

ASSEMBLÉE NATIONALE

DÉBATS PARLEMENTAIRES

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

11^e Législature

SESSION ORDINAIRE DE 2001-2002

31^e séance

COMPTE RENDU INTÉGRAL

2^e séance du mercredi 24 octobre 2001



SOMMAIRE

PRÉSIDENCE DE M. RAYMOND FORNI

1. **Loi de financement de la sécurité sociale pour 2002.** – Suite de la discussion d'un projet de loi (p. 6537).

DISCUSSION GÉNÉRALE (*suite*) (p. 6537)

Mme Catherine Génisson,
M. Jean-Claude Lemoine,
Mmes Odette Grzegorzulka,
Sylvie Andrieux-Bacquet,
MM. Jean Bardet,
Jean-Pierre Blazy,
Gérard Bapt.

Clôture de la discussion générale.

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

Mme Elisabeth Guigou, ministre de l'emploi et de la solidarité.

Suspension et reprise de la séance (p. 6554)

MOTION DE RENVOI EN COMMISSION (p. 6554)

Motion de renvoi en commission de M. Mattei : MM. Jean-François Mattei, Bernard Kouchner, ministre délégué à la santé ; Mme Jacqueline Mathieu-Obadia, MM. François Goulard, Yves Bur, le président, Alfred Recours, rapporteur de la commission des affaires culturelles, pour les recettes et l'équilibre général ; Maxime Gremetz. – Rejet.

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

2. **Dépôt d'une proposition de loi** (p. 6570).
3. **Dépôt d'un rapport** (p. 6570).
4. **Dépôt d'un projet de loi modifié par le sénat** (p. 6571).
5. **Ordre du jour des prochaines séances** (p. 6571).

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTE DE M. RAYMOND FORNI

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

1

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2002

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 2002 (n^{os} 3307, 3345).

Discussion générale (*suite*)

M. le président. Dans la discussion générale, la parole est à Mme Catherine Génisson.

Mme Catherine Génisson. Monsieur le président, madame la ministre de l'emploi et de la solidarité, madame la secrétaire d'Etat aux personnes âgées, mes chers collègues, à ce stade de la discussion, je dois me féliciter de l'intérêt de nos débats, même s'ils sont parfois rudes et ne réunissent ce soir peu de députés. (*Sourires.*) Compte tenu du temps qui m'est imparti, je n'interviendrai que sur quelques points précis.

Après trois ans de diminution significative du chômage - un million de chômeurs en moins, des créations d'emplois en nombre important : un million et demi d'emplois en plus, dans un contexte international plus que difficile - la conjoncture est désormais moins favorable. Dans ce contexte, ma première interrogation concerne les hommes et les femmes qui, bénéficiaires soit du revenu minimum d'insertion, soit de l'allocation spécifique de solidarité, et âgés de moins de soixante ans, ont cotisé durant au moins quarante ans à l'assurance vieillesse. Depuis 1998, ils ont bénéficié d'une allocation de 5 000 francs, qui constitue une avancée sociale majeure : mais cette allocation ne sera versée que jusqu'à la fin de 2001. Que propose le Gouvernement pour pérenniser cette mesure et pour l'individualiser ? Dans le même registre, madame la ministre, permettez-vous aux chômeurs âgés de moins de soixante ans et ayant cotisé durant au moins quarante ans au régime d'assurance vieillesse de continuer à bénéficier de l'allocation de chômeur âgé ? Un tel dispositif concernerait tout de même 40 000 personnes. Et pouvez-vous nous faire part de la façon dont le Gouvernement traitera la demande forte et légitime des salariés ayant cotisé au moins quarante ans pour le droit à la retraite mais n'ayant pas atteint soixante

ans ? Sans faire de misérabilisme, il faut savoir que ces mêmes salariés ont commencé à travailler jeunes, à quatorze ans parfois, seize ans souvent, dans des emplois fréquemment pénibles physiquement.

La deuxième partie de mon intervention porte sur la branche maladie.

S'agissant de l'application de l'ONDAM, je me félicite de la mise en place du principe de péréquation établi par votre prédécesseur, Mme Aubry. Il a permis de réduire les inégalités régionales et infrarégionales. Je souhaite réaffirmer la pertinence de son maintien, tout en indiquant qu'un tel principe doit être conditionné par une évaluation sérieuse, fondée sur des critères précis et qu'il ne doit pas empêcher les hôpitaux les plus performants de poursuivre la recherche médicale appliquée.

Je me félicite aussi de la façon dont vous avez abordé la ligne « innovation thérapeutique », abondée de 2,5 milliards de francs. Rappelons cependant qu'au-delà du soutien - obligatoire - à la prescription de nouvelles molécules, cette ligne budgétaire doit permettre le développement de nouveaux traitements passant par la mise en place de nouvelles technologies, exigeant généralement des personnels nombreux et compétents.

Je m'associe à la demande de nombreux parlementaires, en particulier à celle de nos collègues communistes, pour soutenir la modernisation de nos hôpitaux, non seulement par la mise en place de techniques innovantes, mais aussi par l'amélioration de leur fonctionnement quotidien et de leur équipement. Il est par ailleurs important de clarifier et de simplifier les relations des différents acteurs de l'hôpital.

Vous voulez, et j'y suis favorable, faciliter l'installation de jeunes praticiens dans les zones moins attractives et soutenir le développement des réseaux de santé. Je souhaite que l'ensemble des partenaires, partenaires sociaux et professionnels, soient associés, dans une relation de proximité, aux mécanismes de décision.

Madame la ministre, je terminerai en parlant de la réforme dentaire. Dans le projet de loi que vous nous avez présenté, vous parlez de « préconisations ». Nous avons examiné en commission des affaires sociales, un amendement gouvernemental concernant la mise en place de la prévention et, plus précisément, des soins dentaires pour les enfants de six et douze ans. Excellente initiative, qui constitue, je l'espère, les prémices d'une grande réforme de la chirurgie dentaire. Je pense plus particulièrement à la révision de la nomenclature, très réclamée par l'ensemble des professionnels et fortement exprimée dans le rapport Yahiel.

Madame la ministre, mes questions sont franches ; le soutien que j'apporte à votre projet de loi l'est tout autant. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. le président. Merci, madame Génisson, d'avoir respecté votre temps de parole.

La parole est à M. Jean-Claude Lemoine.

M. Jean-Claude Lemoine. Madame la ministre, madame la secrétaire d'Etat, compte tenu du temps qui m'est imparti, je ne vous exposerai pas tout ce que nous

aurions aimé trouver dans votre projet de loi qui ne résout aucun problème, repose sur des bases fausses, des recettes surévaluées et des dépenses sous-estimées, et utilise des artifices que nous considérons comme inacceptables. Bref, c'est un budget irréaliste et trompeur. De nombreux collègues ont développé ou vont le faire. Pour ma part, je centrerai mon propos autour de deux axes qui me préoccupent particulièrement : les soins de ville et les cliniques privées.

La ventilation de l'ONDAM entre les différents secteurs prévoit, pour les soins de ville, une progression de 3 % seulement. Elle est inférieure à celle de l'an dernier, alors qu'en même temps, l'hôpital transfère sur la médecine de ville de nouvelles tâches et donc de nouvelles dépenses dues, par exemple, aux sorties précoces des hospitalisés pour diminuer la durée des séjours.

Nulle part n'est prévu un financement supplémentaire ou spécifique destiné aux mesures indispensables – que vous avez proposées, madame la ministre – pour répondre à la pénurie de médecins, pénurie dont nous connaissons les causes. Les mesures, à prendre en urgence, concernent la revalorisation des actes, les aides à l'installation, les forfaits particuliers pour faire face à la pénibilité ou pour organiser des cabinets pluridisciplinaires.

Vous savez que presque toutes les zones rurales sont sous-médicalisées et que, sans mesures immédiates et significatives, on court à la catastrophe : dans mon département, par exemple, il manque à ce jour 40 généralistes, ainsi que de nombreux accoucheurs et de nombreux anesthésistes, ce qui a entraîné des fermetures de cliniques. D'après une étude récente, dès 2010, la moitié des généralistes de ce même département partiront en retraite sans successeur, si rien n'est fait pour faciliter leur exercice professionnel.

Ces difficultés ne concernent pas que les médecins. D'autres professionnels sont touchés. Je pense aux infirmières et infirmiers libéraux. Confrontés à une pénurie catastrophique, ces professionnels de la santé de proximité ne sont plus en mesure d'exercer correctement leur mission. Ils ne peuvent plus répondre aux demandes, surtout à cause des quotas d'accès auxquels ils sont soumis et qu'il faut aujourd'hui supprimer. Le niveau des tarifs infirmiers et des indemnités de déplacement, non revalorisés depuis des années, sont devenus ridicules. Par exemple, l'AMI est passée de 15,50 francs en 1994 à 17,50 francs aujourd'hui, soit une augmentation de deux francs en sept ans ! L'indemnité kilométrique facturée au troisième kilomètre est restée identique depuis quinze ans et l'indemnité forfaitaire de déplacement dans un rayon de deux kilomètres n'a pas été revalorisée depuis 1996. Face à une telle situation, quelle mesure pouvez-vous nous proposer ?

Second point de mon intervention : la situation des cliniques privées. Depuis deux ou trois ans, un tiers d'entre elles sont en déficit. Avec la mise en place de la réduction du temps de travail, plus de la moitié seront « dans le rouge ».

L'ONDAM prévoit une évolution des dépenses de 3,5 % pour les cliniques privées, soit 0,2 % de plus qu'en 2001. Mais ce taux d'évolution ne leur permet pas de financer la politique sociale qu'il leur faudrait mettre en œuvre.

Les salaires des personnels soignants des cliniques sont inférieurs de 30 % à ceux versés dans les hôpitaux publics pour un même niveau de qualification et de formation. Si le différentiel des salaires entre le public et le privé persiste, la mise en œuvre des 35 heures à l'hôpital public

entraînera la disparition des cliniques privées. Les infirmières seront tentées de répondre aux propositions de recrutement lancées par l'hôpital public. Afin de faire face à cette situation, les cliniques privées réclament une enveloppe spécifique de 6,5 milliards de francs, indispensable, mais dont je ne retrouve aucune trace dans votre projet. Pouvez-vous nous indiquer, madame la ministre, la suite qui sera donnée à cette demande ?

Arrêtons-nous quelques instants sur le fonds pour la modernisation des cliniques privées, destiné à leur modernisation et au renouvellement de leurs équipements, dont vous nous avez parlé hier matin. Ce fonds a été doté de 100 millions de francs en 2000 et de 150 millions en 2001. La même somme lui sera généreusement attribuée en 2002. Or avec un tel montant aucun programme efficace ne peut se mettre en place.

En conclusion, ce projet de loi est décevant, parce qu'il n'apporte pas de réponse aux problèmes sanitaires, qu'il détourne de l'argent destiné aux malades, aux familles et aux retraités, pour financer les 35 heures ; parce que, avec la mise en place de la réduction du temps de travail dans le secteur public, il aboutit ostensiblement à privilégier l'hôpital public, tandis qu'il continue à étouffer les cliniques privées ; parce qu'il ne se préoccupe nullement de la régulation des dépenses de soins de ville.

Il est décevant enfin parce que, comme l'ont justement souligné la commission des comptes de la sécurité sociale et la Cour des comptes, le Gouvernement aurait pu profiter des années de croissance pour redresser durablement les comptes sociaux, notamment l'assurance-maladie et les retraites. (*Applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République, du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance et du groupe Démocratie libérale et Indépendants.*)

M. le président. La parole est à Mme Odette Grzegorzulka.

Mme Odette Grzegorzulka. Madame la ministre, madame la secrétaire d'État, mes chers collègues, la couverture maladie universelle a fait disparaître une des manifestations les plus insupportables de l'exclusion : l'inégalité devant l'accès aux soins, dont étaient privés 25 % de nos concitoyens avant la mise en place de ce dispositif. En privilégiant les solutions de droit commun, elle concourt, jour après jour, à assurer la dignité des personnes et favorise leur insertion sociale.

Les efforts de tous les partenaires de la CMU convergent, depuis plus de deux ans pour assurer la réussite de cette réforme ambitieuse. Mais celle-ci est encore jeune et donc perfectible. C'est un dispositif qu'il faut faire vivre et adapter pour remédier à certaines imperfections et réparer certaines injustices, sous peine de lui faire perdre son caractère universel.

Cette avancée considérable connaît un succès indiscutable sur tout le territoire : 4,7 millions de bénéficiaires, soit 1 million de plus que l'aide médicale gratuite. Ce bilan est atténué, pourtant, par les effets pervers du seuil de ressources retenu et par le fait que certaines personnes sont exclues du dispositif.

L'évolution de la prise en charge par la CMU constitue un des baromètres sociaux les plus pertinents. Mois après mois, département par département, elle fournit une carte précise des difficultés rencontrées au plus près de la vie quotidienne de nos concitoyens, mais aussi des améliorations de leur situation. On constate que le nombre de bénéficiaires évolue proportionnellement à l'évolution des chiffres du chômage. Les nombreuses dispositions en faveur du retour à l'emploi prises par le Gouvernement

ont permis de faire passer en dix-huit mois le nombre des bénéficiaires de 6 millions à 4,7 millions aujourd'hui. La CMU se présente donc comme un dispositif social d'accompagnement d'une politique de l'emploi et de lutte contre l'exclusion. Réjouissons-nous, pour une fois, que les prévisions de 6 millions de bénéficiaires n'aient pas été atteintes ! C'est la preuve incontestable de l'amélioration de la situation sociale de nos concitoyens et de la résorption partielle de la fracture sociale.

Parmi les souhaits que l'on peut formuler pour de nombreux bénéficiaires de la CMU, le premier est qu'ils puissent rapidement sortir du dispositif – et par le haut – sans subir une nouvelle rupture dans la reconstitution ou la consolidation de leur santé. Je sais, madame la ministre, que vous envisagez des dispositifs de transition pour assurer à ceux dont les ressources viennent de dépasser les 3 600 francs une situation humainement digne et financièrement solide. Près de deux millions de nos concitoyens sont dans ce cas.

Nous présenterons, avec le rapporteur Alfred Recours, un amendement permettant aux personnes qui quittent le dispositif de la CMU de bénéficier d'une dispense d'avance de frais pour leurs soins de santé. Tous les partenaires de la CMU qui siègent au conseil de surveillance, que j'ai l'honneur de présider, s'accordent en effet pour privilégier l'accompagnement – en particulier financier – de ceux qui sortent de la CMU, plutôt qu'à un relèvement de seuil, qui aura toujours des effets pervers. Je crois savoir que le Gouvernement considère avec bienveillance notre amendement. Toutefois, il n'assurerait pas complètement l'accès aux soins des « exCMuistes » s'il n'était complété par une aide à la mutualisation leur permettant de bénéficier d'une couverture complémentaire. J'espère, madame la ministre, que vous pourrez nous annoncer une mesure efficace dans ce sens.

J'ai évoqué ceux qui ont la chance de sortir par le haut de la CMU. Je ne peux passer sous silence – une fois de plus – tous ceux qui, pour quelques poignées de francs, n'y sont jamais entrés alors que, malheureusement, ce sont des « cassés de la vie » qui connaissent des problèmes de santé suffisamment lourds pour être reconnus handicapés à 80 %. Je voudrais que, par mon intermédiaire, leur voix résonne, une nouvelle fois, dans cet hémicycle. Il leur est insupportable, il nous est insupportable, à nous députés socialistes, de les savoir exclus de la CMU quand, précisément en raison de leur handicap physique ou mental, ils doivent faire face à de lourdes dépenses de santé, à des soins contraignants et souvent même à des séjours prolongés à l'hôpital.

Je m'appuierai, à titre d'exemple, sur les études menées par la Fédération d'aide à la santé mentale-Croix marine concernant les personnes handicapées par une maladie mentale. Leur situation est alarmante puisqu'elles ne peuvent aujourd'hui bénéficier de la CMU alors même qu'elles doivent assurer un minimum de vie courante pour ne pas mettre en péril leur insertion sociale et leur logement. Sachant qu'il est déjà difficile de vivre au quotidien lorsqu'on est confronté à la maladie, il importe qu'il n'y ait pas de pression économique ou sociale surajoutée. Il est intolérable d'imposer à ces malades un choix impossible entre la nécessité de se soigner activement et le maintien de leur insertion sociale. Il est temps de mesurer les graves conséquences humaines de cette exclusion qui stigmatise cruellement des citoyens parmi les plus vulnérables. L'octroi, sans condition de ressources, de la CMU complémentaire leur garantirait la possibilité de soins actifs. A défaut, ils devraient au moins être dispensés du forfait hospitalier dès le jour de leur admission.

M. Francis Hammel. Très bien !

Mme Odette Grzegorzka. Les malades, leurs familles, mais aussi les professionnels et les élus confrontés à ces situations attendent de votre part, madame la ministre, des engagements forts et clairs. J'espère que, par des mesures ambitieuses, vous leur montrerez que vous avez pris la mesure de cette urgence. C'est pourquoi la commission des affaires culturelles a rejeté l'amendement du Gouvernement qui ne prévoit l'exonération du forfait hospitalier qu'au-delà d'un certain nombre de jours d'hospitalisation.

Je conclurai, mes chers collègues, par un appel à une réelle prise en charge des mineurs démunis à la charge de personnes de nationalité étrangère qui ne remplissent pas des conditions de résidence stable et régulière. Malgré les circulaires qui ont précisé le droit applicable aux mineurs, le sort qui leur est réservé actuellement ne paraît guère satisfaisant. Il me paraît urgent et nécessaire de montrer dans les actes que la protection et l'intérêt supérieur de l'enfant doivent primer sur toute autre considération. J'en appelle à votre sens de la justice, madame la ministre, pour mettre fin à cette situation discriminatoire et injuste. J'ai déposé un amendement en ce sens qui, je l'espère, aura votre soutien.

Par ailleurs, j'aimerais savoir quelles suites vous comptez donner au rapport de M. Yahiel relatif à la prise en charge des dépenses bucco-dentaires.

La création de la CMU a montré la volonté politique du Gouvernement de Lionel Jospin en matière de justice sociale et de soutien aux plus vulnérables. Cette réforme qui, je le crois sincèrement, comptera parmi les textes importants de notre législature mais aussi de la V^e République, au même titre que la création de la sécurité sociale, doit continuer à vivre. C'est à cette même volonté politique, la nôtre, mes chers collègues, la vôtre, madame la ministre, qu'il revient, aujourd'hui, de poursuivre le travail entrepris depuis 1999 et de donner des réponses ambitieuses aux situations d'urgence que je viens d'évoquer. *(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.)*

M. le président. La parole est à Mme Sylvie Andrieux-Bacquet.

Mme Sylvie Andrieux-Bacquet. Monsieur le président, madame la ministre, mes chers collègues, il y a quatre ans, le Gouvernement a engagé son action dans la durée en consolidant les ressources de la branche famille. Pour la troisième année consécutive, cette branche enregistre un excédent, ce qui confirme non seulement la justesse des engagements pris, mais permet en outre de poursuivre une véritable politique en faveur des familles, politique dont nous mesurons l'importance depuis 1997.

En témoignent l'allocation de rentrée scolaire multipliée par quatre ; les allocations familiales versées jusqu'à vingt ans ; l'aide au logement revalorisée ; l'augmentation des aides publiques pour garde d'enfant ; les relais assistantes maternelles ; la prime de retour à l'emploi ; le Fonds d'investissement pour la petite enfance ; le congé spécial avec allocation parentale pour enfant malade.

Toutes ces mesures ont été prises dans la concertation et celles prévues dans le PLFSS de cette année font suite à la conférence de la famille du 11 juin dernier.

M. Patrick Delnatte. Il n'y a eu aucune concertation !

Mme Sylvie Andrieux-Bacquet. D'abord, le maintien du pouvoir d'achat des prestations familiales est garanti, avec une revalorisation de 2,1 % représentant 3 milliards de francs.

De plus, l'excédent ira renforcer le Fonds de réserve des retraites et la CNAF contribuera au Fonds de solidarité vieillesse pour le financement des majorations de pension pour enfant.

Il s'agit de mesures de solidarité intergénérationnelles car, si nous nous réjouissons des excédents, nous ne saurions tolérer qu'en cas d'éventuel déficit à venir l'on supprime des prestations familiales. Forts de cette démarche de solidarité, nous pensons que nous serions fondés à demander la réciprocité pour maintenir le pouvoir d'achat des familles.

Le PLFSS 2002 prévoit des mesures novatrices prenant en compte l'évolution de la famille, en particulier vers la parité parentale.

Premièrement, un congé de paternité de onze jours viendra s'ajouter aux trois jours déjà existants. Tous les actifs sont concernés, pour la naissance d'un enfant mais également en cas d'adoption. Cette mesure aidera les couples à assumer la coparentalité, l'autorité parentale conjointe, la garde alternée et la médiation familiale.

Deuxièmement, afin de permettre de concilier vie familiale et vie professionnelle, le Fonds d'investissement pour la petite enfance, créé l'an dernier, sera abondé de 1,5 milliard de francs ; près de 30 000 enfants supplémentaires pourront ainsi bénéficier d'une garde, avec un effort particulier pour les jardins d'enfants, les classes passerelles et l'équipement des assistantes maternelles.

Troisièmement, afin de développer les activités périscolaires, les contrats temps libre pour les adolescents et la création de nouvelles places de crèche, les crédits du Fonds national d'action sociale de la CNAF sont accrus de 1,6 milliard.

Quatrièmement, afin d'aider les jeunes adultes de moins de vingt-cinq ans à prendre leur autonomie dans des conditions acceptables, le mode de calcul des ressources pour l'obtention de l'aide au logement sera révisé.

Cinquièmement, dans le même esprit, la réforme des aides au logement sera poursuivie en faveur des familles disposant des plus faibles revenus. Les revenus du travail et les minima sociaux seront traités à égalité afin d'éviter les trappes à inactivité.

Grâce à la concertation permanente menée avec l'UNAF...

M. Patrick Delnatte. Ah non ! Il n'y a eu aucune concertation avec l'UNAF !

Mme Sylvie Andrieux-Bacquet. ... et le conseil d'administration de la CNAF, une convention d'objectifs et de gestion devrait rendre les minima sociaux insaisissables, prévenir les surendettements et donner aux familles en difficulté un accès direct aux droits nouveaux.

Lorsque l'on sait que, dans notre pays, la natalité a repris, nous classant au deuxième rang européen derrière l'Irlande, très loin devant l'Allemagne, l'Italie et l'Espagne, on ne peut que se réjouir, madame la ministre, de ces très fortes mesures d'accompagnement de la famille.

Lorsque l'on sait que l'âge de la première grossesse ne cesse de reculer – il atteint presque trente ans –, on peut penser que les mesures en faveur du logement et de la coparentalité permettront aux jeunes couples de réaliser leur désir d'enfant.

Lorsque l'on mesure tous les efforts en faveur de la petite enfance : jardins d'enfants, assistantes maternelles, crèches, activités périscolaires, on peut penser que les jeunes couples auront moins de raisons de refuser une grossesse pour des problèmes matériels.

Dans les quartiers populaires du nord de Marseille, que je fréquente chaque jour, où malheureusement cohabitent souvent le chômage, la misère et le désespoir, c'est par des mesures de solidarité telles que celles que vous mettez en place que nous apporterons un véritable souffle d'avenir aux familles. C'est aussi par la coresponsabilité parentale que nous interviendrons fortement en faveur de l'intégration dans la société française.

Madame la ministre, nous ne pouvons que nous réjouir de votre action en faveur d'une revalorisation du rôle de la famille ; nous ne pouvons que vous féliciter des aides que vous débloquez pour les plus faibles, au nom de la solidarité nationale. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

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

M. Jean Bardet. Madame la ministre, monsieur le ministre...

Mme Elisabeth Guigou, ministre de l'emploi et de la solidarité. Il n'est pas là !

M. Jean Bardet. J'ai bien vu, et cela montre à quel point la santé l'intéresse ! Je suis très heureux de vous faire rire. Moi, je ne trouve pas que ce soit drôle.

Mais j'en viens à mon propos, si vous voulez bien mettre un terme à votre hilarité.

M. le président. J'allais vous en prier, monsieur Bardet.

M. Jean Bardet. Nous voici réunis pour discuter, analyser et définir un budget, celui de la sécurité sociale, qui dépasse celui de l'Etat.

Profondément attachés à leur système de protection sociale, les Français attendent de ce texte qu'il en assure la sauvegarde et la pérennité afin que chacun puisse bénéficier de soins, d'une retraite, d'aides en cas de difficultés, de soutiens parfois face aux épreuves de la vie.

Face à tous ces enjeux, qu'en est-il de ce projet de loi de financement ? Il révèle un système opaque et irréaliste, une vision sans envergure, ignorant la réalité.

Mme Odette Grzegorzulka. Vous devriez venir en commission !

M. Jean Bardet. Il ne repose sur aucune analyse des besoins sanitaires et ne dresse qu'une liste générale d'objectifs en matière de santé publique. Bref, ce budget social est transformé en annexe du budget de l'Etat puisque familles, retraités et malades sont pris en otage au nom de l'équilibre des comptes et du financement de la réduction du temps de travail.

Depuis quatre ans, votre gouvernement annonce l'équilibre, puis l'excédent. Pour soi-disant y parvenir, pour éponger son déficit, il puise dans les budgets sociaux...

M. Alfred Recours, rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour les recettes et l'équilibre général. C'est donc bien qu'ils sont excédentaires...

M. Jean Bardet. ... en refusant d'honorer une créance résultant d'une mesure politique dont il est le seul responsable, et replonge ainsi dans le rouge les comptes sociaux.

Sévèrement critiqué par la Cour des comptes qui le juge « opaque, complexe et peu compréhensible »,...

M. Jean Le Garrec, président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales. Complexe, oui !

M. Jean Bardet. ... rejeté par la CNAF, la CNAV et la CNAM en raison notamment d'un taux d'évolution de l'ONDAM jugé « irréaliste », le projet de loi de finance-

ment rencontre le même écho chez les professionnels de santé malgré deux Grenelle de la santé. Enfin, il est fondé sur des hypothèses de croissance trop optimistes pour l'ensemble des économistes.

Au-delà de ces jugements peu flatteurs, j'ajouterai que le projet de loi ne contient en fait que très peu de mesures nouvelles et de réformes. En décalage complet avec la réalité, il a pour seul objectif de recenser les ressources disponibles, quand il ne cherche pas à les accroître ou à en créer de nouvelles, avant tout pour financer le FOREC, mais sûrement pas pour mener une véritable politique en matière de santé, de famille et de retraites.

L'opacité, la complexité, l'irréalisme des comptes n'ont cessé d'être dénoncés. Ainsi la progression de la masse salariale de 5 % ne tient aucun compte du ralentissement de la conjoncture déjà ébauché et prévu par tous nos partenaires, pas seulement européens d'ailleurs. Ainsi, la croissance est prévue à 2,5 % alors que tous les experts la chiffrent aux environs de 1,8 % ; ainsi, l'ONDAM est fixé à 3,8 % alors que son taux constaté a été de 5,5 % en 2000 et de 5 % en 2001, année où il a été dépassé de 17,3 milliards de francs. Ainsi, le besoin de financement des 35 heures, toujours en hausse, n'est jamais satisfait depuis trois ans.

Il s'agit bien d'un projet sans envergure et qui ne dépasse pas le stade des déclarations d'intention.

Je ne m'attarderai pas sur chaque branche, car, comme je l'ai déjà souligné, peu de mesures figurent dans ce texte. Je citerai simplement le problème de l'amiante, pour la branche accidents de travail ; le congé de paternité, pour la branche famille – alors même que les associations familiales dénoncent, madame la ministre, votre « démarche de détournement de fonds discrétionnaire », le « non-respect de vos propres affirmations », vos « décisions unilatérales » et votre « mépris pour la concertation » – ; la prescription en dénomination commune internationale, simple décision de bon sens, et la taxation de la publicité pour les médicaments en ce qui concerne la branche maladie.

J'insisterai par contre sur la question de l'ONDAM et sur les priorités de santé publique que vous affichez. La manière dont ce taux global est fixé puis, en quelque sorte, ventilé entre les grandes enveloppes – hôpitaux, établissements médico-sociaux, cliniques privées, soins de ville – reste pour nous tous la grande interrogation. Pourquoi ce taux, pourquoi ce montant ?

Parce qu'il répond aux besoins sanitaires ? Sûrement pas. Aucune étude ne permet ni de les connaître ni de les chiffrer.

Parce qu'il a été établi en fonction du taux de l'année précédente ? Ce dernier a été largement dépassé et était tout aussi déconnecté de la réalité.

Parce qu'il permet de corriger les inégalités régionales, de revaloriser les gardes et les astreintes, d'adapter les services d'urgence, de pallier le manque de personnels infirmiers et la pénurie de personnels, de mener une réelle prévention en matière de santé ? Sincèrement, je ne le crois pas non plus. Et les grèves qui ont lieu depuis septembre démontrent assez que rien de cela n'est fait, qu'il s'agisse des urgentistes, des praticiens hospitaliers, des représentants des cliniques privées – qui, face aux contraintes économiques, sont au bord de l'explosion – des gynécologues médicaux, des médecins libéraux ou encore des infirmières.

Malgré vos déclarations, nous assistons à la multiplication des conflits et à l'engrenage des revendications. C'est la méthode Coué que vous utilisez.

Les raisons en sont à la fois simples et multiples.

Faute de réforme et de volonté politique, votre vision à court terme vous amène à satisfaire, au coup par coup, exigence sur exigence. Or chaque exigence en fait maître d'autres.

Faute de réforme et de volonté politique, vous montrez du doigt ou ponctionnez l'industrie pharmaceutique et le thermalisme, vous décernez une bonne note aux hôpitaux parce qu'ils ont respecté votre taux – ils ne pouvaient de toute façon faire autrement – sans réaliser qu'ils sont sinistrés avant même de devoir appliquer les 35 heures. D'ailleurs, l'agitation actuelle vous a obligée à dégager en catastrophe un milliard supplémentaire.

Faute de réforme et de volonté politique, vous demandez des rapports, multipliez les fonds spéciaux, mais ne solutionnez pas le problème des retraites. Vous détournez les taxes sur les alcools et les tabacs au profit du FOREC au lieu de mener une grande politique de prévention.

Je m'appuierai pour conclure sur le rapport de la Cour des comptes qui, tout en reconnaissant que la multiplication des fonds créés dans le champ de la sécurité sociale était une technique judicieuse, a jugé que sa mauvaise application, voire son absence d'application la rendait inutile. De fait, tant que dépenses et recettes ne seront pas identifiées clairement, tant que les missions et les fonctions de ces fonds ne seront pas nettement définies, tant que leur financement ne sera ni pérenne ni adapté aux dites missions, ils seront condamnés à échouer.

L'analyse de la Cour des comptes me paraît totalement correspondre aux projets de loi de financement de la sécurité sociale dont nous débattons chaque année, chaque exercice me semblant accroître un peu plus la discordance existant entre le discours officiel et la réalité vécue. *(Mme Jacqueline Mathieu-Obadia et M. Jean-Luc Prél applaudissent.)*

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

M. Jean-Pierre Blazy. Dans le temps qui m'est imparti, j'entends limiter mon propos à la question de l'hôpital public francilien.

En premier lieu, je voudrais me féliciter après vous, madame la ministre, des mesures qui ont été prises par ce gouvernement en faveur de l'hôpital public, qu'il s'agisse de l'innovation thérapeutique, de la qualité des soins, d'une meilleure prise en compte des besoins des patients ou encore de l'amélioration des conditions de travail des personnels avec la signature de différents protocoles.

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2002 doit déterminer, pour les établissements hospitaliers, le montant des enveloppes budgétaires affectées aux différentes régions. En accord avec plusieurs de mes collègues, dont Yves Tavernier, président de l'Union hospitalière de la région Ile-de-France, je souhaite appeler une nouvelle fois votre attention, sur la situation de l'Ile-de-France et, en particulier, sur trois points qui m'apparaissent majeurs.

Le premier concerne la situation financière des hôpitaux publics de la périphérie parisienne pour l'exercice en cours. L'année 2001 semble marquer une rupture pour une majorité des établissements publics de santé, car une récente enquête a démontré que 60 % d'entre eux présentaient un compte administratif négatif. Les raisons de « l'éclatement » de la limite des dotations autorisées sont connues : un effet volume, lié en Ile-de-France à l'aug-

mentation continue de la demande de soins, et un effet valeur dépendant des données économiques et surtout des accords sociaux et politiques contractés par l'autorité ministérielle.

En ce qui concerne plus particulièrement l'effet valeur, on peut mentionner l'impact des revalorisations catégorielles, qui ont des conséquences financières substantielles et ne sont pas totalement inscrites dans les crédits dépenses des budgets d'exploitation, mais aussi l'impact de la hausse des charges du groupe 2, c'est-à-dire les dépenses médicales, notamment le surcoût des chimiothérapies, la prise en charge des nouvelles molécules et les contraintes sanitaires de toutes sortes – vigilances, maladie de Creutzfeldt-Jakob, etc. –, et enfin l'impact de l'augmentation significative du groupe 3, qui correspond aux dépenses hôtelières et générales, lesquelles enregistrent cette année les conséquences cumulées de plusieurs hausses de prix – énergies, assurances en responsabilité médicale, maintenance, alimentation.

Le deuxième point concerne les perspectives budgétaires pour 2002 des hôpitaux d'Ile-de-France. Il faut appliquer pour celles-ci le principe de réalité et tenir compte des efforts importants qui ont été demandés et accomplis depuis six ans dans les établissements de cette région. Nous sommes plusieurs à vous réclamer pour 2002 une pause, dans le dispositif de péréquation inter-régionale. Je m'étonne de ce point de vue que la mission de l'IGAS que vous avez mandatée n'ait pas achevé ses travaux, ni même pas entendu les responsables de l'UHRIF.

Des moyens financiers correspondant aux besoins réels des structures, et tout spécialement à l'application des nombreux protocoles salariaux et catégoriels signés au plan national, doivent être accordés sans nouvel abattement régional particulier.

Je souhaite aussi que les hôpitaux publics de l'Ile-de-France bénéficient de la même mesure de rebasage que les cliniques privées – intégration de la totalité de leurs dépassements de crédits en 2001. Cette mesure doit tenir compte non seulement des surcoûts ponctuels liés à des mesures spécifiques – ce fut le cas pour les nouvelles molécules destinées à lutter contre le cancer – mais surtout des reports de charges qui masquent de véritables dépassements de crédits et détériorent la trésorerie.

Enfin, bien que les fortes disparités internes à la région Ile-de-France aient été infléchies depuis 1997, le déséquilibre persiste entre centre et périphérie. Je crois, madame la ministre, qu'il est temps que ce déséquilibre fasse l'objet d'une réelle correction.

Le troisième et dernier point est lié à l'application des textes sur l'accord de réduction du temps de travail.

Une inquiétude s'est exprimée à l'idée que soit instauré un régime particulier pour l'Assistance publique de Paris, différent de celui appliqué aux hôpitaux de la couronne parisienne. Je souhaite que vous puissiez nous rassurer sur ce point précis.

En outre, l'application de la réduction du temps de travail dans le contexte particulier de pénurie des effectifs infirmiers que nous connaissons depuis plusieurs mois risque de poser des problèmes aux établissements franciliens qui pourraient voir s'accélérer, comme c'est déjà le cas, départs vers la province !

M. Germain Gengenwin. Eh oui !

M. Jean-Pierre Blazy. Cette situation, que nous connaissons déjà dans d'autres corps de fonctionnaires, doit être étudiée très attentivement afin d'empêcher une fuite des agents, qui aurait de graves conséquences pour nos hôpitaux.

Mesdames les ministres, l'Ile-de-France a beaucoup donné à la province entre 1997 et 2001 et cela n'était pas aberrant...

M. Jean Le Garrec, *président de la commission*. C'était la moindre des choses !

M. Jean-Pierre Blazy. ... cet effort de réduction des inégalités était nécessaire, je ne l'ai jamais contesté. Il ne faudrait pas que l'année 2002 qui verra la mise en place partout de la réduction du temps de travail et le début de la mise en œuvre des 45 000 créations d'emplois que vous avez obtenues, madame la ministre, soit paradoxalement une année difficile pour nombre d'hôpitaux franciliens.

Sur toutes ces interrogations, madame la ministre, je souhaite des précisions rassurantes. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. le président. La parole est à M. Gérard Bapt, dernier orateur inscrit.

M. Gérard Bapt. Monsieur le président, mesdames les ministres, mes chers collègues, je viens d'être lâchement agressé sur le thème de l'hôpital public. (*Sourires.*) Je voudrais rappeler que j'ai d'abord fait une carrière hospitalo-universitaire...

M. Jean-Paul Bacquet. Très courte !...

M. Gérard Bapt. Je suis actuellement administrateur du CHU de Toulouse et, après la carrière hospitalo-universitaire, je me suis installé effectivement dans le privé.

M. Jean Le Garrec, *président de la commission*. Personne ne vous agresse, monsieur Bapt.

M. Gérard Bapt. Je souhaite ce soir traiter brièvement de l'hospitalisation privée au moment où un mouvement national vient d'être déclenché, dans un contexte d'inquiétude, sur fond de passage aux 35 heures et de difficultés croissantes pour de nombreux établissements.

Madame la ministre, une étude conjointe de l'ARH et de la CRAM Midi-Pyrénées sur les exercices 1995 à 1998, donc avant le passage aux 35 heures, avait fait état de la situation économique et financière difficile des établissements de soins privés, 50 % des établissements étant déficitaires. En Midi-Pyrénées, l'hospitalisation privée représente dix mille salariés et 2 600 médecins, mais des disparités régionales sont à noter, notamment en matière de prix de journée. En chirurgie générale, la recette journalière moyenne est inférieure de 10 % par rapport à la moyenne nationale, de moins de 8 % pour la médecine et de moins de 5 % pour l'obstétrique. Les conditions salariales des personnels y sont inférieures de 20 % en moyenne par rapport à l'hospitalisation publique. La revendication des salariés est donc légitime.

Il est difficile, dans ce contexte, aux directions des cliniques, de répondre à toutes les revendications. Il est néanmoins indéniable qu'à Toulouse et en région Midi-Pyrénées, l'hospitalisation privée participe grandement au service public de la santé avec 33 % des lits, 50 % des hospitalisations et, pour ce qui concerne Toulouse, 70 % des naissances.

Le secteur hospitalier privé ayant vu sa rentabilité s'effondrer, il est prévisible de voir s'aggraver la fuite des personnels infirmiers vers le secteur public, à l'occasion du passage aux 35 heures.

Pourtant la clinique nouvelle de l'Union et du Vaurais qui est située sur ma commune, Saint-Jean, participe au service d'accueil des urgences, le SAU, de l'agglomération toulousaine. En matière d'urgence, l'hospitalisation privée a, à Toulouse, pleinement assuré son rôle de santé publique après l'explosion de l'usine AZF en accueillant 40 % des blessés, soit un millier de personnes.

S'agissant de l'écart de rémunération des personnels soignants salariés, il est évident que la responsabilité d'un certain nombre de directions de cliniques est en cause dans le fait que ces personnels ont été maltraités dans le passé. Pourtant, il ne faut pas juger la situation de l'hospitalisation privée en se référant exclusivement aux établissements de la région parisienne ou à ceux qui sont dans des environnements fortement capitalistiques.

La situation est, en effet, très contrastée sur le plan juridique. Nombreux sont les établissements indépendants qui font d'énormes efforts de gestion, tout en maintenant un haut niveau de qualité de soins. A cet égard, je vous indique que les actionnaires de la clinique située sur ma commune sont des médecins qui y exercent.

Etre actionnaire dans ce cas ne signifie pas toucher des dividendes, mais investir dans son outil de travail et participer à l'équilibre du budget. Aussi cette clinique a-t-elle été le premier établissement français à se voir attribuer dès 1998, une certification ISO 9002 sur l'ensemble de son activité. Ces médecins actionnaires ont ainsi depuis 1991, contribué à hauteur de 6 millions de francs par an, à maintenir l'équilibre d'exploitation. En 2000 et 2001, ils y ont contribué à hauteur de 10 millions de francs, permettant à la fois, le passage aux 35 heures dès 2000 et, en 2001, la signature d'un accord salarial d'entreprise pour rattraper progressivement le niveau des rémunérations du secteur public avec une augmentation de 10 % pour les infirmières. Mais avec la pénurie d'infirmières, le recours obligé à l'intérim, plus onéreux, la facture s'aggrave au moment où, à l'échéance des deux ans d'adaptation au regard de la loi sur la réduction du temps de travail, interviendra le surcoût des heures supplémentaires.

Pour ce qui est de l'investissement, le fonds de modernisation des établissements privés en Midi-Pyrénées est doté de 9 millions de francs par an, ce qui est insuffisant, si l'on tient compte des normes toujours plus exigeantes à respecter et des investissements à réaliser. J'ai noté qu'en 2002 le fonds de modernisation resterait à son niveau de 2001, soit 150 millions de francs et je pense, madame la ministre, qu'un geste pourrait être fait à cet égard.

L'évolution positive à +3,5 % du prix de journée est notablement plus élevée que par le passé. Rappelons qu'entre 1993 et 1997, l'évolution des dotations pour l'hospitalisation privée a été de 14 % inférieure à celle du secteur public, lui-même déjà pénalisé.

Mais les retards se sont accumulés et je suis inquiet aujourd'hui, madame la ministre, de la situation du secteur de l'hospitalisation privée, en Midi-Pyrénées notamment. Un signe de votre part serait nécessaire vers un rattrapage pluriannuel des conditions salariales, géré de manière décentralisée par les ARH, afin de tenir compte des disparités régionales et de la situation réelle de chaque établissement.

De même, il est important que les directions départementales du travail et de l'emploi traitent favorablement les demandes de dérogation des établissements, en ce qui concerne le régime des heures supplémentaires, pour faire face aux pénuries de personnel qui vont apparaître avec le

passage aux 35 heures dans le secteur public. Des indications de votre part, madame la ministre, seraient bienvenues en la matière.

Mais je vous fais confiance pour agir en fonction du niveau d'urgence de la situation difficile dans laquelle se trouve un certain nombre d'établissements, notamment en région Midi-Pyrénées. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. le président. La discussion générale est close.

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

M. Jean Le Garrec, président de la commission. Madame la ministre, madame la secrétaire d'Etat, monsieur le président, je vais me contenter d'esquisser quelques remarques, d'une manière un peu schématique. L'opposition joue son rôle d'opposition et c'est normal. Mais je perçois à quel point un excès de critique, de polémique, ou d'interventions dénuées de fondement nuisent à la qualité du débat.

M. Cahuzac, a évoqué, avec beaucoup de talent, le problème de la CADES, c'est-à-dire du cantonnement de la dette sociale : 230 milliards pour M. Balladur et M. Juppé, 110 milliards pour nous, – nous le reconnaissons. Cela signifie que pendant presque vingt ans, le seul effet d'affichage était celui du trou de la sécurité sociale. Les gouvernements, que parfois nous soutenions, ont utilisé les seuls moyens qu'ils croyaient avoir à leur disposition, à savoir l'augmentation des cotisations ou la baisse des prestations.

M. Alfred Recours, rapporteur. Absolument !

M. Jean Le Garrec, président de la commission. ... ou parfois les deux ! (*Sourires.*) Reconnaissons au moins qu'il y a une rupture fondamentale : il s'agit ici d'un budget social en équilibre, si ce n'est en léger excédent. C'est un tournant formidable, admettons-le.

On va nous dire que c'est l'effet de la croissance. Oui, mais après tout rien n'empêche un gouvernement d'être habile et intelligent et d'utiliser les flots portants pour aller plus loin.

M. Alfred Recours, rapporteur. Au football, il n'y a que les bons gardiens de but qui ont de la chance ! (*Sourires.*)

M. Jean Le Garrec, président de la commission. On va nous dire aussi que c'est l'effet de l'emploi. Bien entendu. Mais rien n'empêche un gouvernement d'être assez habile pour avoir une politique plus créatrice en emplois, si bien que le point d'équilibre est aujourd'hui de 1,5 ou 1,7 alors qu'il était de 2,5 ou 2,7 lorsque j'étais ministre de l'emploi.

On va nous dire que c'est l'effet de la CSG. Oui... Mais c'est nous qui l'avons inventée, malgré vos critiques, messieurs de l'opposition ! On va nous dire... J'arrête là, mais je voudrais faire remarquer que si nous avions suivi la proposition du MEDEF de faire 30 milliards d'économies sur l'hôpital, où en serions-nous ?

M. Jérôme Cahuzac, rapporteur pour avis de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan. N'est-ce pas monsieur Bardet ?

Mme Odette Grzegorzulka. Rappelons-le !

M. Jean Le Garrec, président de la commission. Je voudrais aussi faire remarquer que quelles que soient les difficultés, je constate aujourd'hui une prise de conscience des professionnels médicaux et paramédicaux, qui sont conscients d'être les ordonnateurs de la dépense publique.

C'est un progrès considérable, quand on sait qu'un milliard d'actes médicaux sont réalisés chaque année dans notre pays.

N'ayons pas de faux débat sur l'ONDAM qui est un objectif. Et il est normal qu'un gouvernement définisse une feuille de route raisonnable avant de prendre en compte la réalité de terrain pour « rebaser » si cela paraît indispensable. C'est du bon sens. Nous suivons exactement l'objectif qui a été défini lors de la conception de l'ONDAM.

Cessons aussi de parler, comme vous l'avez fait à tour de rôle, de la non-sincérité de ce budget qui serait fondé sur des prévisions erronées. D'abord, une remarque : je ne connais pas un prévisionniste qui ne soit capable de se tromper, à moins de pouvoir expliquer avec beaucoup de talent pourquoi il s'est trompé. Nous avons quand même un peu d'expérience en la matière. Et quand je vois les chiffres actuels de la consommation ou du coût de l'énergie, quand je vois l'extraordinaire politique keynésienne lancée par le gouvernement ultra-libéral des États-Unis, ou encore la mise en mouvement – beaucoup trop lente à mon avis – de l'Europe,...

M. François Goulard. Enfin, tout cela n'a rien à voir avec l'Europe !

M. Jean Le Garrec, président de la commission. ... je me dis que se sont autant d'éléments positifs et que nous avons toutes raisons de considérer que dans la situation difficile que nous connaissons, un gouvernement se doit de fixer des objectifs volontaires susceptibles de mobiliser l'ensemble des acteurs économiques et sociaux.

Je vous demande de lire avec beaucoup d'attention le billet publié aujourd'hui par un remarquable éditorialiste, Pierre Georges, et dont le titre est heureusement – cela tombe bien – « Bulletin de santé ». Vous verrez comment il juge la capacité des gouvernements à faire face à la situation. Par rapport aux difficultés actuelles, les pays occidentaux sont dans l'angoisse, dans l'inquiétude, la non-information. Le mérite fondamental du gouvernement, c'est de tenir bon, et, avec beaucoup de tranquillité, d'affirmer ce vers quoi il veut aller. C'est le minimum de la responsabilité politique. En la matière, parler de non-sincérité, c'est passer complètement à côté d'une situation imprévisible, incontrôlable, inédite et à laquelle nous devons faire face au nom de tous nos citoyens et de toutes nos responsabilités.

M. François Goulard. Nous maintenons notre appréciation.

M. Alfred Recours, rapporteur. Cela ne nous étonne pas !

M. Jean Le Garrec, président de la commission. Par ailleurs, j'ajoute, monsieur Goulard, que des réformes de fond sont engagées :...

M. François Goulard. Tu parles ! Voilà cinq ans qu'on les attend !

M. Jean Le Garrec, président de la commission. ... développement des réseaux, renforcement des SROS, déconcentration du débat, mobilisation des élus et des responsables. A tous niveaux, un mouvement est en train de s'engager. Je vois, par exemple, ce qui se passe dans ma région, une de celles qui ont le plus subi les inégalités de santé. Je vois la volonté de cette région de prendre en compte ce problème, de mobiliser ses énergies, de passer un contrat de plan entre l'Etat et la région sur la prévention. Trois agences de sécurité ont été créées, ce n'est pas

rien ! Sécurité santé-environnement, sécurité santé-médicament, sécurité santé-aliments. Ne me dites pas que ce sont des réformes de second ordre. C'est fondamental.

C'est long, c'est compliqué, c'est difficile, mais ça se met en place. Il faut en la matière pouvoir agir dans la continuité, et faire preuve de beaucoup de persévérance. Pourquoi ? Parce que notre système de santé est le plus complexe de tous en Europe. Pouvoir définir en même temps le rôle de l'Etat, le rôle du paritarisme, l'action des professions libérales et la mobilisation des citoyens, c'est mettre en mouvement un ensemble de vecteurs extrêmement complexes.

Je suis bien convaincu, et là je ne me réfère peut-être plus à ma jeunesse, qu'il n'y aura pas de grand soir en la matière. Nous devons continuer tranquillement à faire la politique structurelle que nous commençons à mettre en place. Développer les réseaux, remédier à l'insuffisance de l'éducation sanitaire, à l'école, dans l'entreprise. Ce sont des problèmes de fond sur lesquels nous devons agir.

Bien entendu, certaines réformes devront être engagées et les débats seront extrêmement difficiles, mais il faudra prendre le temps de faire comprendre de quoi il s'agit.

Avec la CSG, nous avons fait l'une des plus grandes réformes jamais engagées par un gouvernement de gauche. Il nous faudra demain mener la réforme des cotisations patronales assise sur la valeur ajoutée, combinée aux salaires. Nous n'avons pas et je n'ai pas de position très figée dans ce domaine. Mais si nous voulons avancer, si nous voulons aller, monsieur Prél, vers ce concept de « santé, bien premier », qui nous conduira peut-être demain à avoir des dépenses supérieures au PIB, nous devons réformer les systèmes de prélèvements. Ayons le courage de le dire. Nous le disons et nous le ferons si nous en avons la possibilité.

Mon avant-dernière remarque, qui revêt une grande importance à mes yeux, est qu'il faut accentuer les efforts de lutte contre les inégalités, car rien n'est plus insupportable que les inégalités en matière de santé. Or, quand je regarde la carte de la mortalité par âge, par région, par catégorie sociale, je suis effrayé. Je sais que vous partagez ce point de vue, madame la ministre, et que nous avons votre accord pour poursuivre l'effort de péréquation et rattraper le retard pris depuis de nombreuses années.

A cet égard nous devons engager le débat sur la démographie médicale, mais en ayant le courage de dire, sans pour autant jeter l'opprobre sur quiconque, que l'approche malthusienne a trop longtemps prévalu dans les professions libérales.

M. François Goulard. Qui fixe le *numerus clausus*, les professions ou l'Etat ?

M. Jean Le Garrec, président de la commission. Certes, mais je sais quels gouvernements l'ont fixé, monsieur Goulard, et sous quelles pressions !

M. François Goulard. C'est fabuleux !

M. Jean Le Garrec, président de la commission. Il est donc indispensable d'engager les réformes dans ce domaine et les propos que vous avez tenus, madame la ministre, à propos de la démographie médicale, de l'aide à l'installation, de la mission de réflexion sur la démographie médicale sont des propos fondamentaux. Il en va de même, en matière d'égalité, de tous les efforts accomplis en faveur de la médecine du travail. Je pense en particulier à la politique extrêmement importante et difficile relative à l'amiante.

Telles sont les quelques remarques que je tenais à formuler de manière très synthétique. Elles mériteraient évidemment de plus longs débats, mais je ne veux pas solliciter trop longtemps votre attention.

Pour terminer, madame la ministre, je vous poserai deux questions qui sont au centre des débats de la gauche plurielle et parfois au-delà.

La première, qui fait l'objet d'un amendement voté par la commission des affaires sociales, et que j'assume en tant que tel, est celle de l'attribution de la retraite sous condition d'âge après quarante annuités de cotisation. Nous avons voulu interroger le Gouvernement à ce sujet.

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

M. Jean Le Garrec, président de la commission. Nous avons parfaitement conscience des difficultés de mise en œuvre de cette proposition, mais ce n'est pas en créant un déficit dans la caisse des retraites que nous répondrons à l'attente des intéressés. Nous savons aussi que ce problème doit être pris en compte dans un ensemble et lié à d'autres préoccupations dont nous débattons, en particulier la création d'un bonus pour les salariés qui travailleraient après quarante ans de cotisations. Il convient donc d'avoir une vision globale de la question.

Bien que nous sachions que ce problème concerne – vous le savez aussi pour être venue dans le Dunkerquois il y a quelques jours –, bien que nous puissions mettre des noms et des visages derrière les cas évoqués, nous avons bien conscience qu'il sera difficile au Gouvernement de répondre à cette question. Nous vous demandons au moins, madame la ministre, d'être très précise en commençant à traiter la situation des femmes et des hommes qui sont le plus en difficulté : RMI, ASS, chômage longue durée...

Mme Odette Grzegorzulka. C'est indispensable !

M. Jean Le Garrec, président de la commission. Il faudrait pouvoir assurer aux intéressés une sorte de préretraite, qui leur permette d'attendre, en toute sérénité, la liquidation de leur retraite. Cette première étape devrait être également accompagnée d'un engagement du Gouvernement à globaliser la démarche pour une suite que nous vous demandons d'envisager le plus rapidement possible. Je pense que cette préoccupation dépasse les seuls rangs de la majorité plurielle.

Ma seconde question concerne l'hôpital. Il est bien évident que beaucoup a été fait en la matière et je tiens à saluer le travail remarquable accompli dans les régions par les ARH qui, d'une manière très discrète, créent des synergies et des rapprochements. Malgré les difficultés on assiste à la mise en œuvre d'une véritable politique dans ce domaine. Vous avez d'ailleurs eu raison de rappeler qu'il a fait l'objet de deux plans proposés par deux ministres femmes : le plan Aubry de mars 2000 et le plan Guigou de 2001.

Néanmoins dans cette phase où le rôle de l'hôpital est de plus en plus complexe, car on lui demande d'être en phase avec des techniques sans cesse plus sophistiquées, d'être capable d'assumer une mission très large, de répondre à toutes les situations dans l'urgence, nous devons consentir des efforts particuliers pour l'aider à franchir un passage difficile.

Je sais, madame la ministre, que vous en avez conscience et que vous continuez à travailler sur ce sujet. Je vous demande cependant avec insistance de nous garantir que les nombreuses mesures déjà prises ou

annoncées auront des effets rapides et qu'elles pourront être mises en œuvre pour la fin de cette année. Ces dispositions doivent en effet mettre fin à des situations dont on ne peut admettre la persistance et qu'il faut supprimer d'urgence.

A ces deux questions que je voulais vous poser, je suis persuadé que vous apporterez, sinon immédiatement du moins avant la fin du débat, des réponses appropriées.

Le temps viendra bientôt de dresser le bilan de ces cinq années, y compris en soulignant sans complaisance les insuffisances, voire les échecs. A cet égard nous avons assisté à un débat tout à fait intéressant entre M. Foucher et M. Evin sur la politique du médicament. Certes, nous ne pouvons pas être d'accord avec tous les propos tenus par M. Foucher, mais nous devons reconnaître qu'il a posé quelques vraies questions.

Nous avons donc connu des échecs, mais dans un domaine dont il faut répéter en permanence qu'il est extraordinairement complexe. Malgré tout nous pouvons être fiers du travail accompli durant ces cinq années par nos ministres, avec le soutien de la majorité plurielle. *(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste et du groupe communiste.)*

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

Mme Elisabeth Guigou, ministre de l'emploi et de la solidarité. Mesdames, messieurs les députés, vous avez tous manifesté, au cours de cette discussion générale qui a été longue, nourrie, intense, l'intérêt que vous portez, sur tous les bancs, à la sécurité sociale. Cela tient sans doute au fait que c'est elle qui, à travers ses diverses branches, nous permet de financer des politiques touchant au plus près à la vie quotidienne de nos concitoyens. Je vous remercie donc de vos interventions et de vos remarques, mais je ne vais pas répondre à toutes, car il y faudrait trop de temps, d'autant que j'aurai l'occasion d'y revenir au cours de la discussion des amendements. Je tiens cependant à traiter d'ores et déjà quelques sujets particuliers.

A notre rapporteur, Alfred Recours qui a, comme cela est désormais rituel chaque année, mais avec beaucoup de doigté ce dont je la remercie, souligné que tous les décrets d'application de la précédente loi de financement de la sécurité sociale n'avaient pas encore été pris, je veux donner les indications suivantes.

D'abord, les principaux textes ont heureusement été publiés. Nous avons ainsi fait paraître les décrets permettant la mise en œuvre de la réforme de l'allocation aux familles pour l'emploi d'une assistante maternelle agréée, la création de l'allocation de présence parentale, la revalorisation des pensions et l'instauration du fonds d'indemnisation de l'amiante.

Je me fixe évidemment pour objectif d'assurer la publication de l'intégralité des textes d'application avant la fin de l'année, notamment ceux relatifs au fonds d'information sur le médicament, à la régionalisation et à la procédure d'agrément des réseaux, à l'organisation du fonds de modernisation des établissements de santé. J'y reviendrai dans un instant. En tout cas les avant-projets sont prêts.

Par ailleurs je vous indique d'ores et déjà que le décret sur le FOREC est signé et qu'il sera publié ces tout prochains jours au *Journal officiel*.

De nombreuses remarques ont été formulées sur la complexité du système. Je remercie toutefois Alfred Recours d'avoir bien voulu souligner – après m'avoir de nouveau fait le cadeau tellement parlant que je l'ai enca-

dré dans mon bureau, du tableau des circuits de financement de la sécurité sociale – qu'elle était un peu moins grande que l'année dernière. Tant mieux, mais je reconnais qu'il reste beaucoup à faire pour simplifier encore et rendre plus lisibles nos circuits de financement.

M. François Goulard. A tout pécheur, miséricorde !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. L'opposition, et c'est de bonne guerre, surtout dans une période comme celle que nous vivons où l'incertitude est assez grande, a mis en doute la crédibilité des hypothèses de la loi de financement. A cet égard je rappelle que nous avons choisi une hypothèse de croissance située entre 2,25 % et 2,5 % l'année prochaine, et que la dernière publication de l'INSEE montre que la consommation reste heureusement très dynamique dans notre pays.

M. Yves Bur. Merci aux bas de laine !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Cela signifie que les consommateurs, les ménages ne se sont pas laissés atteindre dans leur moral par les attentats terroristes. Ils réagissent comme il le faut en ne se laissant pas intimider et en ne donnant pas prise aux souhaits des terroristes.

Je peux en outre vous indiquer que les derniers résultats connus des encaissements reçus par l'ACOS restent très favorablement orientés.

Certes, je ne prétends pas que c'est suffisant pour nous rassurer pleinement sur l'évolution de la croissance l'année prochaine, mais ce sont des éléments positifs sur lesquels je tenais à insister en les portant à votre connaissance.

J'ajoute que tous les grands pays industrialisés ont réagi avec vigueur à la situation récente. Vous connaissez tous les mesures prises aux Etats-Unis d'Amérique, les dispositions annoncées par le ministre de l'économie et des finances et votées dans le projet de loi de finances et celles prises en faveur de l'emploi. Chacun sait d'ailleurs quel rôle ont joué l'emploi et la croissance dans les rentrées de cotisations sociales et dans le retour à l'équilibre du régime général de sécurité sociale.

Par conséquent, il est de notre devoir de ne pas tomber dans la sinistrose et de faire en sorte que, dans cette période d'incertitude, nous nous en tenions aux perspectives fixées qui ont de grandes chances d'être atteintes l'année prochaine.

Quant à l'agrégat, qui est absolument décisif s'agissant des comptes de la sécurité sociale, c'est-à-dire l'évolution de la masse salariale, vous vous souvenez que nous avons retenu, pour les prévisions de 2002, une hypothèse de progression de 5 %, cohérente avec la décélération de l'activité et de la croissance inscrite dans les comptes. Je rappelle simplement que, cette année, nous en sommes déjà à 5,9 % alors que la prévision était également de 5 %, et que nous serons probablement au-dessus de 6 % pour ce qui est de la progression de la masse salariale. C'est pourquoi je ne pense pas que, dans l'état actuel de nos connaissances, notre hypothèse soit déraisonnable.

MM. Accoyer, Bur et Goulard ont certes fait preuve de constance, de cohérence, mais aussi d'une absence totale de nuance.

Mme Odette Grzegorzulka. C'est un euphémisme !

M. Germain Gengenwin. Vous ne donnez pas non plus dans la nuance !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. En effet, leurs affirmations, même si elles sont très cohérentes, ne sont pas exactes. Si nous avons présenté les

comptes en droits constatés plutôt qu'en encaissement-décaissement, ce n'est pas par fantaisie ou par goût de l'arbitraire. Cela découle tout simplement du fait qu'une haute juridiction, la Cour des comptes, dans le rapport qu'elle a rédigé sur la sécurité sociale et qui est joint au présent projet de loi, a jugé qu'il fallait procéder ainsi. Je la cite : « Les comptes présentés à la commission des comptes de la sécurité sociale de juin 2001 ne retracent plus d'une manière appropriée la situation du régime général en 2000. » (*Rires et exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance et du groupe Démocratie libérale et Indépendants.*) Par conséquent, il s'agit de rétablir cette vérité des comptes 2000, ce que nous avons choisi de faire à la suite de ces remarques de la Cour des comptes.

M. Yves Bur. S'il faut rétablir la vérité, c'est qu'il y a eu mensonge !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. En ce qui concerne les recettes de la sécurité sociale, je veux répondre en particulier aux remarques formulées hier soir par Mme Fraysse qui a évoqué la question de l'assiette des cotisations patronales de sécurité sociale.

M. Gérard Bapt. C'est une bonne idée !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Il s'agit évidemment d'une question importante, mais pas parce que les salaires constitueraient une assiette moins dynamique que l'ensemble de la richesse nationale, d'autant que cela n'est plus vrai depuis 1997.

M. Jean Le Garrec, président de la commission. En effet !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. L'opposition nous reproche d'ailleurs l'irréalisme de notre hypothèse de croissance de la masse salariale, mais j'ai indiqué ce qu'il fallait en penser il y a un instant.

En réalité le Gouvernement a fait du retour au plein emploi la priorité de son action. Dans ce dessein, il a mis l'accent sur l'atténuation du coût du travail peu qualifié, donc sur des exonérations, pour les salaires correspondants, de cotisations patronales de sécurité sociale, que nous avons adaptées pour qu'ils soient plus efficaces et pour rendre moins intéressante la création d'emplois précaires. Ainsi que je l'ai souligné dans mon propos introductif, cette politique a donné des résultats satisfaisants puisque la part des emplois peu qualifiés dans l'emploi total est en augmentation alors que celle des emplois précaires a diminué. Nous avons donc assisté au retour à l'emploi de personnes qui en étaient éloignées, mais sans augmenter la part des emplois précaires. Cela méritait d'être souligné.

Je veux encore rappeler que nous avons créé la taxe générale sur les activités polluantes,...

M. Gérard Bapt. Très bonne réforme !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. ... qui rapporte près de 4 milliards de francs, la contribution sociale sur les bénéfices sur les sociétés, qui produit 6 milliards de francs, ainsi que l'importante réforme qu'a constituée en 1998 la substitution de la CSG aux cotisations salariales maladie.

A ce propos, ce n'est pas sans un certain amusement que j'ai entendu M. Accoyer chanter hier les louanges de la CSG,...

M. Jean-Paul Bacquet. Il avait voté contre !

M. François Goulard. Il s'agissait d'un accroissement de la fiscalité !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. ... alors qu'en 1989, l'opposition de l'époque, la même qu'aujourd'hui, avait voté contre ce prélèvement,...

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Ils ont su l'utiliser après !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. ... avant de le trouver suffisamment à son goût et d'en doubler le rendement en 1993 !

Nous avons donc mieux réparti le financement de l'assurance maladie entre les revenus du travail, les revenus de remplacement et les revenus du patrimoine, et nous avons apporté une amélioration de près de 1 % du pouvoir d'achat des salariés.

Cela dit, je ne considère pas que, ayant fait tout cela, ce qui n'est tout de même pas rien, nous avons résolu l'ensemble des problèmes que vous avez évoqués. Nous devons au contraire continuer pour résoudre ceux qui restent en suspens car vous avez été nombreux à exprimer des préoccupations sur la situation de l'hôpital. J'y reviendrai dans un instant en répondant à la question de M. Le Garrec, car je pense que nous devons aller plus loin en la matière.

Me cantonnant encore aux remarques générales, j'en viens aux propos tenus hier soir par M. Dubernard qui a critiqué la politique de santé menée par le Gouvernement tout en reprenant exactement ce qu'il y avait dans le projet de loi sur les droits des malades, que vous avez voté en première lecture.

Mme Odette Grzegorzulka. M. Dubernard est comme M. Jourdain : il fait le programme gouvernemental sans le savoir !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Il n'a défendu qu'une seule proposition novatrice par rapport à ce projet de loi, celle de donner au ministère de la santé la responsabilité de l'assurance maladie.

M. Jean-Paul Bacquet. M. Dubernard se souvient d'Elisabeth Hubert ! Une belle réussite !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Il me semble assez paradoxal que la seule réponse de l'opposition face aux enjeux de notre système de santé soit de proposer un Meccano administratif différent et des structures ministérielles. Je rappelle que le gouvernement d'Alain Juppé a tenté cette expérience pendant quelques mois, avant d'y mettre fin dans les conditions que l'on sait...

Cela dit, je comprends. M. Dubernard est médecin. Il veut son ministère. C'est humain.

M. Claude Evin, *rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour l'assurance maladie et les accidents du travail*. M. Dubernard n'est d'ailleurs pas le seul candidat, à droite !

M. Jérôme Cahuzac, *rapporteur pour avis*. Il y en a beaucoup d'autres !

M. Jean-Luc Prél. J'ai cru comprendre que M. Kouchner l'avait demandé aussi !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Je vais rappeler pourquoi le Gouvernement de Lionel Jospin a fait ce choix.

Après avoir tiré la leçon des échecs précédents, il a décidé la mise en place d'un pôle social cohérent, associant les questions de l'emploi, de la sécurité sociale et de la santé. Cette formule a le mérite, me semble-t-il, de favoriser une approche transversale de ces questions.

Lorsque, la semaine dernière, nous avons présenté, avec Paulette Guinchard-Kunstler et Bernard Kouchner, le plan Alzheimer, nous avons montré que cette maladie nécessitait des mesures non seulement sanitaires mais aussi sociales,...

M. Francis Hammel. Tout à fait !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. ... bref, une approche transversale.

Nous avons également besoin d'une approche de ce type dans le domaine de la santé au travail ou encore dans la mise en œuvre de l'allocation personnalisée d'autonomie. Un schéma qui séparerait le suivi de l'assurance maladie du reste de la sécurité sociale isolerait en réalité le ministère de la santé plus qu'il ne le renforcerait.

M. Gérard Bapt. Tout à fait, c'est très cohérent !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. J'en viens à l'hôpital. Comme je l'ai rappelé, nous avons engagé la modernisation des hôpitaux, procédé à une augmentation très importante des enveloppes hospitalières, que nous avons multipliées par trois depuis quatre ans, et instauré les protocoles. Celui de mars 2000, signé par Martine Aubry, et celui de mars 2001 représentent plusieurs milliards de francs.

Nous avons lancé encore beaucoup d'autres politiques. J'ai également rappelé qu'en matière d'équipements lourds, nous avons décidé, pour rattraper notre retard, d'intensifier et surtout de régionaliser ces décisions pour qu'elles collent davantage aux besoins de la population.

En réponse à Claude Evin, je souhaite indiquer que nous avons ajouté 500 millions de francs sur la base budgétaire hôpital, ce qui a permis d'examiner la situation de nombreux établissements en difficulté, et que l'impact des mesures salariales ou catégorielles a été couvert, notamment par des régularisations d'enveloppes. Par ailleurs, certains établissements en difficulté ont bénéficié, vous le savez tous sur ces bancs, d'aides exceptionnelles.

Depuis 1997, les dépenses hospitalières ont progressé de vingt-sept milliards de francs. On est loin du tableau présenté par M. Bur et M. Accoyer !

Malgré ces efforts, la situation de l'hôpital ne laisse pas d'être préoccupante. En raison même de ses succès et des exigences que nous imposons, nous lui demandons toujours plus : toujours plus de qualité pour les soins, toujours plus d'attention aux malades, toujours plus d'excellence en fait ! Et nous sommes d'ailleurs fiers de l'excellence de notre système public de santé. J'y inclus, d'ailleurs, les cliniques privées qui participent de notre système public de santé.

J'ai écouté avec attention les remarques qui ont été émises par Claude Evin et Jacqueline Fraysse, qui ont décrit dans le détail la situation de nos hôpitaux. Au regard de l'évolution des missions de l'hôpital et de son activité, je propose d'ouvrir au débat parlementaire des mesures de soutien à l'investissement et au fonctionnement hospitaliers. Je réponds, par là même, mais peut-être pas encore aussi précisément qu'il le souhaiterait, au président Le Garrec...

M. Jean Le Garrec, *président de la commission*. Ça viendra !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. ... mais je le ferai avant la fin de notre débat.

Le montant de ces mesures pourrait même dépasser le milliard de francs supplémentaire.

M. Jean Le Garrec, *président de la commission*. Voilà.

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. J'avais déjà un peu ouvert la porte...

M. Jean Le Garrec, *président de la commission*. Continuez à l'ouvrir !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. ... en parlant d'environ un milliard de francs. Je vous propose d'aller nettement au-delà...

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

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. ... afin de disposer d'une rallonge significative pour nous permettre de faire face aux besoins en fonctionnement et en investissement. Je souhaite également, comme vous l'avez indiqué, monsieur le président, et c'était aussi la préoccupation d'Alfred Recours, que nous puissions disposer de cette rallonge immédiatement après la fin de notre débat, c'est-à-dire dès la fin de cette année.

M. Jean Le Garrec, *président de la commission*, M. Claude Evin, *rapporteur*, et M. Jérôme Cahuzac, *rapporteur pour avis*. Très bien !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Cela me semble très important, en effet, compte tenu de l'urgence de certains besoins. Je vous apporte donc cette confirmation. Je suis sûre que, avec les groupes de la majorité plurielle, qui ont beaucoup travaillé sur ces sujets, nous arriverons à mettre au point dans les heures qui viennent, et pour la fin de notre débat, le système que nous allons vous proposer.

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

Mme Odette Grzegorzulka. C'est le Père Noël en octobre !

M. Bernard Accoyer. Quelle chance ! Et quelle rapidité, quelle diligence !

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

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Eh oui ! nous travaillons très bien ensemble, sans doute parce que nous nous écoutons mutuellement et que nous agissons tous dans le même sens avec une certaine cohérence dans le diagnostic.

M. Yves Bur. Heureusement pour vous !

Mme Odette Grzegorzulka. Ce n'était pas comme ça avec Douste-Blazy.

M. le président. Mes chers collègues !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Vous avez été nombreux à exprimer vos préoccupations quant aux besoins de recrutement non encore satisfaits, notamment en ce qui concerne les personnels infirmiers. C'est vrai qu'il y a des tensions. Celles-ci sont d'ailleurs concentrées dans certaines régions. Jean-Pierre Blazy a évoqué les difficultés des établissements de la région parisienne.

M. Bernard Accoyer. Il y a également des difficultés dans les régions frontalières.

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Dans certains de ces établissements, des personnels préfèrent, parce que c'est plus facile aussi, accepter des postes ailleurs. C'est une difficulté.

Je voudrais simplement rappeler ce que nous avons fait après la réduction des recrutements dans les instituts de formation infirmiers qui est intervenue dans les années où vous étiez aux responsabilités, mesdames et messieurs de l'opposition.

M. Patrick Delnatte. Vous aussi, vous les avez réduits, au début !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Non, nous n'avons jamais diminué les recrutements.

M. Bernard Accoyer. Vous avez attendu deux ans avant de faire quelque chose !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Nous avons repris les recrutements à partir de 1998 : nous avons procédé à mille recrutements supplémentaires en 1998,...

M. Yves Bur. Vous n'avez rien fait au début !

M. le président. Monsieur Bur, je vous ai connu plus calme !

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Ça leur fait mal !

M. Jean Le Garrec, *président de la commission*. Ils sont jaloux !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. ... à deux mille en 1999, à huit mille en 2000, à huit mille en 2001, et encore à huit mille en 2002. Nous avons en outre lancé une campagne en vue d'inciter les infirmières qui ont quitté ce métier – j'espère provisoirement – pour élever leurs enfants à revenir après avoir bénéficié d'une formation.

M. Yves Bur. C'est dérisoire !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Et nous sommes satisfaits de constater que beaucoup d'entre elles sont intéressées par ce retour une fois que leurs enfants ont grandi.

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

M. Bernard Accoyer. Elles ne reviennent pas. Elles vont exercer en libéral.

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Nous avons également offert des postes à des fonctionnaires étrangères – venant notamment d'Espagne – qui sont au chômage dans leur pays.

Cela ne suffira pas l'année prochaine à combler tous les besoins. C'est la raison pour laquelle nous avons prévu que la réduction de la durée du travail s'appliquerait au 1^{er} janvier de 2002.

M. Bernard Accoyer. Voilà qui est paradoxal : il n'y a pas assez d'infirmiers, mais ils travailleront moins longtemps.

M. Alfred Recours, *rapporteur pour les recettes et l'équilibre général*. Il faudrait faire un peu d'algèbre, monsieur Accoyer, et pas seulement de l'arithmétique !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Mais nous avons institué un compte épargne-temps...

M. Bernard Accoyer. Ça s'appelle de la cavalerie !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. ... pour que, en attendant d'avoir comblé tous les besoins – ce qui sera fait fin 2003 – les personnes qui continueront à travailler au-delà de 39 heures puissent avoir une compensation pour les heures qu'elles auront effectuées au-delà de 35 heures.

M. Patrick Delnatte. C'est comme pour la police !

M. Bernard Accoyer. Et après, que ferez-vous ?

M. Jean Le Garrec, *président de la commission*. Après, on continuera !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Il est donc prévu l'application, dès le 1^{er} janvier 2002, de la réduction de la durée du travail et un plan sur trois ans de recrutement et de formation.

M. Bernard Accoyer. On démonte la charpente pour chauffer la maison !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Tous les personnels des établissements hospitaliers bénéficieront bien des 35 heures à partir du 1^{er} janvier 2002.

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

Mme le ministre de l'emploi et de la solidarité. Je rappelle à M. Accoyer que les quotas infirmiers ont été créés par la convention nationale des infirmiers conclue en 1994 et approuvée par le gouvernement de l'époque.

Mme Jacqueline Fraysse. Absolument !

M. Jérôme Cahuzac, *rapporteur pour avis*. Le Gouvernement était soutenu par qui, monsieur Accoyer ?

Mme Odette Grzegorzka. Soignez votre amnésie, monsieur Accoyer !

M. Bernard Accoyer. Nous assumons. Mais ça n'empêche pas de changer d'avis.

M. Alfred Recours, *rapporteur*. C'est ça !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Le Gouvernement en place en 1994...

M. Bernard Accoyer. Qui était confronté à des déficits abyssaux.

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. ... a fixé le seuil de remboursement à 23 000 actes au cours de l'année civile.

M. Denis Jacquat, *rapporteur*. C'était à la demande des infirmiers, je m'en souviens.

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Ce niveau correspond à une activité de onze heures par jour, 365 jours par an, sans compter les temps de déplacement, la durée de chaque séance de soin infirmier à domicile devant être au minimum de trente minutes pour en assurer la qualité. Au-delà de ce seuil, l'infirmier peut être conduit à reverser à l'assurance maladie 70 % du dépassement constaté en cas de premier dépassement et 90 % en cas de renouvellement.

En 2000, 2 800 infirmiers sur 49 000, soit 6 %, ne respectaient pas ce seuil. C'est relativement minime. Il est vrai qu'à une infirmière de l'Est de la France qui avait perçu 870 000 francs sur l'année 2000 alors que l'honoraire moyen de la profession était de 310 000 francs, la Caisse nationale d'assurance maladie a demandé de reverser une partie de ce qu'elle avait perçu. Elle a en effet considéré qu'il était impossible, compte tenu des règles fixées, que la qualité des soins ait été assurée dans ces conditions.

Le rôle joué par les cliniques privées est très important et nous y sommes attachés.

M. Bernard Accoyer. Très bien !

M. François Goulard. Mais il n'en est pas dit un mot dans le rapport.

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Je rappelle que nous avons, le 4 avril dernier, apporté aux cliniques privées des compléments substantiels de moyens.

M. Bernard Accoyer. Pourquoi sont-elles en grève ?

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Dans cet accord, qui met en jeu des sommes quand même très importantes – mises bout à bout, elles sont de l'ordre du milliard de francs –...

M. Bernard Accoyer. C'est rien du tout !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. ... nous avons permis qu'il y ait un engagement pluriannuel pour qu'il y ait une mise en cohérence des rémunérations des personnels des deux secteurs d'hospitalisation.

Je précise donc à nouveau, comme je l'ai fait lors des questions d'actualité, que ce n'est pas nous qui avons dégradé la situation des cliniques privées mais bien les gouvernements que vous avez soutenus, mesdames et messieurs de l'opposition. (*Protestations sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République, du groupe Démocratie libérale et Indépendants et du groupe Union pour la démocratie française-Alliance.*)

M. Bernard Accoyer. C'est inconvenant ! C'est comme pour la conjoncture : quand elle est favorable, vous vous en attribuez le mérite et, quand elle est défavorable, vous en faites porter la responsabilité à l'opposition.

M. le président. Du calme, monsieur Accoyer !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Ce ne sont pas vos cris qui m'empêcheront de rappeler qu'entre 1993 et 1997 la croissance des dépenses de l'hospitalisation privée a été inférieure de quatorze points à celle de l'hôpital public. Voilà ce que vous avez fait...

Mme Odette Grzegorzka. C'est scandaleux !

M. Bernard Accoyer. Ce n'est pas une réponse ! Et, entre 1927 et 1942, qu'est-ce qu'il y a eu ? Parlez de ce que vous avez fait !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Nous, nous avons maintenu le parallélisme et nous sommes en discussion permanente avec les représentants des cliniques privées – ils étaient encore reçus, cet après-midi même, par mon directeur de cabinet – afin d'examiner précisément leur situation.

Il faut avoir l'honnêteté de regarder l'ensemble des éléments du débat. Si certaines cliniques privées ont des difficultés, notamment de recrutement, c'est en grande partie parce que les infirmières y sont payées en moyenne 20 à 30 % de moins qu'à l'hôpital public.

M. Yves Bur. Pour le même dévouement !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Reconnaissez que cela tient à la politique salariale qui est menée depuis des années. Les médecins, par contre, y sont beaucoup mieux rémunérés qu'à l'hôpital public.

M. Bernard Accoyer. Ce n'est pas toujours vrai ! Vos remarques dénotent une méconnaissance totale du sujet.

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Les cliniques ne sont pas soumises aux mêmes contraintes que l'hôpital en matière de gardes et d'urgences, en particulier le week-end, et n'ont pas la même tradition d'accueil de tous les publics. M. Jérôme Cahuzac l'a rappelé avec juste raison.

Certains membres de l'opposition ont dressé un tableau apocalyptique des soins de ville.

M. Nicolas Forissier. Avec raison !

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

Mme Odette Grzegorzka. C'est de la mauvaise foi !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Peut-être faisiez-vous davantage référence à l'attitude du gouvernement d'Alain Juppé (*Exclamations sur plusieurs bancs du groupe du Rassemblement pour la République, du groupe Démocratie libérale et Indépendants et du groupe Union pour la démocratie française-Alliance*), que vous avez autorisé, après l'avoir ovationné debout, à instituer par voie d'ordonnance un mécanisme de reversement des rémunérations des médecins en cas de dépassement de l'objectif non seulement sur les honoraires mais encore sur les prescriptions de médicaments et d'actes paramédicaux.

M. Alfred Recours, *rapporteur*. C'étaient les sanctions !

Mme Odette Grzegorzka. Un système de sanctions calamiteuses !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Sans doute voulez-vous oublier que c'est le Gouvernement de Lionel Jospin qui a mis fin à ce système inefficace et inadapté.

M. François Goulard. Vous les remplacez par les clés flottantes. Vous tombez de Charybde en Scylla !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Nous regardons l'évolution des revenus des professionnels libéraux avec toute l'attention qu'elle mérite, parce qu'il existe un système mixte avec des professionnels de ville. J'ai réuni ces derniers dans le « Grenelle » de la santé. Là encore, nous avons pris des mesures qui, même si elles n'ont pas répondu à toutes les demandes, ont amélioré la situation des médecins généralistes. Plusieurs mesures de revalorisation, ciblées sur certains actes particulièrement importants pour le renforcement de la qualité des soins, ont été prises : la majoration d'urgence, créée en 1998 ; la majoration de maintien à domicile des personnes âgées dépendantes, créée en 2000 ; la majoration pour soins d'urgence créée en juin de cette année. Je précise que celle-ci est fixée à 176 francs.

Par ailleurs, des mesures d'allègement des cotisations sociales ont été décidées, qui représentent un montant non négligeable. Nous avons débattu de ces questions dans le cadre de la mission de concertation organisée en vue de la rénovation des soins de ville. Je suis prête à poursuivre ce débat et à renforcer encore la transparence sur la rémunération des médecins, qu'ils soient généralistes ou spécialistes.

Je vous ai indiqué quelles étaient mes intentions en matière de conventionnement. Nous allons poursuivre dans cette voie. La revalorisation de notre système conventionnel est absolument nécessaire.

M. Jean-Paul Bacquet. Tout à fait !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Il faut pour cela faire le pari de la responsabilité des médecins...

M. Jean-Paul Bacquet. Tout à fait !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. ... et de la maîtrise médicalisée des épreuves, c'est-à-dire du développement des bonnes pratiques. Celles-ci peuvent en effet être source à la fois d'amélioration de la qualité des soins et d'économie pour notre système de santé.

Vous pouvez critiquer la méthode. Elle a au moins le mérite d'être pleinement respectueuse du rôle de la représentation nationale. Celle-ci sera associée, comme elle l'a été jusqu'à présent, à la concertation avec les professionnels de santé, de caisse nationale et les partenaires sociaux.

Claude Evin a rappelé les critiques formulées par la Cour des comptes concernant les médicaments. Cette politique est complexe parce qu'elle fait intervenir de

nombreux acteurs : les patients, les médecins, les pharmaciens, les distributeurs et, bien sûr, les producteurs. Le bon usage des médicaments est pour tous ces acteurs une révolution culturelle à entreprendre. Il n'y a aucune raison en effet pour que l'on consomme en France plus de médicaments, et notamment d'antibiotiques, que dans les autres pays européens.

Je rappelle que nous avons substitué à la logique du reversement institué par les ordonnances de 1996 une approche positive sur les accords de bon usage et les contrats de bonne pratique. Mais il est long, dès lors que l'on s'engage dans une voie qui n'est pas que répressive, d'obtenir des résultats, car on fait le choix de convaincre et d'éduquer plutôt que de punir, ce qui d'ailleurs n'est pas souvent efficace, dans ce domaine en tout cas.

M. Bernard Accoyer. C'est pourtant ce que vous faites avec les laboratoires !

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

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Non ! Nous avons procédé par la concertation avec eux aussi.

M. Bernard Accoyer. La baisse autoritaire des prix !

M. Jérôme Cahuzac, *rapporteur pour avis*. Chacun ses pauvres !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Certes, le fait que l'on consomme plus de médicaments en France entraîne que le chiffre d'affaires des industriels de ce secteur est plus important chez nous que dans les principaux pays européens.

Nous ne voulions certainement pas placer l'industrie pharmaceutique française en situation défavorable par rapport à celle d'autres pays européens.

M. François Goulard. C'est déjà fait !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Nous voulions simplement revenir à une situation comparable et dès lors que le volume des médicaments vendus était plus gros, il fallait en baisser le prix car le chiffre d'affaires, c'est ça : la combinaison du volume et du prix. C'est sur cette base que nous avons discuté.

Bernard Kouchner vous l'a dit : c'est vrai, nous n'avons pas obtenu, depuis quatre ans, les résultats que nous attendions du développement des génériques parce que nous avons choisi, là encore, la méthode de l'éducation. Cependant, même s'il reste bien insuffisant par rapport à ce qu'obtiennent d'autres pays européens, le développement du médicament générique procurera à l'assurance maladie une économie estimée à un milliard de francs en 2001 contre 600 millions de francs en 2000. Ce n'est donc pas anodin, même si nous espérons davantage.

Mme Odette Grzegorzka et M. Jacques Barrot ont parlé de cet important sujet qu'est la CMU. Comme nous l'a demandé à plusieurs reprises Odette Grzegorzka, qui s'est fait la championne de l'amélioration de ce dispositif encore jeune mais qui a néanmoins bénéficié à plus de cinq millions de nos concitoyens, nous pouvons encore l'améliorer. Ainsi, dans les prochaines semaines, le plafond des dépenses dentaires, fixé à 2 600 francs par période de deux ans, sera supprimé...

M. Jérôme Cahuzac, *rapporteur pour avis*, et Mme Odette Grzegorzka. Très bien !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. ... ce qui facilitera l'accès des bénéficiaires de la CMU aux soins dentaires. Par ailleurs, les personnes qui sortent de la CMU pourront conserver le bénéfice de la dispense

d'avance de frais pendant un an ; il s'agit là de poursuivre la simplification des formalités pour ces personnes. C'est l'objet d'un amendement que le Gouvernement a déposé.

Mme Odette Grzegorzulka. C'est mon initiative !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Nous convergeons, fort bien ! Enfin, les fonds d'action sanitaire et sociale des caisses primaires d'assurance maladie seront mobilisés à hauteur de 700 millions de francs pour offrir aux personnes dont les ressources sont à peine supérieures au seuil de ressources de la CMU une aide à l'acquisition des contrats de couverture complémentaire d'assurance maladie auprès d'une mutuelle ou d'une compagnie d'assurances.

Mme Odette Grzegorzulka. Excellent !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Un avenant à la convention d'objectifs et de gestion de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés déterminera le montant de cette aide, le champ de ses bénéficiaires et les modalités de sa délivrance.

En avançant cette dernière proposition, je souligne le rôle déterminant que jouent les opérateurs de la couverture maladie complémentaire dans le fonctionnement de la CMU. Un nouveau bénéficiaire sur trois choisit d'adhérer à l'un de ces organismes ; c'est beaucoup. Il est important que ces opérateurs continuent à participer au dispositif et j'entends tout faire, bien entendu, y compris en ce qui concerne le montant de leur contribution au financement de la CMU, pour qu'il en soit ainsi. L'aide à l'acquisition de couvertures complémentaires peut conforter cette participation et je poursuivrai la concertation que j'ai développée avec eux.

Nombreuses ont été les observations à propos de la famille sur tous les bancs. L'opposition nous a critiqués, bien sûr. Je me contenterai de lui dire que si nous avons des excédents à répartir, c'est parce que nous en avons ! Cette question ne se posait pas lorsqu'elle était aux responsabilités ! (*Protestations sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République, du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance et du groupe Démocratie libérale et Indépendants.*)

M. Alfred Recours, rapporteur. Élémentaire, mon cher Watson !

M. Bernard Accoyer. Vous avez réduit l'AGED, voilà pourquoi vous avez des excédents ! C'est le massacre du quotient familial !

M. Alfred Recours, rapporteur. Et vous, vous massacriez les vieux !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Les critiques ont porté en particulier sur le fait que nous demandions – et c'est vrai – à la Caisse nationale des allocations familiales de contribuer à une partie des dépenses relatives à la solidarité entre les générations. Je souligne qu'il s'agit des excédents accumulés dans le passé par la CNAF. En aucun cas, cette contribution n'obèrera donc ses capacités futures de développer ce qu'elle fait en concertation avec nous d'ailleurs dans le cadre de la Conférence de la famille...

M. Bernard Accoyer. Ce n'est pas ce que disent les administrateurs ni les associations !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. ... une conférence que nous avons recommencé à réunir à partir de 1998, alors que vous n'osiez plus le faire entre 1995 et 1997. (*Protestations sur les bancs du groupe du Rassemble-*

ment pour la République, du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance et du groupe Démocratie libérale et Indépendants.)

M. Bernard Accoyer. C'est une affirmation mensongère !

M. Jean-Luc Prével. Vous êtes mal informée ! Jacques Barrot a présenté le rapport alors que vous n'étiez pas là !

M. Bernard Accoyer et M. François Goulard. Le mensonge a des limites !

M. le président. Mes chers collègues, du calme ! A cette heure, inutile de s'énerver !

Poursuivez, madame la ministre.

M. Jean Bardet. Rétablissez la vérité !

M. Bernard Accoyer. Les familles apprécieront !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Je remercie Mme Clergeau, Mme Mignon, Mme Andrieux-Bacquet et Mme Jacquaint pour toutes leurs observations concernant les familles et pour l'appui qu'elles ont apporté à la politique menée par le Gouvernement, et je vais répondre à quelques-unes des questions qu'elles ont posées.

D'abord, sur l'allocation de présence parentale, le Gouvernement a conscience des difficultés d'application de cette mesure depuis sa mise en œuvre effective en mars 2001. Un millier de personnes bénéficiaires pour un potentiel de 10 000, c'est très peu, en effet. La promotion de cette prestation a sans doute été insuffisante. Sans doute aussi les modalités de calcul de cette allocation expliquent-elles cette montée en charge difficile. Je suis prête, sachez-le, à reconsidérer avec vous le moyen d'apporter une réponse sur ce point aux familles d'enfants gravement malades.

Mme Jacquaint s'est particulièrement attaché à la revalorisation des prestations familiales. J'ai pris note de son souhait – souhait exprimé d'ailleurs par la totalité de la commission des affaires sociales – que les prestations familiales soient revalorisées de 2,2 % et non pas seulement de 2,1 %, comme la loi en fait obligation au Gouvernement.

Vous l'avez indiqué dans votre intervention, madame la rapporteure, ce coup de pouce représenterait une dépense supplémentaire de 140 millions de francs pour la branche famille. Depuis 1997, le Gouvernement s'est toujours tenu à la règle d'indexation de la BMAF sur l'évolution prévisionnelle des prix. Sachez que la situation, redevenue excédentaire, permet d'envisager d'aller au-delà de cette obligation légale. Le Gouvernement préfère cependant consacrer son effort en direction des familles à des mesures nouvelles dans le cadre de la Conférence de la famille. C'est notre choix mais nous ne nous interdisons pas cette revalorisation supplémentaire. Nous pourrions revenir sur cette question dans le cours du débat où nous aurons à examiner d'autres amendements, de la commission des affaires sociales notamment, sur d'autres sujets.

Jérôme Cahuzac a évoqué la question de l'autonomie des jeunes, question à laquelle, vous le savez, je suis très sensible. Nous avons fait un pas significatif dans cette direction, avec la décision que je vais vous proposer dans le projet de budget pour 2002, non seulement de doubler le programme TRACE – qui n'est pas nouveau –, mais surtout de créer pour ces jeunes en difficultés, qui seront donc 120 000 l'année prochaine au lieu de 60 000 actuel-

lement, une bourse d'accès à l'emploi, laquelle leur assurera, dès lors qu'ils sont engagés dans ce contrat de retour à l'emploi que constitue le programme TRACE, un revenu stable de l'ordre de 2 000 francs par mois pendant les périodes où ils ne perçoivent pas de rémunération du fait d'un stage ou d'un contrat d'activité. C'est un premier pas.

En outre, j'installerai, dans les prochaines semaines, la commission pour l'autonomie des jeunes dont vous avez décidé la création.

M. Bernard Accoyer. Ah ? Est-ce une commission, une mission ou un office ? *(Sourires.)*

M. Jean-Paul Bacquet. Un haut conseil !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Elle sera présidée par Jean-Baptiste de Foucauld et respectera ce qui a été voté par votre assemblée.

J'en viens aux accidents du travail. En écoutant vos interventions, j'ai pu mesurer l'importance que vous attachez, mesdames, messieurs de l'opposition, à la question de l'amélioration de l'indemnisation des accidents du travail et des maladies professionnelles.

M. Bur, dans son intervention qui a duré une heure, n'en a tout simplement pas parlé. **M. Accoyer,** dans une intervention de même longueur, a traité ce sujet en quelques phrases et seulement pour déplorer la charge supplémentaire que représenterait, pour les entreprises, la prise en compte de la sous-déclaration des accidents du travail qu'institue ce projet de loi de financement de la sécurité sociale.

Mme Odette Grzegorzulka. Ça ne les dérange pas !

M. Alfred Recours, rapporteur. Les accidents du travail ne les intéressent pas !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Je déplore cette attitude. Pas un mot sur les victimes de l'amiante, à droite de cet hémicycle ! Rien sur la nécessité de faire évoluer notre système vers une réparation intégrale des préjudices. *(Exclamations sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République, du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance et du groupe Démocratie libérale et Indépendants.)*

M. Jean-Pierre Foucher. Moi, j'en ai parlé, madame !

M. François Goulard. Il peut arriver qu'on soit d'accord avec vous sur certains sujets !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Pas un mot, et je le déplore, mais, à vrai dire, je n'en suis pas surprise puisque ce n'est pas nouveau : pendant les quatre années où vous avez exercé le pouvoir, pas une seule fois le Parlement n'a eu à se prononcer sur une modification du code de la sécurité sociale...

M. Jean-Paul Bacquet. Rien !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. ... pour améliorer l'indemnisation offerte aux victimes des accidents du travail. Et malgré l'expression de plus en plus pressante de leurs attentes par les victimes...

Mme Odette Grzegorzulka. Ce n'est pas leur problème !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. ... et en dernier lieu, avec l'accident du travail de Toulouse, vous restez sourds à ces préoccupations.

M. Bernard Accoyer. C'est faux !

M. Denis Jacquat, rapporteur. C'est le domaine réservé de M. Gremetz !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. En revanche, je me réjouis de constater la convergence de vues que nous avons sur ce sujet avec la majorité. Claude Evin s'en est fait le porte-parole, je l'en remercie.

M. Jean-Luc Prével. Il a repris un de mes amendements sur ce sujet, moi aussi je le remercie !

M. Jérôme Cahuzac, rapporteur pour avis Timeo Danaos et dona ferentes !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Je l'ai dit, je suis déterminée à procéder à une modification profonde. J'ai confié une mission à l'inspecteur général des affaires sociales, Michel Yahiel, à qui j'ai demandé de réunir tous les partenaires concernés et de remettre son rapport avant la fin du mois de mars 2002.

Je terminerai avec la question des retraites, répondant ainsi à la deuxième question de Jean Le Garrec.

Je redis, au préalable, que le choix de ce gouvernement est bien celui de la retraite par répartition. Je me réjouis d'ailleurs de constater que l'opposition s'y est ralliée... *(Exclamations sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République, du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance et du groupe Démocratie libérale et Indépendants.)*

M. Jean-Luc Prével. Nous sommes pour depuis toujours !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. ... après avoir longtemps préféré, et cherché à instituer, un système de capitalisation.

M. François Goulard. C'est insupportable ! Vous n'avez rien fait !

M. Bernard Accoyer. C'est scandaleux de dire cela ! Quelle impudence !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Nous avons d'ailleurs abrogé – et nous avons bien fait – la loi Thomas.

M. Bernard Accoyer. Vous êtes d'une malhonnêteté incroyable !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Je crois qu'il est heureux que nous ayons cette convergence parce que...

M. François Goulard. C'est de la provocation !

M. le président. Monsieur Goulard, la provocation vous est-elle totalement étrangère ?

M. Bernard Accoyer. C'est écœurant !

M. le président. Madame la ministre, veuillez poursuivre, je vous prie.

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Je ne fais nullement de provocation, tout juste un petit peu d'ironie sur vos évolutions, c'est tout !

M. Bernard Accoyer. Quand il s'agit des retraites, on n'a pas le droit d'être ironique !

M. François Goulard. Nous sommes tous des Avignonnais !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Vous avez donc fait le choix de la répartition et je vous en félicite. Nous avons abrogé la loi Thomas qui accordait des avantages inconsidérés aux systèmes de capitalisation que vous avez, à un moment donné, voulu instaurer...

M. Bernard Accoyer. Et la PREFON, qu'est-ce que c'est ?

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. ... et auxquels vous avez renoncé, parce que vous savez très bien qu'ils ne fournissent pas de solution aux problèmes que rencontrent nos régimes de retraite. Par ailleurs, ce sont des systèmes extrêmement inégalitaires.

M. Bernard Accoyer. Parce que le système est égalitaire aujourd'hui ?

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Et je ne vois pas comment nous pourrions faire accepter aux Français que le montant des retraites dépende de l'évolution de la Bourse à la fois de Paris et des différents pays du monde.

M. François Goulard. On sait que, sur la longue période, les marchés financiers sont orientés à la hausse !

M. Yves Bur. Quelle mauvaise foi, madame la ministre !

M. François Goulard. Ses propos sont un tissu d'imbécillités !

M. Jérôme Cahuzac, *rapporteur pour avis*. Gardez des forces, mes chers collègues !

M. le président. Mes chers collègues, est-ce bientôt fini ?

M. Bernard Accoyer. Non, ce n'est pas fini parce que ces propos sont scandaleux ! Quel mépris pour les retraités !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Cela dit, même si nous privilégions absolument le système de retraite par répartition, et c'est d'ailleurs pour cela que nous voulons le réformer et en assurer la pérennité...

M. Bernard Accoyer. Qu'avez-vous fait pour le sauver ? Rien du tout !

M. François Goulard. Zéro mesures !

M. Bernard Accoyer. « On ne fera rien avant les élections », avez-vous dit hier ! Quelle honte !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. ... nous n'avons, en effet, aucun préjugé contre les systèmes de capitalisation à condition qu'ils soient collectifs. Vous avez cité la PRÉFON, c'en est un,...

M. Bernard Accoyer. Ouvrez-en le bénéfice à tous les Français !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. ... le Fonds de réserve des retraites aussi, et l'épargne salariale, bien entendu, qu'a fait voter Laurent Fabius.

Donc, dans des conditions strictes de limitation des avantages collectifs qui sont accordés et de gestion collective, nous n'avons pas de tabou, dès lors que le système par répartition reste, en effet, le socle. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. Jérôme Cahuzac, *rapporteur pour avis*. Ça, c'est raisonnable !

M. Bernard Accoyer. Applaudissez ! Applaudissez donc !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Mais pour assurer la pérennité de ce système de répartition, il faut le réformer, c'est vrai.

M. François Goulard. Vous méritez le prix Nobel de la mauvaise foi !

M. Jérôme Cahuzac, *rapporteur pour avis*. Il y a concurrence !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Et nous le ferons, en respectant les principes que le Premier ministre a rappelés le 21 mars 2000 : concertation, respect de la diversité et de l'identité des régimes, mais recherche de l'équité et de la solidarité entre les régimes, introduction de plus de souplesse dans l'accès à la retraite – je cite toujours le Premier ministre – anticipation des évolutions démographiques.

M. Bernard Accoyer. Vous n'avez rien fait du tout !

M. Jean-Luc Préel. ... depuis quatre ans et demi que vous gouvernez !

M. Yves Bur. Quel zèle pour ne rien faire !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Et même si nous avons réussi, grâce à la croissance et aux emplois, à desserrer l'étau...

M. Bernard Accoyer. Quel étau ? L'étau ou les taux ?

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. L'étau de l'urgence !

Nous avons réussi à desserrer cet étau, mais nous aurons à réaliser une réforme, à remettre à plat notre système...

M. Bernard Accoyer. Pour être à plat, il l'est !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. ... et le conseil d'orientation des retraites ayant rempli son rôle, à ouvrir une négociation très vite après les prochaines échéances électorales.

M. Bernard Accoyer et M. François Goulard. Cinq ans de perdus !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Nous aurons besoin d'un point fixe : la négociation devra dire quel doit être le niveau de vie des retraites par rapport aux rémunérations d'activités. C'est un point central, parce que, ainsi, nous dirons, collectivement, tous régimes confondus, où nous voulons aller.

M. Jean-Luc Préel. M. Charpin l'a déjà montré !

M. François Goulard. Vous nous donnez une leçon de cynisme !

M. Bernard Accoyer. C'était déjà dans le « Livre blanc » de Michel Rocard, il y a onze ans !

M. Jean-Luc Préel. Il y a des limites à la provocation !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Nous pourrions alors étudier des systèmes permettant à certains, qui le souhaitent, de travailler plus longtemps et d'acquies plus de droits,...

M. Bernard Accoyer. Quel cynisme !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. ... et à d'autres de pouvoir, toujours s'ils le souhaitent, partir plus tôt.

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

M. Bernard Accoyer. Vous êtes la honte de ce gouvernement !

M. Jean-Luc Préel. Kouchner aux affaires sociales !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Cette remise à plat devra être faite dans l'équité et la solidarité entre les générations.

M. Alfred Recours, *rapporteur*. C'est très bien, madame, continuez !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. C'est dans le cadre de cette réflexion générale que s'inscrit la question que vous avez été nombreux à poser, notamment Jean Le Garrec, à propos de la situation des personnes âgées de moins de soixante ans ayant cotisé plus de 160 trimestres. Je vous ai indiqué, hier, que le Gouvernement jugeait préférable d'intégrer ce débat – légitime, je le répète – dans le cadre de la réforme d'ensemble que nous souhaitons promouvoir. Cela ne nous empêche pas d'orienter les dispositifs existant pour aller vers un dispositif d'équivalent retraite.

M. Alfred Recours *rapporteur*. Très bien !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Je vous avais annoncé une proposition en ce sens. Nous avons travaillé, notamment avec Alfred Recours et Jean Le Garrec. Nous aurons, lors du débat sur les amendements, l'occasion de discuter d'un dispositif assurant à toutes ces personnes une garantie spécifique de ressources qui les accompagnera jusqu'à leur retraite. Grâce à ce dispositif, tout chômeur ou inactif de moins de soixante ans ayant cotisé au moins 160 trimestres à l'assurance vieillesse disposera d'au moins 5 000 francs de ressources personnelles, compte non tenu des ressources du conjoint. *(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.)*

M. Maxime Gremetz. Seulement les chômeurs ?

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. S'agissant du conseil d'orientation des retraites, je me réjouis de l'unanimité avec laquelle vous avez salué son action. M. Mariani a été jusqu'à la qualifier de positive, c'est dire sa réussite. *(Sourires.)*

Mme Odette Grzegorzulka. C'est inquiétant ! *(Sourires.)*

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Quant au fonds de réserve pour les retraites, je vous confirme que nous aurons bien 1 000 milliards de francs en 2020. *(Rires sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe Démocratie libérale et Indépendants.)*

M. Bernard Accoyer. Même Mme Soleil n'oserait pas dire ça !

M. François Goulard. Vous aurez été battus combien de fois aux élections d'ici là ?

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Pas plus souvent que vous !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Nous avons fait passer la fraction du prélèvement de 2 % sur les revenus du capital qui lui est affecté de 50 à 65 %, et nous allons l'alimenter par les excédents des régimes vieillesse et notamment ceux du fonds de solidarité vieillesse...

M. Bernard Accoyer. Vous l'avez asséché. Il est dans le rouge cette année !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. ... qui, grâce à l'augmentation du niveau de vie des retraités, reconstitue ses excédents.

Je rappelle à M. Jacquat, qui réfléchit beaucoup à ces questions...

M. Bernard Accoyer. C'est vrai !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. ... que, en effet, le fonds de réserve a été instauré sous forme d'établissement public par la loi du 17 juillet 2001, que son entrée en vigueur a été fixée au 1^{er} janvier 2002, que les décrets qui l'organisent paraîtront d'ici à la fin du mois de novembre et que le conseil de surveillance,

comportant des parlementaires, des partenaires sociaux et des personnalités qualifiées, sera garant de la bonne gestion et définira sa politique d'investissement.

M. Bernard Accoyer. Et sur l'UMTS, qu'ajoutez-vous ?

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Nous aurons l'intégralité de ces ressources *(Rires sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République, du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance et du groupe Démocratie libérale et Indépendants)* dès cette année...

M. François Goulard. Il ne reste rien !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. ... ce qui permettra au fonds de réserve pour les retraites d'atteindre 85 milliards de francs l'année prochaine.

M. Bernard Accoyer. Il faudra abonner le ministère à la presse européenne !

M. Jean-Luc Prél. Que disiez-vous il y a un mois ?

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Les pertes de recettes générées par les récentes décisions seront compensées par des recettes issues de la privatisation des Autoroutes du Sud de la France.

M. Bernard Accoyer. Non ! C'est pour le ferroutage, a dit M. Gaysot !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Voilà des réponses à quelques-unes des questions que vous avez posées. Nous aurons l'occasion dans ce débat d'approfondir nos discussions et, je l'espère, d'améliorer encore nos dispositifs. *(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.)*

M. le président. M. Mattei m'ayant annoncé qu'il allait parler une heure vingt pour présenter sa motion de renvoi en commission *(Exclamations sur les bancs du groupe socialiste et du groupe communiste)*, ce qui est très long, je vais suspendre la séance quelques instants, pour que nous puissions nous dégourdir les jambes et que tout le monde se calme. *(Sourires.)*

Suspension et reprise de la séance

M. le président. La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à vingt-trois heures cinq, est reprise à vingt-trois heures quinze.)

M. le président. La séance est reprise.

Motion de renvoi en commission

M. le président. J'ai reçu de M. Jean-François Mattei et des membres du groupe Démocratie libérale et Indépendants une motion de renvoi en commission, déposée en application de l'article 91, alinéa 6, du règlement.

La parole est à M. Jean-François Mattei.

M. Jean-François Mattei. Monsieur le ministre, madame la secrétaire d'Etat, mes chers collègues, comme chaque année depuis 1996, nous avons à débattre du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour l'année à venir.

Ce projet a fait l'objet de multiples critiques aussi bien de la CNAM, qui a massivement voté contre – 27 voix contre, aucune voix pour ! – que de la CNAF, des syndicats ou des professions de santé. A vrai dire, en dehors de la majorité, il est aujourd'hui difficile de trouver un défenseur convaincu de ce texte.

Trois critiques principales peuvent expliquer ce manque d'enthousiasme : l'économie générale du projet est contestable,...

M. Bernard Accoyer. Oui !

M. Jean-François Mattei. ... l'absence de véritable innovation est remarquable, et, par son attitude, le Gouvernement met à mal le paritarisme sans qu'aucun nouveau mode de fonctionnement alternatif soit proposé.

Tout d'abord, l'économie générale du projet est contestable, car il est assis sur des prévisions irréalistes, l'ONDAM n'a jamais été respecté et ne le sera pas davantage cette année, et le projet est de plus en plus opaque, ce qui interdit toute lisibilité.

Les prévisions économiques sont irréalistes. Comme j'interviens après la discussion générale, et donc après M. le président de la commission et Mme la ministre, je vais pouvoir relever quelques contrevérités.

La réduction du déficit puis le retour à l'équilibre des comptes de la sécurité sociale ont été conjoncturels. Si nous nous sommes réjouis d'un contexte favorable depuis plusieurs années, nous n'avons cessé de vous alerter sur les risques d'un retournement de conjoncture et de vous expliquer qu'il était urgent de mettre en place les réformes structurelles indispensables pour pérenniser notre système de sécurité sociale.

Loin de nous écouter, vous avez gaspillé les fruits de la croissance. Je crois que l'expression est désormais bien comprise, et je ne peux m'empêcher de reprendre les termes du secrétaire général de la commission des comptes de la sécurité sociale : « Les excédents restent très modestes en regard des montants des dépenses et des recettes de la sécurité sociale, de la conjoncture des deux dernières années, et alors que le régime général aborde la période la plus difficile qui s'ouvre à présent sans avoir suffisamment rétabli sa situation financière. »

Malheureusement, en effet, nous entrons dans une zone de fortes turbulences, du fait du ralentissement économique déjà engagé depuis quelques mois, du retour à la croissance du chômage et, bien sûr, des événements internationaux.

On ne peut le contester, c'est d'ailleurs en partie annoncé dans le rapport sur les orientations de la politique de santé, annexé au présent projet de loi, qui évoque déjà « des prévisions moins favorables quant à l'évolution de la masse salariale sur laquelle est assis l'essentiel des ressources des régimes de sécurité sociale. »

Examinons un instant les hypothèses de croissance retenues pour 2002. J'ai bien entendu les chiffres qu'a avancés Mme la ministre, mais je crois avoir un certain sens de la réalité, et on ne peut pas me faire croire que un plus un font trois.

Les comptes de la sécurité sociale pour 2002 sont fondés sur une hypothèse de croissance de la masse salariale de 5 % et sur une hypothèse de croissance du produit intérieur brut de 2,5 %.

Pourtant, le rapport de l'INSEE du 5 octobre annonce un taux de croissance de 2,1 % pour 2001, sans intégrer les conséquences de la situation internationale. Les exportations n'ont cessé de régresser depuis le début de l'année et, très honnêtement, on voit mal comment elles pourraient redémarrer, dans un contexte de fort ralentissement mondial.

Toujours selon l'INSEE, l'investissement, en très faible progression au premier trimestre 2001, renouerait avec des taux de croissance négatifs au second trimestre 2001. Comment envisager, dans ce contexte, que le taux de

croissance puisse être de 2,1 % ? Certes, la consommation des ménages est restée soutenue, Mme la ministre l'a dit tout à l'heure, mais nous voyons bien que le chômage a repris sa progression, et de façon assez importante pour le dernier chiffre que nous connaissons : on sait ce qui s'en suit généralement. Nous voyons donc bien que ces hypothèses ne sont pas réalistes.

Certes, il ne faut pas ajouter aux inquiétudes ni dramatiser. Mais est-on sincère lorsqu'on présente un budget qui s'appuie sur une prévision de croissance de la masse salariale de 5 % l'an prochain ?

M. Bernard Accoyer et M. Jean-Luc Prével. Non !

M. Jean-François Mattei. L'effet base s'évanouissant, celui des 35 heures disparaissant, la création d'emplois revenant à un niveau proche de zéro et les augmentations salariales risquant d'être très modérées, à la mesure de la dégradation de la situation macroéconomique, l'évolution de la masse salariale sera sans aucun doute bien inférieure aux 5 % annoncés. Doit-on rappeler que, l'an dernier, vous tabliez déjà sur une hypothèse de croissance trop optimiste de 3,3 % ? Les événements nous ont donné raison. Pour notre part, nous ne pouvons donc pas accepter ce projet de budget, sachant qu'il n'a aucune chance de se réaliser.

Je salue l'arrivée dans l'hémicycle du président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales...

M. Bernard Accoyer. Il manque encore la ministre de l'emploi et de la solidarité !

M. Jean-François Mattei. ... car, tout à l'heure, à la tribune, il nous a en quelque sorte harangués.

M. Jean Le Garrec, président de la commission. Le mot est un peu fort !

M. Jean-François Mattei. Monsieur le président de la commission, je veux vous dire l'estime et l'admiration que j'ai pour vos convictions, pour votre tonus et pour votre habileté politique.

M. Jean Le Garrec, président de la commission. C'est déjà pas mal !

M. Jean-François Mattei. Mais permettez-moi de vous dire que, quelques fois, votre foi vous aveugle. Vous avez pris le risque de me voir rallonger un propos déjà assez allongé car, naturellement, je suis saisi par la tentation de vous répondre avant de commencer ma motion de procédure.

M. Jean Le Garrec, président de la commission. Oh non !

M. Jean-François Mattei. Je voudrais simplement vous dire, comme je l'aurais dit à Mme la ministre, si elle nous avait fait l'amabilité de rester...

M. Bernard Accoyer. Elle n'a écouté aucune des motions de procédure ! Dommage !, elle aurait pu s'épargner pas mal de bêtises !

M. Jean-François Mattei. Comment pouvez-vous honnêtement continuer de ne pas assumer vos responsabilités ?

M. Bernard Accoyer. C'est vrai !

M. Jean-François Mattei. Je ne cherche pas la polémique, vous le savez, ce n'est pas mon habitude, mais je suis entré en politique en 1981. Et, en bientôt vingt et un ans, la gauche a été au pouvoir pendant quinze ans. Vous terminez aujourd'hui ce qu'on pourrait appeler un quinquennat ininterrompu. Vous êtes donc responsables,

et seuls responsables, de la situation dont nous débattons ce soir. (*Applaudissements sur les bancs du groupe Démocratie libérale et Indépendants, du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance.*)

Vous disiez tout à l'heure – et Mme la ministre l'a confirmé – que nous n'avions pas d'excédents entre 1993 et 1997. C'est vrai : nous gérons votre succession. Vous avez des excédents : vous gérez la nôtre. Cessez donc de reprocher toujours à vos prédécesseurs ce qu'ils ont fait. On assume généralement les résultats des décisions qui ont été prises précédemment.

M. Bernard Accoyer. Très bien !

M. Jean-François Mattei. Vous nous avez adressé un reproche – vous ou Mme la ministre, ce qui est à peu près pareil, puisqu'elle nous a dit que vous travailliez ensemble, en cohérence. Vous nous avez presque reproché d'avoir adopté la contribution sociale généralisée.

M. Jean Le Garrec, président de la commission. Je ne vous ai rien reproché !

M. Jean-François Mattei. C'est vrai, nous l'avons adoptée, de même que vous avez adopté les ordonnances Juppé, alors que vous aviez voté contre, et c'est pourquoi, aujourd'hui, nous pouvons discuter du projet de loi de financement de la sécurité sociale.

M. Jean Le Garrec, président de la commission. Mais je l'ai reconnu souvent, monsieur Mattei !

M. Jean-François Mattei. Vous avez adopté les agences régionales d'hospitalisation. D'ailleurs, quoi de plus normal, puisqu'il convient d'assurer la continuité de l'Etat ? Je peux le dire aujourd'hui : nous ne reviendrons pas sur la CMU. Nous n'avons pas été d'accord sur la façon dont vous l'avez mise en œuvre, nous ne voulions pas de l'effet de seuil, nous ne voulions pas des trappes à pauvreté, même si, bien sûr, nous partagions vos objectifs et vos motivations. Nous avons donc voté contre, mais la CMU a été adoptée, elle a été mise en œuvre et il est clair que nous ne reviendrons pas là-dessus. La responsabilité de la continuité de l'Etat, c'est que l'on ne peut pas passer son temps à faire et à défaire.

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

M. Jean-François Mattei. Pour finir de répondre sur ce point, je voudrais dire que, si j'accepte tout à fait le débat démocratique, il est quelquefois des ironies cinglantes, des attitudes méprisantes et des contrevérités qui, elles, ne sont pas acceptables. Quand je vois qu'on nous reproche telle ou telle évolution, je me souviens d'avoir connu, en 1981, l'ère des nationalisations, puis, en 1989, celle du « ni-ni », et je constate que vous êtes maintenant bel et bien engagés dans le processus des privatisations. Je ne vous le reproche pas, je dis simplement qu'avec le temps on peut évoluer, en fonction des événements, de l'état de la société et des situations.

M. Jean Le Garrec, président de la commission. Mais, monsieur Mattei, je suis d'accord !

M. Jean-François Mattei. Je disais que les hypothèses économiques du présent projet de loi étaient irréalistes. Mais, irréaliste, l'ONDAM l'est aussi, qui n'a jamais été respecté depuis 1997. Pour 2000, l'objectif de croissance des dépenses d'assurance maladie était fixé à 2,5 % : elle a été de 5,6 %. Pour 2001, il était fixé à 3,5 % : elle a été de 5 %. Et, aujourd'hui, on nous dit qu'on va respecter en 2002 le chiffre qui nous est proposé, de 3,8 %. Alors,

bien sûr, il s'agit d'un taux « rebasé », néologisme que les correcteurs d'orthographe de nos ordinateurs ne connaissent pas, je le sais par expérience, et qui est le signe, s'il en fallait, de l'impuissance du Gouvernement. Car, en l'absence d'outil de maîtrise de l'évolution des dépenses, vous ne pouvez qu'acter le dérapage entre 5 % et 6 %, avant de repartir pour l'année suivante sur des bases que l'on ne peut qualifier de saines sous prétexte qu'elles ont été « rebasées ».

Mme la ministre nous a dit que nous ne pouvions pas vous reprocher d'avoir des objectifs. Bien sûr que non ! Mais il en est qui sont réalistes et il en est qui ne le sont pas. L'ONDAM que vous nous proposez ne l'est pas, parce que, même « rebasé », ce taux ne prévoit pas les 45 000 emplois annoncés dans les hôpitaux – en trois ans, certes, mais avec un surcoût de 3 milliards pour la seule année 2002. Et je crains donc que nous ne connaissions une fois encore un dérapage des dépenses d'assurance maladie d'au moins une dizaine de milliards de francs.

Les dépenses de santé ne cessent de déraiper, nous le constatons chaque année. En l'an 2000, les Français ont dépensé 922 milliards pour leur santé, soit 15 225 francs par habitant, ou encore 10 % du produit intérieur brut. Naturellement, l'allongement de la durée de vie, les progrès de la médecine sont autant d'éléments qui rendent ce niveau de dépenses compréhensible. Nos concitoyens, par ailleurs, veulent se soigner de mieux en mieux. Mais je voudrais aussi rappeler la part de responsabilité du Gouvernement, qui a été signalée par la Cour des comptes. Il est très intéressant de lire tous les rapports produits par notre administration. Je cite la Cour des comptes : « Le nouveau mode de régulation instauré par la loi de financement pour 2000 n'a pas fait ses preuves. D'une part, la délégation à la CNAMTS de la gestion d'un objectif de dépenses de ville, avec trois rapports d'équilibre en cours d'année, n'a pas donné les résultats escomptés et pose des problèmes de fond. »

M. François Goulard. Moi qui croyais que tout allait bien !

M. Jean-François Mattei. « D'autre part, les autres mesures de régulation n'ont pas été mises en œuvre, ou trop peu. Cette insuffisance des outils destinés à assurer le respect de l'objectif fixé par la loi est devenue patente. »

On voit donc bien que l'ONDAM que vous nous proposez est totalement irréaliste. La responsabilité du Gouvernement est d'autant plus grande qu'aucune mesure d'encadrement des dépenses de santé n'a été appliquée : ni les reversements ni les lettres clés flottantes. Certes, nous nous étions opposés à cette dernière mesure, mais n'est-il pas surprenant que le Gouvernement n'applique même pas les décisions qu'il prend !

M. François Goulard. Il en a peur !

M. Jean-François Mattei. C'est là une véritable incohérence.

Vous ne m'en voudrez peut-être pas de raccourcir mon propos, nos collègues Jean-Pierre Foucher et Claude Evin ayant déjà débattu sur ce sujet, mais il me faut quand même signaler, dans mon tour d'horizon, que la politique gouvernementale en matière de médicament a été – pour citer le titre d'un quotidien – « mise au pilori par la Cour des comptes ». Le rapport est explicite : « La France est le pays au monde qui consacre la proportion la plus élevée de son produit intérieur brut pour le médicament. »

M. Jean Le Garrec, président de la commission. C'est vrai.

M. Jean-François Mattei. « En termes de dépense de médicaments par habitant, en parité de pouvoir d'achat, la France est première *ex æquo* avec les États-Unis. » Je vous passe les autres comparaisons. « Le rythme annuel moyen de croissance pendant la décennie 90 a été rapide : 5,5 % pour la consommation et les ventes de médicaments, 5,3 % pour les remboursements. » Enfin, on est passé pour la part des médicaments dans la consommation de soins et biens médicaux de 18,4 % en 1990 à 20 % en 1999, ce qui est beaucoup.

Pourquoi ces chiffres-là ? Si l'on en croit la Cour des comptes, parce que la politique initiée depuis 1998 a eu une efficacité limitée lorsqu'elle a été mise en œuvre. Certaines mesures ne se sont même pas traduites en pratique. Alors que le plan de février 1998 – et ce que je vais dire ne heurtera pas notre ministre délégué à la santé qui a lui-même déploré son échec – prévoyait de doubler la part des génériques entre le début 1998 et la fin 1999, on n'a pas atteint la progression espérée : ils ne sont passés que de 1,8 % du marché à 2,9 %. C'est l'illustration même d'un plan pour rien. Pour être objectif, il faut reconnaître que certaines erreurs ont été commises, y compris par le Gouvernement que vous représentez, monsieur le ministre. Le plan de 1998 a accordé une place importante au développement du bon usage du médicament, avec notamment la définition d'indicateurs de suivi des prescriptions dans cinq classes prioritaires et la réalisation d'un référentiel public sur le médicament en 1998. Or, selon la Cour des comptes, « aucune mesure de bon usage n'a en réalité été prise ». Dans un tableau explicite qui est annexé au rapport, on peut constater que, sur les vingt-cinq mesures annoncées en février et juillet 1998, seules quatre ont été réalisées ou ont connu un début de mise en œuvre. En clair, au-delà des effets d'annonce, rien n'a été engagé. Vous avez laissé filer les dépenses de médicaments en espérant que le contexte économique resterait favorable. Nous sommes fondés à nous interroger sur l'intérêt de fixer chaque année, de façon artificielle, un objectif dont on sait à l'avance qu'il sera dépassé. Plus encore, quels sont les éléments qui permettent de proposer tel taux de croissance des dépenses de santé plutôt que tel autre ? Nous avons déjà, à plusieurs reprises, regretté que l'ONDAM ne repose en rien sur des justifications sanitaires.

M. Bernard Accoyer. C'est vrai !

M. Jean-François Mattei. Car l'objectif des dépenses d'assurance maladie doit bel et bien être défini en fonction de critères sanitaires.

Je voudrais ici parler quelques instants de la qualité de notre système de soins, qui a été évoquée à différentes reprises, en rappelant le classement réalisé par l'OMS en juin 2000 selon une méthode qui est d'ailleurs contestée par les experts internationaux. Ainsi, la France serait championne du monde en matière de santé. Tant mieux. Mais si l'on étudie le rapport d'un peu plus près, on s'aperçoit que, à aucun moment, on ne mesure la qualité de notre système de soins. Faut-il rappeler que le taux de mortalité avant soixante-cinq ans est supérieur à celui de nos voisins ? Faut-il rappeler que la surmortalité masculine reste forte, que le taux d'infections nosocomiales est trop élevé, que la mortalité prénatale et maternelle reste forte ? Doit-on également souligner que, si l'espérance de vie dans notre pays est une des plus élevées du monde, la disparité hommes-femmes est également la plus élevée, que nous sommes en douzième position – cela a d'ailleurs été rappelé tout à l'heure par M. le président Le Garrec – en ce qui concerne les inégalités au sein de la population, au douzième rang encore pour

l'efficacité et au vingt-sixième pour l'équité de la contribution financière ? Le rapport de l'INSERM de septembre 2000 – vous le voyez, je souligne un état de fait actuel – montre, après trois années de recherches à certains égards alarmantes, que les inégalités sociales et géographiques en matière de santé demeurent et parfois se creusent de façon inacceptable.

M. Bernard Accoyer. C'est vrai !

M. Jean-François Mattei. Il convient de tenir compte de tels résultats et de cesser de faire de l'autosatisfaction.

M. Bernard Accoyer et M. François Goulard. Très bien !

M. Jean-François Mattei. Certes, notre système de soins reste parmi les meilleurs, et j'en suis fier, mais le ratio coût/efficacité s'est largement détérioré depuis quelques années, et vous le savez, monsieur le ministre. Dès lors, il me semble indispensable de ne plus s'en tenir à une approche comptable des dépenses de santé.

M. Bernard Accoyer. Très bien !

M. Jean-François Mattei. Il faut également parler de l'opacité, qui a déjà été dénoncée tout à l'heure, et que Mme la ministre a niée. Je ne conteste pas, bien sûr, la nécessité de passer à l'euro. La présentation qui nous est faite, malgré cela, ne permet pas une meilleure appréhension des budgets. La présentation des comptes se fait selon deux méthodes ; encaissement-décaissement, d'une part, droits constatés de l'autre, ce qui accentue tout de même l'opacité. Même si l'on peut comprendre que la nouvelle présentation en droits constatés est préférable pour l'avenir, il n'en demeure pas moins que ce n'est pas tout à fait clair. A tel point, d'ailleurs, que l'on est dans une situation quelque peu ubuesque, puisque l'on est incapable de dire clairement si le régime général est excédentaire ou déficitaire.

Vous nous présentez en effet les résultats excédentaires de 5,5 milliards en 2000, de 9,8 milliards de francs en 2001. Les comptes prévisionnels pour 2002 seraient encore excédentaires de 7,5 milliards. Mais je vous rappelle qu'il s'agit-là d'une présentation faite en comptabilité de caisse. Si l'on retient maintenant la comptabilité en droits constatés pour 2000, l'excédent est ramené à 4,4 %. Pire encore, ce résultat intègre la créance des organismes sociaux sur l'État au titre du FOREC. Or, l'annonce par le Gouvernement du non-remboursement par l'État de cette créance a conduit la Cour des comptes – j'ai décidé de bonnes lectures – à réviser le solde en droits constatés et à considérer que le régime général était en définitive déficitaire de près de un milliard de francs pour l'an 2000. Je reviendrai plus loin sur le caractère inacceptable d'une telle mesure. Je m'en tiens pour l'instant au seul raisonnement comptable.

Ainsi, selon que l'on retient une comptabilité de caisse ou une comptabilité en droits constatés avec créance sur l'État au titre du FOREC, ou une comptabilité en droits constatés sans remboursement du FOREC, les chiffres diffèrent considérablement. On peut toujours leur faire dire ce que l'on veut, mais le moins que l'on puisse remarquer est que cette opacité est pratique. Je m'en réfère à nouveau au rapport de la Cour des comptes qui nous ramène à une difficile réalité : « Les résultats des exercices 1998-1999-2000 font apparaître un déficit cumulé » de 12 milliards de francs.

M. François Goulard. Où est l'équilibre ?

M. Bernard Accoyer. Voilà le mensonge que nous avons cherché à dénoncer. Comment se fait-il que la ministre dise le contraire de ce qu'écrit la Cour des comptes ?

M. François Goulard. Qui ment ?

M. Jean-François Mattei. « Ces résultats ont été réalisés alors que la croissance économique de ces trois années a été excellente et que la progression des charges de retraites a été, notamment pour des raisons démographiques, faible. Cela montre bien que l'équilibre des comptes reste à conforter. »

M. Bernard Accoyer. Bien sûr !

M. Jean-François Mattei. Loin de « confirmer la robustesse du redressement des comptes sociaux », comme vous vous plaisez à l'affirmer, le PLFSS cache, en réalité, un retour au déficit de la sécurité sociale en 2002 (*Applaudissements sur les bancs du groupe Démocratie libérale et Indépendants, du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance*), et ce malgré la période de reprise dont vous avez hérité.

M. Bernard Accoyer. C'est la vérité !

M. Jean-François Mattei. Pour ceux qui pourraient juger cette opacité difficile à distinguer, je citerai un autre élément : la multiplication des fonds médicaux et hospitaliers.

M. Bernard Accoyer. Il faut les citer !

M. Jean-François Mattei. Mais, pour cela, il faut d'abord prendre son souffle : fonds de réorientation et de modernisation de la médecine libérale – FORMMEL ; fonds d'aide à la qualité des soins de ville – FAQSV ; fonds d'accompagnement social pour la modernisation des établissements de santé – le FASMO, devenu par la suite fonds pour la modernisation des établissements de santé, le FMES ; fonds de modernisation des cliniques privées ; fonds de promotion de l'information médicale et médico-économique ; fonds d'investissement pour la modernisation des hôpitaux. Depuis 1996, six fonds ont été créés sans aucun souci de cohérence.

M. Germain Gengenwin. C'est le siphon ! (*Sourires.*)

M. Jean-François Mattei. Il s'agit bien d'un problème de tuyauterie. Ce problème a été largement décrit dans un rapport d'information du Sénat, dont je vous recommande la lecture. Avec un coût de plus de un milliard de francs par an, le FORMMEL n'a qu'un impact des plus limités ; pour le FMES, 138 millions ont été dépensés sur un milliard disponible – c'est quand même étonnant ; faute de décret, le FPIM n'est toujours pas opérationnel ; et le fonds d'aide à la qualité des soins de ville connaît – je cite l'exposé des motifs du projet de loi dont nous débattons – « des retards dans la mise en place et la montée en charge du dispositif ». Je parlerai du FOREC tout à l'heure.

M. Bernard Accoyer. Le FOREC, ils ne l'ont pas encore créé !

M. Jean-François Mattei. Je voudrais maintenant évoquer les retraites parce que, lorsqu'on parle d'opacité, il est difficile d'éviter ce sujet. Le projet de loi prévoit bien évidemment la revalorisation des pensions. C'est une disposition nécessaire en l'absence de règle pérenne dans le code de la sécurité sociale. Le Gouvernement va ainsi, d'année en année, vers un service minimal en matière de

Pour 2002, ce service minimal est complété d'un « coup de pouce » de 0,3 %, qui montre bien que le Gouvernement ne dédaigne pas mêler à la gestion routinière une once de générosité bien opportune.

M. Bernard Accoyer. Oui !

M. Jean-François Mattei. Toutefois, on est loin d'offrir des perspectives claires de progression des revenus pour les 12 millions de retraités de notre pays.

Les autres dispositions relatives aux retraites concourent à l'opacité du système. Et là, je vous l'assure, cela devient invraisemblable. Une part plus importante du prélèvement de 2 % sur les revenus du capital, soit 65 % au lieu de 50 %, est affectée au Fonds de réserve pour les retraites au détriment de la CNAV. Le même Fonds de réserve recevra 5 milliards de francs de la part de la CNAF, tirés de son excédent de 2000. Ces manipulations ne sont rendues possible que par les excédents, fragiles par nature, de ces deux caisses.

Comment croire que le Fonds de réserve pour les retraites est alimenté par des recettes pérennes quand on constate une telle instabilité dans le financement des multiples organismes qui composent le monde des retraites ?

Il existe entre les régimes et ces divers fonds – plus ou moins dotés d'autonomie de gestion – de tels échanges financiers, que non seulement on n'y voit pas clair, mais que l'interdépendance qui en résulte est un facteur de déséquilibre permanent. Et pendant ce temps, nous attendons le rapport du conseil d'orientation des retraites, qui sera déposé à un moment où le Gouvernement ne disposera plus du temps pour agir.

M. François Goulard. C'est bien calculé !

M. Jean-François Mattei. Des prévisions irréalistes, un ONDAM dont l'utilité est controversée et un système opaque : voilà autant d'éléments qui rendent votre projet contestable.

En outre, l'absence de propositions novatrices se fait cruellement ressentir.

M. le ministre délégué à la santé. J'allais le dire, mais je vois que vous allez y venir ! (*Sourires.*)

M. Jean-François Mattei. Monsieur le ministre, je vous remercie de votre attention soutenue.

Alors que les professionnels de santé sont dans le plus grand désarroi – et je ne crois pas qu'on puisse en sourire –, comme en témoignent leurs mouvements de grève, alors qu'ils viennent souvent vous rencontrer...

M. le ministre délégué à la santé. Même sans y être invités !

M. Jean-François Mattei. ... pour vous exposer leurs difficultés, alors que vous avez, à grand renfort de publicité, lancé, le 25 janvier dernier, un premier « Grenelle » de la santé, puis un second le 12 juillet, nous aurions pu espérer que le Gouvernement serait enfin conscient de la fracture avec les professions libérales et lui proposerait des mesures importantes et novatrices. Or il n'en est rien ! Le texte présenté est d'autant plus décevant que les associations professionnelles et les syndicats s'étaient réunis – le G 7, le G 17 – pour faire des propositions et que les réunions se sont multipliées. Il apparaît pour le moins surprenant que le Gouvernement ne soit pas encore en mesure de faire des propositions précises !

Je vous le dis, le système de maîtrise comptable des dépenses de santé a largement fait la preuve de son inefficacité et fait l'objet d'un rejet total de la part de profes-

sionnels. Pourtant, aucune proposition n'est faite quant à la mise en œuvre effective d'une politique de maîtrise médicalisée.

L'erreur est humaine, persévérer est diabolique. Nous avons fait une erreur, mais c'est vous qui persévérez ! *(Rires.)*

M. François Goulard. Belle formule !

M. François Mattei. On nous parle certes de propositions qui feraient l'objet d'amendements en cours de discussion. Je voudrais insister ici sur le manque de respect dont telle attitude témoignerait à l'égard du travail parlementaire. D'ailleurs, monsieur le président de la commission, vous qui, par moment, avez été aussi dans l'opposition, vous avez su faire remarquer que, lorsque le Gouvernement déposait encore des amendements durant un débat, ce n'était pas du bon travail parlementaire et que cela traduisait un manque de considération à l'égard des députés.

M. Germain Gengenwin. C'est vrai !

M. Jean-François Mattei. Depuis maintenant onze mois, vous avez engagé avec les professions libérales des négociations et mené, nous dites-vous, une réflexion intense. Il paraît donc inacceptable que ces propositions soient déposées à la sauvette, au dernier moment.

M. François Goulard. Eh oui !

M. Jean-François Mattei. D'ailleurs, de quelles propositions s'agirait-il ? Il semble bien que vous reportiez à plus tard celles relatives aux relations avec l'État, tout comme aux missions des conseils d'administration des caisses. Pourtant, il s'agit d'un sujet majeur sur lequel je reviendrai tout à l'heure car j'ai, sur celui-ci, des propositions à vous faire.

Par ailleurs, il n'est pas question pour l'instant de revenir sur les lettres clés flottantes, dont j'ai déjà dit combien elles étaient inefficaces et mal vécues par les professionnelles.

En revanche, monsieur le ministre, je ne peux qu'accueillir avec satisfaction l'idée d'un dispositif d'appui à l'installation, destiné à favoriser l'égal accès aux soins sur l'ensemble du territoire, puisque j'appelle un tel dispositif de mes vœux depuis plusieurs années.

M. le ministre délégué à la santé. Ils sont exaucés !

M. Jean-François Mattei. Enfin, si la création d'un observatoire de la démographie et des métiers de santé me paraît une idée intéressante, sous réserve d'en connaître plus sur les missions et les compétences de cet organisme, je reste plus réservé sur le Haut conseil de la santé. Pourquoi toujours créer de nouvelles structures ? Il eut été préférable de donner aux organismes existants, notamment à la DGS, les moyens de travailler dans de meilleures conditions. Car on peut le dire, monsieur le ministre de la santé, votre ministère, délégué en l'occurrence, est sinistré sur le plan des moyens humains, malgré les réformes de réorganisation que vous avez tentées. Donc, plutôt que de créer ici ou là de nouvelles structures, donnons au ministère les moyens de fonctionner.

Enfin, s'agissant de l'enveloppe décidée pour les soins de ville, elle devra augmenter au maximum de 3 % l'an prochain. Or je suis obligé de constater qu'une nouvelle fois, l'arbitrage est défavorable à la médecine de ville et aux cliniques privées, puisque les hôpitaux pourront voir leurs dépenses progresser de 4,8 %, contre 3,5 % pour les cliniques privées et seulement 3 % pour les médecins de ville.

Les médecins ont exprimé à plusieurs reprises leur souhait de voir leurs honoraires revalorisés. Nous le savons tous, la valeur de la consultation d'un généraliste est bloquée depuis trois ans et demi à 115 francs, ce qui contraint un grand nombre de médecins à multiplier les actes pour vivre décemment. D'ailleurs, monsieur le ministre, fin septembre, à l'occasion de l'université d'été de la CSMF, vous vous êtes déclaré partisan d'une revalorisation des honoraires des médecins.

M. le ministre délégué à la santé. Je le suis.

M. Jean-François Mattei. Eh bien, permettez-moi de vous dire qu'au-delà de ce que vous souhaitez et de ce que je souhaite, une augmentation de 3 % pour 2002 est largement insuffisante, et qu'il y a loin de vos souhaits aux actes.

Voyons maintenant les principales mesures concernant l'hôpital public : elles ont essentiellement trait à la mise en œuvre des 35 heures.

Pour cela, vous nous annoncez la création de 45 000 emplois spécifiques dans la fonction publique hospitalière, en précisant qu'ils seront pourvus sur les trois années 2002, 2003 et 2004. En 2002 – autant dire demain –, 12 300 emplois pourraient être pourvus, soit à peu près 30 % du total des créations. Mais je voudrais examiner cette proposition en détail, car il ne faut pas s'arrêter aux effets d'annonce.

Tout d'abord, les emplois seront créés sur trois ans, alors que la loi relative aux 35 heures est, elle, applicable au 1^{er} janvier 2002. Or vous savez combien la situation est aujourd'hui critique dans les hôpitaux. Que ce soit dans les urgences, dans les services de psychiatrie ou dans les maternités, pour ne citer que ces quelques exemples, la pénurie est grave, et, pour la première fois dans le monde médical – et je sais, monsieur le ministre, que vous allez être sensible à ce que je vais vous dire –, le dévouement cède au découragement.

Au sein de la fonction publique hospitalière, 11 000 agents sont partis en retraite en l'an 2000, 20 200 partiront en 2005, 25 000 d'ici à 2010, enfin un tiers des infirmières vont cesser de travailler d'ici à 2010. L'hôpital va donc être confronté à un problème démographique majeur, et cela sans même que nous ne parlions de la mise en œuvre des 35 heures.

Comment allez-vous créer, et surtout pourvoir, 12 300 emplois l'année prochaine alors qu'il y a d'ores et déjà pénurie ? J'y reviendrai dans un instant en évoquant l'accord récent passé avec les praticiens hospitaliers.

M. Germain Gengenwin. C'est une situation dramatique !

M. Jean-François Mattei. Une création de 45 000 emplois ! Mais à quoi correspond ce chiffre ? Nous venons de voir qu'il y a déjà pénurie dans certaines disciplines. Or les 45 000 emplois sont destinés au passage aux 35 heures. Un simple calcul montre que le passage de 39 heures à 35 heures correspond à une réduction de 11,4 % du volume horaire de travail. En créant 45 000 emplois, vous augmentez les effectifs de moins de 6 %.

Mme Jacqueline Mathieu-Obadia. Absolument !

M. Jean-François Mattei. Cela signifie que vous attendez d'importants gains de productivité dans un secteur qui fonctionne déjà en régime de rupture.

Par ailleurs, et vous le savez pertinemment, il faut trois années pour former une infirmière, et au minimum dix ans pour former un médecin. Dès lors, je ne vois pas

comment vous pouvez envisager la création de 12 300 emplois dès cette année et de 45 000 emplois en trois ans, sauf à ce que vous envisagiez un recrutement préférentiel de personnel administratif – mais cela ne correspond pas aux priorités du moment –, ou bien à ce que vous tablerez sur un transfert massif des professionnels de santé du privé vers le public ! Cela reviendrait à déshabiller Pierre pour habiller Paul et serait très grave – je pense d'ailleurs que vous en êtes convaincu, monsieur le ministre – car notre système de santé repose sur la complémentarité privé-public à laquelle les Français sont attachés.

N'oublions pas que l'hospitalisation privée assume dans des conditions difficiles un travail de grande qualité. Je souhaite véritablement insister sur ce dernier point car il ne faudrait surtout pas attiser les différences entre hospitalisation publique et hospitalisation privée quand on devrait, bien au contraire, faciliter la coopération et le travail en réseau.

Les cliniques privées ont déjà fait part de leur très grande inquiétude. Elles demandent une enveloppe de 6 milliards de francs pour revaloriser les salaires et les aligner sur ceux du public. Le signal d'alarme est depuis longtemps tiré. Il serait temps de les écouter.

Une autre solution envisagée pour permettre le passage aux 35 heures est le recours au compte épargne temps. Comme souvent vous décidez de mesures inapplicables avant de laisser à d'autres le soin de les mettre en œuvre, car il s'agit bien de repousser le problème à plus loin. Comment répondrez-vous dans quelques années aux besoins en personnels quand, ayant épargné au titre de la réduction du temps de travail, les praticiens souhaiteront s'arrêter de travailler plusieurs mois dans l'année ?

C'est ici que je veux évoquer l'accord passé avec les syndicats de praticiens hospitaliers dont vous nous avez fait part au cours de la séance des questions au Gouvernement, monsieur le ministre. Toutes les mesures prises sont bonnes...

M. le ministre délégué à la santé. Merci.

M. Jean-François Mattei. ... et constituent des avancées : épargne temps conduisant à l'année sabbatique, départ en retraite anticipée, intégration des gardes et, enfin, création de 3 500 emplois supplémentaires. Tout cela est bien. Tout cela serait bien...

M. le ministre délégué à la santé. Si...

M. Jean-François Mattei. ... si, en effet, une condition essentielle était remplie, à savoir l'existence d'une main-d'œuvre compétente et disponible. Or ce n'est pas le cas. Dès lors vos mesures constituent évidemment une illusion. Elles sont totalement impossibles à appliquer. Vous prévoyez de créer 45 000 postes, alors qu'il en faudrait 60 000. Et il en manque déjà 20 000 !

M. le ministre délégué à la santé. Les 20 000 ne sont pas comptés, monsieur Mattei.

M. Jean-François Mattei. Vous créez 3 500 postes de praticiens hospitaliers, alors qu'il en manque plus de 3 000 et que 9 000 sont occupés par des praticiens étrangers à titre provisoire.

M. le ministre délégué à la santé. Comment pouvez-vous prétendre que le mieux ne soit pas l'ennemi du bien ?

M. Jean-François Mattei. Enfin vous savez bien que le temps moyen de travail d'un membre du personnel médical hospitalier est de 50 heures – cela varie entre 48

et 53 heures. Vous avez dû rencontrer comme moi des praticiens hospitaliers qui vous ont fait le décompte suivant : si nous travaillons 35 heures, sachant que nous avons 14 heures de garde dans la semaine, 11 heures de récupération, deux fois 3 h 30 de travaux d'intérêt général et une heure de formation continue, il ne nous restera plus que deux heures pour nous occuper des malades.

Vous voyez bien qu'on ne peut pas appliquer strictement la réduction du temps de travail et que les médecins ne peuvent pas être assimilés – et, en tant que médecin vous-même, vous le savez – à des gens qui pointent et qui s'en vont.

M. le ministre délégué à la santé. Ils ne vont pas pointer !

M. Jean-François Mattei. Pour notre part, quand nous avions fini notre journée nous passions auprès des malades, nous faisons un dernier tour et nous nous moquions complètement de l'heure qu'il pouvait être ou que ce soit samedi ou dimanche.

M. le ministre délégué à la santé. L'immense majorité des médecins ne prend pas de garde.

M. Jean-François Mattei. Je ne vous fais pas un procès d'intention, mais vous allez, sans le vouloir forcément, rendre la fonction médicale tatillonne et pointilleuse. On commence déjà à voir apparaître dans nos services des médecins qui disent : « Samedi et dimanche, je ne serai pas là » ou « Ce soir, à dix-sept heures, je m'en vais. S'il y a encore des consultants, vous les verrez vous-même ».

Alors que faire ? Vous savez bien que nous sommes dans une période difficile. Or appliquer les 35 heures à l'hôpital, en tout cas de la façon dont cela est prévu aujourd'hui, c'est-à-dire en l'absence de moyens humains, relève de l'ânerie.

M. Germain Gengenwin. C'est une catastrophe !

M. le ministre délégué à la santé. Le mot me fait de la peine,...

M. Jean-François Mattei. Je retire le mot.

M. le ministre de la santé. ... Une grosse bêtise ?

M. Jean-François Mattei. Bon, une grosse bêtise. (*Sourires.*)

M. le ministre délégué à la santé. Non, que c'est une grosse bêtise que de parler d'ânerie ! (*Sourires.*)

M. Jean-François Mattei. S'agissant maintenant du médicament, force est de constater que nous sommes encore dans l'attente d'une véritable politique moderne en ce domaine. La prescription en DCI, dénomination commune internationale, est une demi-mesure, le marché français est toujours celui du monde sur lequel le taux de pénétration du générique est le plus faible, car la prescription en DCI ne suffira pas à assurer un développement rapide du générique en raison de l'hostilité de nombreux médecins, des craintes des pharmaciens par rapport aux réticences de leurs clients, des difficultés des fabricants de génériques, et, enfin, car le développement du marché des génériques passe par la réforme des conditions de fixation des prix des médicaments princeps.

En vérité, votre réforme du médicament repose sur la hausse de la taxe sur la publicité pharmaceutique. C'est à notre sens, une politique à courte vue, car vous vous bornez à augmenter de nouveau les impôts. Faut-il rappeler que les industries pharmaceutiques sont sans doute le secteur le plus taxé en France ? On sera désormais proche du seuil de 7 % du chiffre d'affaires. Cela se paie par une

délocalisation à l'étranger des sièges sociaux, comme des investissements dans la recherche et le développement. Par ailleurs, cette hausse de la taxe sur la publicité pharmaceutique, laquelle est déjà très élevée, pénalisera l'emploi ; or, je vous rappelle qu'il y a 20 000 délégués médicaux dans notre pays.

Votre politique du médicament consiste donc à rationner les financements et à taxer toujours davantage l'industrie.

Au total, les dispositions du projet sont donc particulièrement « maigrelettes », puisqu'elles ne portent, hors mesures sur le médicament, que sur la fixation des montants de divers fonds dont on voit mal comment ils pourraient être efficaces en l'absence de volonté affirmée.

Je suis un peu stupéfait lorsque je lis dans le rapport sur les orientations de la politique de santé et de la sécurité sociale des phrases comme celles-ci : « le Gouvernement souhaite s'engager dans la voie de financements pérennes » ; « le Gouvernement envisage de préciser l'organisation et le champ de la délégation aux caisses ». Le Gouvernement souhaite, le Gouvernement envisage... En fait, plus de quatre ans après sa prise de fonction le Gouvernement ne s'est toujours pas déterminé. Ainsi, plutôt que de « souhaiter » inventer une procédure harmonisée pour la création de réseaux, le ministère de la solidarité aurait été mieux inspiré d'utiliser les voies existantes, notamment d'agréer plus vite et en plus grand nombre les projets d'expérimentation présentés devant la commission Soubie.

M. François Goulard. Et d'y mettre quelques moyens !

M. Jean-François Mattei. Ce dont nous avons besoin, c'est de libérer les initiatives, pas d'unifier les procédures négligées.

Absence de réelles propositions pour le médicament comme pour la médecine de ville, mesures largement insuffisantes et irréalisables pour l'hôpital, ce texte est décidément bien décevant.

De plus, et c'est le troisième point que je développerai, la politique du Gouvernement fait fi du dialogue social et met en péril le paritarisme.

A ce stade, il faut tout de même rappeler que la création par l'ordonnance du 4 octobre 1945 de notre système de protection sociale visait à la protection des travailleurs salariés. Depuis, de nouvelles catégories de cotisants ont été rattachées au régime général, comme les écrivains non salariés ou les artistes. Aujourd'hui encore, l'article 3 du présent projet de loi prévoit l'affiliation au régime général de certains dirigeants d'association et des présidents et dirigeants des sociétés par actions simplifiée. Il n'est pas ici question de revenir sur de telles prises en compte ; au contraire, il convient de tenir compte de ces évolutions. Des régimes spéciaux ont par ailleurs été créés pour les professions qui bénéficiaient déjà d'une couverture sociale avant la Libération. Cinquante ans après la création de la sécurité sociale et à l'heure de la couverture maladie universelle, on ne bénéficie plus aujourd'hui de la couverture maladie parce que l'on travaille, mais simplement parce que l'on réside régulièrement en France.

Nous le voyons donc bien, les modalités de financement ne correspondent plus aux besoins réels. Certes, un premier pas a été fait avec le basculement des cotisations sociales de maladie sur la CSG, mais il faut aller plus loin. Par conséquent, il aurait été judicieux de repenser globalement les modalités de financement de la sécurité sociale, et cela en collaboration avec les partenaires sociaux.

Or, plutôt que d'engager cette réflexion, le Gouvernement a choisi de poursuivre la remise en cause de l'autonomie de la sécurité sociale. Doit-on rappeler que les caisses ne sont plus en charge aujourd'hui que des soins de ville, des consultations et des prescriptions, la gestion de l'enveloppe des dépenses des cliniques et des hôpitaux étant de la seule responsabilité de l'Etat, comme le médicament ?

Alors que le paritarisme repose notamment sur le principe de la consultation des partenaires sociaux en cas de mise en œuvre de nouvelles prestations, doit-on observer que le Gouvernement vient de décider de la mise en place d'un congé de paternité de quinze jours qui sera financé par la caisse d'allocations familiales, sans que les partenaires aient été informés ? Si le principe d'un congé de paternité est tout à fait louable, la méthode, elle, nous paraît totalement inacceptable.

Doit-on rappeler que les caisses ne sont aujourd'hui responsables ni des prestations ni des cotisations ni de la nomination des directeurs ?

La liste est longue des lois, décrets et arrêtés qui, peu à peu, conduisent à la fin du paritarisme.

Je ne peux aborder ce sujet sans évoquer le financement des 35 heures par la sécurité sociale, qui a conduit au départ, pour le moins compréhensible, du MEDEF. Le Fonds de financement des allègements de charges, le FOREC, doit notamment permettre à l'Etat de financer les allègements de charges accordés dans le cadre du passage aux 35 heures. Rappelons que la création du FOREC était prévue par la loi de financement de la sécurité sociale de 2000. Lors de la réunion de la commission des comptes de la sécurité sociale, la ministre de l'emploi et de la solidarité a cru bon de confirmer que le Gouvernement constituerait effectivement le FOREC, preuve *a contrario* de ses hésitations. Rappelons en outre que l'article 5 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2002 dispose que la gestion du FOREC sera assurée par le Fonds de solidarité vieillesse, le décret nécessaire à sa mise en place venant seulement d'être annoncé à la tribune, si j'ai bien entendu ce qu'a dit Mme la ministre.

En 2000, ce fonds a accusé un déficit de 10,2 milliards. Nous avons constaté tout à l'heure que vous aviez décidé, purement et simplement, de le laisser à la charge de la sécurité sociale. Vous avez abandonné à celle-ci une dette de l'Etat. Ainsi, sans même l'accord des partenaires, vous disposez d'un budget qui ne vous appartient pas ! Et vous ne vous arrêtez pas en si bon chemin : pour 2001, vous avez décidé que le déficit du FOREC, soit 5,6 milliards, serait financé par des recettes fiscales jusque-là perçues par l'assurance maladie.

M. François Goulard. C'est trop facile !

M. Yves Bur. Et cavalier !

M. Jean-François Mattei. Enfin, les 18 milliards de déficit prévus en l'an 2000 seront couverts par des taxes provenant pour partie de l'Etat, mais également de la CNAM et du FSV.

M. François Goulard. On « siphonne » !

M. Jean-François Mattei. Vous privez ainsi la sécurité sociale de certaines de ses recettes : cela s'appelle un détournement de fonds ! De telles méthodes sont inacceptables. Les malades, comme toutes les professions de santé, n'ont pas à subir les conséquences du financement du FOREC.

Une telle attitude a conduit le patronat à se retirer des conseils d'administration des organismes de sécurité sociale. C'est une décision grave, qui menace grandement le paritarisme et sanctionne un déficit de dialogue social. Autrement dit, vous auriez dû nous proposer aujourd'hui les fondements d'un nouveau paritarisme.

Selon vous, cinq points doivent être mis en valeur dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale que vous nous présentez. D'abord, l'équilibre des comptes. Mais je vous ai cité la commission des comptes de la sécurité sociale et la Cour des comptes : il n'est pas au rendez-vous. Ensuite, une meilleure transparence. En réalité, comme je viens de vous le démontrer, c'est l'opacité qui s'impose. Vous évoquez l'engagement de programmes pluriannuels. Or nous sommes dans l'improvisation et le court terme. Vous évoquez la création de nouveaux droits sociaux. Ils sont financés à crédit. Quant à la modernisation du système de soins, qui constitue votre dernier point, je l'ai désespérément cherchée.

Maintenant, parce qu'il ne sert à rien de critiquer sans proposer, je souhaiterais, monsieur le ministre, vous faire part de quelques propositions.

M. ministre délégué à la santé. Ah ?

M. Jean-François Mattei. J'ai déjà certes eu l'occasion de le faire, mais il me paraît indispensable d'y revenir, tant il convient ici de faire œuvre de pédagogie et d'expliquer, afin de prévenir toute volonté de caricature.

Je veux rappeler les principes sur lesquels la réforme du système de santé devrait être fondée. Oui, nous entendons placer enfin la santé publique à sa juste place : la première. Oui, nous voulons faire de la qualité des soins et du plus large accès de nos concitoyens au progrès médical l'objectif prioritaire de notre politique de santé. Oui, nous souhaitons faire avant tout confiance aux professionnels de santé comme acteurs déterminants de la réforme et encourager leur engagement au service de la qualité des soins dans un cadre contractuel rénové. Cette confiance rétablie permettra de s'assurer, avec les professionnels eux-mêmes, que chaque franc dépensé par l'assurance maladie est réellement utile à la santé.

M. le ministre délégué à la santé. Ambitieux !

M. Jean-François Mattei. Oui, nous souhaitons préserver et valoriser la place de l'exercice libéral, car nous pensons qu'il s'agit là, non d'une concession mais, au contraire, d'une contribution majeure à la qualité de notre système de santé. Enfin, oui, nous entendons donner plus de poids à la liberté et à la responsabilité dans le système de soins.

Voilà pour les principes. Quelles sont les propositions ?

D'abord, de redéfinir le rôle de chacun. La loi de financement de la sécurité sociale, qui est une innovation du plan Juppé, permet de restaurer la prééminence du Parlement et du politique. C'est une première avancée importante. Mais il convient aujourd'hui de permettre au Parlement d'exercer dans de meilleures conditions son rôle clef, d'aller plus loin dans la clarification des responsabilités respectives et de faire appel, quand c'est utile, à de nouveaux acteurs. L'Etat ne peut plus être à la fois le décideur, le gestionnaire et son propre contrôleur. La faiblesse de l'administration de la santé dans notre pays vient notamment du fait qu'elle a aujourd'hui des responsabilités qu'elle maîtrise mal et qu'elle exerce donc mal.

Pour autant, l'Etat a des missions de souveraineté essentielles dans le domaine de la santé. Il lui appartient de définir les priorités nationales de santé publique en identifiant les besoins de la population ; de déterminer et

de mettre en place une véritable politique de santé au sens global du terme ; de garantir l'accès effectif de tous, et en particulier des plus défavorisés, au meilleur de notre système de soins ; d'assurer le plus haut niveau possible de sécurité sanitaire grâce à un dispositif repensé d'agences de santé en incluant les questions liées à la santé et à l'environnement ; de garantir enfin à nos concitoyens la qualité des soins par la formation des professionnels de santé, par un dispositif performant d'accréditation, la priorité étant donnée à l'évaluation médicale et médico-économique.

M. le ministre délégué à la santé. C'est ce que nous faisons !

M. Jean-François Mattei. Ce n'est pas du tout mon impression...

L'importance de la santé dans un pays développé implique, par ailleurs, d'y associer toutes les forces vives de la nation, et au premier rang desquelles les patients eux-mêmes – notez que je n'utilise pas le terme d'usagers. Il faut leur donner un rôle plus substantiel dans la gestion de leur santé et du système de santé, ne serait-ce qu'au sein des organismes d'assurance maladie.

M. le ministre délégué à la santé. Qui le veut ? Nous !

M. Jean-François Mattei. En leur laissant, dans le cadre d'expérimentations strictement contrôlées au plan régional et sur la base d'un strict cahier des charges négocié avec toutes les parties – remboursement au premier franc, non-sélection des patients, non-discrimination des risques, normes de qualité –, une palette de choix plus large et plus libre pour s'assurer face au risque pesant sur leur santé. Le niveau régional doit également jouer un rôle beaucoup plus important qu'aujourd'hui.

M. Jean Le Garrec, président de la commission. Nous sommes d'accord là dessus !

M. le ministre délégué à la santé. Je crois entendre les dispositions de la loi sur les droits des malades !

M. Jean-François Mattei. Pas du tout !

M. le ministre délégué à la santé. C'est ce que vous n'avez pas voulu voter !

M. Jean-François Mattei. Mais, comme vous l'avez parfaitement compris, ma logique est différente de la vôtre. Ce que je vous présente s'inscrit dans une cohérence.

L'organisation des soins doit être repensée, parce qu'un patient n'est pas un simple client de clinique privée ou de l'hôpital. C'est une personne...

M. Germain Gengenwin. C'est vrai !

M. le ministre délégué à la santé. Evidemment !

M. Jean-François Mattei. ... qui a un parcours médical et qui doit être perçue globalement dans son unité humaine et clinique.

M. le ministre délégué à la santé. Bien sûr !

M. Jean-François Mattei. Il faut donc décroiser les structures qui sont aujourd'hui rigides et contraignantes. Cela veut dire supprimer la frontière entre dépenses de ville sous contrôle partiel des régimes obligatoires et dépenses pharmaceutiques et hospitalières sous l'autorité de l'Etat.

M. le ministre délégué à la santé. Bien sûr !

M. Jean-François Mattei. Cela veut dire également favoriser l'exercice de la médecine en réseaux grâce à la fongibilité des enveloppes que vous n'avez pas encore

adoptée et qui est, pourtant, une mesure absolument indispensable. Les outils de pilotage doivent évoluer et, cinq ans après leur création, les agences régionales de l'hospitalisation doivent élargir leur champ d'intervention, pour conduire une évolution du système de soins vers une meilleure prise en compte des exigences de proximité et de transversalité, c'est-à-dire qu'elles doivent devenir des agences régionales de santé.

M. Jean Le Garrec, *président de la commission*. C'est le rapport Evin !

M. Jean-François Mattei. Parallèlement, il conviendra de remédier dans la durée aux disparités subsistantes d'offre de soins entre régions.

M. le ministre délégué à la santé. Je suis d'accord avec tout ce que vous dites. Seulement, on l'a fait !

M. Jean-François Mattei. Une meilleure organisation des soins, c'est aussi une adaptation de l'offre : aux réalités géographiques et sociales grâce à une politique d'incitation à l'installation dans les zones moins bien équipées ; à l'évolution des connaissances. Il faut achever la réforme des études médicales...

M. le ministre délégué à la santé. Oui.

M. Jean-François Mattei. ... qui a été entamée et qui doit être ambitieuse. Un tronc commun au début des études universitaires doit permettre aux étudiants de se réorienter plus aisément...

M. le ministre délégué à la santé. Oui.

M. Jean-François Mattei. ... et aux professions de santé de recevoir les bases sanitaires communes nécessaires à l'exercice de leur métier. Monsieur le ministre, vous l'avez lu dans un ouvrage que j'ai commis en 1997...

M. le ministre délégué à la santé. Ma bible, mon livre de chevet !

M. Jean-François Mattei. ... les formations de ces professions doivent être dispensées au sein de véritables universités de santé.

M. le ministre délégué à la santé. Oui.

M. Jean-François Mattei. Enfin, la formation continue doit devenir une exigence effectivement mise en œuvre.

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

M. le ministre délégué à la santé. Mais nous avons tout fait !

M. Jean-François Mattei. Cette disposition figure dans la loi sur la modernisation du système de santé.

Mais il y a encore beaucoup à dire et à débattre ici...

M. le ministre délégué à la santé. Vous venez à réception !

M. Jean-François Mattei. Non, pas du tout ! Si vous voulez, partageons et venez.

M. le ministre délégué à la santé. Mais bien sûr !

M. Jean-François Mattei. Je vous ai exposé un certain nombre de choses et je suis désolé de constater que principes, annonces, intentions et souhaits sont difficilement traduits dans la réalité...

M. Jean Le Garrec, *président de la commission*. Ce n'est pas gentil de dire cela !

M. Jean-François Mattei. ... à l'exception notoire, monsieur le ministre, de la création de plusieurs agences de sécurité sanitaire dont il convient maintenant de faire évoluer la structure.

J'ajoute que vous avez, sur ma proposition notamment, fait voter la création d'une agence santé-environnement.

M. le ministre délégué à la santé. Absolument !

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

M. Jean-François Mattei. Mme Grzegorzulka était là. Pouvez-vous me dire où en est cette agence, depuis un an ?

M. le ministre délégué à la santé. Oui, bien sûr : le décret paraîtra dans quelques jours.

M. Jean-François Mattei. Donc, le décret n'est toujours pas paru !

M. le ministre délégué à la santé. Il va paraître ! Je peux même vous dire que le directeur et le président sont pressentis.

M. Jean-François Mattei. Très bien ! Le jour où il paraîtra, si vous êtes dans l'hémicycle, peut-être baptiserons-nous ensemble cette agence.

M. le ministre délégué à la santé. Avec plaisir.

M. Jean-François Mattei. Nous vous inviterons. Mais si, un jour – l'avenir n'appartenant à personne – nous avons à assurer cette responsabilité...

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

M. Jean-François Mattei. ... nous ferons, vis-à-vis de l'ensemble de ces agences, ce que vous avez fait vis-à-vis de l'établissement français des greffes, de l'agence française du sang, de l'agence du médicament, regroupés au sein de l'AFSAP. Il est temps de passer à la deuxième étape pour construire enfin cette grande agence de sécurité sanitaire dont nous avons besoin, en y incluant, naturellement, l'environnement.

M. Jean Le Garrec, *président de la commission*. Nous sommes bien d'accord.

M. Jean-François Mattei. Vous avez l'air de dire que ce que je suis en train de vous énoncer fait partie de votre programme et presque, même, que vous l'avez déjà fait...

M. le ministre délégué à la santé. Sauf la fongibilité des enveloppes et le regroupement des agences.

M. Jean-François Mattei. ... et que, pire, nous ne l'avons pas voté. Alors, je poursuis.

Cette politique a pour objet de développer l'information et l'éducation de la santé.

M. le ministre délégué à la santé. Oui.

M. Jean-François Mattei. Eh bien, vous avez vu comme les infirmières scolaires sont satisfaites.

M. le ministre délégué à la santé. Ce secteur ne dépend pas de moi.

M. Jean-François Mattei. C'est d'ailleurs bien pourquoi on ne parle pas beaucoup non plus des accidents du travail...

M. le ministre délégué à la santé. Ce secteur non plus.

M. Jean-François Mattei. Que la santé soit « saucissonnée », contrairement à ce que j'ai entendu dire tout à l'heure à cette tribune, ne me convient pas.

M. le ministre délégué à la santé. Je le déplore aussi !

M. Jean-François Mattei. Mais je ne veux pas mettre le doigt entre l'arbre et l'écorce, car je sais que beaucoup, sur l'ensemble de ces bancs, partagent cette analyse.

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

M. Jean-François Mattei. Qu'il s'agisse de la médecine scolaire, qu'il s'agisse de la médecine du travail, qu'il s'agisse de la médecine de l'environnement, pour mener une politique de santé publique dans ce pays, il faut évidemment un seul pilote.

M. Jean Le Garrec, *président de la commission*. Je l'ai évoqué !

M. Jean-François Mattei. J'ajoute, monsieur le ministre, parce que c'est un point important, que le développement de la prévention passe par la révision des actes de la nomenclature et la revalorisation des actes de prévention. Aujourd'hui, ces actes de prévention ne sont pas cotés ! C'est un point à considérer.

M. Jean Le Garrec, *président de la commission*. Je suis d'accord avec vous.

M. Jean-François Mattei. Si je n'ai pas en partie voté le texte sur le droit des malades, c'est qu'on n'a pas suffisamment fait de distinction entre les consultations. Croyez-vous que, pour 115 francs, on puisse allonger une consultation de la moitié de sa durée ?

M. Jean Le Garrec, *président de la commission*. Assurément pas.

M. Jean-François Mattei. Il faut absolument que nous considérions différemment, sur le plan de la nomenclature, la première consultation, parce qu'elle est longue. Il faut aussi différencier la consultation de prévention. Bref, il faut s'efforcer de sortir des carcans administratifs – qui nous contraignent depuis des années, je vous le concède. Il n'est que temps.

M. le ministre délégué à la santé. Je l'ai fait pour les soins palliatifs.

M. Jean-François Mattei. Enfin, nous voulons bâtir, avec nos concitoyens, un nouveau modèle dans le domaine de la protection sociale, distinct – écoutez bien, parce que je ne veux pas de caricature – du « tout-marché » que prônent certains et dont nous ne voulons pas, et distinct du modèle social-démocrate, celui sur lequel vous vous appuyez. Il faut une société formée de personnes autonomes et responsables qui reconnaissent que le travail n'est pas une servitude mais une activité humaine essentielle, de concitoyens qui soient protégés contre les nouveaux risques de l'existence, de partenaires sociaux émancipés, et qu'une place plus large soit donnée au contrat et à la négociation.

Je voudrais maintenant dire un mot sur les retraites, car Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité, qui n'est plus là, a tenu tout à l'heure des propos qui, soit ont dépassé sa pensée, soit étaient le résultat d'une mauvaise information de sa part, soit s'expliquaient par le désir de ne pas dire la vérité. Je tiens à préciser que nous sommes attachés, et nous l'avons toujours dit, au système de répartition qui constitue et constituera demain le fondement de notre système de retraites. Mais nous souhaitons d'abord plus de souplesse en permettant à ceux qui le souhaitent de quitter progressivement la vie professionnelle. Il faut mettre un terme à la « retraite guillotine » car le départ à la retraite, du jour au lendemain, des salariés qui ont atteint 60 ans, voire 55 ans, est un véritable gâchis pour les personnes concernées, pour la société et pour l'économie. Permettons à ceux qui le souhaitent de quitter progressivement leur activité avant ou après soixante ans, pour leur éviter de passer brutalement de l'activité à l'inactivité.

Nous pensons également qu'il est opportun de créer un fonds d'équilibre des retraites, pérenne et doté de nouvelles recettes publiques – issues notamment de privatisations –, qui permettrait de financer le tiers des besoins prévisibles en 2040, régime par régime. Il convient aussi de rechercher des accords « gagnant-gagnant » avec les agents publics.

Le sauvetage de notre système par répartition doit par ailleurs s'accompagner d'incitations, notamment fiscales, à la constitution de nouvelles formes d'épargne retraite individuelles et d'entreprise. A ce titre, un régime financé par capitalisation doit être regardé comme un complément indispensable aux régimes actuels. La démonstration de notre collègue Goulard était exemplaire, s'agissant de la Préfon dont bénéficient les fonctionnaires. Nous ne demandons rien d'autre que la possibilité, pour tous, d'avoir accès à une autre Préfon, à moins que le champ de celle-ci ne soit étendu.

Il est tout de même invraisemblable qu'en l'absence de fonds de capitalisation, ce soient les retraités étrangers qui tirent avantage, sous forme de revenus, du succès des entreprises françaises...

M. Germain Gengenwin. C'est vrai !

M. Jean-François Mattei. ... puisque les fonds de pension étrangers détiennent près de 40 % du capital des plus grandes entreprises françaises. C'est hallucinant ! Ne croyez-vous pas qu'il serait plus juste et plus logique que les retraités français profitent également des résultats des entreprises françaises, comme de ceux, d'ailleurs, des entreprises étrangères ?

S'agissant de la famille, je dirai seulement qu'il me paraît inacceptable que les excédents de cette branche ne soient pas consacrés exclusivement à l'amélioration d'une vraie politique familiale, avec une allocation unique au jeune enfant de moins de trois ans permettant aux parents de choisir librement un mode de garde. Enfin, détourner des excédents fragiles et conjoncturels pour financer la réduction du temps de travail ne me semble pas honnête !

Monsieur le président, j'ai essayé de raccourcir mon propos, car la nuit avance. Mais c'est la dernière fois, au cours de cette législature, que nous nous exprimons sur le financement de la sécurité sociale. Et je constate que depuis quatre ans, la politique du Gouvernement, c'est l'obstination qui conduit à des choix insensés comme les 35 heures imposées autoritairement. Que diable, ouvrez les yeux ! C'est la réalité virtuelle, comme le prouvent l'épisode du FOREC et la présentation des hypothèses macro-économiques du PLF comme du PLFSS. C'est l'abandon du dialogue et du partenariat qui conduit au conflit et au blocage. C'est le privilège accordé au court terme sur le long terme, comme le prouvent le gaspillage de la croissance au cours des quatre dernières années, dénoncé par la Cour des comptes, c'est l'inertie sur le dossier des retraites.

Oui, le PLFSS est véritablement une occasion manquée. Car il est vide de toute mesure significative qui permettrait de prendre à bras-le-corps les problèmes sanitaires et sociaux graves et préoccupants dont vous portez désormais la responsabilité. C'est pourquoi, mes chers collègues, je vous demande de voter le renvoi en commission. (*Applaudissements sur les bancs du groupe Démocratie libérale et Indépendants, du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance.*)

M. le président. La parole est à M. le ministre délégué à la santé.

M. le ministre délégué à la santé. Monsieur le président, je vais m'efforcer de répondre sommairement à ce qui a été dit à propos de la santé, puisque Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité a répondu sur les autres sujets abordés auparavant.

J'écoute toujours avec plaisir M. Jean-François Mattei. La passion qu'il met à défendre la santé publique nous anime tous, nous qui fûmes, pendant les cinq années dont vous parliez – bien que j'en ai eue manqué deux –, à peu près les mêmes à siéger tard dans la nuit pour traiter d'un tel sujet.

Même si nous ne sommes pas toujours d'accord, ce qui est légitime en démocratie et permet un débat fructueux, j'ai été très attentif à vos propositions comme à vos critiques. Les unes et les autres se justifient parfois. Mais elles sont aussi parfois excessives, c'est normal. Franchement, je ne dis pas cela par démagogie. Je ne vois d'ailleurs pas pourquoi je serais démagogue ce soir...

M. François Goulard. Si peu ! (*Sourires.*)

M. le ministre délégué à la santé. Pardon, monsieur Goulard ?...

Mais pourquoi vous êtes-vous réveillé ? Pour me dire quelque chose de méchant ?

M. François Goulard. Lucide seulement !

M. le ministre délégué à la santé. Ecoutez, je n'aurais pas signalé votre assoupissement si vous n'aviez pas été méchant.

M. le président. Trop tard, il est réveillé. (*Sourires.*)

M. le ministre délégué à la santé. Oui, c'est dommage. En tout cas, je ne le ferai plus, je ne serai plus démagogue. (*Sourires.*)

Monsieur Mattei, vous avez été parfois excessif. Mais en écoutant vos propositions – je reviendrai sur vos critiques –, je croyais voir se dessiner, en gros, la stratégie que nous-mêmes avons présentée lors du récent débat sur les droits des malades et la qualité du système de soins. Alors, bien sûr, tout n'est pas achevé, tout n'est même pas encore en mouvement. Mais, en dehors de la fongibilité des enveloppes et de cette Agence nationale de santé que nous souhaitons tous mais que nous ne pouvons pas réaliser maintenant parce que le médico-social, hélas, s'oppose parfois au social, ou en tout cas ne se complète pas bien avec lui, en dehors de ces deux points, nous avons beaucoup avancé. Ce sont vos propres propos et, franchement, je vous remercie, vous et vos collègues, de nous avoir soutenus ce soir.

Mais, à la fin, vous nous dites, et c'est dommage, que vous ne voterez pas le texte et qu'il faut adopter votre motion d'irrecevabilité.

Plusieurs députés. De renvoi !

M. Jean Le Garrec, *président de la commission*. Oh ! ce n'est pas grave !

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Au fil du temps, tout cela veut dire la même chose. (*Sourires.*)

M. le ministre délégué à la santé. Ce qui est sûr, c'est que nous voulons la même chose. Nous souhaitons tous améliorer ce système qui est excellent mais défaillant parfois, en tout cas mal vécu par les personnels. Là-dessus, vous avez raison et nous le savons.

En revanche, sans vouloir aucunement attaquer les propositions du gouvernement Juppé – l'équilibre de la sécurité sociale, ce n'est pas facile et personne ne prétend

connaître la recette, ni vous ni nous – je voudrais seulement rappeler quelques faits. Bon, d'accord, il ne faut pas toujours revenir cinq ans en arrière. D'accord, il ne faut pas toujours regarder ce que vous avez fait et vous dire : « Regardez comme nous sommes meilleurs ! », même si c'est vrai. (*Rires.*)

Je dirai même, par courtoisie, surtout si c'est vrai. (*Sourires.*)

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

M. le ministre délégué à la santé. Parce que honnêtement, monsieur Mattei, je ne veux pas vous infliger ces chiffres comme une vérité, comme la preuve que nous saurions mieux gérer, mais c'est comme ça : 1995, déficit de la sécurité sociale, toutes branches confondues, 55 milliards de francs ; 1996, 67 milliards de francs ; 1997, 34 milliards de francs ; donc déficit cumulé entre 1995 et 1997, 154 milliards de francs. Je ne vous accuse pas. C'était difficile. Vous étiez pris de court. Les accords Juppé, etc. Mais quand même, ce n'était pas terrible ! Et nous, on n'a pas fait terrible, mais on a fait beaucoup mieux. (*Sourires.*)

Certes, quand le déficit cumulé entre 1999 et 2002 est de 15 milliards, ce sont 15 milliards de trop. Du moins, pour qui a une notion comptable des choses, et vous prétendez n'en pas avoir. Alors, ne nous heurtons pas puisque c'est tellement difficile d'équilibrer au millimètre. Et puisque nous sommes tous d'accord pour penser que la maîtrise comptable n'est pas bonne, n'employons plus ces mots, et félicitons nous tous ensemble que cette invention formidable, née en 1945, tienne encore pas mal le coup, même si on doit l'améliorer. Nous avons fait, je crois, de notre mieux. Et il se trouve que notre mieux était mieux que le vôtre. (*Rires sur les bancs du groupe socialiste.*)

Mme Jacqueline Mathieu-Obadia. Les conditions étaient très différentes !

M. le ministre délégué à la santé. Je ne vous querellerai pas sur les chiffres ni sur l'évolution de l'ONDAM qui, c'est vrai, dérape toujours, chez vous, chez nous. L'hiver, il y a de la neige, ça dérape. L'hiver, il y a des gripes, on ne sait pas les prévoir. C'est comme ça. Ce régime est imparfait, mais il est le meilleur à ma connaissance et à la vôtre. Il faut l'améliorer, d'accord.

L'ONDAM, donc, a dérapé. L'évolution des dépenses de santé est difficile à maîtriser parce que ça va bien. Nous sommes victimes de notre succès. Ça ne va pas bien à l'hôpital parce que ça va mieux dans le pays. On vit plus vieux, on peut se soigner de meilleure manière, on accède à des médicaments plus chers. Ne nous querellons pas là-dessus. D'ailleurs, nous ne nous querellons plus. On dépense de plus en plus. Et on ne pourra pas penser autrement. Il faut penser à équilibrer et à freiner la progression, mais la progression est inéluctable. A moins qu'il n'y ait un retournement de tendance, qu'il n'y ait plus de recherche ou que – je ne sais quoi ! – le terrorisme qui nous guette veuille mettre à bas un système qui avait mieux réussi que les autres. Mais pour le moment, nous faisons mieux chaque année. Imparfaitement, mais mieux.

Les excédents sont faibles au regard des masses en jeu ? C'est vrai, mais on ne peut pas passer sous silence, monsieur Mattei, les réformes importantes de ces quatre dernières années, et notamment la CMU et l'APA. Il faut les mettre dans le panier commun. C'est une façon intelligente et utile de se servir des excédents. Nous ne les

avons pas gâchés. Nous avons fait cela. Franchement, cinq millions de personnes qui bénéficient de la couverture maladie universelle au lieu d'aller quêter dans toutes les municipalités une petite carte de santé, c'est quand même mieux.

Autre amélioration : pour remédier aux difficultés de prise en charge des soins dentaires, nous allons supprimer le plafond prévu dans le cadre de la CMU. C'est ce que Mme Guigou a annoncé tout à l'heure.

Les 5 % d'augmentation de la masse salariale ne signifient pas, monsieur Mattei, que les salaires vont augmenter de 5 %. Ils prennent en compte l'évolution des prix et les créations d'emplois en plus de l'augmentation du pouvoir d'achat. De mémoire, en 2001, le taux de progression devrait être de 5,9 %, et il sera, à quelques décimales près, respecté. C'est un des indicateurs : il ne faut pas s'arrêter uniquement à celui-là.

Sur l'échec des politiques de régulation, je comprends vos critiques. Mais, si je puis dire, le problème est de trouver une solution et de la trouver ensemble. Car nous souhaitons associer à la recherche d'une bonne politique de régulation les associations de malades. Vous me direz : quelles associations ? Ce n'est pas grave, on trouvera la définition. En tout cas, à côté de ce qui se passe maintenant, à côté de ce paritarisme « antidaté », la concertation avec les associations de malades et avec les professionnels est l'une des voies pour améliorer la régulation. Elle ne sera jamais parfaite, car elle ne tiendra jamais compte exactement, par exemple, des nouvelles molécules et des techniques plus performantes qui seront découvertes.

Faut-il un ONDAM réaliste – à 5, 6, 7 % – comme vous le demandez tous parce que nous ne proposons pas assez ? Je veux bien, mais qui va payer ? Il faut clairement demander aux Français des cotisations ou des impôts supérieurs. Il faut leur expliquer que c'est inéluctable. Nous avons la CSG à notre disposition, pourquoi pas ? Mais parlons clair. On ne peut pas en même temps demander plus et dépenser moins. À un moment donné, c'est la quadrature du cercle. On entend : « Regardez, il vous trompe avec un mauvais système, il y a plein de choses à faire, on va engager des infirmières ! » Nous annonçons 45 000 postes, vous en proposez 60 000. D'accord, mais comment les paie-t-on ? Ça, vous ne l'avez pas dit. Si on les paie, cela suppose qu'on augmente les cotisations. *À contrario*, si l'on fait un ONDAM inférieur, évidemment le mode de régulation ne convient pas.

Sur les inégalités régionales, monsieur Mattei, nous n'allons pas contester vos chiffres. Nous les connaissons, ce sont ceux sur lesquels nous nous sommes tous appuyés pendant des années pour perfectionner le système. Mais qui a commencé à faire des péréquations ? Nous ! Nous avons même été critiqués parce que nous avons cessé de privilégier la gigantesque, majestueuse et performante Assistance publique - Hôpitaux de Paris en disant qu'il fallait aussi s'occuper de l'Île-de-France, tout à côté, et au-delà, en Picardie, dans le Nord, dans le Centre, aller repérer des régions, des départements négligés par rapport aux autres. Les péréquations n'ont pas été simples à installer, mais nous les maintiendrons : Mme Guigou l'a dit. Et ce rééquilibrage, nous ne le ferons pas en trois ans mais en dix.

Pour la politique de santé, plusieurs fonds ont été créés, il est vrai, ces dernières années, mais tous présentaient un intérêt majeur, même ceux dont l'argent n'était pas toujours complètement utilisé. Certains d'entre vous

hochent la tête parce qu'ils nous ont demandé, pour leur hôpital ou pour une harmonisation entre des établissements, à pouvoir les utiliser, et ils l'ont fait.

Ces fonds permettent de « flécher » les crédits, d'en réserver l'utilisation à des fins très précises. Sinon, dans le pot commun, les délais d'affectation sont beaucoup trop longs.

On finance ainsi la modernisation des hôpitaux et également l'harmonisation entre cliniques et hôpital public. Elle n'est pas encore suffisante, mais 120 mouvements de ce type sont en cours. Pour les cliniques, nous savons qu'il faut faire quelque chose, bien entendu, et ce n'est pas simple.

Par ailleurs, le décret créant le Fonds de promotion et d'information sur le médicament va être signé dans les jours qui viennent. J'espère qu'il permettra de mieux informer les praticiens que ne le font les visiteurs médicaux.

Pour les prescriptions de médicaments en médecine de ville, la croissance des dépenses remboursées a atteint 10,4 % en 2 000 et les prévisions pour 2001 s'établissent à 7,7 %.

Pour les génériques, nous n'avons pas la solution, monsieur Mattei. Comment faire pour que les médecins français prescrivent des génériques et que les pharmaciens acceptent de les délivrer ? Donnez-moi la recette ! Moi, je sais ce qu'on aurait pu faire, mais ce n'est pas passé. Il fallait rembourser le médicament *princeps* au prix du générique le plus bas et se donner six mois ou un an pour l'expliquer. Peut-être le ferons-nous. En Allemagne, ça marche bien, nous dit-on. Oui, 40 à 45 % des médicaments vendus sont des génériques et nous en sommes à 4 %. Seulement, il y a une grande différence entre la culture allemande et la culture française. Je ne veux pas parler de « pouvoir médical », loin de moi cette pensée. Mais la prescription – ce geste majeur – paraît très enracinée dans le cœur des médecins français. Ils ne veulent pas s'en séparer pour le moment et ce n'est pas la DCI qui va changer cela.

M. François Goulard. Alors pourquoi l'introduire ?

M. le ministre délégué à la santé. Parce que c'est une possibilité intermédiaire entre le générique et le *princeps*. Mais je serais étonné que cela suffise pour rattraper cette différence énorme entre 4 % et 40 %.

Les 45 000 créations de postes prévues à l'hôpital, ce ne serait pas assez, monsieur Mattei. Mais il y a aussi les postes existants et qui restent à pourvoir, peut-être pas 20 000, mais au moins à 12 à 13 000. Nous devons absolument trouver des personnels pour combler ces trous, et ensuite recruter les 45 000 autres.

On se fixe toujours sur la date de janvier 2002, mais personne n'a dit que c'était en 2002 que tout commençait. Rien ne commence en 2002. Rien sauf le compte épargne-temps, parce que la loi prévoit qu'on doit pouvoir décompter sa journée ou demi-journée par semaine, ou son année sabbatique, à partir de l'an prochain. Mais, évidemment, le service ne va pas en pâtir puisque nous comblerons ces 12 ou 13 000 postes vacants dans la première année. Ensuite, nous étalerons les créations d'emplois, et cela ira de mieux en mieux. Mais ce n'est pas comme par miracle, d'un seul coup, que nous allons les créer. Il faudra trois ans pour cela et au moins huit à dix ans pour former les médecins.

Cette réduction du temps de travail va permettre, je le crois, une transformation des prises en charge à l'hôpital, une modification des rapports entre le malade et le méde-

cin, car les personnels seront moins fatigués et auront plus de temps pour le malade. Je vous donne rendez-vous, ici ou ailleurs, dans cinq ou dix ans pour juger de ce que sera la réduction du temps de travail. Ce n'est pas encore possible parce que nous sommes dans la phase de confrontation des idées et qu'il faudra quelques années pour la mettre très soûplement en œuvre.

Les comités de suivi des protocoles, que ce soit avec les praticiens hospitaliers ou avec les personnels hospitaliers, sont organisés et surveilleront attentivement la mise en œuvre de la RTT.

Pour les PH – je viendrai ensuite au paritarisme –, vous n'êtes vraiment pas gentil. Je ne le prends pas pour moi, mais vous avez critiqué leurs quatre organisations syndicales qui, ensemble, ont signé l'accord. Ils sont tous illuminés ? Ils ne se sont pas rendu compte ? Ils ont été trompés par mon bagout ?

Mme Jacqueline Mathieu-Obadia. Non, ils ne pouvaient pas faire autrement !

M. le ministre délégué à la santé. Comment se fait-il qu'ils soient unanimes ? Toutes les intersyndicales qui signent d'un seul coup. Ils se sont trompés ?

Mme Jacqueline Mathieu-Obadia. Non, ils avaient trop besoin de cet accord !

M. le ministre délégué à la santé. Pas du tout, c'est qu'ils y ont trouvé avantage, tout simplement. Vous cherchez des trucs compliqués. Prenez des explications simples. Ils ont cru – peut-être se trompent-ils et alors je ferai amende honorable – que cette perspective de travailler moins, de se consacrer mieux aux malades et peut être aussi à sa famille et à soi-même, était inéluctable, était dans l'air du temps. Pour cela, il faut des postes et nous allons en créer, bien entendu. Vous avez dit 3 500, monsieur Mattei, nous en avons prévu 2 000, puis nous ferons un bilan. Il faut d'abord trouver les médecins, ce qui n'est pas si simple.

M. Jean-François Mattei. Il faut pourvoir les postes !

M. le ministre délégué à la santé. Surtout, nous avons là l'occasion, et ils l'ont compris comme cela, de transformer le travail dans les services. C'est pour cela qu'il y a, avec les quatre syndicats, un suivi national, un suivi régional et un suivi dans chaque établissement. C'est dans les établissements qu'on va s'apercevoir que, finalement, le temps gagné ne jouera pas seulement sur les horaires mais aussi sur la façon de travailler.

En tout état de cause, les PH bénéficieront de vingt jours de vacances supplémentaires par an, qu'ils pourront prendre comme ils le souhaiteront, par exemple sous la forme d'une année sabbatique, que vous avez évoquée.

C'est pour les gardes que la lutte a été le plus rude. D'un côté, il fallait réduire le temps de travail de gens qui ne le demandaient pas, qui travaillaient 50 heures par semaine sans gardes ; de l'autre, il fallait intégrer les plages de garde dans le temps de travail, comme la directive européenne le permet. La grande bataille se jouait donc entre les praticiens hospitaliers qui prennent des gardes et ceux qui n'en prennent pas, infiniment plus nombreux. Il ne fallait pas diviser le corps médical, ce qui était vraiment difficile.

Nous avons intégré, avec évidemment des avantages, 14 heures de garde dans les 35 heures. Par ailleurs, au-delà de 48 heures de service, il y a aussi 300 euros de prime par jour. C'est une prime très particulière dont bénéficieront ceux qui prennent des gardes aussi bien que

ceux qui n'en prennent pas. C'est un avantage considérable. Au total, j'espère que tous les praticiens hospitaliers de France travailleront moins et gagneront un peu plus.

M. Charles de Courson. Aux frais de la princesse !

M. le ministre délégué à la santé. C'est pour cela qu'ils ont signé.

Je termine...

M. le président. Oui, monsieur le ministre, ce serait bien. *(Sourires.)*

M. le ministre délégué à la santé. Est-ce que je peux vous faire une confidence pendant que le président de l'Assemblée nationale ne me regarde pas ? Il a une curieuse propension à couper mes effets. *(Rires.)*

M. Jean Le Garrec, *président de la commission*. Ce n'est pas possible !

M. le président. Non, ce n'était pas malicieux de ma part. Je nierai !

M. le ministre délégué à la santé. Toutes ces propositions concernant les PM sont-elles réalistes ?

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

M. le ministre délégué à la santé. Bon ! Sont-elles applicables ? Elles le seront.

M. François Goulard. Si on passait au sujet suivant ?

M. le ministre délégué à la santé. Lequel était-ce ?

M. Jean-François Mattei. Le paritarisme.

M. le ministre délégué à la santé. Bravo ! *(Rires.)* Voulez-vous que je vous dise le fond de ma pensée sur le paritarisme ? En dépit des sentiments profonds d'admiration et d'affection que j'éprouve pour le MEDEF, il ne serait pas mal de saisir l'occasion de son départ pour le changer.

M. Jean-François Mattei. Le MEDEF ou le paritarisme ? *(Sourires.)*

M. le ministre délégué à la santé. Le paritarisme. Le MEDEF, c'est au-delà de mes moyens !

Mme Odette Grzegrzulka. De toute façon, il ne changera jamais !

M. le ministre délégué à la santé. Et savez-vous pourquoi nous devons saisir cette occasion ? Parce que nous pourrions en profiter pour faire participer les associations de malades et les professionnels, dont nous avons absolument besoin.

Les agences, je crois que vous les appelez de vos vœux. Elles sont maintenant au travail. Si créer une grande agence n'est peut-être pas la solution, mieux coordonner les agences est en revanche indispensable.

La prévention, enfin. Tout le monde y est attaché. Nous avons mis en place un plan éducation et prévention pour la santé en 2001. Ce plan, qui a été présenté en conseil des ministres, est déjà à l'œuvre, c'est-à-dire que nous l'expérimentons maintenant avec l'éducation nationale.

Nous avons développé les réseaux de prévention grâce à un nouveau mode de rémunération. Aucun changement de la codification des actes n'est envisagé pour le moment. Peut-être faudra-t-il y venir. Mais nous avons permis la rémunération au forfait des actes d'éducation pour la santé et de prévention. C'est une première étape. Nous avons financé la prévention sur le risque, c'était

indispensable, car ainsi tout ce que l'on pourra faire dans le domaine de la prévention sera déjà financé. Nous avons créé un outil opérationnel au service de cette politique : l'Institut de prévention, et les PH ont deux demi-journées pour la santé publique ou la prévention comprises dans leur horaire. Ce n'est peut-être pas suffisant, mais c'est une avancée importante.

Aux « Grenelle de la santé », treize propositions ont été faites. Elles seront mises en œuvre. Quatre l'ont déjà été dans la loi santé et quatre le seront dans le PLFSS.

M. le ministre délégué à la santé. Voilà, monsieur Mattei. Je suis désolé d'avoir répondu trop vite, mais il en est toujours ainsi avec ce président qui me presse. *(Sourires.)*

M. François Goulard. Nous sommes disposés à en changer, monsieur le ministre ! *(Rires.)*

M. le ministre délégué à la santé. Parce que vous, vous êtes courageux, mais la majorité...

M. le président. Je sais que la compétition est vive, monsieur Goulard, mais je vous l'ai dit, la succession n'est pas ouverte !

Merci, monsieur le ministre. *(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.)*

Dans les explications de vote, la parole est à Mme Jacqueline Mathieu-Obadia, pour le groupe RPR.

Mme Jacqueline Mathieu-Obadia. Nous regrettons, nous aussi, comme M. Mattei, que vous n'avez pas profité de la croissance pour réformer ce qui devait l'être.

Mme Odette Grzegorzulka. Changez de disque !

Mme Jacqueline Mathieu-Obadia. Nous vous rappelons, nous aussi, que des lumières rouges s'allument. Premièrement le chômage revient. Deuxièmement, les évaluations pour ce PLFSS sont plus qu'hasardeuses. Troisièmement, l'objectif des dépenses d'assurance maladie est irréaliste, on ne cesse de vous le répéter.

M. Gérard Terrier. Ce n'est pas solide, comme arguments !

Mme Jacqueline Mathieu-Obadia. Nous sommes également tout à fait d'accord avec M. Mattei pour dire que le petit jeu de mistigri auquel vous avez recours pour transférer les fonds de-ci de-là n'est certainement pas de bonne pratique ; plus personne n'y comprend rien.

Nous sommes encore d'accord pour dire et pour souligner l'immense désarroi des professionnels de santé.

Je n'y reviens pas davantage, car vous en êtes tous conscients. Quant au leitmotiv de notre ministre, « demain tout ira très bien », c'est se bercer de mots ! Rien n'est moins sûr.

Mme Odette Grzegorzulka. Mais aujourd'hui, c'est mieux !

Mme Jacqueline Mathieu-Obadia. En tout état de cause, si le progrès annoncé existe, il ne sera pas équitable puisque sont prévus 4,8 % d'augmentation pour les hôpitaux, 3,8 % pour les cliniques et 3 % seulement pour les médecins de ville.

M. Claude Evin, rapporteur. Ça faisait combien en 1996 ?

Mme Jacqueline Mathieu-Obadia. Nous sommes encore d'accord avec M. Mattei pour dénoncer vos diktats en matière de politique du médicament qui provoqueront inévitablement la fuite des laboratoires à

l'étranger. Vous pouvez lever les bras, monsieur Recours. Vous savez bien que nous avons raison et que ce danger est suspendu au-dessus de nos têtes.

Si nos objectifs sont à peu près identiques, tout nous sépare quant aux moyens d'y parvenir.

M. Gérard Terrier. Ça c'est vrai. On en prévoit beaucoup plus.

Mme Jacqueline Mathieu-Obadia. Le vrai paritarisme...

Mme Odette Grzegorzulka. Ah !

Mme Jacqueline Mathieu-Obadia. ... c'est-à-dire l'écoute, l'attention aux autres...

Mme Odette Grzegorzulka. SOS Amitié ! *(Sourires sur les bancs du groupe socialiste.)*

Mme Jacqueline Mathieu-Obadia. ... n'est pas l'application autoritaire des méthodes au prétexte que vous les trouvez bonnes.

Pour nous, le paritarisme c'est la liberté et la responsabilité de l'ensemble du monde de la santé, professionnels mais également patients.

Telle est pour nous la définition du vrai paritarisme. C'est cela l'essentiel à nos yeux.

M. Jérôme Cahuzac, rapporteur. Amen !

Mme Jacqueline Mathieu-Obadia. C'est aussi la raison pour laquelle nous sommes parfaitement d'accord avec M. Mattei pour renvoyer, autant que possible, ce PLFSS en commission.

Mme Odette Grzegorzulka. *Ite, missa est.*

M. le président. Le vote le dira, madame.

La parole est à M. François Goulard.

M. François Goulard. Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité aura réussi à atteindre son objectif, celui d'écourter encore son temps de présence en séance, lorsque les orateurs de l'opposition prennent la parole. *(Exclamations sur les bancs du groupe socialiste.)* Nous l'avons constaté pour le déplorer. C'est non seulement un manque de courtoisie, mais un manque de sens du débat démocratique qu'elle a d'ailleurs manifesté dans ses propos tout à l'heure.

M. Alfred Recours, rapporteur. C'est vous qui êtes discourtois.

M. Gérard Terrier. Vous dites ça tous les ans à tous les ministres.

M. Claude Evin, rapporteur. Ce n'est pas un argument.

M. François Goulard. Quant à la motion de renvoi en commission développée par Jean-François Mattei, son argumentation très serrée n'appelle naturellement aucun ajout. Il a dressé un tableau impressionnant des lacunes de la politique qui est menée en matière de financement de la sécurité sociale.

Les réponses ministérielles très virevoltantes et dans le style du personnage que vous êtes, monsieur le ministre, ne sont pas de nature à nous rassurer. On pourrait même sourire de l'assurance avec laquelle vous nous garantissiez qu'en travaillant moins les personnels soignants s'occuperaient davantage de leurs malades.

M. le ministre délégué à la santé. Mais bien sûr !

M. François Goulard. En dépit d'une présentation flatteuse de la situation, nous ne pouvions que constater que l'ensemble des professionnels de santé mène aujourd'hui une fronde contre ce Gouvernement et sa politique.

M. Claude Evin, *rapporteur*. Pas à l'hôpital.

M. François Goulard. Jean-François Mattei a dessiné l'esquisse d'un projet pour l'opposition dans le domaine si important de la protection sociale. Je voudrais dire d'un mot que les réformes qu'il a annoncées et qu'il faudra mettre en œuvre sont de nature à sauver une protection sociale, et tel est bien notre objectif, que votre immobilisme condamne à terme et c'est cela qui nous oppose.

Mme Jacqueline Mathieu-Obadia. Bravo !

M. le président. La parole est à M. Yves Bur.

M. Yves Bur. Mes chers collègues, il arrive quelquefois que la présentation d'une motion de renvoi en commission soit de pure forme. Ce n'est pas le cas ce soir, pour plusieurs raisons.

Des raisons de fond d'abord. Elles ont été longuement et brillamment évoquées par notre collègue Mattei. Nous avons suffisamment rappelé tout au long de la discussion générale que les hypothèses de recettes comme les prévisions de dépenses restent hasardeuses et irréalistes, que certaines recettes du fond de retraite sont aléatoires et virtuelles. Tout cela montre à l'évidence qu'il est nécessaire de se remettre au travail pour donner à ce projet de loi un contenu plus conforme aux réalités sociales et à la situation de notre protection sociale.

Vous n'apportez pas en effet de réponse durable et sérieuse à un certain nombre de problèmes de fond. Je veux parler du problème des retraites – connu depuis bien longtemps – mais pour lequel, pendant cinq ans, vous n'avez pas trouvé le moyen d'engager la moindre mesure, si ce n'est de commander rapport sur rapport. L'assurance maladie n'est pas en meilleur état malgré cinq ans d'interventions et d'interventionnisme. Tout cela a été dit et répété, nous aurons l'occasion de le souligner encore tout au long des débats.

Il y a aussi des raisons de forme. Jamais, je dis bien jamais, depuis que nous discutons des projets de loi de financement de la sécurité sociale, nous n'avons travaillé dans d'aussi mauvaises conditions pour aborder un débat d'une telle importance. A titre d'exemple, nous avons reçu l'essentiel des documents le 16 octobre, une semaine à peine avant l'ouverture du débat. C'est témoigner d'un véritable mépris pour le travail des parlementaires qui ne peuvent pas sans cesse travailler dans l'urgence. Ensuite, tout au long de la semaine, nous avons vu arriver des amendements, jusqu'à ce soir et certains très importants, qui auraient mérité une analyse sur le fond et un véritable débat et du travail, ce que nous n'avons pas été en mesure de faire.

Je n'en citerai qu'un, celui qui est consacré aux nouvelles obligations conventionnelles que vous allez imposer aux professionnels de la santé sans même avoir pris la peine d'en débattre avec eux. Cette légèreté n'est pas acceptable si vous voulez réellement que nous puissions construire ensemble un système de soins à la fois performant et viable. Notre excellent collègue Jean-François Mattei a dressé, avec le talent qu'on lui connaît, un tableau saisissant de l'imperfection de ce projet et de la nécessité de véritables réformes.

C'est la raison pour laquelle nous voterons avec conviction la motion de renvoi en commission.

Mme Odette Grzegorzulka. Vous n'y croyez pas vous-même, cela s'entend !

M. le président. Monsieur Bur, puisque vous avez évoqué le travail parlementaire, puis-je me permettre de vous faire remarquer, parce que c'est mon rôle, que les amendements déposés en dernière minute, ce n'est pas une bonne méthode de travail.

J'avais suggéré, dans le cadre d'une réforme du règlement, qu'on ne puisse pas déposer des amendements dans les quarante-huit heures qui précèdent la discussion,...

M. Charles de Courson. Pour le Gouvernement ?

M. le président. ... et je me suis heurté à l'hostilité des groupes de l'opposition. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe socialiste.*)

Mme Odette Grzegorzulka. Ils s'étouffent dans vos contradictions !

M. le président. Je vous le garantis, monsieur Bur, vous disant cela je ne sors pas de ma neutralité. Je regrette que cette idée, à mon sens excellente, n'ait pas été retenue.

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

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Le charme désuet des motions de procédure dans le travail parlementaire fait que, au bout d'un moment, motion d'irrecevabilité, question préalable, renvoi en commission se différencient de moins en moins. Il me semble que leur intérêt majeur est de substituer à une éventuelle maîtrise comptable du temps de parole par le président, une maîtrise démocratique de ce même temps pour permettre à l'opposition de disposer finalement de plus de temps que la majorité. Mais après tout, cela fait partie, dans un Parlement, des droits de l'opposition... (*Sourires.*)

Mme Jacqueline Mathieu-Obadia. C'est un minimum !

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Personne ne se plaindra de vivre dans notre beau pays démocratique où on pourra encore, sur l'ensemble des projets de loi, avoir des motions de procédure, fussent-elles concerner l'irrecevabilité, la « préalabilité » ou le renvoi en commission.

Mais puisqu'il s'agit d'un renvoi en commission, monsieur le président, et, vous le voyez, j'aborde le fond de la question (*Sourires*), je n'ai presque qu'un regret : que la motion de M. Mattei n'ait pas pu être appelée avant dix-neuf heures. Comme nous avons une réunion de commission à dix-neuf heures, nous aurions peut-être pu l'adopter. (*Rires.*)

Mme Odette Grzegorzulka. Intermittents du Parlement !

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Si nous ne voulions pas modifier les règles qui sont les nôtres, nous pourrions, à la limite, considérer que même si cette motion de renvoi en commission était adoptée maintenant, elle bénéficierait de toute façon d'une réunion de la commission qui, en tout état de cause, est prévue demain matin à neuf heures et quart...

M. Germain Gengenwin. C'est un peu tiré par les cheveux !

M. Alfred Recours, *rapporteur*. En tout état de cause, même en rejetant cette motion de renvoi en commission, nous offrons, parce que nous sommes démocrates, la possibilité à l'opposition de nous rejoindre demain matin en commission. (*Applaudissements sur le bancs du groupe socialiste.*)

M. le ministre délégué à la santé. C'était filandreux, mais j'ai suivi ! (*Sourires.*)

M. le président. La parole est à M. Maxime Gremetz.

M. Maxime Gremetz. Vous avez parlé du travail parlementaire. Malheureusement, je dois dire que, depuis hier, je cherche beaucoup d'amendements... qui ont disparu je ne sais où.

M. Yves Bur. C'est un travail de sape de la majorité plurielle ?

M. Maxime Gremetz. A minuit, nous n'avions pas encore les amendements qui vont être examinés à la prochaine séance.

Mme Odette Grzegorzulka. On vérifie s'il n'y a pas d'anthrax !

M. Maxime Gremetz. Ça, ce n'est pas non plus de bonne méthode parlementaire, me semble-t-il. Si nous voulons travailler sérieusement, il faut avoir les documents à temps.

M. François Goulard. Il nous reste la nuit !

M. Maxime Gremetz. J'ai d'ailleurs fait la remarque en commission...

M. Yves Bur. Tout à fait !

M. Maxime Gremetz. ... Nous avons des amendements du Gouvernement qui font quatre pages. Nous devons les lire et essayer de comprendre avant de nous prononcer. Ce n'est pas de très bonne méthode non plus, me semble-t-il.

Bref, nous sommes contre ce renvoi en commission, mais pas pour les mêmes raisons que notre ami Alfred Recours. Nous considérons que nous avons affaire à un grand problème de civilisation. La santé, la protection sociale, ce sont des problèmes de société, de choix à faire. Jacqueline Fraysse, Muguetta Jacquaint et d'autres collègues ont montré la gravité et l'urgence de ces problèmes, en particulier pour l'hôpital public. Les personnels hospitaliers n'en peuvent plus. Ils ne savent plus comment assurer la sécurité des malades et leur apporter les meilleurs soins. Il faut donc discuter.

Mme Jacqueline Mathieu-Obadia. Voilà pourquoi nous demandons le renvoi en commission.

M. Maxime Gremetz. Il faut débattre pour essayer de trouver des solutions pour résoudre et répondre à leurs préoccupations tout à fait légitimes, et leur donner les moyens sans tarder de faire leur métier tout simplement.

Nous sommes donc impatients de discuter, de débattre sur des propositions. Comment allons-nous décider ? Quels sont les choix qu'il convient aujourd'hui de faire pour donner à ce secteur les moyens humains et matériels ? Sans oublier les moyens financiers, évidemment. Et nous en avons des propositions dans ce domaine.

Je suppose qu'un certain nombre de nos amendements ne seront pas retenus au nom de ce magnifique article 40 qui donne une belle illustration du travail parlementaire. Quand on propose, par exemple, d'augmenter les allocations familiales ou les pensions et les retraites, comme il y a dépense, l'amendement ne vient pas en discussion parce qu'il tombe sous le coup de l'article 40. L'article 40 a encore frappé !... C'est commode pour éviter la discussion.

On nous a même refusé un amendement sur l'élection des administrateurs de la sécurité sociale, parce que cela n'avait rien à voir avec le sujet. C'était un cavalier législatif, paraît-il. Je ne sais pas quand nous en débattons alors que c'était un engagement pris par le Gouvernement lors de la loi de modernisation sociale. Nous voulions engager la concertation avec les organisations syndicales,

parce que c'était compliqué à mettre en œuvre. Nous repons toujours la même question et on nous répond que c'est un cavalier, qu'on n'en discutera pas. Avouons qu'il y a tout de même un problème si le Parlement ne peut pas discuter de cela.

Cependant nous avons aussi des propositions qui ne tombent pas sous le coup de l'article 40 – je dirai que ça tombe bien – car nous proposons aussi des recettes nouvelles. Nous proposons, par exemple, un excellent amendement en faveur de l'hôpital. La contribution sociale sur les bénéficiaires qui devait rapporter 6 milliards – nous avons décidé au Parlement –, n'a rapporté que 3,8 milliards. Voyez, il y a de la marge.

M. Yves Bur. Vous l'avez gâchée !

M. Maxime Gremetz. On peut aller jusqu'à 6 milliards pour donner des moyens supplémentaires à l'hôpital, me semble-t-il.

M. Germain Gengenwin. C'est la raison pour laquelle vous voterez la motion de renvoi en commission ?

M. Maxime Gremetz. J'explique pourquoi nous ne voulons pas de cette motion de renvoi. Nous voulons débattre de nos propositions.

Nous présentons aussi un amendement sur la retraite. Tout le monde est d'accord, me semble-t-il, pour permettre à ceux qui ont trimé – je ne dis pas travaillé – depuis quarante ans et qui ont cotisé pendant toutes ces années de partir à la retraite, une retraite bien gagnée, sans attendre d'avoir soixante ans, en particulier, les travailleurs, les salariés – femmes, hommes qui ont fait des travaux pénibles – qui ont commencé à travailler très tôt.

Monsieur Mattei, je comprends bien que vous vouliez renvoyer ce projet de loi en commission. Moi, je préfère vous renvoyer cette proposition et vous dire que nous voterons contre, parce que nous voulons débattre de toutes ces questions.

M. le président. Personne ne demande plus la parole ?...

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

M. le président. La suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

2

DÉPÔT D'UNE PROPOSITION DE LOI

M. le président. J'ai reçu, le 24 octobre 2001, de M. Michel Hunault une proposition de loi tendant à transformer les conseils généraux en conseils départementaux de l'intercommunalité.

Cette proposition de loi, n° 3353, est renvoyée à la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République, en application de l'article 83 du règlement.

3

DÉPÔT D'UN RAPPORT

M. le président. J'ai reçu, le 24 octobre 2001, de M. Bruno Le Roux un rapport, n° 3352, fait au nom de la commission des lois constitutionnelles, de la législation

et de l'administration générale de la République, en vue de la lecture définitive du projet de loi relatif à la sécurité quotidienne (n° 3346).

4

**DÉPÔT D'UN PROJET DE LOI
MODIFIÉ PAR LE SÉNAT**

M. le président. J'ai reçu, le 24 octobre 2001, transmis par M. le Premier ministre, un projet de loi, modifié par le Sénat après déclaration d'urgence, relatif aux musées de France.

Ce projet de loi, n° 3354, est renvoyé à la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, en application de l'article 83 du règlement.

5

**ORDRE DU JOUR
DES PROCHAINES SÉANCES**

M. le président. Aujourd'hui, à neuf heures, première séance publique :

Suite de la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2002, n° 3307 :

MM. Alfred Recours, Claude Evin, Denis Jacquat et Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteurs, au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales (tomes I à V du rapport n° 3345) ;

M. Jérôme Cahuzac, rapporteur pour avis, au nom de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan (avis n° 3319).

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, le jeudi 25 octobre 2001, à une heure.)

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

ABONNEMENTS
(TARIFS AU 1^{er} JANVIER 2001)

ÉDITIONS		TARIF abonnement France et outre-mer		FRANCE participation forfaitaire aux frais d'expédition *		ÉTRANGER participation forfaitaire aux frais d'expédition *	
Codes	Titres	Euros	Francs	Euros	Francs	Euros	Francs
DÉBATS DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE :							
03	Compte rendu..... 1 an	19,82	130	37,81	248	89,94	590
33	Questions..... 1 an	19,67	129	25,31	166	49,85	327
83	Table compte rendu.....	9,60	63	3,51	23	11,43	75
93	Table questions.....	9,45	62	2,59	17	7,47	49
DÉBATS DU SÉNAT :							
05	Compte rendu..... 1 an	18,14	119	28,97	190	73,63	483
35	Questions..... 1 an	17,99	118	17,53	115	41,47	272
85	Table compte rendu.....	9,60	63	2,90	19	4,57	30
95	Table questions.....	6,10	40	2,44	16	3,96	26
DOCUMENTS DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE :							
07	Série ordinaire..... 1 an	198,49	1 302	141,02	925	307,95	2 020
27	Série budgétaire..... 1 an	46,80	307	4,12	27	8,69	57
DOCUMENTS DU SÉNAT :							
09	Un an.....	190,41	1 249	117,54	771	244,99	1 607

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 lois 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° 2000-1130 du 24 novembre 2000

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 : 0,69 € - 4,50 F