallèlement !

M. Alfred Recours, *rapporteur*. ... et nous affectons un taux d'augmentation. En l'occurrence, il n'est pas comptablement scandaleux puisqu'il est de 3,5 % du total des prescriptions effectivement réalisées.

L'ONDAM repose donc sur l'expression des besoins et sur les actes des prescripteurs eux-mêmes.

Mme Jacqueline Mathieu-Obadia. Il ne doit pas s'agir de besoins puisque vous les sanctionnez ! Vous êtes en pleine contradiction !

M. le président. MM. Prével, Foucher, Bur et Blessig ont présenté un amendement, n° 269, ainsi rédigé :

« Supprimer l'article 44. »

La parole est à M. Jean-Pierre Foucher.

M. Jean-Pierre Foucher. Le rapporteur caricature un peu trop ! On pourrait aussi parler d'ONDAM net et d'ONDAM brut parce que, sous cet ONDAM rebasé, on cache une dérive des dépenses de santé. En réévaluant la base de calcul, celle-ci apparaît ainsi beaucoup moins importante qu'elle ne l'a été en réalité.

Nous souhaitons que cet ONDAM soit prévisionnel et établi en concertation avec les professions de santé. Or, monsieur le rapporteur Recours, cela ne signifie pas qu'il faudrait consulter chacun individuellement. Il existe en effet des organismes représentatifs...

M. Bernard Accoyer. Bien sûr !

M. Jean-Pierre Foucher. ... qui sont capables de discuter avec vous de l'élaboration de l'ONDAM.

M. Bernard Accoyer. Il faudrait aussi prévoir des lois de financement rectificatives !

M. Jean-Pierre Foucher. Par ailleurs l'ONDAM ne doit pas être opposable collectivement aux professionnels de la santé et servir de prétexte à des sanctions collectives. Les sanctions ne doivent frapper que ceux qui, individuellement, auront transgressé les règles établies.

Enfin nous voulons qu'il soit professionnalisé, c'est-à-dire établi pour chacune des professions concernées.

M. Bernard Accoyer. Oui !

M. Jean-Pierre Foucher. Voilà ce que nous demandons, qui n'a rien à voir avec la caricature que vous avez présentée, monsieur le rapporteur. Soyons sérieux !

M. Jean-Luc Prével. M. Foucher a parfaitement exprimé notre opinion !

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° 269.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. Je mets aux voix l'article 44.

(*L'article 44 est adopté.*)

#### Avant l'article 45

M. le président. Nous abordons la section 7 du titre III.

#### Section 7

M. Recours, rapporteur, a présenté un amendement, n° 116, ainsi rédigé :

« Avant l'article 45, insérer l'intitulé suivant :

« Mesures relatives à la comptabilité et à la trésorerie. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Réparation d'un oubli matériel.

M. Jean-Pierre Foucher. Encore un !

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

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

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

(*L'amendement est adopté.*)

#### Article 45

M. le président. « Art. 45. – I. – Le chapitre V du titre I<sup>er</sup> du livre I<sup>er</sup> du code de la sécurité sociale devient le chapitre VI. »

« II. – Il est inséré, dans le titre I<sup>er</sup> du livre I<sup>er</sup> du même code, un chapitre V ainsi rédigé :

« CHAPITRE V  
« Organisation comptable »

« Art. L. 115-1-1. – Un décret fixe les règles comptables applicables à l'ensemble des régimes et organismes visés au 2<sup>o</sup> du I de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale. »

« III. – Les articles L. 251-1, L. 251-6 et L. 251-8 du code de la sécurité sociale sont abrogés. »

« IV. – Les dispositions du présent article entrent en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2001. »

M. Recours, rapporteur, a présenté un amendement, n<sup>o</sup> 117, ainsi rédigé :

« Substituer aux I et aux trois premiers alinéas du II de l'article 45 les trois alinéas suivants :

« I. – Après l'article L. 114-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un chapitre IV *bis* ainsi rédigé :

« Chapitre IV *bis*

« Organisation comptable. »

« II. – En conséquence, au début du dernier alinéa du II, substituer à la référence : "L. 115-1-1" la référence : "L. 114-1-1". »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Alfred Recours, rapporteur. Rédactionnel.

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

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n<sup>o</sup> 117.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. M. Recours, rapporteur, a présenté un amendement n<sup>o</sup> 118, ainsi rédigé :

« Compléter le dernier alinéa du II de l'article 45 par les mots : ", ainsi que les modalités de transmission et de centralisation des comptes de ces régimes et organismes". »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Alfred Recours, rapporteur. Il s'agit d'accélérer la production des comptes consolidés.

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

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n<sup>o</sup> 118.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. M. Recours, rapporteur, a présenté un amendement, n<sup>o</sup> 119, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le III de l'article 45 :

« III. – L'article L. 251-1, le premier alinéa de l'article L. 251-6 et les articles L. 251-8 et L. 256-2 du code de la sécurité sociale sont abrogés. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Alfred Recours, rapporteur. Amendement de coordination.

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

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n<sup>o</sup> 119.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. M. Recours, rapporteur, a présenté un amendement, n<sup>o</sup> 120, ainsi rédigé :

« Compléter le IV de l'article 45 par la phrase suivante : "Le plan comptable unique des régimes et organismes visés au II entre en vigueur au plus tard le 1<sup>er</sup> janvier 2002." »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Alfred Recours, rapporteur. Il s'agit de fixer une date butoir pour la mise en place du plan comptable unique des régimes et des organismes.

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

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. D'accord.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n<sup>o</sup> 120.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 45, modifié par les amendements adoptés.

(L'article 45, ainsi modifié, est adopté.)

#### Article 46

M. le président. « Art. 46. – Au I de l'article L. 243-14 du code de la sécurité sociale, les mots : " 6 millions " sont remplacés par les mots : " 1 million ". »

« Les dispositions du présent article entrent en vigueur le 1<sup>er</sup> avril 2001. »

M. Recours, rapporteur, a présenté un amendement, n<sup>o</sup> 121, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi l'article 46 :

« Au I de l'article L. 243-14 du code de la sécurité sociale, les mots : "6 millions de francs", sont remplacés par les mots : "1 million de francs" à compter du 1<sup>er</sup> avril 2001 et par les mots : "150 000 euros" à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2002. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Alfred Recours, rapporteur. Je regrette que notre collègue M. Accoyer ne soit plus parmi nous, car il aurait eu l'occasion de voter sur le premier amendement exprimé en euros dans le cadre d'une loi de financement de la sécurité sociale. Nous le lui dirons quand il reviendra, s'il revient !

Il s'agit donc de fixer un seuil en euros, en l'occurrence 150 000 à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2002, date, je le rappelle, de l'entrée en vigueur de l'euro.

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

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n<sup>o</sup> 121.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, ce texte devient l'article 46 et l'amendement n<sup>o</sup> 354 de M. Bernard Accoyer n'a plus d'objet.

## Après l'article 46

**M. le président.** L'amendement n° 11 rectifié n'est pas défendu.

**M. Alfred Recours, rapporteur,** a présenté un amendement, n° 122 deuxième rectification, ainsi libellé :

« Après l'article 46, insérer l'article suivant :

« Le deuxième alinéa du IV de l'article L. 136-7 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« Ce versement est égal au produit de l'assiette de référence ainsi déterminée par le taux de la contribution fixé à l'article L. 136-8. Son paiement doit intervenir le 30 septembre pour 7/9 de son montant et le 30 novembre au plus tard pour les 2/9 restant. »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Alfred Recours, rapporteur.** Nous avons constaté que certains organismes financiers conservaient par devers eux, sans que cela profite directement à l'épargnant, le produit de divers revenus d'épargne, et que ce n'était qu'en fin d'année qu'un précompte établi par ces établissements faisait bénéficier l'ACOSS des gains qui lui reviennent sur ces produits au titre de la CSG.

L'ACOSS connaissant en général des problèmes de trésorerie au mois d'octobre, nous avions proposé que le versement du précompte par les établissements financiers soit avancé au mois de septembre. Telle était l'idée de départ de la commission lorsqu'elle avait adopté le premier amendement sur ce sujet.

Cependant, au cours des discussions, il nous a été suggéré que, les établissements financiers n'encaissant pas exactement proportionnellement les 90 % en cause au bout de neuf mois, il serait préférable de prévoir un premier versement de 70 % de ce précompte au mois de septembre, au plus tard, les 20 % restants du précompte étant ensuite réglés fin novembre comme cela est le cas actuellement. Enfin, les 10 % environ de solde continueraient à être versés au mois de janvier de l'année suivante.

Telle est donc la proposition finale que nous avons adoptée et qui est totalement légitimée par le fait qu'il n'y a pas de raison que l'ACOSS soit obligée, sur une période donnée, d'emprunter de l'argent pour sa trésorerie alors que des établissements financiers lui doivent des sommes qu'ils auraient dû normalement lui verser depuis le début de l'année.

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

**Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité.** Je comprends évidemment la préoccupation du rapporteur, mais l'application de la mesure proposée n'est pas possible à ce stade des discussions menées par le ministère des finances avec les établissements financiers. J'espère que le rapporteur voudra bien retirer cet amendement.

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

**M. Alfred Recours, rapporteur.** Madame la ministre, je vais apporter une précision complémentaire.

Les mêmes services que ceux que vous venez de citer nous ont indiqué que, finalement, il vaudrait peut-être mieux transiger à 55 % ou à 45 %, ce qui équivalait à une discussion de marchands de tapis. Je me demande d'ailleurs si les primes qui sont maintenant versées sur le budget de l'Etat ont pour objet de contrecarrer systématiquement les amendements d'origine parlementaire.

**M. Jean-Pierre Foucher.** Très bien !

**M. Alfred Recours, rapporteur.** Je veux également préciser que l'enveloppe concernée par cet amendement représentera pour l'ensemble des établissements financiers du pays, à peu près un millième des recettes de la seule BNP sur une année.

Je ne retire pas l'amendement.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 122, deuxième rectification.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** M. Recours, rapporteur, a présenté un amendement, n° 123, ainsi libellé :

« Après l'article 46, insérer l'article suivant :

« Après l'article L. 225-1-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 225-1-2 ainsi rédigé :

« *Art. L. 225-1-2.* – Dans les conditions fixées par la loi de financement de la sécurité sociale, l'agence centrale des organismes de sécurité sociale peut recourir à des emprunts à court terme auprès des établissements financiers de son choix, après examen contradictoire des propositions de la place et dans des conditions de sécurité fixées par décret en Conseil d'Etat. »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Alfred Recours, rapporteur.** Cet amendement a pour objet d'envisager la possibilité pour l'ACOSS d'emprunter dans le cadre d'une concurrence transparente afin que cela lui coûte le moins cher possible en frais financiers.

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

**Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité.** Je partage votre point de vue, monsieur le rapporteur, selon lequel la Caisse de dépôts et consignations ne doit pas être le seul établissement financier auprès duquel le régime général de sécurité sociale est susceptible d'effectuer des emprunts. Mais cela n'impose pas de modifications juridiques.

Cela dit, ce n'est pas le seul objet de votre amendement. S'il était voté, il obligerait l'ACOSS à procéder à une mise en concurrence. Je suis réservée sur cette obligation d'examiner de façon contradictoire les propositions des institutions financières, françaises ou étrangères, car je pense que s'adosser à la Caisse des dépôts et consignations, établissement public, est une sécurité pour l'ACOSS.

Toutefois, je partage votre souci de viser la meilleure relation financière possible entre l'ACOSS et son banquier. C'est pourquoi le Gouvernement a demandé à l'ACOSS et à la Caisse des dépôts de renégocier la convention actuelle qui date de 1980. Ces négociations ont eu lieu au cours de cette année et je souhaite recevoir des propositions concrètes avant la deuxième lecture à l'Assemblée nationale, afin de vous informer de leur teneur.

Dans ces conditions, un appel d'offres me paraît particulièrement délicat à construire. Aussi j'espère que vous voudrez bien procéder au retrait de votre amendement.

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

**M. Alfred Recours, rapporteur.** Vos arguments sur la difficulté de mettre en place un appel d'offres sont fondés, madame la ministre. Et puisque des rencontres ont

déjà eu lieu à l'initiative du Gouvernement, dans le but de diminuer les frais financiers de l'ACOSS, je retire mon amendement, en espérant que vous pourrez nous fournir une réponse plus précise en seconde lecture.

**M. le président.** L'amendement n° 123 est retiré.  
L'amendement n° 184 n'est pas défendu.

#### Article 47

**M. le président.** « Art. 47. – Les besoins de trésorerie des régimes obligatoires de base comptant plus de vingt mille cotisants actifs ou retraités titulaires de droits propres et des organismes ayant pour mission de concourir à leur financement peuvent être couverts par des ressources non permanentes dans les limites suivantes :

(En milliards de francs)

« Régime général..... 29,0 »  
« Régimes des exploitants agricoles..... 12,5 »  
« Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales..... 2,5 »  
« Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines..... 2,3 »  
« Fonds spécial des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'Etat..... 0,5 »  
« Les autres régimes obligatoires de base comptant plus de vingt mille cotisants actifs ou retraités titulaires de droits propres, lorsqu'ils disposent d'une trésorerie autonome, ne sont pas autorisés à recourir à des ressources non permanentes. »

**M. Recours, rapporteur,** a présenté un amendement, n° 124, ainsi rédigé :

« Dans la dernière colonne de la première ligne du tableau de l'article 47, substituer au nombre : "29,0", le nombre : "20,0". »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Alfred Recours, rapporteur.** Cette discussion sur le plafond des emprunts autorisé pour la sécurité sociale est traditionnelle. Le Gouvernement a prévu 29 milliards de francs. Il nous semble que 20 milliards suffiraient. Mais si le Gouvernement tient vraiment à ce montant, je retirerai mon amendement sachant que nous partageons la même préoccupation : la réduction des frais financiers des organismes de sécurité sociale.

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

**Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité.** La trésorerie de l'ACOSS est soumise à des fluctuations quotidiennes de très grande ampleur. Il est vrai que les prévisions effectuées pour 2001 font apparaître un besoin de trésorerie proche de 25 milliards de francs mais je préférerais qu'on maintienne, dans un souci de bonne gestion, à 29 milliards de francs le plafond de recours à l'emprunt pour le régime général en 2001. Par conséquent, je vous demande de bien vouloir retirer votre amendement.

**M. Alfred Recours, rapporteur.** Je le retire.

**M. le président.** L'amendement n° 124 est retiré.  
Je mets aux voix l'article 47.  
(L'article 47 est adopté.)

**M. le président.** Nous en revenons à l'article 1<sup>er</sup>, précédemment réservé.

#### Article 1<sup>er</sup> et rapport annexé (précédemment réservés)

**M. le président.** Je donne lecture de l'article 1<sup>er</sup> et du rapport annexé :

#### TITRE I<sup>er</sup>

#### ORIENTATIONS ET OBJECTIFS DE LA POLITIQUE DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ SOCIALE

« Art. 1<sup>er</sup>. – Est approuvé le rapport annexé à la présente loi relatif aux orientations de la politique de santé et de sécurité sociale et aux objectifs qui déterminent les conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale pour l'année 2001. »

#### RAPPORT SUR LES ORIENTATIONS DE LA POLITIQUE DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ SOCIALE ET LES OBJECTIFS QUI DÉTERMINENT LES CONDITIONS GÉNÉRALES DE L'ÉQUILIBRE FINANCIER

D'un déficit de 54 milliards de francs en 1996, le régime général de la sécurité sociale est passé à l'équilibre en 1999. Il dégagera des excédents en 2001 comme en 2000. Le chemin parcouru est important puisque, sur la période 1993-1997, le déficit s'est élevé à 265 milliards de francs, soit un déficit moyen par an de 53 milliards de francs. Ces résultats sont dus à la croissance et à la diminution du chômage mais aussi, pour une large part, aux mesures structurelles et à la réforme du financement.

Tout en redressant les comptes, le Gouvernement a amélioré la situation des Français : création de la couverture maladie universelle, amélioration des prestations familiales et des procédures de réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles, augmentation du pouvoir d'achat des retraites. L'année 2001 permettra de franchir une étape supplémentaire.

#### A. – La politique de santé

##### a) Rendre égal l'accès aux soins

La loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle permet, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2000, à l'ensemble des résidents en France d'accéder à une couverture maladie de base et ouvre le droit à une couverture complémentaire gratuite pour les plus modestes de nos citoyens. Le Gouvernement a publié l'ensemble des textes nécessaires à l'application du dispositif avant la fin de l'année dernière et veille avec attention à sa montée en charge.

Les effets de la loi d'orientation n° 98-657 du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions se font sentir dans le domaine de la santé. Dans le cadre des programmes régionaux pour l'accès à la prévention et aux soins (PRAPS), quelque 273 hôpitaux ont mis en place des permanences d'accès aux soins de santé (PASS) destinées à faciliter l'accès des personnes démunies au système hospitalier et aux réseaux institutionnels ou associatifs de soins d'accueil et d'accompagnement social. Le Gouvernement renforce les moyens de ces permanences en veillant particulièrement à leurs fonctions d'accompagnement des personnes en difficulté dans les démarches nécessaires à la reconnaissance de leurs droits sociaux.

##### b) Renforcer la sécurité

La mise en place au 1<sup>er</sup> janvier 2000 de l'Etablissement français du sang est venu renforcer le dispositif de prévention sanitaire, qui sera prochainement complété par la



création de l'Agence de sécurité sanitaire environnementale, chargée d'expertiser et d'évaluer l'impact potentiel sur la santé des perturbations de l'environnement. La France dispose ainsi aujourd'hui d'un dispositif basé sur les principes de pluridisciplinarité et de qualité scientifique de l'expertise, d'indépendance des experts vis-à-vis des administrations et des pouvoirs économiques, de séparation entre évaluation scientifique et gestion des risques, de transparence des décisions et, enfin, sur le principe de précaution.

La lutte contre les infections nosocomiales et les accidents iatrogènes contribue à accroître la sécurité des soins, dont l'organisation est encadrée progressivement par des normes techniques de fonctionnement relatives notamment à la sécurité anesthésique ou à l'accueil et au traitement des urgences. Des mesures seront prises pour améliorer la qualité des procédures de désinfection et développer l'utilisation de dispositifs médicaux à usage unique.

*c) Développer la transparence et les droits des malades*

Nos concitoyens souhaitent participer davantage à un système de soins plus transparent. Le développement de l'accréditation contribue à cet effort. L'ANAES a rendu publics en juin 2000 les premiers comptes rendus d'accréditation. En juillet, quelque 186 établissements de santé étaient engagés dans la procédure d'accréditation ; 650 professionnels de santé seront formés d'ici le début de l'année 2001, permettant à l'ANAES d'assumer pleinement sa mission d'accréditation. Par ailleurs, les données issues du PMSI sont aujourd'hui accessibles dans des conditions respectueuses de la vie privée, conformément au cadre défini par la loi.

Au-delà, les états généraux de la santé ont montré la forte attente de la population, qui souhaite bénéficier d'un système de santé organisé autour du patient. Soucieux de répondre à cette demande, le Gouvernement a engagé, tout au long de l'année 2000, une importante concertation avec les acteurs du système de santé et les représentants des usagers et des personnes malades et proposera très prochainement un projet de loi de modernisation du système de santé qui s'articule autour de cinq axes : renforcer les droits fondamentaux de la personne et associer les citoyens à la gestion du système de santé, améliorer les mécanismes de pilotage du système de santé, améliorer la qualité du système de santé, renforcer la politique de prévention et instaurer une politique nationale d'éducation pour la santé, instaurer un dispositif de prise en charge des risques thérapeutiques.

*d) Amplifier la politique de prévention*

Le programme national de lutte contre l'hépatite C, mis en place en 1999, a été poursuivi. L'accès au dépistage a été renforcé. Une campagne nationale d'information à destination des professionnels a rappelé les modalités du dépistage et de la prise en charge de l'infection au virus de l'hépatite C. En 2001, le Gouvernement poursuivra son soutien aux actions réalisées par les associations de personnes malades et renforcera les actions de prévention des risques de transmission virale, en particulier en direction des usagers de drogue, des personnes détenues et auprès des professionnels réalisant des tatouages et des piercing. Une campagne d'information renforcera l'information sur les risques des pratiques de tatouage et de piercing, en particulier auprès des jeunes.

La lutte contre les maladies sexuellement transmissibles sera renforcée. Les dépistages réalisés dans les centres anonymes et gratuits sont maintenant entièrement pris en charge par l'assurance maladie. Le Gouvernement a lancé

une campagne nationale d'information sur les risques liés au VIH pour rappeler la nécessité de poursuivre des comportements de prévention. En 2001, le Gouvernement renforcera les actions de prévention à destination des publics les plus vulnérables. Pour améliorer la prise en charge des personnes atteintes du VIH/SIDA en situation de précarité, le Gouvernement propose au Parlement de transférer le dispositif expérimental d'appartenance de coordination thérapeutique dédiée aux personnes atteintes de VIH/SIDA dans le cadre commun de la loi de 1975 relative aux institutions médico-sociales. Pour mieux prendre en compte l'évolution de l'épidémie, ce dispositif s'adressera désormais également aux personnes atteintes d'autres pathologies chroniques sévères, notamment les hépatites chroniques et les cancers.

Le Gouvernement poursuit le plan de lutte contre le tabagisme mis en place en 1999 selon trois axes : renforcement de l'information de la population, aide au sevrage tabagique et protection des non fumeurs par une meilleure application de la loi relative à la lutte contre le tabagisme. A la suite du rapport de M. Alfred Recours, le Gouvernement s'est engagé dans une augmentation continue des prix du tabac de 5 % par an sur quatre ans et a débuté une large concertation sur l'intérêt en termes de santé publique de l'interdiction de vente de tabac aux mineurs de seize ans et sur l'efficacité de mesures de prise en charge des substituts nicotiniques.

Le plan triennal de lutte contre la drogue et de prévention des dépendances reflète la volonté du Gouvernement de mener une politique ferme et cohérente de lutte contre la toxicomanie et de développer en particulier chez les jeunes, en matière d'alcoolisme, de tabagisme et d'usage détourné de médicaments, une véritable politique de prévention des dépendances. Une campagne nationale d'information sur les risques des substances psychoactives a été lancée en 2000. Un diplôme d'études spécialisées complémentaires a été mis en place sanctionnant depuis cette année une spécialisation médicale de haut niveau.

En 2001, le Gouvernement renforcera les actions de prévention mises en place en particulier au niveau des jeunes, en milieu scolaire et extrascolaire. Il poursuivra le renforcement d'une part des centres de cures ambulatoires en alcoologie et d'autre part l'implication des établissements de santé dans la lutte contre l'alcoolisme, le tabagisme et les conséquences de l'usage des drogues. Le Gouvernement propose au Parlement une prise en charge par l'assurance maladie des organismes locaux chargés de la prévention de l'alcoolisme.

A la suite des actions réalisées dans le cadre du programme de prévention du suicide 1998-2000, le Gouvernement met en place un nouveau programme permettant de renforcer les actions de prévention et le soutien aux associations accompagnant les suicidants et leurs familles, d'améliorer la prise en charge et de favoriser les recherches sur les causes favorisantes.

La loi du 23 mars 1999 relative à la protection de la santé des sportifs et à la lutte contre le dopage a permis de mettre en place un dispositif national de prévention du dopage et de prise en charge des sportifs concernés. Le Gouvernement poursuit cette politique en mettant en place des actions d'information auprès des jeunes, en installant au niveau des régions des antennes spécialisées dans la prise en charge des personnes en difficulté avec des substances dopantes et en favorisant la recherche et l'amélioration des bases scientifiques des contrôles.

La sécurité routière est une priorité gouvernementale. En 2001, un dépistage systématique des stupéfiants et des analyses chez les conducteurs impliqués dans les accidents mortels de la circulation sera mis en place (loi du 18 juin 1999).

Le Gouvernement a inscrit la nutrition parmi les thèmes prioritaires de santé publique au niveau de l'Union européenne. Une résolution permettant la mise en place d'une politique de santé nutritionnelle au niveau communautaire sera adoptée en décembre 2000 sous Présidence française. Par ailleurs, le Gouvernement met en place un programme national de nutrition.

*e) Améliorer la prise en charge*

Le Gouvernement a lancé un programme national de lutte contre les cancers pour assurer à l'ensemble de la population des soins de qualité, un accès adapté aux techniques et traitements innovants, un meilleur accompagnement psychologique et social. Pour généraliser le dépistage organisé des cancers féminins et du cancer colorectal, le Gouvernement poursuit les actions de formation et de mobilisation des professionnels et met en place des actions d'informations pour les personnes concernées.

Une ambitieuse politique de santé publique du prélèvement et de la greffe a été engagée autour de quatre axes : favoriser l'accès au greffon, réduire les inégalités régionales d'accès à la greffe, renforcer la solidarité et soutenir la générosité de nos concitoyens.

Le Gouvernement a lancé une campagne d'envergure sur la contraception mobilisant l'ensemble des acteurs pour réaffirmer un droit fondamental des femmes, les informer sur les différents modes de contraception et favoriser un accès égal à la contraception. Il propose un projet de loi visant à faire progresser le droit des femmes et à assurer un recours effectif à la contraception et à l'IVG. En matière de contraception, il s'agit de créer un droit d'accès des mineurs à la contraception et d'harmoniser la législation sur les contraceptifs hormonaux avec celle sur les médicaments. En matière d'IVG, le délai légal pour recourir à l'IVG passera de dix à douze semaines et l'obligation de l'autorité parentale des mineures souhaitant accéder à l'IVG sera aménagée.

Le Gouvernement a renforcé le plan triennal de lutte contre la douleur, notamment en ce qui concerne la prescription et la disponibilité des antalgiques majeurs et l'amélioration de la prise en charge dans les établissements de santé. A la suite de la loi sur le développement des soins palliatifs, le Gouvernement veille à l'implication des établissements de santé pour la création d'unités fixes, d'équipes mobiles et de réseaux de soins palliatifs en favorisant en particulier le maintien à domicile.

Le Gouvernement amplifie les actions permettant de développer l'éducation thérapeutique des patients atteints de maladies chroniques comme le diabète ou l'asthme, les actions permettant d'améliorer l'efficacité de la prise en charge, mais aussi de promouvoir une plus grande autonomie de la personne malade et de lui permettre d'être partie prenante dans la prise en charge de sa maladie.

Pour mieux prendre en charge les enfants dysphasiques et dyslexiques, un plan d'actions vient d'être lancé. Il vise à une meilleure prévention des troubles du langage, un meilleur repérage des troubles spécifiques, l'établissement d'un diagnostic plus rapide et plus sûr et une meilleure prise en charge des 4 à 5 % d'enfants concernés.

La santé des personnes détenues est une priorité. Dans ce cadre, le Gouvernement renforce des actions de prévention des pratiques addictives, améliore l'accès aux dépistages des infections virales, en particulier VIH et

VHC et la prise en charge des problèmes psychiatriques chez les personnes détenues. Afin de permettre une meilleure prise en charge des personnes détenues nécessitant une hospitalisation, des locaux spécifiques (unités hospitalières sécurisées interrégionales) seront installées dans huit centres hospitalo-universitaires.

*f) Poursuivre les réformes structurelles en matière d'organisation*

– Les soins de ville

La réforme des soins dentaires et de leur prise en charge par l'assurance maladie est un objectif prioritaire. M. Michel Yahiel s'est vu confier la mission de proposer les voies d'amélioration, à partir des travaux menés par les professionnels et les caisses.

Une action volontaire est conduite pour améliorer les pratiques professionnelles en ville. Les dispositifs d'évaluation et d'entretien des connaissances des médecins sont opérants. Ainsi, le décret sur l'évaluation des pratiques médicales publié, l'ANAES travaille actuellement avec les syndicats de médecins aux modalités de sa mise en œuvre. Le fonctionnement de l'organisme de gestion conventionnel de la formation médicale continue des médecins a été fixé par décret.

La modernisation de la nomenclature des actes médicaux est un levier essentiel de transformation des pratiques. Une mission sur la mise en œuvre de la réforme de la nomenclature a été confiée au professeur Escat, président de la commission permanente de la nomenclature générale des actes médicaux, à partir duquel des orientations seront arrêtées.

Concernant les professionnels paramédicaux, les orientations arrêtées suite au rapport d'Anne-Marie Brocas ont trouvé leur application en 2000. Ainsi, l'arrêté de 1962 fixant les règles de la prescription des soins a été aménagé pour permettre une plus grande responsabilisation de ces professionnels. Les décrets de compétence de ces derniers seront également adaptés – celui des masseurs-kinésithérapeutes a déjà été modifié en conséquence. Sur la base du rapport rédigé par Philippe Nauche, des dispositions créant un office des professions paramédicales seront insérées dans le projet de loi de modernisation du système de santé.

Le comité de gestion national du fonds d'aide à la qualité des soins de ville a été installé. Il a défini les modalités d'instruction des dossiers, notamment pour la part régionale du fonds (80 % des crédits). Le Gouvernement propose au Parlement de réformer le mécanisme d'affectation budgétaire au fonds de manière à le rendre plus simple et plus lisible.

Les réseaux de soins vont faire l'objet d'une refonte dans le sens de la simplification et de la régionalisation dans le cadre du projet de loi de modernisation du système de santé. Il est proposé d'assurer la sécurité juridique des réseaux et filières expérimentaux de soins, en prorogeant ce dispositif d'un an.

L'informatisation du système de santé a fortement progressé en 2000. Quelque 50 % des professionnels de santé disposent de leur carte de professionnel de santé. Au 16 août 2000, 45 000 professionnels de santé, dont plus de 36 000 médecins, transmettaient par voie télématique des feuilles de soins aux caisses d'assurance maladie. Plus de 80 millions de feuilles de soins électroniques seront transmises aux caisses en 2000. La prévision pour 2001 devrait dépasser les 300 millions de feuilles.

Le dispositif de régulation des dépenses de ville et d'approbation des conventions et avenants conclus entre les caisses et les professionnels de santé a connu en 2000 sa première année d'application. Les caisses d'assurance maladie ont procédé dans le premier rapport d'équilibre à la répartition entre les différentes professions de l'objectif de dépenses déléguées. En juillet 2000, pour le deuxième rapport d'équilibre, les caisses ont fait le bilan de la progression des dépenses et arrêté des mesures correctives.

Les outils prévus par la loi pour améliorer les pratiques sont désormais à la disposition des caisses et des professionnels de santé. La CNAMTS travaille avec les URCAM à la mise en œuvre des premiers accords de bon usage des soins et contrats de bonne pratique.

#### - L'hôpital

Une nouvelle étape s'engage pour l'hôpital, qui s'articule autour de trois priorités : adapter l'offre de soins aux besoins de la population, promouvoir la qualité et la sécurité des soins et poursuivre la réduction des inégalités dans l'accès aux soins.

Les objectifs de la politique hospitalière conduite depuis trois ans sont traduits dans les schémas régionaux d'organisation sanitaire adoptés à la fin de l'année 1999. Les protocoles signés entre le Gouvernement et les représentants des organisations syndicales représentatives des médecins hospitaliers et des personnels de la fonction publique hospitalière ont par ailleurs donné une forte impulsion à la modernisation sociale de l'hôpital. Les contrats d'amélioration des conditions de travail, la création d'un volet social au sein du projet d'établissement ainsi que les mesures sans précédent prises pour favoriser la promotion sociale et professionnelle des agents dans les établissements publics de santé contribueront au progrès du système de santé dans son ensemble. Le Gouvernement propose au Parlement de créer un fonds de modernisation des établissements de santé aux missions plus larges que le fonds d'accompagnement social.

Les moyens dévolus aux services hospitaliers des urgences ont été renforcés. La réorganisation complète de ces services hospitaliers sera achevée cette année. Afin de répondre à la fréquentation croissante des services hospitaliers pour des soins non urgents, les établissements de santé devront renforcer leur coopération avec les médecins de ville. La réorganisation des services de néonatalogie sera également achevée au cours de l'année 2001. Les schémas régionaux de psychiatrie sont actualisés. Une réflexion sur les structures, leurs missions et sur l'évolution des métiers dans le domaine de la psychiatrie est engagée.

Les établissements de santé participeront activement à la mise en œuvre des objectifs de santé publique définie par le Gouvernement : la priorité sera notamment donnée au plan cancer, à la poursuite du programme de développement de soins palliatifs et à l'augmentation du nombre de places d'hospitalisation à domicile. Le parc d'appareils d'imagerie par résonance magnétique et de radiothérapie sera substantiellement accru dans les mois qui viennent.

La réflexion pour fonder la tarification des établissements de santé sur les pathologies traitées est engagée. L'expérimentation de nouvelles modalités de tarification pour les établissements de santé doit reposer sur des données d'activité hospitalière fiables et rapidement disponibles. A cette fin, le Gouvernement a créé une agence technique de l'information sur l'hospitalisation permettant d'améliorer le traitement des données et faciliter leur diffusion.

La politique de réduction des inégalités de dotation entre régions et entre établissements de santé sera poursuivie, tout en permettant aux régions les mieux dotées de disposer de marges suffisantes. L'aide à l'investissement a été accrue : le FIMHO a été porté à 800 millions de francs en 2000 et disposera de 500 millions de francs en 2001.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2000 a institué un nouveau dispositif de régulation des dépenses de cliniques privées et créé un fonds pour aider aux transformations de ce secteur. L'Etat et les trois fédérations de cliniques ont signé en 2000 le premier accord mettant en œuvre ces nouvelles dispositions. Dans l'ensemble des régions, un accord sur les objectifs régionaux a été signé entre les ARH et les fédérations régionales. L'adaptation de la loi proposée au Parlement permettra un financement innovant des activités d'urgence assumés par certains établissements conformément aux schémas régionaux d'organisation sanitaire.

#### - Le médicament

La progression de la dépense de médicaments est importante. Si la France ne constitue pas, dans ce domaine, une exception, la consommation médicale est en France plus importante que dans nombre de pays voisins. Les politiques structurelles engagées avec détermination dans ce domaine visent à infléchir les tendances de fond, dans un cadre conventionnel avec les laboratoires.

L'année 2000 marque une nouvelle étape avec la mise en œuvre de l'opération de réévaluation des médicaments en fonction du service médical rendu (SMR). Au total, près de 2 663 spécialités ont été évaluées par la commission de la transparence, soit plus des deux tiers des spécialités pharmaceutiques françaises : 60 % ont été classées en SMR majeur ou important, 15 % en SMR modéré ou faible, 25 % en SMR insuffisant. Le Gouvernement a tiré les conséquences de cette évaluation en juillet dernier. A l'issue d'un délai de trois ans, les médicaments à SMR insuffisant sortiront du remboursement. Sans tarder, le Gouvernement a uniformisé le taux de remboursement des vasodilatateurs : toutes les spécialités de cette classe sont désormais remboursées à 35 %. Parallèlement, le Comité économique du médicament a conduit avec les laboratoires concernés des négociations pour faire baisser les prix des spécialités dont le SMR a été jugé insuffisant.

Le Gouvernement propose au Parlement de modifier la contribution de l'industrie pharmaceutique. Créée il y a deux ans, elle a permis de récupérer une partie du dépassement sur les dépenses de médicaments. Son mode de calcul provoque des effets de seuil. Aussi convient-il de retenir un mode de calcul plus simple, linéaire, qui permet de récupérer une partie plus importante du dépassement.

#### B. - La réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles

La reprise de l'activité a interrompu, depuis deux ans, la baisse régulière du nombre d'accidents du travail. Cette évolution appelle une vigilance accrue. Aussi, le Gouvernement entend-il revoir l'organisation de la prévention.

Par ailleurs, le Gouvernement poursuivra les actions qu'il a engagées pour favoriser la reconnaissance des maladies professionnelles. Les réformes de procédure intervenues depuis deux ans ont permis d'améliorer les conditions de la réparation à laquelle ces personnes ont droit. Dans cette logique, le travail de clarification des tableaux de maladies professionnelles sera poursuivi.

Au-delà de ses réflexions générales sur l'amélioration de la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles, le Gouvernement prendra de nouvelles dispositions en faveur des victimes de l'amiante. Seront ainsi mises en œuvre les dispositions relatives à la surveillance post-professionnelle et post-expositionnelle des travailleurs exposés à l'amiante.

Les insuffisances des systèmes de protection qui laissent parfois des victimes sans réparation, la gravité des préjudices subis, la nécessité d'une réponse rapide aux demandes exprimées par des victimes dont l'espérance de vie est souvent dramatiquement réduite, sont autant de motifs pour mettre en place des mesures exceptionnelles. Le Gouvernement propose au Parlement de créer un fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante, dans le double objectif d'assurer l'indemnisation intégrale des préjudices subis, quelle que soit l'origine de l'exposition à l'amiante, et de simplifier les procédures.

### C. - La politique de la famille

La Conférence de la famille, qui s'est tenue le 15 juin 2000 sous la présidence du Premier ministre, est la troisième depuis 1998. Elle a été l'occasion d'engager de nouvelles étapes dans la rénovation de la politique familiale.

La réaffirmation de la solidarité comme objectif prioritaire de la politique familiale se traduit par une réforme importante des aides personnelles au logement : plus de 6,5 milliards de francs seront consacrés d'ici 2002 à la revalorisation et à la simplification des aides versées aux familles ayant les revenus les plus faibles.

La solidarité nationale en faveur des familles rencontrant des difficultés se manifeste également par la création, au 1<sup>er</sup> janvier 2001, d'un congé spécifique pour enfant malade assorti d'une allocation de présence parentale, afin de permettre aux parents d'un enfant atteint d'une maladie grave de suspendre partiellement ou totalement leur activité professionnelle pour s'occuper de lui.

Pour permettre aux femmes de mieux articuler travail et vie familiale, le soutien apporté aux modes de garde en faveur de la petite enfance change d'échelle à travers, d'une part, la majoration de l'aide à la famille pour l'emploi d'une assistance maternelle agréée (AFEAMA) à hauteur de 500 millions de francs dès 2001, d'autre part, la création d'un fonds exceptionnel d'investissement en faveur des modes de garde collectifs. Ce fonds, doté de 1,5 milliard de francs, permettra l'accueil de 30 à 40 000 enfants supplémentaires. La montée en charge de ce plan de rattrapage sera accompagnée par l'abondement à hauteur de 1,4 milliard des moyens du Fonds national d'action sociale (FNAS) de la CNAF consacrés au fonctionnement des modes de garde collectifs.

Afin d'aider les mères en difficulté à retrouver une activité professionnelle, le Gouvernement a décidé de créer une aide à la reprise d'activité des femmes (ARAF) d'un montant de 2 000 à 3 000 francs. Ce dispositif est opérationnel depuis le 15 juillet 2000.

De même, pour éviter que les bénéficiaires de l'allocation parentale d'éducation (APE) ne basculent dans le chômage de longue durée à l'issue de l'APE, un dispositif d'intéressement financier à la reprise d'activité anticipée sera mis en place.

Le soutien à la fonction parentale est conforté à travers une aide financière accrue de 300 millions de francs visant à renforcer les relations entre famille et école, et à développer les contrats temps libres ainsi que les réseaux de soutien à la parentalité.

Enfin, le Gouvernement poursuit l'adaptation du code civil aux mutations de la famille. La modernisation engagée du droit de la famille couvre plusieurs sujets : l'assouplissement des régimes matrimoniaux, l'amélioration de la situation du conjoint survivant dans le droit des successions, la promotion d'une véritable parité parentale partagée, la création d'un conseil national des origines.

L'ensemble de ces décisions, élaborées en concertation avec les partenaires sociaux et le mouvement familial, visent à conforter le rôle essentiel des familles comme lieu d'affection, de solidarité et d'éducation.

### D. - La politique à l'égard des personnes âgées

#### a) Garantir les retraites des Français

Conformément au calendrier qu'il s'était fixé, le Gouvernement s'est engagé dans la voie de la consolidation de nos régimes de retraite par répartition, afin de garantir les retraites de tous les Français.

Le diagnostic, élaboré dans la concertation par le Commissariat général au Plan, a montré que les régimes de retraite allaient être confrontés à deux défis dans les années à venir : l'allongement constant de la durée de vie et l'arrivée à l'âge de la retraite des générations nombreuses de l'après-guerre. La perspective désormais crédible d'un retour rapide au plein emploi, même si elle atténue l'ampleur des déficits, ne résout pas tous les problèmes. Des adaptations sont donc nécessaires pour assurer l'avenir de nos régimes par répartition, auxquels les Français sont attachés.

Sur la base de ce diagnostic, et près avoir largement consulté, le Gouvernement travaille pour préparer l'avenir, en abondant le fonds de réserve et en engageant la concertation pour élaborer les mesures les mieux à même d'assurer l'avenir des régimes de retraite.

Afin d'assurer les retraites des Français au-delà de l'horizon 2020, le Gouvernement a créé le fonds de réserve en 1998 et y a affecté des ressources nouvelles dès 1999 : excédents de la CNAV et du fonds de solidarité vieillesse, la moitié du prélèvement de 2 % sur les revenus du patrimoine, contributions des caisses d'épargne et de la Caisse des dépôts et consignations, auxquels s'ajoute la majeure partie du produit de la vente des licences de téléphone mobile de troisième génération. Au total, le fonds de réserve devrait disposer d'environ 1 000 milliards de francs en 2020, dont 300 milliards proviendront des intérêts financiers. Cette somme correspond à la moitié des déficits prévisionnels des régimes de retraite entre 2020 et 2040.

Pour assurer une vigilance constante sur l'évolution de nos systèmes de retraite, le Gouvernement a créé le conseil d'orientation des retraites. Par la pluralité des membres qui le composent (partenaires sociaux, parlementaires, personnalités qualifiées), il assurera un questionnement permanent sur les retraites. Ce conseil garantit que la réforme des retraites sera menée dans le respect de l'équité entre les régimes. Il proposera au Gouvernement des mesures d'ajustements en fonction des évolutions de la situation économique et des projections démographiques.

#### b) Assurer la prise en charge de la dépendance

Pour mieux prendre en compte la problématique du vieillissement et de la dépendance, le Gouvernement met en place des programmes d'actions coordonnées sur l'ostéoporose et la maladie d'Alzheimer.

Il a par ailleurs entrepris depuis trois ans de développer les services destinés aux personnes âgées dépendantes, à domicile ou en établissement. Cet effort va être amplifié à partir de 2001, afin d'accompagner la réforme de la prestation spécifique dépendance (PSD).

La politique gérontologique du Gouvernement se décline dans les termes suivants :

- le développement de la coordination gérontologique : en 2000, 25 centres de liaison, d'information et de coordination sont expérimentés ; progressivement, ce nombre sera porté à 1 000, afin de mailler tout le territoire, au niveau des bassins de vie, et donc au plus proche des personnes âgées ;

- la professionnalisation et l'amélioration de la qualité des services d'aide à domicile : la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 avait exonéré les services d'aide ménagère à domicile des charges patronales de sécurité sociale pour les interventions auprès des personnes âgées dépendantes, permettant ainsi à ces services de trouver des conditions de fonctionnement satisfaisantes ; en concertation avec les représentants de la branche, une démarche de formation et de professionnalisation va être engagée. Par ailleurs, un décret permettant de créer des services « polyvalents », prenant en charge à la fois les soins et l'accompagnement social, est en cours de préparation. Enfin, le nombre de places de services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) créées chaque année va être doublé, passant de 2 000 à 4 000, dans le cadre d'un plan de cinq ans à hauteur de 1,2 milliard de francs.

- le développement des moyens médicaux des établissements destinés aux personnes âgées : les décrets d'avril 1999 sur la nouvelle tarification entrent progressivement en vigueur. Cette réforme permettra d'assurer la transparence sur les coûts, et d'allouer les ressources en fonction des niveaux d'équipement et de la situation des personnes accueillies au regard des critères de dépendance et de santé. Afin d'accompagner l'entrée en vigueur de cette nouvelle tarification, un plan de 6 milliards de francs sur cinq ans va être consacré au développement des moyens médicaux des établissements.

#### E. – La politique à l'égard des personnes handicapées

Pour répondre aux attentes et aux besoins des personnes handicapées, en permettant une individualisation des réponses, il faut désormais créer les conditions permettant à ces personnes d'exercer un vrai choix de vie. En privilégiant résolument l'autonomie des personnes et leur intégration dans le milieu de vie ordinaire, en répondant aux besoins de prise en charge et d'accueil protégé des personnes les plus lourdement handicapées, en assurant la modernisation des instruments sur lesquels s'appuie son action, en s'inscrivant dans la durée avec des objectifs financés à échéance pluriannuelle, le Gouvernement mène une politique globale et déterminée en direction des personnes handicapées.

Cette politique s'articule autour de deux grands axes :

- amplifier le développement des dispositifs les plus favorables à l'intégration. Pour la prise en charge des jeunes, tous les départements ont été dotés de centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP) et cet effort sera poursuivi pour répondre à la demande d'accompagnement parental. La création ou l'extension de capacités de services d'éducation spécialisée et de soins à domicile (SESSAD) sera amplifiée.

Pour les adultes, le Gouvernement entend encourager toutes les initiatives favorisant le maintien à domicile des personnes handicapées. L'amélioration de l'accès aux aides techniques fait l'objet d'un examen concerté avec

l'ensemble des acteurs et l'ensemble des départements disposeront d'ici 2003 de « sites pour la vie autonome ». Ces structures, financées par le budget de l'Etat, sont chargées de l'évaluation des besoins des personnes handicapées par une approche globale et pluridisciplinaire ainsi que de la prescription des aides techniques et humaines dont elles ont besoin. Par ailleurs, les interventions des services de soins infirmiers à domicile seront étendues aux personnes handicapées et le nombre de postes d'auxiliaires de vie passera de 1 850 à 5 000 d'ici 2003 ;

- apporter une réponse adaptée et durable à l'insuffisance de places dans les établissements spécialisés. La mise en œuvre du plan pluriannuel (1999-2003) destiné à créer 5 500 places nouvelles dans les maisons d'accueil spécialisées (MAS) et les foyers à double tarification (FDT) sera poursuivie en 2001.

Par ailleurs, un effort spécifique est conduit en direction des personnes frappées par un handicap particulièrement grave. D'ici 2003, 120 millions de francs seront consacrés à la création de sections supplémentaires dans les instituts médico-éducatifs pour les enfants les plus lourdement handicapés, 300 millions de francs à la création de places supplémentaires pour les autistes et les traumatisés crâniens et 45 millions de francs à l'accueil des personnes handicapées vieillissantes.

#### F. – Une présentation des comptes améliorée

La présentation des comptes est améliorée : comme il l'avait annoncé l'an dernier, le Gouvernement présente cette année, en annexe du projet de loi, les principaux agrégats en droits constatés. Par ailleurs, le projet de loi contient des dispositions destinées à l'harmonisation des comptes des différents régimes : mise en œuvre d'un plan comptable unique, création d'un haut conseil de la comptabilité des organismes sociaux et d'une mission permanente. Ces instances veilleront à la bonne application du plan comptable.

Sur l'article 1<sup>er</sup>, plusieurs orateurs sont inscrits.

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

M. Jean-Luc Prével. Eh bien ! monsieur le président, je regrette précisément que nous ayons à « revenir » sur l'article 1<sup>er</sup>.

L'ONDAM est essentiellement comptable. Il s'agit d'un taux d'augmentation appliqué aux dépenses de l'année précédente, qui ne tient pas compte des besoins ni des travaux des conférences régionales et de la conférence nationale du Haut Comité de santé publique. Il est ensuite décliné en diverses enveloppes, sur des critères non connus, sans que le Parlement puisse dire son mot. Cette année, nous sommes à cet égard en recul par rapport à l'année dernière où nous avions eu une présentation de la répartition en enveloppes et de la répartition régionale au niveau des différentes ARH.

Nous ne sommes toujours pas informés sur les critères de répartition, ce qui est tout à fait regrettable.

Nous souhaitons inverser le processus et partir des besoins exprimés dans chaque région par les travaux des observatoires régionaux et des conférences régionales de la santé, lesquelles ont bien besoin d'être renouvelées, parce que ce ne sont guère que des grands messes dont les rapports sont pré-imprimés avant même la réunion.

Le report, en fin de débat, de la discussion sur le rapport est symbolique de votre volonté d'imposer une gestion comptable plutôt que de définir d'abord les priorités et d'apporter ensuite les financements nécessaires.

Au contraire, nous souhaitons que l'on parle des priorités de santé – développement de la prévention, problèmes des urgences et de la démographie médicale, accès aux thérapeutiques innovantes – pour discuter ensuite des moyens techniques et humains nécessaires pour les satisfaire et enfin présenter le financement.

Nous réfutons, par conséquent, votre approche comptable.

J'ai présenté au nom de mon groupe de nombreux amendements destinés à prendre en compte des problèmes médicaux et médico-sociaux importants. Malheureusement, nombre d'entre eux ont été repoussés au titre de l'article 40, dont on ne voit pas bien pourquoi il s'applique à des amendements sur un rapport annexé qui n'ont pas d'implication financière.

Nous avons notamment proposé une régionalisation de la santé destinée à sauvegarder une politique de santé et de proximité, une véritable régionalisation, avec les observatoires régionaux et les conférences régionales de santé renouvelées, des missions confiés à la région pour la prévention, pour l'investissement, pour la démographie médicale et la formation médicale et, à terme, pour une véritable responsabilité lui permettant d'abonder les financements si elle le juge nécessaire.

Il nous paraît indispensable d'aller vers une régionalisation qui soit une vraie décentralisation et non une déconcentration. Et nous suggérons, cela nous tient particulièrement à cœur, qu'elle se fasse sur le mode de l'expérimentation, si chère à l'UDF, et qui semble avoir réussi pour ce qui est des réseaux de transports ferroviaires régionaux. Pourquoi ne pas l'étendre aux systèmes de santé ?

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Pierre Pernot.

**M. Jean-Pierre Pernot.** L'article 1<sup>er</sup> du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 porte approbation des orientations et des objectifs de la politique de santé et de sécurité sociale. J'en ai une appréciation différente de celle de M. Prél et je vais le montrer tant en ce qui concerne les priorités que la décentralisation.

Je note, s'agissant de la branche maladie, la volonté du Gouvernement de réduire les inégalités devant la santé, en faisant de l'égalité des soins l'objectif premier de sa politique. Cela se traduit par l'amélioration de l'accès aux soins des plus démunis, ce qui montre la volonté de prendre en compte un véritable fait de société.

Si la couverture maladie universelle répond à la nécessité de doter d'une vraie couverture sociale les plus démunis, je me félicite des avancées qu'a annoncées Mme la ministre, et qui vont permettre à 300 000 personnes de plus de bénéficier de la couverture maladie universelle. C'est la dignité retrouvée pour près de 4 millions de personnes.

Volonté de rétablir l'égalité aussi dans le cadre de l'article 28, notamment pour les travailleurs indépendants, puisque leurs prestations en nature d'assurance maladie et maternité seront désormais alignées sur le régime général.

Toutefois, il faut en parallèle engager une politique locale de santé publique aux missions élargies pour être plus efficace et accessible à tous.

Les programmes régionaux d'accès à la prévention et aux soins, définis dans la loi d'orientation du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions – que l'opposition, à quelques expressions près, n'a pas votée – répondent à cet objectif de proximité de la santé. Ils

visent à planifier et à coordonner les mesures nécessaires pour faire face aux besoins spécifiques des populations en situation de précarité.

Il s'agit d'instaurer, au niveau régional et départemental, un partenariat fort entre les acteurs du système sanitaire et social. Nous savons tous ici, en effet, que l'exclusion a rarement un caractère unique, qu'elle peut être à la fois sanitaire, sociale, familiale et économique – il convenait alors de coordonner les réponses à ces différentes exclusions, et c'est l'objet de ces programmes.

Concrètement, des cellules de prise en charge médico-sociale sont mises en place dans les hôpitaux, appelées permanences d'accès aux soins de santé. Elles sont destinées à faciliter l'accès des personnes démunies au système hospitalier. Il importe de faire fonctionner les réseaux associatifs de soins et d'accueil, pour un véritable accompagnement social.

Les établissements hospitaliers ont maintenant une véritable structure pour concourir à la lutte contre les exclusions sociales et des permanences d'accès aux soins ont été instituées.

Bref, avec ces possibilités d'accès aux soins, c'est la politique de la majorité qui s'exprime en matière de santé, ce sont surtout des droits qui sont redonnés aux plus démunis.

C'est bien la marque de notre ambition et de notre volonté en ce domaine. Elle est le contraire d'une vision comptable et apporte une vraie réponse à la réduction de la fracture sociale, souvent formulée dans les rangs de l'opposition, mais jamais mise en œuvre par elle. Avec nous, c'est chose faite.

Nous devons veiller à l'efficacité du dispositif et à la bonne adéquation des moyens mis en place par rapport aux objectifs que nous nous sommes fixés, en contrôler les résultats et les bienfaits sociaux attendus. Notre sens de l'équité nous fait également un devoir de veiller à l'égale efficacité du dispositif sur tout le territoire.

Aussi, madame la ministre, madame la secrétaire d'Etat, je tenais à attirer votre attention sur cet aspect de notre politique de santé. Dans le cadre de ces programmes, je serai, quant à moi, attentif aux moyens affectés pour que l'hôpital puisse remplir pleinement les nouvelles missions qui lui sont confiées.

**M. Claude Evin, rapporteur.** Très bien !

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

**Mme Muguette Jacquaint.** Il est, certes, révélateur que nous examinons cet article 1<sup>er</sup> à l'issue de la discussion du texte, alors que nous avons déjà été appelés à voter les diverses enveloppes.

Je n'insiste pas. Même s'il avait été examiné en premier, pourrions-nous considérer que le débat que nous souhaitons le plus démocratique possible a eu lieu ?

Je ne le crois pas, car comme nous l'avons déjà expliqué, ce qui a cruellement manqué, c'est le temps pour en débattre avec les professionnels de santé, avec les associations d'usagers, avec les associations familiales et les retraités.

Apprécier au plus juste les réalités, repérer ce qui doit évoluer, et de quelle manière, évaluer les besoins, les carences, construire avec les intéressés des propositions concrètes, réalistes et répondant à ce qu'attendent les citoyens de ce pays, cela demande du temps, cela exige de travailler en amont, ce que nous faisons ici dans cet hémicycle.

C'est seulement ainsi que l'on pourra définir, dans une démarche démocratique, les besoins, les moyens nécessaires pour y répondre et, bien évidemment, où et comment dégager ces moyens.

De ce point de vue, nous avons accueilli l'an dernier avec beaucoup de satisfaction, ce que nous avait annoncé, ici même, Martine Aubry, le 26 octobre 1999 : « Nous envisageons [...] de retenir le principe d'un débat chaque année au Parlement, avant l'été, afin de définir les priorités de santé publique. Cela permettrait au Gouvernement de s'appuyer sur la parole démocratique des élus pour préparer la loi de financement de la sécurité sociale et pour fixer, ensemble, les priorités attendues par nos concitoyens. » Nous étions tout à fait d'accord.

Ce débat n'a pas eu lieu, je le regrette vivement, car nous mesurons combien il manque.

En ce qui concerne l'annexe, elle contient des objectifs généraux, surtout si l'on s'en tient aux titres et des mesures plus discutables. Je ne détaille pas.

Nous avons, les années précédentes, tenté de l'améliorer - nous le faisons cette année encore - par des amendements dont certains ont d'ailleurs été adoptés.

Sans revenir sur l'abrogation de la loi Thomas, je pense, par exemple, à l'engagement de renforcer la formation en gynécologie médicale ou au plan pluriannuel d'augmentation du taux moyen de remboursement, en fixant des priorités, notamment en lunetterie, soins optiques et dentaires, que devait établir le Gouvernement.

Un million deux cent mille personnes continuent, par pétition, de réclamer que l'on forme réellement des gynécologues médicaux et que l'on crée les conditions du libre accès de chaque femme à un gynécologue, condition essentielle de la prévention.

On parle beaucoup de déremboursement de certains médicaments, mais le problème du remboursement, lui, reste entier... Je note cependant une petite avancée sur le remboursement des lunettes. Et je souhaite que nous allions plus vite pour tout ce qui concerne les prothèses dentaires et auditives. Comme l'an dernier, nous demandons une amélioration des remboursements. La France tient à cet égard l'avant-dernier rang des pays européens.

On nous dit que ce sont les intentions qui comptent. Mais nos concitoyens, eux, attendent. Des intentions, certes, mais aussi des actes !

**M. le président.** Nous allons, en premier lieu, examiner les amendements déposés sur le rapport annexé.

**MM. Prél, Foucher, Bur et Blessig** ont présenté un amendement, n° 203, ainsi rédigé :

« Avant la première phrase du premier alinéa du rapport annexé à l'article 1<sup>er</sup>, insérer la phrase suivante :

« Le déficit de l'assurance maladie reste cependant préoccupant : 6,1 milliards fin 2000, au lieu de 1,2 milliard annoncé en mai. »

La parole est à M. Jean-Pierre Foucher.

**M. Jean-Pierre Foucher.** Comme ce rapport doit donner une image exacte de la situation, nous proposons de préciser que le déficit de l'assurance maladie s'élève à 6,1 milliards fin 2000, au lieu de 1,2 milliard annoncé en mai.

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

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

**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° 203.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** M. Evin, rapporteur, a présenté un amendement, n° 125, ainsi rédigé :

« Compléter le premier alinéa du rapport annexé à l'article 1<sup>er</sup> par les deux phrases suivantes :

« Il n'en reste pas moins que se pose de plus en plus la question de la définition du champ de la responsabilité de l'Etat et des caisses de sécurité sociale dans la gestion du système et notamment dans leurs relations avec les professions de santé. Le Gouvernement mettra en place une commission associant les différents partenaires concernés et le Parlement, afin de remettre à plat le fonctionnement actuel et définir de nouvelles relations entre l'Etat, les caisses de sécurité sociale et les prestataires de service de soins fondées sur les objectifs d'amélioration de la qualité des soins et de l'accès aux soins pour l'ensemble de la population. »

La parole est à M. le rapporteur.

**M. Claude Evin, rapporteur.** Cet amendement répond à une préoccupation que la commission a déjà exprimée à plusieurs reprises, et nous avons été plusieurs à intervenir à ce sujet au cours du débat. Le constat que nous pouvons faire des relations entre l'Etat, les caisses de sécurité sociale et les professions de santé est manifestement insatisfaisant.

Je ne reviens pas sur toutes les péripéties qui ont marqué les relations entre l'Etat et les caisses de sécurité sociale. Par ailleurs, je l'ai déjà évoqué, le système conventionnel qui régit les relations entre les caisses de sécurité sociale et les professions de santé, système qui date de 1971, ne répond plus aujourd'hui aux objectifs affichés alors. Le système conventionnel a lui aussi été confronté à un certain nombre de difficultés juridiques, que la Cour des comptes pointe dans son dernier rapport.

Bref, sans avoir l'intention, en renvoyant à une commission, d'éviter le problème, la commission, qui s'est déjà exprimée en ce sens dans un texte publié au mois de juillet 1999, qui proposait dix orientations pour améliorer la gestion du système de santé et la couverture des soins, et dans un texte sur la régionalisation du système de santé, estime au contraire nécessaire, et son président y est particulièrement attentif, de remettre à plat les relations entre l'Etat, les caisses et les professionnels de santé et de réfléchir à la redéfinition d'un certain nombre de responsabilités des uns et des autres.

Nous souhaitons donc que le Gouvernement prenne l'initiative d'une telle démarche. Il est sans doute d'ailleurs opportun de le faire au moment où vous arrivez dans ce secteur, madame la ministre, car tous les acteurs qui se sont penchés sur le fonctionnement du système d'assurance maladie, quelles que soient par ailleurs leurs pensées ou leurs arrière-pensées qui, pour certains, sont réelles, pensent qu'il faut imaginer de nouveaux modes relationnels, de nouveaux mécanismes.

Le Parlement est prêt à s'associer à cette démarche. Nous suivrons donc avec attention les initiatives que vous pourrez prendre et nous sommes prêts à nous y associer.

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

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. J'ai indiqué dans le cours du débat qu'il me paraissait en effet important de clarifier les relations entre les caisses, l'Etat et les professionnels. C'est la raison pour laquelle j'accepte cet amendement.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 125.

*(L'amendement est adopté.)*

M. le président. Je constate que le vote est acquis à l'unanimité.

MM. Prél, Foucher, Bur et Blessig ont présenté un amendement, n° 204, ainsi rédigé :

« Compléter le premier alinéa du rapport annexé à l'article 1<sup>er</sup> par la phrase suivante : "A l'avenir les comptes seront présentés, comme le demande de la Cour des comptes, en droits constatés". »

La parole est à M. Jean-Pierre Foucher.

M. Jean-Pierre Foucher. Il est indispensable que les comptes présentés correspondent à la réalité et que l'on passe enfin des « décaissés encaissés » aux droits constatés.

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

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Cet amendement a été rejeté car il est satisfait par l'amendement n° 127 adopté par la commission.

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° 204.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

M. le président. MM. Prél, Foucher, Bur et Blessig ont présenté un amendement, n° 205, ainsi rédigé :

« Compléter le deuxième alinéa du rapport annexé à l'article 1<sup>er</sup> par les mots : ", et de conforter notre système de protection sociale, fondé sur la responsabilité par la gestion paritaire". »

La parole est à M. Jean-Pierre Foucher.

M. Jean-Pierre Foucher. Cet amendement tend à préciser que nous faisons confiance aux partenaires et à la gestion paritaire.

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

M. Alfred Recours, *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° 205.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

M. le président. M. Prél a présenté un amendement, n° 206, ainsi rédigé :

« Après le premier alinéa du A du rapport annexé à l'article 1<sup>er</sup>, insérer les onze alinéas suivants :

« a) Favoriser la régionalisation du système de santé :

« Afin de favoriser la régionalisation du système de santé, il est créé dans chaque région une conférence régionale de santé qui analyse l'évolution des besoins de santé et procède à l'examen des données relatives à la situation sanitaire et sociale de la population, propre à la région.

« Elle débat et propose des priorités de santé publique de la région qui peuvent faire l'objet de programmes dont l'élaboration et la mise en œuvre sont coordonnées par le représentant de l'Etat.

« Elle donne son avis sur les projets de schéma régional d'organisation sanitaire visés à l'article L. 6121-3 du nouveau code de la santé publique.

« Elle définit le programme de prévention et d'éducation à la santé, en liaison avec l'agence régionale d'éducation et de prévention de santé définie à l'article 3.

« Elle fait des propositions pour la régulation de la démographie médicale régionale, notamment par la mise en place d'aides spécifiques pour les spécialités déficitaires.

« Elle se prononce sur les investissements en matière d'équipements sanitaires.

« Elle étudie la possibilité de mise en place progressive de la fongibilité des enveloppes budgétaires entre médecine ambulatoire et médecine hospitalière.

« La conférence régionale de santé rassemble des représentants de l'Etat, des collectivités territoriales et de l'agence régionale de l'hospitalisation. Elle rassemble également, élus au sein de chaque collège, des représentants des organismes d'assurance maladie, des groupements régis par le code de la mutualité, des professionnels du secteur sanitaire et social, des représentants des institutions et établissements sanitaires et sociaux ainsi que des associations de malades et d'usagers.

« La conférence régionale de santé est composée de plusieurs commissions spécialisées dont l'une est constituée par des représentants de l'union régionale des médecins exerçant à titre libéral. Elle se réunit en séance plénière une fois par trimestre. Une conférence annuelle est organisée. Elle élabore un rapport annuel transmis à la conférence nationale de santé, à l'agence régionale de l'hospitalisation, et à l'union régionale des caisses d'assurance maladie.

« Le rapport de la conférence régionale est transmis à la conférence nationale de santé, à l'agence régionale de l'hospitalisation, à l'agence régionale de prévention et d'éducation à la santé définie à l'article 3, à l'union régionale des caisses d'assurance maladie et à l'union des médecins exerçant à titre libéral. »

La parole est à M. Jean-Pierre Foucher, pour soutenir cet amendement.

M. Jean-Pierre Foucher. C'est un sujet cher à M. Prél et au groupe UDF puisqu'il s'agit de favoriser la régionalisation du système de santé.

Pour cela, il apparaît nécessaire d'assurer une meilleure coordination des soins ambulatoires et hospitaliers, ce qui suppose une fongibilité des enveloppes budgétaires, la mise en place d'une politique globale de prévention et d'éducation à la santé, une amélioration de la qualité des soins avec une évolution des pratiques des professionnels de santé et la mise en œuvre d'une formation continue efficiente, une exacte évaluation des besoins et une adéquation de l'offre de soins à ces besoins et une remobilisation des professionnels de santé.

A ce titre, la région apparaît la plus adaptée pour engager ces actions. La régionalisation du système de santé signifie proximité, équité, efficacité, et pourra en conséquence répondre aux attentes de nos concitoyens et redonner à notre système une nouvelle dynamique.



C'est pourquoi cet amendement a pour objet d'inscrire dans le rapport annexé au projet de loi de financement de la sécurité sociale une volonté claire de favoriser la régionalisation par la mise en place de conférences régionales de santé.

Par la même occasion, monsieur le président, j'ai défendu également l'amendement n° 207.

**M. le président.** L'amendement n° 207, présenté par M. Préel, est ainsi rédigé :

« Après le premier alinéa du A du rapport annexé à l'article 1<sup>er</sup>, insérer les quatorze alinéas suivants :

« a) Favoriser la régionalisation du système de santé :

« A compter du 31 décembre 2005, est mise en place dans chaque région un organisme consultatif dénommé agence régionale de santé qui est chargé, dans le cadre des compétences dévolues à la région :

« – de débattre, de proposer et de mettre en œuvre les priorités de santé publique selon les orientations de la conférence régionale de santé et du conseil régional ;

« – de traiter globalement de l'ensemble des problèmes de planification sanitaire (carte sanitaire, schéma régional d'organisation sanitaire, médecine ambulatoire) ;

« – de soutenir la création et le fonctionnement de réseaux de santé publique, de prévention et de soins.

« Elle est consultée sur l'affectation de l'enveloppe régionale budgétaire fixée par la loi de financement et de la sécurité sociale.

« L'agence régionale de santé réunit l'ensemble des acteurs suivants :

« – agence régionale de l'hospitalisation ;

« – union régionale des caisses d'assurances maladie ;

« – gestionnaires et établissements de santé publics et privés ;

« – élus du conseil régional et des conseils généraux ;

« – représentants de l'ordre des médecins ;

« – représentants des usagers.

« L'agence régionale de santé est administrée par une commission exécutive et dirigée par un directeur nommé par le conseil régional. »

Quel est l'avis de la commission sur les amendements n°s 206 et 207 ?

**M. Alfred Recours, rapporteur.** La commission est défavorable à ces amendements, non pas sur le principe de la régionalisation, qui rencontre plutôt dans la commission un accueil sympathique. La commission a d'ailleurs mis en place elle-même un groupe de travail sur cette question.

**M. Jean-Pierre Foucher.** C'est inspiré de ses travaux !

**M. Alfred Recours, rapporteur.** Pour l'instant, ses travaux ne sont pas terminés, et ces amendements sont ou trop développés, au-delà de l'affirmation de principe, ou pas assez développés pour la mise en place d'une véritable régionalisation.

**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 à ces amendements. Là encore, ce n'est pas du tout une objection sur le principe,

c'est un sujet important, mais nous voulons le traiter dans le projet de loi de modernisation du système de santé.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 206.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 207.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** L'amendement n° 340 n'est pas défendu.

**MM. Préel, Foucher, Bur et Blessig** ont présenté un amendement, n° 208, ainsi rédigé :

« Dans la dernière phrase du dernier alinéa du c du A du rapport annexé à l'article 1<sup>er</sup>, après les mots : "améliorer la qualité du système de santé", insérer les mots : "en prenant en compte les besoins estimés au niveau régional par les observatoires régionaux de la santé et les conférences régionales de santé". »

La parole est à M. Jean-Pierre Foucher.

**M. Jean-Pierre Foucher.** Il s'agit toujours de la définition de l'ONDAM. Actuellement, les objectifs de dépenses sont calculés en affectant aux objectifs de l'année précédente un taux d'augmentation. Il s'agit de décisions comptables.

Nous n'allons pas recommencer le débat, mais on pourrait s'appuyer sur les observatoires régionaux de santé et les conférences régionales de santé.

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

**M. Alfred Recours, rapporteur.** Même motif, même peine : renvoi à la loi de modernisation du système de santé, après d'autres travaux au sein de la commission également.

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

**Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité.** Nous avons eu un long débat sur ce sujet tout à l'heure, je ne vais pas changer de position. Défavorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 208.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** M. Accoyer a présenté un amendement, n° 223, ainsi rédigé :

« Compléter le c du A du rapport annexé à l'article 1<sup>er</sup> par l'alinéa suivant :

« Par ailleurs, ce projet de loi de modernisation du système de santé s'attachera à développer la transparence et le droit à l'information des malades en ce qui concerne les psychothérapies. En effet, aucune disposition du code de la santé publique ne concerne l'usage des psychothérapies, quiconque le souhaite peut actuellement « visser sa plaque » de « psychothérapeute » et prétendre « soigner ». D'une part, cette situation favorise les risques sanitaires. De trop nombreuses personnes insuffisamment qualifiées, voire non qualifiées, se proclament elles-mêmes « psychothérapeutes », pouvant faire courir de graves dangers à des « patients » qui, par définition, sont vulnérables et risquent de voir leur détresse ou leur pathologie aggravées. D'autre part, la situation actuelle facilite l'usage détourné de ces techniques à des fins de manipulation. Ainsi, le rapport de la

mission interministérielle de lutte contre les sectes remis en février 2000 au Premier ministre signale que certaines techniques psychothérapeutiques sont devenues un outil au service de l'infiltration sectaire et il suggère au secrétariat d'Etat à la santé de cadrer ces pratiques. Il n'est aujourd'hui plus acceptable que les malades ne puissent être clairement informés sur la compétence et le sérieux de ceux à qui ils se confient. Cette question est d'autant plus urgente que les psychothérapies connaissent un très fort développement et cette tendance ne manquera pas de s'accroître. En cancérologie par exemple, les psychothérapies deviennent des outils codifiés dans certains schémas thérapeutiques. Une meilleure prise en charge des conséquences du vieillissement induira également une forte demande. Dans ce contexte, il convient désormais de considérer les psychothérapies comme un véritable traitement. A ce titre, c'est leur prescription et leurs applications qui apparaissent comme devant être réservées à des professionnels détenteurs de diplômes universitaires, attestant d'une formation institutionnelle, garantie d'une compétence théorique, pouvant être doublée d'une expérience pratique et d'un travail sur soi. Les professionnels qui correspondent à cette exigence sont notamment les médecins psychiatres, actuellement au nombre de 14 000 et les psychologues cliniciens (plus de 30 000). Cependant, certains professionnels, bien que non psychiatres ou non psychologues cliniciens, présentent de solides connaissances et une expérience de la pathologie mentale et du fonctionnement psychique. Il conviendra donc qu'un jury composé d'universitaires et de professionnels soit habilité à valider leurs compétences et à autoriser l'exercice des psychothérapies à ceux qui pratiquent déjà depuis plus de cinq années à compter de la promulgation du projet de loi. La composition de cette instance sera fixée par décret en Conseil d'Etat. »

La parole est à Mme Jacqueline Mathieu-Obadia, pour soutenir cet amendement.

**Mme Jacqueline Mathieu-Obadia.** Il est proposé que le projet de loi de modernisation du système de santé s'attache à développer la transparence et le droit à l'information des malades en ce qui concerne les psychothérapies. C'est un problème important.

Actuellement, en effet, n'importe quel « praticien » peut visser une plaque de psychothérapeute sans avoir de diplôme et peut-être faire ainsi courir de graves dangers à des personnes qui viendraient se confier à lui.

Il y a aussi un grand risque de manipulation lorsque des personnes sont en difficulté. Des personnes atteintes d'un cancer peuvent parfois recourir, poussées par le désespoir, à des praticiens qui n'en sont pas. Sans parler d'un gros risque de pratique sectaire. Les personnes âgées peuvent également croire que certaines pratiques leur permettront de mieux assumer leur vieillesse et faire confiance à des personnes qui ne sont pourtant pas de qualité.

Il est donc demandé que les vrais professionnels puissent être distingués de ceux qui ne le sont pas. Il existe actuellement 14 000 médecins psychiatres qui sont des professionnels titrés et compétents, et 30 000 psychologues cliniciens. Cependant, des médecins et des professionnels de santé exercent parfois des pratiques psychothérapeutiques reconnues et de qualité.

Il faudrait donc peut-être constituer un jury composé d'universitaires et de professionnels afin de valider les compétences de ceux qui ne sont ni psychiatres ni psychologues mais simplement généralistes.

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

**M. Alfred Recours, rapporteur.** Défavorable. Nous examinerons ces questions dans le cadre de la loi de modernisation du système de santé.

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

**Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité.** C'est un sujet très important, madame Obadia, et nous y travaillons. L'amendement est prématuré et je préfère que nous revenions sur cette question de façon plus approfondie ultérieurement.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 223.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** M. Accoyer et M. Dubernard ont présenté un amendement, n° 353, ainsi rédigé :

« Compléter le c du A du rapport annexé à l'article 1<sup>er</sup> par le paragraphe suivant :

« Par ailleurs, ce projet de loi de modernisation du système de santé s'attachera à développer la transparence et le droit à l'information des malades en ce qui concerne l'inscription comme spécialistes des praticiens ayant obtenu leur diplôme d'Etat de docteur en médecine antérieurement à la loi n° 82-1098 du 23 décembre 1982. »

La parole est à Mme Jacqueline Mathieu-Obadia, pour soutenir cet amendement.

**Mme Jacqueline Mathieu-Obadia.** La mise en place d'un nouveau régime d'études médicales dans le cadre de l'harmonisation européenne a entraîné une distinction entre les praticiens « nouveau régime » et les praticiens « ancien régime ». Sur le terrain, cela n'a apporté aucune modification particulière, mais, pour la reconnaissance européenne des diplômes, la constitution d'associations, le remplacement d'un praticien par un autre ou la cession d'un cabinet médical, des difficultés se font jour.

Pour y remédier, il y aurait lieu de procéder à une adaptation législative à l'instar de celle qui avait été réalisée en 1994 pour la chirurgie vasculaire, d'autant que ces difficultés vont aller croissant avec l'ouverture de l'Europe.

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

**M. Alfred Recours, 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° 353.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** MM. Préel, Foucher, Bur et Blessig ont présenté un amendement, n° 209, ainsi rédigé :

« Compléter le deuxième alinéa du d du A du rapport annexé à l'article 1<sup>er</sup> par la phrase suivante :

« En outre, le Gouvernement s'engage à présenter au cours de l'année 2001 un projet de loi visant à prendre en compte l'aléa thérapeutique. »

La parole est à M. Jean-Pierre Foucher.

**M. Jean-Pierre Foucher.** Je demande que le Gouvernement s'engage à présenter au cours de l'année 2001 un projet de loi tendant à prendre en compte l'aléa thérapeutique. Je pense qu'on va me répondre que ce sera dans la loi de modernisation du système de santé. Dans ce cas, je retirerai mon amendement.

**Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité.** Je vous le confirme, monsieur le député.

**M. le président.** L'amendement n° 209 est retiré.

Je suis saisi de deux amendements pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 390, présenté par le Gouvernement, est ainsi rédigé :

« Compléter la quatrième alinéa du *d* du A du rapport annexé à l'article 1<sup>er</sup> par la phrase suivante :

« Une action efficace de prévention et de lutte contre le tabagisme nécessite de soutenir ceux qui souhaitent arrêter de fumer en améliorant l'accès aux substituts nicotiques et en précisant l'intérêt de nouveaux médicaments utilisés dans le sevrage tabagique. C'est pourquoi, le Gouvernement réunira une conférence de consensus sur les différentes modalités de sevrage, en se fondant notamment sur les résultats des expériences de mise à disposition gratuite. »

L'amendement n° 126, présenté par M. Recours, rapporteur, est ainsi rédigé :

« Compléter le quatrième alinéa du *d* du A du rapport annexé à l'article 1<sup>er</sup> par la phrase suivante :

« Une action efficace de prévention et de lutte contre le tabagisme nécessite en effet de soutenir ceux qui souhaitent arrêter de fumer. C'est pourquoi il est tout à fait envisageable de prévoir le remboursement du patch par l'assurance maladie. »

La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 390.

**Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité.** Comme le préconise le rapport remis au Premier ministre par M. Recours, le Gouvernement conduit une politique déterminée de lutte contre le tabagisme. Ainsi, dès novembre 1999, il a autorisé l'accès en vente libre en pharmacie de l'ensemble des substituts nicotiques.

Dans le cadre du plan de lutte contre le tabagisme, ces substituts ont été mis gratuitement à la disposition des personnes en situation de précarité consultant dans les centres d'examen de santé de la CNAM. Des substituts sont aussi disponibles dans les établissements de santé depuis le deuxième semestre 1999 pour répondre aux besoins des personnes hospitalisées qui souhaitent faire un sevrage.

Depuis deux ans, de nombreux traitements, comme les antidépresseurs, sont susceptibles de diversifier les réponses sanitaires accompagnant ces démarches de sevrage.

La réflexion doit donc être poursuivie par une conférence de consensus sur l'intérêt en termes de santé publique des différents traitements disponibles en se fondant notamment sur les résultats des expériences de mise à disposition gratuite.

**M. le président.** La parole est à M. le rapporteur, pour présenter l'amendement n° 126.

**M. Alfred Recours, rapporteur.** Le Gouvernement ayant présenté, par l'intermédiaire de Mme Guigou, un amendement qui tend à remplacer celui adopté par la commission sur ma proposition, je ferai simplement deux ou trois constatations et je retirerai ensuite l'amendement de la commission.

Le Gouvernement favorise l'accès aux substituts nicotiques, et Mme la ministre a évoqué la mise à disposition gratuite dans les centres d'examen de la CNAM d'un certain nombre de produits de substitution nicotinique. Mais il n'y a pas égal accès sur le territoire national à ces centres. Moi, je suis président d'une communauté de communes de 18 000 habitants à l'intérieur de laquelle il n'y a pas ce type de centre. Pour y avoir accès, il faut faire un déplacement de quelques dizaines de kilomètres, et les gens qui me préoccupent le plus, c'est-à-dire ceux qui ont les plus faibles revenus, n'ont pas de moyens de locomotion. C'est d'ailleurs le même problème quand il s'agit de trouver un emploi.

Lorsqu'il y a une dépense à assumer, puisque c'est maintenant en vente libre dans les pharmacies – autre progrès –, dépense qui est de l'ordre de 600 francs par mois pendant trois mois, quelqu'un dont les revenus représentent à peu près le plafond fixé pour bénéficier de la CMU n'a pas accès pour des raisons économiques à ce type de substitut nicotinique. Il est toujours plus facile de dépenser 16 ou 17 francs pour acheter du tabac que 600 francs, répercutés en plus sur une période de trois mois.

L'esprit de notre amendement était donc que peu ou prou les substituts nicotiques puissent être à un moment donné remboursables, de manière qu'ils puissent en tout cas être remboursés aux bénéficiaires de la CMU.

Bien que le Gouvernement avance et qu'il ait d'ailleurs répondu à plusieurs de mes suggestions en matière de lutte anti-tabagique, il n'est pas encore prêt à aller plus loin. Il est vrai aussi que, dans le même temps, une réflexion a lieu sur d'autres possibilités en matière médicale, en particulier par l'intermédiaire d'un médicament dont je ne citerai pas le nom – on n'est pas là pour faire de la publicité. Je le ferai d'autant moins qu'il s'agit d'un médicament d'un groupe dont l'essentiel de la production est dans ma circonscription. (*Sourires.*)

Cependant, je réaffirme ma conviction profonde qu'en l'état actuel des choses, il y a dans notre pays un problème économique d'accès aux substituts nicotiques. Si les premières mesures prises sur ce point n'étaient pas suffisantes, il faudrait que nous revenions ultérieurement sur ces questions.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Pierre Foucher.

**M. Jean-Pierre Foucher.** J'étais très content de ces deux amendements. Je rappelle, sans vouloir polémiquer, qu'au moment de la discussion du PLFSS pour 1999, en novembre 1998, j'avais présenté un amendement permettant aux pharmaciens de vendre directement un patch nicotinique, sans prescription médicale, et que la majorité ici présente avait voté contre.

Cela étant, monsieur Recours, je ne suis absolument pas opposé au remboursement du patch par l'assurance maladie mais sera-t-il remboursé même s'il n'y a pas de prescription ? Si la réponse est oui, cela me paraît préoccupant car on ouvrirait une brèche, comme on l'a déjà vu ce matin avec les déremboursements et les publicités. Cela n'est pas, pour moi, de bon augure.

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

**M. Alfred Recours, rapporteur.** Monsieur Foucher, nous sommes ici à l'article 1<sup>er</sup> et non dans un article du corps du PLFSS, et l'amendement dit simplement : « C'est pourquoi il est tout à fait envisageable de prévoir le remboursement... »

Je ne méconnaiss pas les problèmes que vous soulevez mais comme, en tout état de cause, je retire mon amendement au bénéfice de celui présenté par le Gouvernement, la question juridique ne se pose pas tout de suite.

**M. le président.** L'amendement n° 126 est retiré.

La parole est à Mme la secrétaire d'Etat.

**Mme la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés.**

Les deux interventions que nous venons d'entendre montrent bien la difficulté qu'il y a à trouver une solution bonne pour tout le monde.

Je pense, monsieur Recours, que la conférence de consensus que le Gouvernement s'est engagé à organiser nous permettra d'entendre les résultats et les évaluations des différentes expérimentations menées de-ci, de-là, pour concourir à soutenir les débuts et l'accompagnement du sevrage et garantir la meilleure réussite de ces tentatives.

Depuis presque un an, des experts sont en train de travailler sur cette question et n'ont pas réussi à se mettre d'accord. Je compte donc beaucoup sur la conférence de consensus pour expliquer quelle est la meilleure voie pour atteindre cet objectif que nous partageons.

**M. Alfred Recours, rapporteur.** Je vous accompagne, madame la secrétaire d'Etat, puisque j'ai retiré mon amendement !

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 390.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** Je constate que le vote est acquis à l'unanimité.

M. Accoyer a présenté un amendement, n° 224, ainsi rédigé :

« Substituer aux sixième et septième alinéas du *d*) du A du rapport annexé à l'article 1<sup>er</sup> les quatre alinéas suivants :

« Il est désormais urgent d'évaluer scientifiquement l'impact de la consommation des différents types de drogues et leurs associations sur la santé mentale (troubles comportementaux et psychotiques, morbidité suicidaire) par une instance indépendante des structures gouvernementales. Il est en effet fréquent que les entourages des usagers de drogues s'inquiètent de phénomènes de décompensations psychiatriques. "Des parents inquiets viennent nous voir, mais aussi des jeunes qui ont perdu la raison à la suite de l'usage de ces drogues. Cette décomposition psychiatrique est en fait le révélateur de troubles psychologiques", note Marc Valleur, médecin chef du centre médical Marmottan à Paris (*"Nouvelles drogues : opération vérité"*, Eurêka n° 56, juin 2000). La probabilité d'un lien entre drogue et santé mentale, particulièrement chez les jeunes, devient une question pressante comme le souligne notamment le rapport de la Commission européenne de février 2000 sur la santé des jeunes dans lequel il est révélé que le suicide "constitue l'une des trois principales causes de décès chez les quinze-vingt quatre ans" et que le comportement suicidaire est fréquemment "associé à des troubles dépressifs et/ou à l'abus de certaines substances" (*Suicide des jeunes : les Quinze à la recherche d'une stratégie commune, le Quotidien du médecin*, 18 septembre 2000).

« D'ores et déjà, quelques travaux concordants suggèrent l'existence d'une relation entre consommation de drogues et troubles psychiques et psychia-

triques, surtout chez les moins de vingt-cinq ans, en particulier une étude publiée par *The Lancet* du 24 octobre 1998 qui révèle que l'ecstasy peut altérer des cellules productrices d'une substance importante pour les transmissions des messages entre neurones, la sérotonine ou 5 HT (5-hydroxytryptamine). Possible que les dommages touchant les neurones à sérotonine, induits par l'ecstasy.

« De telles incertitudes devraient guider les pouvoirs publics vers une extrême prudence, voire une application du principe de précaution. Or, les actions récentes de la MILDT s'inscrivent dans le sens de la banalisation de l'usage des drogues par un amalgame entre tabac, alcool et drogues.

« La justification scientifique sur laquelle paraît s'appuyer cette politique de banalisation réside dans le rapport rédigé en 1999 par le professeur Bernard Roques, pharmacologue, sur "la dangerosité des drogues" et préfacé par le secrétaire d'Etat à la santé Bernard Kouchner.

« Ce document classe l'héroïne, l'alcool et la cocaïne sur un même plan, devant un deuxième groupe de substances jugées moins toxiques, composé des benzodiazépines, des hallucinogènes, du tabac et des psychostimulants, le cannabis appartenant à la catégorie des produits psychoactifs les moins nocifs. Si la valeur de ce rapport est contestable dans la mesure où il n'a donné lieu à aucune évaluation contradictoire et où ses références bibliographiques les plus récentes datent de plus de dix ans, c'est surtout l'utilisation qui en est faite par la MILDT qui doit être, dans les meilleurs délais, évaluée par une instance indépendante des structures gouvernementales. »

La parole est à Jacqueline Mathieu-Obadia, pour soutenir cet amendement.

**Mme Jacqueline Mathieu-Obadia.** M. Accoyer m'a demandé de soutenir cet amendement, qui a pour objet de sensibiliser aux méfaits dramatiques de la consommation de drogues chez les jeunes et aux phénomènes de décompensation psychiatrique. Il est important de savoir comment traiter et comment faire face à ces phénomènes de décompensation.

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

**M. Alfred Recours, rapporteur.** La décompensation psychiatrique est un problème que même des non-spécialistes rencontrent dans la vie quotidienne.

Cela dit, la question est suffisamment sérieuse pour faire l'objet d'autre chose que d'un vœu. Elle mérite d'être examinée sous une autre forme. C'est pourquoi la commission n'a pas retenu cet amendement.

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

**Mme la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés.** La commission a eu raison de repousser cet amendement, qui, en fait se borne à paraphraser la mission confiée à la MILDT. Celle-ci doit en effet mener des campagnes relatives à la prévention de la consommation de drogues et à l'accompagnement des personnes dépendantes, mais aussi conduire des programmes de recherche sur l'évolution des consommations, sur celles des comportements et sur l'arrivée de produits aux conséquences psychoactives dont les séquelles peuvent être graves pour la santé des consommateurs. Un réseau de médecins fonctionne autour et avec la MILDT pour parvenir à cet objectif, lequel a mobilisé 10 millions de francs cette année dans le cadre du plan triennal de lutte contre la toxicomanie.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 224.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** M. Accoyer a présenté un amendement, n° 225, ainsi rédigé :

« Substituer à l'avant-dernier alinéa du *d*) du A du rapport annexé à l'article 1<sup>er</sup> les trois alinéas suivants :

« Alors que le Gouvernement ne cesse d'indiquer que la sécurité routière est l'une de ses priorités, il n'a à ce jour toujours pas publié le décret d'application de l'article 9 de la loi n° 99-505 du 18 juin 1999 portant diverses mesures relatives à la sécurité routière.

« Cet article, qui ne pose aucun problème particulier de transposition, dispose que les officiers ou agents de police judiciaire font procéder sur tout conducteur d'un véhicule impliqué dans un accident mortel de la circulation à des épreuves de dépistage et, lorsqu'elles se révèlent positives ou sont impossibles, ou lorsque le conducteur refuse de les subir, à des analyses et examens médicaux, cliniques et biologiques, en vue d'établir s'il conduisait sous l'influence de substances ou plantes classées comme stupéfiants.

« Tandis que la France déplore chaque année 8 500 morts sur ses routes et qu'elle se place particulièrement mal vis-à-vis de ses partenaires européens, alors qu'en cette année 2000 la sécurité routière s'est vu attribuer le label de "grande cause nationale", alors que 10 à 15 % des accidents de la route graves ou mortels impliquent des conducteurs usagers de drogues et que ce chiffre atteint même 25 à 30 % dans les grandes agglomérations la nuit et le week-end, ce retard s'avère incompréhensible, inexplicable et chaque jour davantage insupportable.

La parole est à M. Jean-Pierre Foucher, pour soutenir cet amendement.

**M. Jean-Pierre Foucher.** Je m'associe à cet amendement, présenté par Bernard Accoyer, parce que j'avais déposé, en 1997, une proposition de loi sur la conduite sous l'empire de drogues.

Mon collègue souligne l'absence de décret d'application de l'article 9 de la loi du 18 juin 1999 portant diverses mesures relatives à la sécurité routière et, notamment, à la conduite après absorption de produits illicites.

Il est également précisé dans cet article que les officiers ou agents de police judiciaire doivent faire procéder « sur tout conducteur d'un véhicule impliqué dans un accident mortel de la circulation à des épreuves de dépistage et, lorsqu'elles se révèlent positives ou sont impossibles ou lorsque le conducteur refuse de les subir, à des analyses et examens médicaux, cliniques et biologiques, en vue d'établir s'il conduisait sous l'influence de substances ou plantes classées comme stupéfiants ».

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

**M. Alfred Recours, rapporteur.** Défavorable.

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

**Mme la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés.** Défavorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 225.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** MM. Prétel, Blessig, Bur et Foucher ont présenté un amendement, n° 211, ainsi rédigé :

« Compléter le *d* du A du rapport annexé à l'article 1<sup>er</sup> par l'alinéa suivant :

« Chaque femme enceinte devrait pouvoir bénéficier d'un premier entretien spécialisé centré sur la prévention des pathologies liées à la grossesse. »

La parole est à M. Jean-Pierre Foucher.

**M. Jean-Pierre Foucher.** La prévention est très importante chez la femme enceinte. Aussi, par cet amendement, nous demandons qu'il soit inscrit dans le rapport annexé que chaque femme enceinte doit pouvoir, pour être informée correctement, bénéficier d'un entretien complet centré sur la prévention en général en particulier sur les pathologies liées à la grossesse.

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

**M. Alfred Recours, rapporteur.** Défavorable.

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

**Mme la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés.** Défavorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 211.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Mme Mathieu-Obadia a présenté un amendement, n° 313, ainsi rédigé :

« Compléter le deuxième alinéa du *e* du A du rapport annexé à l'article 1<sup>er</sup> par la phrase suivante :

« Un rapport établissant le bilan d'une année d'application de ce programme national de lutte contre les cancers est remis au Parlement. »

La parole est à Mme Jacqueline Mathieu-Obadia.

**Mme Jacqueline Mathieu-Obadia.** Le paragraphe *e* du A du rapport annexé, intitulé « Améliorer la prise en charge », expose le programme national de lutte contre les cancers. Si on lit le contenu de ce programme, on se rend compte qu'il est suffisamment important pour justifier l'amendement que je vous propose et qui tend à ce qu'un rapport établissant le bilan d'une année d'application du programme national de lutte contre les cancers soit remis au Parlement afin que ses membres puissent apprécier l'action qui a été menée.

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

**M. Alfred Recours, rapporteur.** Madame Mathieu-Obadia vous êtes une des dernières combattantes de la discussion de ce projet de loi et la commission l'avait sûrement prévu parce qu'elle n'a pas souhaité que vous repartiez sans rien.

**Mme Jacqueline Mathieu-Obadia.** Pouvez-vous décrypter ?

**M. Alfred Recours, rapporteur.** Je vais le faire. Cela signifie que la commission a donné un avis favorable à votre amendement.

**Mme Jacqueline Mathieu-Obadia.** J'en suis touchée. Je vous remercie.

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

**Mme la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés.** La mise en place de ce programme de lutte contre le cancer se fait dans la plus grande transparence. Il est organisé avec un comité de suivi qui réunit des professionnels, amplement mobilisés, et qui est présidé par le directeur

général de la santé. J'ajoute que je participe souvent à ce comité. Bref, je ne vois aucun inconvénient à accéder au désir de la commission et à rendre compte aux parlementaires de l'avancée de nos travaux au bout d'un an.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 313.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** Je constate que le vote est acquis à l'unanimité.

**MM. Prél, Blessig, Bur et Foucher** ont présenté un amendement, n° 212, ainsi rédigé :

« Après le troisième alinéa du *f*) du A du rapport annexé à l'article 1<sup>er</sup>, insérer l'alinéa suivant :

« La réforme des études médicales initiales, dans la perspective, notamment, de renforcer la formation de médecine générale devra s'attacher à renforcer les capacités d'écoute, d'analyse et de synthèse des futurs praticiens. Les étudiants seront dès que possible au contact des malades, l'enseignement étant basé sur le principe du compagnonnage. »

La parole est à M. Jean-Pierre Foucher.

**M. Jean-Pierre Foucher.** Il est nécessaire, dans une logique de qualité des soins permettant une maîtrise médicalisée des dépenses de santé, de privilégier les capacités d'écoute, le compagnonnage et d'instaurer rapidement des contacts entre malades et étudiants dans le cursus des études médicales. Tel est l'objet de cet amendement.

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

**M. Alfred Recours, rapporteur.** Défavorable.

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

**Mme la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés.** Défavorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 212.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** **MM. Prél, Blessig, Bur et Foucher** ont présenté un amendement, n° 213, ainsi rédigé :

« Après le troisième alinéa du *f*) du A du rapport annexé à l'article 1<sup>er</sup>, insérer l'alinéa suivant :

« La formation de médecine générale comprendra une formation spécifique sur les démences séniles et en particulier sur la maladie d'Alzheimer. »

La parole est à M. Jean-Pierre Foucher.

**M. Jean-Pierre Foucher.** Il est nécessaire de mieux former les médecins sur les démences séniles et tout particulièrement sur la maladie d'Alzheimer, la sixième journée mondiale organisée sur le sujet ayant montré que si le besoin d'information du public est grand, la connaissance de la maladie et ses conditions de prise en charge médicale et sociale sont encore floues.

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

**M. Alfred Recours, rapporteur.** Défavorable.

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

**Mme la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés.** Amendement inutile. Avis défavorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 213.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** **Mme Mathieu-Obadia et M. Jean-Claude Mignon** ont présenté un amendement, n° 249, ainsi rédigé :

« Après la première phrase du sixième alinéa du *f*) du A du rapport annexé à l'article 1<sup>er</sup>, insérer la phrase suivante :

« Les mesures qui concernent l'exercice et le développement des professions paramédicales doivent nécessairement faire l'objet, au préalable, d'une véritable concertation. »

La parole est à Mme Jacqueline Mathieu-Obadia.

**Mme Jacqueline Mathieu-Obadia.** L'actualité récente montre qu'une réforme ne peut se faire contre les professionnels de santé. Par cet amendement, nous proposons que les mesures qui concernent l'exercice et le développement des professions paramédicales – professions dont les membres sont tout à fait responsables – fassent nécessairement l'objet d'une véritable concertation préalable.

Si cet amendement était adopté, nous n'aurions peut-être plus à l'avenir les soucis que nous avons eu ces derniers mois.

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

**M. Alfred Recours, rapporteur.** Défavorable.

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

**Mme la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés.** Défavorable.

A la suite du rapport de M. Philippe Nauche, le Gouvernement a décidé de mettre en place un office des professions paramédicales. La disposition tendant à créer cet office sera examinée dans le cadre de la discussion du projet de loi de modernisation du système de santé. Cet office sera l'organe de concertation et de liaison avec les pouvoirs publics.

La concertation avec les professionnels de santé est en marche, c'est une réalité. Cet amendement est donc redondant.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Pierre Foucher.

**M. Jean-Pierre Foucher.** Dans le même ordre d'idées, je voudrais savoir ce qu'il en est de l'ordre des kinésithérapeutes ? Nous avons voté une loi à ce sujet mais elle n'a jamais fait l'objet d'un décret d'application ?

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

**Mme la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés.** Il sera intégré dans l'office des professions paramédicales.

**Mme Jacqueline Mathieu-Obadia.** Mais la situation est très grave dans la mesure où un jugement qui a été rendu à ce sujet prévoit une astreinte.

**Mme la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés.** Le problème sera réglé en mettant en place l'office des professions paramédicales.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 249.

**M. Jean-Pierre Foucher.** Il semblerait qu'il soit adopté !

**M. le président.** J'invite ceux qui sont contre l'amendement à se manifester, sinon il va l'être en effet...

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Mme Mathieu-Obadia, M. Mignon et M. Morange ont présenté un amendement, n° 345, ainsi rédigé :

« Après la première phrase du sixième alinéa du f) du A du rapport annexé à l'article 1<sup>er</sup>, insérer la phrase suivante :

« L'augmentation de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie qui est prévue dans ce projet de loi est prioritairement consacrée à l'amélioration de la situation des masseurs-kinésithérapeutes. »

La parole est à Mme Jacqueline Mathieu-Obadia.

**Mme Jacqueline Mathieu-Obadia.** Il est indispensable d'améliorer la situation des masseurs-kinésithérapeutes. Je rappelle qu'il s'agit d'une profession prescrite et que, même s'il existe quelques « déviants » dans la profession, pour reprendre un terme qui a été utilisé précédemment, la diminution des lettres clés de ces praticiens est inacceptable.

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

**M. Alfred Recours, rapporteur.** Je fais bien évidemment partie de ceux qui souhaitent que la situation de cette profession continue de s'améliorer. Mme la ministre nous a d'ailleurs donné sur ce point des indications intéressantes pour l'avenir.

Cela dit, j'observe que, tel qu'il est rédigé, l'amendement prévoit que l'augmentation de l'ONDAM est « prioritairement » consacrée à l'amélioration de la situation des masseurs-kinésithérapeutes. Ce qui est totalement inacceptable, car cela signifierait que toutes les autres professions médicales passeraient après celle de kinésithérapeute.

**Mme Jacqueline Mathieu-Obadia.** On peut retirer le terme « prioritairement ».

**M. Alfred Recours, rapporteur.** Je signale à ce propos, sans pour autant porter une quelconque appréciation sur la décision de la CNAM, que, dans l'ONDAM actuel, la rémunération globale des masseurs-kinésithérapeutes est en augmentation de 5,5 % par rapport à l'année précédente.

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

**Mme la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés.** Rejet.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 345.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** L'amendement n° 227 n'est pas défendu.

**MM. Préel, Blessig, Bur et Foucher** ont présenté un amendement, n° 215, ainsi rédigé :

« Après le dixième alinéa du f) du A du rapport annexé à l'article 1<sup>er</sup> insérer l'alinéa suivant :

« Pour assurer une politique de gestion du risque, le Gouvernement étudiera l'opportunité de créer une union nationale des caisses dont la mission principale sera de gérer l'objectif national de dépenses d'assurance maladie. »

La parole est à M. Jean-Pierre Foucher.

**M. Jean-Pierre Foucher.** Cet amendement prévoit que, pour assurer une politique de gestion du risque, le Gouvernement étudiera l'opportunité de créer une union nationale des caisses dont la mission principale sera de gérer l'objectif national des dépenses d'assurance maladie.

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

**M. Alfred Recours, rapporteur.** Nous avons déjà eu ce débat l'année dernière et il y a deux ans. Avis défavorable.

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

**Mme la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés.** Rejet.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 215.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** M. Bacquet a présenté un amendement, n° 363, ainsi rédigé :

« Après le onzième alinéa du f) du A du rapport annexé à l'article 1<sup>er</sup>, insérer l'alinéa suivant :

« Il est étudié une modification de la composition des comités médicaux régionaux allant vers plus de parité, en attente d'une réforme en matière de respect des bonnes pratiques et des sanctions disciplinaires. »

Cet amendement est-il défendu ?

**M. Alfred Recours, rapporteur.** Oui, monsieur le président, et la commission a émis un avis favorable.

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

**Mme la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés.** Favorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 363.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** En conséquence, l'amendement n° 237 de M. Bacquet tombe.

**MM. Préel, Blessig, Bur et Foucher** ont présenté un amendement, n° 218, ainsi rédigé :

« Compléter le f) du A du rapport annexé à l'article 1<sup>er</sup> par l'alinéa suivant :

« Il sera créé un observatoire des restructurations, banque de données qualitatives et interactives sur la recomposition hospitalière. »

La parole est à M. Jean-Pierre Foucher.

**M. Jean-Pierre Foucher.** Cet amendement vise à mettre en place un observatoire des restructurations afin d'organiser une banque de données qualitatives et interactives sur la recomposition hospitalière. En effet, si chaque opération de restructuration possède des caractéristiques propres, il n'en demeure pas moins que l'accès à d'autres expériences permettrait de gagner du temps, d'ouvrir les esprits et de faciliter les processus de changement.

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

**M. Alfred Recours, rapporteur.** Défavorable.

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

**Mme la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés.** Rejet.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 218.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** M. Rogemont a présenté un amendement, n° 145, ainsi rédigé :

« Compléter le huitième alinéa du C du rapport annexé à l'article 1<sup>er</sup> par la phrase suivante :

« Le soutien à la fonction parentale et aux familles inclut une action sociale collective et sa promotion notamment au sein des centres sociaux. »

Cet amendement est-il défendu ?

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Il est défendu, monsieur le président, et la commission a émis un avis favorable sur celui-ci.

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

Mme la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés. Accord.

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

*(L'amendement est adopté.)*

M. le président. MM. Prél, Blessig, Bur et Foucher ont présenté un amendement, n° 219, ainsi rédigé :

« Compléter le C du rapport annexé à l'article 1<sup>er</sup> par l'alinéa suivant :

« Afin de ne pas oublier les veuves et veufs de notre pays, le Gouvernement se penchera sur deux problèmes non résolus, malgré une jurisprudence constante de la Cour de cassation : d'une part, il envisagera une égalité de traitement entre les conjoints survivants dont l'époux a cotisé à plusieurs régimes de sécurité sociale et ceux dont le conjoint décédé a cotisé à un seul régime ; d'autre part, il étudiera l'opportunité de ne plus prendre en compte la majoration pour enfants pour le calcul du cumul de la pension de réversion et de l'avantage personnel de retraite afin de ne plus pénaliser injustement les veuves ayant élevé trois enfants. »

La parole est à M. Jean-Pierre Foucher.

M. Jean-Pierre Foucher. Les veufs et veuves sont pénalisés injustement dans le calcul de la pension de réversion et de l'avantage personnel de retraite, contrairement à la jurisprudence de la Cour de cassation. Pour remédier à cette situation, il est proposé de ne pas tenir compte de la majoration pour enfant dans ce calcul.

Conformément à la jurisprudence de la Cour de cassation du 23 octobre 1997, il paraît normal que les conjoints survivants soient traités de la même manière, que l'époux décédé ait cotisé à plusieurs régimes de sécurité sociale ou à un seul régime. Cette égalité correspond d'ailleurs à la volonté du législateur d'harmoniser les règles de la protection sociale.

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

Mme Marie-Françoise Clergeau, *rapporteuse de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour la famille*. Cet amendement avait été retenu par la commission mais elle avait envisagé qu'il puisse être retiré durant le débat en séance publique si la situation des veuves et des veufs faisait l'objet d'avancées. Comme cela a été le cas, la commission émet un avis défavorable à cet amendement et demande à son auteur de le retirer.

M. Jean-Pierre Foucher. Je le retire.

M. le président. L'amendement n° 219 est retiré.

MM. Prél, Blessig, Bur et Foucher ont présenté un amendement, n° 220, ainsi rédigé :

« Compléter le a) du D du rapport annexé à l'article 1<sup>er</sup> par l'alinéa suivant :

« Avant le 1<sup>er</sup> juin 2001, le Gouvernement informera le Parlement des modalités de mise en œuvre d'une caisse de retraite des fonctionnaires. »

La parole est à M. Jean-Pierre Foucher.

M. Jean-Pierre Foucher. Cet amendement reprend une demande que nous formulons de manière récurrente.

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

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Défavorable.

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

Mme la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés. Rejet.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 220.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

M. le président. Les amendements nos 338 et 339 ne sont pas défendus.

MM. Prél, Blessig, Bur et Foucher ont présenté un amendement, n° 221, ainsi rédigé :

« Après le deuxième alinéa du b) du D du rapport annexé à l'article 1<sup>er</sup>, insérer l'alinéa suivant :

« Un programme d'accueil afin de faciliter l'accueil des malades en perte d'autonomie, des personnes atteintes de démences séniles dont la maladie d'Alzheimer et des troubles apparentés, sera créé. »

La parole est à M. Jean-Pierre Foucher.

M. Jean-Pierre Foucher. Etant donné le nombre croissant des cas de démences séniles et de maladie d'Alzheimer, cet amendement prévoit que des actions significatives doivent être entreprises pour faciliter l'accueil des familles et des malades, sachant que la famille supporte la plus lourde charge affective, psychologique et financière. La maladie constitue une source importante d'invalidité fonctionnelle, physique et sociale, d'où la nécessité de créer des lieux de rencontre et de dialogue.

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

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Défavorable.

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

Mme la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés. Défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 221.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

M. le président. M. Recours, *rapporteur*, a présenté un amendement, n° 127, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le dernier alinéa du F et du rapport annexé à l'article 1<sup>er</sup> :

« Comme il s'y était engagé l'an dernier, le Gouvernement a présenté cette année, en annexe du présent projet de loi de financement, les principaux agrégats en droits constatés. L'harmonisation des comptes des différents régimes et organismes de sécurité sociale doit être poursuivie : un nouveau plan comptable unique sera mis en œuvre au plus tard le 1<sup>er</sup> janvier 2002. Par ailleurs, un Haut conseil de la comptabilité des organismes de sécurité sociale, assisté d'une mission permanente et placé auprès du ministre chargé de la sécurité sociale, sera créé par décret. Il devra veiller à la bonne application du nouveau plan comptable et à la transmission des données comptables par les organismes, suivant un calendrier fixé par voie réglementaire. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Il s'agit d'un amendement de coordination qui propose que soient unifiées au plus tôt les règles comptables des organismes de sécurité sociale pour que les agrégats votés par le Parlement lors



de l'examen de la loi de financement de la sécurité sociale soient plus fiables. C'était une de nos revendications. Nous avons progressé dans ce domaine. Il s'agit maintenant de conclure.

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

**Mme la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés.** Accord.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 127.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 1<sup>er</sup> et le rapport annexé, modifiés par les amendements adoptés.

*(L'article 1<sup>er</sup> et le rapport annexé, ainsi modifiés, sont adoptés.)*

**M. le président.** Je rappelle que la conférence des présidents a décidé que les explications de vote ainsi que le vote par scrutin public sur ce projet de loi auront lieu le mardi 31 octobre après les questions au Gouvernement.

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

**Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité.** Au terme de ce long débat, je voudrais d'abord souligner combien j'ai été sensible au caractère sérieux, approfondi, et, je dois le reconnaître, le plus souvent courtois, des discussions que nous avons eues.

L'enjeu de ce débat est de taille, non seulement en termes quantitatifs, mais aussi parce qu'il porte sur tous les aspects de nos politiques publiques qui relèvent de la solidarité et de la justice sociale.

Pour le Gouvernement, ce débat portait sur des priorités politiques majeures. C'est pourquoi je suis très heureuse que nous ayons pu mener à bien l'examen de questions fondamentales au cours de discussions extrêmement intéressantes, surtout pour moi qui y participais pour la première fois.

Je voudrais simplement souligner brièvement que le Gouvernement a accepté des modifications du texte significatives et qui, je crois, vont dans le bon sens.

Nous avons ainsi repris un amendement de Mme Clergeau étendant le bénéfice de l'allocation veuvage. Cette mesure importante permettra d'améliorer les conditions de vie de personnes particulièrement dignes d'intérêt.

Nous avons aussi donné force juridique à l'abrogation de la loi Thomas, et ainsi réaffirmé notre attachement aux régimes de retraite par répartition.

Nous avons accepté un amendement permettant aux centres de santé de procéder à des prélèvements en vue des examens de biologie. Les centres de santé sont en effet des acteurs importants de notre système de soins, qui rendent beaucoup de services à nos concitoyens en leur apportant proximité et qualité des soins.

Nous avons décidé d'augmenter le minimum vieillesse de 2,2 %, soit 1 % de plus que la hausse des prix.

Nous avons également amélioré le remboursement des lunettes pour les jeunes de 16 à 18 ans.

J'ai entendu vos préoccupations en ce qui concerne la CMU, et vous avez bien voulu tenir compte des engagements que j'ai pris à cet égard, à la fois d'augmenter le plafond de 100 francs et de proroger la date à laquelle les anciens bénéficiaires sortiront de l'aide médicale départementale. Comme vous le savez, 4,7 millions de personnes accèdent gratuitement aux soins grâce à la CMU, soit 1,5 million de plus que le nombre des bénéficiaires de

l'aide médicale. Les décisions que nous nous apprêtons à prendre étendront le bénéfice de cette couverture à 300 000 personnes supplémentaires, et je crois que c'est une bonne chose.

Le Gouvernement s'est donc montré attentif aux travaux de votre assemblée. Il a retenu de nombreuses suggestions et propositions, de la majorité essentiellement, mais quelques-unes de l'opposition également.

Je remercie la présidence, toujours efficace et attentive, la commission des affaires culturelles, son président, les rapporteurs, pour le sérieux de leur travail. Les propositions qu'ils ont formulées et que j'ai soutenues, car elles me semblaient bienvenues, ont beaucoup contribué à enrichir ce texte. Je remercie également les députés, de la majorité mais aussi de l'opposition, pour la qualité de la discussion.

Enfin, je remercie le personnel de la commission, les collaborateurs des groupes, le service de la séance, sans oublier les journalistes qui, comme chaque fois, ont fait preuve d'une grande conscience professionnelle en suivant l'intégralité de nos débats. *(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste et du groupe communiste.)*

**M. le président.** Au nom de toutes et tous, je vous remercie, madame la ministre.

2

## ORDRE DU JOUR DES PROCHAINES SEANCES

**M. le président.** Lundi 30 octobre 2000, à dix heures, première séance publique :

Discussion de la deuxième partie du projet de loi de finances pour 2001, n° 2585 :

M. Didier Migaud, rapporteur général au nom de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan (rapport n° 2624).

- Petites et moyennes entreprises, commerce et artisanat.

M. Didier Chouat, rapporteur spécial au nom de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan (annexe n° 14 du rapport n° 2624) ;

M. Jean-Paul Charité, rapporteur pour avis au nom de la commission de la production et des échanges (tome VII de l'avis n° 2629).

- Budgets annexes de la Légion d'honneur et de l'ordre de la Libération.

M. Christian Cabal, rapporteur spécial au nom de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan (annexe n° 41 du rapport n° 2624).

- Aménagement du territoire.

M. Alain Rodet, rapporteur spécial au nom de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan (annexe n° 6 du rapport n° 2624) ;

M. Félix Leyzour, rapporteur pour avis au nom de la commission de la production et des échanges (tome III de l'avis n° 2629).

A quinze heures, deuxième séance publique :

Suite de l'ordre du jour de la première séance.

A vingt et une heures, troisième séance publique :

Suite de l'ordre du jour de la première séance.

La séance est levée.

*(La séance est levée à dix-neuf heures.)*

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

JEAN PINCHOT

**ABONNEMENTS**  
(TARIFS AU 1<sup>er</sup> JANVIER 2000)

ÉDITIONS		FRANCE		PARTICIPATION forfaitaire aux frais d'expédition *		ÉTRANGER	
Codes	Titres	Euros	Francs	Euros	Francs	Euros	Francs
<b>DÉBATS DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE :</b>							
03	Compte rendu..... 1 an	19,21	126	35,06	230	113,57	745
33	Questions..... 1 an	19,06	125	23,17	152	66,93	439
83	Table compte rendu.....	9,30	61	3,05	20	19,21	126
93	Table questions.....	9,15	60	2,44	16	16,62	109
<b>DÉBATS DU SÉNAT :</b>							
05	Compte rendu..... 1 an	17,68	116	26,22	172	92,84	609
35	Questions..... 1 an	17,53	115	16,31	107	57,93	380
85	Table compte rendu.....	9,30	61	2,29	15	13,87	91
95	Table questions.....	5,95	39	2,29	15	10,52	69
<b>DOCUMENTS DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE :</b>							
07	Série ordinaire..... 1 an	192,70	1 264	121,65	798	480,98	3 155
27	Série budgétaire..... 1 an	45,43	298	3,35	22	53,81	353
<b>DOCUMENTS DU SÉNAT :</b>							
09	Un an.....	184,92	1 213	97,72	641	425,03	2 788

Les **DÉBATS de L'ASSEMBLÉE NATIONALE** font l'objet de deux éditions distinctes :

- 03 : compte rendu intégral des séances ;
- 33 : questions écrites et réponses des ministres.

Les **DÉBATS du SÉNAT** font l'objet de deux éditions distinctes :

- 05 : compte rendu intégral des séances ;
- 35 : questions écrites et réponses des ministres.

Les **DOCUMENTS de L'ASSEMBLÉE NATIONALE** font l'objet de deux éditions distinctes :

- 07 : projets et propositions de loi, rapports et avis des commissions ;
- 27 : projets de loi de finances.

Les **DOCUMENTS DU SÉNAT** comprennent les projets et propositions de loi, rapports et avis des commissions.

**En cas de changement d'adresse, joindre une bande d'envoi à votre demande**

Tout paiement à la commande facilitera son exécution

Pour expédition par voie aérienne (outre-mer et l'étranger), paiement d'un supplément modulé selon la zone de destination

(\*) Décret n° 98-1114 du 10 décembre 1998

DIRECTION, RÉDACTION ET ADMINISTRATION : 26, rue Desaix, 75727 PARIS CEDEX 15  
STANDARD : 01-40-58-75-00 — RENSEIGNEMENTS : 01-40-58-79-79 — TÉLÉCOPIE : 01-45-79-17-84

Prix du numéro : 0,64 € - 4,20 F