
ASSEMBLÉE NATIONALE

DÉBATS PARLEMENTAIRES

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

11^e Législature

SESSION ORDINAIRE DE 2001-2002

COMPTE RENDU INTÉGRAL
DES SÉANCES DU JEUDI 22 NOVEMBRE 2001
(32^e jour de séance de la session)



SOMMAIRE GÉNÉRAL

1 ^{re} séance	8441
2 ^e séance	8485

ASSEMBLÉE NATIONALE

DÉBATS PARLEMENTAIRES

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

11^e Législature

SESSION ORDINAIRE DE 2001-2002

76^e séance

COMPTE RENDU INTÉGRAL

1^{re} séance du jeudi 22 novembre 2001



SOMMAIRE

PRÉSIDENTE DE M. CLAUDE GAILLARD

1. **Loi de financement de la sécurité sociale pour 2002.** – Suite de la discussion, en nouvelle lecture, d'un projet de loi (p. 8444).

Rappels au règlement (p. 8444)

MM. Jean-Luc Prével, le président, Alfred Recours, rapporteur de la commission des affaires culturelles, pour les recettes et l'équilibre général ; Bernard Accoyer.

DISCUSSION DES ARTICLES (p. 8445)

L'article 1^{er} et le rapport annexé sont réservés jusqu'après l'article 34.

Article 1^{er} *bis* (p. 8445)

Amendement n° 3 de la commission des affaires culturelles : MM. le rapporteur, Guy Hascoët, secrétaire d'Etat à l'économie solidaire. – Adoption.

Adoption de l'article 1^{er} *bis* modifié.

Article 2 *bis* (p. 8445)

M. Marcel Rogemont.

Amendement n° 129 du Gouvernement : MM. le secrétaire d'Etat, le rapporteur, Bernard Accoyer. – Adoption.

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

Adoption de l'article 2 *bis* modifié.

Article 3 (p. 8446)

Amendement n° 5 de la commission : MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat, Bernard Accoyer. – Adoption.

L'amendement n° 54 de M. Accoyer n'a plus d'objet.

Après l'article 3 (p. 8448)

Amendement n° 126 de M. Philippe Martin : MM. Jean-Luc Prével, le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Rejet.

Article 3 *ter* A (p. 8449)

Amendement de suppression n° 6 de la commission : MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Adoption.

L'article 3 *ter* A est supprimé.

Article 3 *ter* (p. 8449)

Amendement n° 7 de la commission : MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Adoption.

Adoption de l'article 3 *ter* modifié.

Article 4 (p. 8449)

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

L'article 4 est ainsi rédigé.

Article 5 (p. 8450)

MM. Bernard Accoyer, Jean-Luc Prével, le rapporteur.

Amendement de suppression n° 62 de M. Prével : MM. Jean-Luc Prével, le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Rejet.

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

Adoption de l'article 5 modifié.

Article 6 (p. 8452)

MM. Bernard Accoyer, le président, Jean-Luc Prével.

Amendement de suppression n° 63 de M. Foucher : MM. Jean-Pierre Foucher, le rapporteur, le secrétaire d'Etat, François Goulard, Jean Le Garrec, président de la commission des affaires culturelles ; Yves Tavernier, Bernard Accoyer. – Rejet.

Amendement n° 10 rectifié de la commission, avec les sous-amendements n°s 67 et 68 de M. Prével et 140 de M. Accoyer : MM. Jean-Luc Prével, Bernard Accoyer, le rapporteur, le secrétaire d'Etat, Jean-Pierre Foucher, François Goulard. – Rejet des sous-amendements n°s 67, 68 et 140 ; adoption de l'amendement n° 10 rectifié.

L'article 6 est ainsi rédigé.

Article 6 *bis* (p. 8459)

Amendements identiques n°s 11 de la commission et 2 de Mme Zimmermann : MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat, Bernard Accoyer. – Adoption.

Amendement n° 131 de M. Dray : MM. Bernard Accoyer, Marcel Rogemont. – Rejet.

Amendements identiques n°s 55 de M. Accoyer et 61 de M. Gengenwin : MM. Bernard Accoyer, Jean-Luc Prével, le rapporteur, Mme Elisabeth Guigou, ministre de l'emploi et de la solidarité. – Rejet.

Adoption de l'article 6 *bis* modifié.

Les articles 8 et 9 sont réservés jusqu'après l'article 29.

Article 10 A (p. 8461)

MM. Bernard Accoyer, Jean-Luc Prével, Mme Muguette Jacquaint, M. Claude Evin, rapporteur de la commission des affaires culturelles, pour l'assurance maladie et les accidents du travail.

Amendement n° 1 rectifié du Gouvernement : Mme la ministre, MM. le président de la commission, Claude Evin, rapporteur ; François Goulard, Jean-Luc Prével.

Sous-amendement n° 120 de la commission : M. Claude Evin, rapporteur ; Mme la ministre. – Adoption du sous-amendement n° 120 rectifié.

Sous-amendement n° 121 rectifié de la commission : M. Claude Evin, rapporteur, Mme la ministre. – Adoption.

Sous-amendement n° 135 de Mme Fraysse : Mme Muguette Jacquaint, M. Claude Evin, rapporteur ; Mme la ministre. – Rejet.

Sous-amendement n° 122 de la commission : M. Claude Evin, rapporteur ; Mme la ministre. – Adoption.

Sous-amendement n° 136 de Mme Fraysse : Mme Muguette Jacquaint, M. Claude Evin, rapporteur ; Mme la ministre. – Rejet.

Sous-amendement n° 83 rectifié de M. Prével : MM. Jean-Luc Prével, Claude Evin, rapporteur ; Mme la ministre. – Rejet.

Sous-amendement n° 128 rectifié de la commission : M. Claude Evin, rapporteur ; Mme la ministre. – Adoption.

Sous-amendement n° 138 de M. Evin : M. Claude Evin, rapporteur ; Mme la ministre. – Adoption.

Adoption de l'amendement n° 1 rectifié et modifié.

L'article 10 A est ainsi rédigé.

Après l'article 10 A (p. 8473)

Amendement n° 91 rectifié de M. Prél : M. Jean-Luc Prél.

Amendement n° 90 rectifié de M. Prél : MM. Jean-Luc Prél, Claude Evin, rapporteur ; Mme la ministre. – Rejet des amendements n°s 91 rectifié et 90 rectifié.

Article 10 (p. 8473)

M. Jean-Luc Prél.

Amendements identiques n°s 57 de M. Charles et 86 de M. Prél : M. Bernard Charles. – Retrait de l'amendement n° 57.

M. Jean-Luc Prél. – Retrait de l'amendement n° 86.

Adoption de l'article 10.

Article 11 (p. 8474)

Amendement n° 22 rectifié de la commission, avec le sous-amendement n° 69 de M. Foucher : M. Claude Evin, rapporteur ; Mme la ministre, M. Jean-Pierre Foucher. – Rejet du sous-amendement n° 69 ; adoption de l'amendement n° 22 rectifié et modifié.

L'article 11 est ainsi rédigé.

L'amendement n° 73 corrigé de M. Goulard n'a plus d'objet.

Après l'article 11 (p. 8475)

Amendement n° 71 de M. Foucher : MM. Jean-Pierre Foucher, Claude Evin, rapporteur ; Mme la ministre. – Rejet.

Article 11 *bis* (p. 8475)

Le Sénat a supprimé cet article.

Amendement n° 23 de la commission : M. Claude Evin, rapporteur ; Mme la ministre, M. Jean-Pierre Foucher. – Adoption de l'amendement n° 23 modifié.

L'article 11 *bis* est rétabli et se trouve ainsi rédigé.

Article 12 (p. 8476)

Le Sénat a supprimé cet article.

M. Jean-Luc Prél.

Amendement n° 24 de la commission, avec le sous-amendement n° 65 de M. Foucher : M. Claude Evin, rapporteur ; Mme la ministre, M. Jean-Pierre Foucher. – Rejet du sous-amendement n° 65 ; adoption de l'amendement n° 24.

L'article 12 est rétabli et se trouve ainsi rédigé.

Article 13 (p. 8476)

M. Jean-Luc Prél, Mme Muguette Jacquaint.

Amendement n° 66 de M. Prél : M. Claude Evin, rapporteur ; Mme la ministre, M. Jean-Luc Prél. – Rejet.

Adoption de l'article 13.

Article 14 (p. 8478)

M. Jean-Luc Prél, Mme Muguette Jacquaint.

Amendement n° 25 rectifié de la commission : M. Claude Evin, rapporteur ; Mme la ministre, M. Jean-Luc Prél. – Adoption.

L'article 14 est ainsi rédigé.

Article 15 (p. 8480)

Amendement n° 26 de la commission : M. Claude Evin, rapporteur ; Mme la ministre. – Adoption.

Adoption de l'article 15 modifié.

Article 15 *ter* (p. 8480)

Amendement n° 27 de la commission : M. Claude Evin, rapporteur ; Mme la ministre. – Adoption.

Adoption de l'article 15 *ter* modifié.

Article 16 (p. 8481)

Amendement n° 130 du Gouvernement : Mme la ministre, M. Claude Evin, rapporteur. – Adoption.

Adoption de l'article 16 modifié.

Article 17 (p. 8481)

M. Jean-Luc Prél, Mme Muguette Jacquaint.

Adoption de l'article 17.

Article 18 (p. 8482)

Amendement n° 28 de la commission : M. Claude Evin, rapporteur ; Mme la ministre. – Adoption.

Adoption de l'article 18 modifié.

Article 18 *bis* A. – Adoption (p. 8482)

Article 18 *bis* (p. 8482)

Amendement n° 29 de la commission : M. Claude Evin, rapporteur ; Mme la ministre. – Adoption.

Amendement n° 30 de la commission : M. Claude Evin, rapporteur ; Mme la ministre. – Adoption.

Adoption de l'article 18 *bis* modifié.

Article 18 *sexies* (p. 8483)

Mmes Odette Grzegorzulka, Muguette Jacquaint.

Adoption de l'article 18 *sexies*.

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

2. **Ordre du jour des prochaines séances** (p. 8483).

COMPTE RENDU INTÉGRAL

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

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

1

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2002

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

M. le président. L'ordre du jour appelle la suite de la discussion, en nouvelle lecture, du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2002 (n^{os} 3390, 3395).

Rappels au règlement

M. le président. La parole est à M. Jean-Luc Prél, pour un rappel au règlement.

M. Jean-Luc Prél. En réalité, monsieur le président, j'ai à faire deux rappels au règlement qui portent sur des sujets différents.

Le premier a trait à l'article 61, relatif à l'organisation des séances et aux votes. En effet, il semblerait que, pour la première fois depuis l'institution des lois de financement de la sécurité sociale, il ne soit pas prévu de vote solennel à l'issue de la deuxième lecture. Les dépenses sociales du pays sont supérieures au budget de l'Etat. S'il n'y a pas de vote solennel sur ce texte-là, sur quel autre peut-on en prévoir ?

Le Gouvernement expliquerait que les délais constitutionnels ne le permettent pas. Or ils sont inchangés depuis l'origine. Depuis cinq ans, nous débattons à la même période. Depuis cinq ans, nous avons un vote solennel en deuxième lecture. Par conséquent, n'y a-t-il pas là un prétexte ? Ne serait-ce pas plutôt que le Gouvernement n'est pas sûr de sa majorité plurielle, après le vote acquis d'extrême justesse en première lecture ?

Quoi qu'il en soit, monsieur le président, le groupe UDF demande un vote solennel sur ce texte essentiel concernant la santé, la famille, la retraite, et qui intéresse donc l'ensemble de nos concitoyens. Et il élèverait une protestation solennelle au cas où ce vote serait refusé.

Mon second rappel au règlement concerne la réserve de l'article 1^{er}, dont l'examen est reporté en fin de discussion.

M. Alfred Recours, *rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour les recettes et l'équilibre général*. Ça, ce n'est pas exceptionnel !

M. Jean-Luc Prél. Cette réserve est de droit, j'en conviens bien volontiers, puisque le Gouvernement et la commission l'ont demandée. Mais elle n'est pas opportune. Alors que beaucoup reprochent à l'ONDAM d'être un objectif comptable, le Gouvernement et la commission auraient pu montrer qu'avant de demander à l'Assemblée de voter l'évolution des dépenses, ils entendaient d'abord définir les priorités et les objectifs. Dans cette perspective, il serait logique de commencer par la

discussion du rapport annexé. Celle-ci aura lieu de toute façon : pourquoi la repousser à la fin du débat ? Voilà qui augure mal, me semble-t-il, de l'application qui sera faite de la loi relative aux droits des malades, laquelle prévoit qu'un rapport sera déposé par le Gouvernement au printemps. Ce rapport sera-t-il suivi d'un débat, avec amendements et vote au Parlement ? J'en doute. Quoi qu'il en soit, le Gouvernement avait l'occasion de montrer aujourd'hui ses bonnes intentions en faisant discuter le rapport annexé dès l'ouverture de la discussion des articles.

M. le président. Je vous donne acte de vos deux rappels au règlement, monsieur Prél.

S'agissant de la réserve de l'article 1^{er}, il semble que ce soit une tradition. Je vous l'indique sans vouloir m'immiscer dans le débat.

Quant au vote solennel, la question a été évoquée en conférence des présidents. Il n'aurait pas été prévu en deuxième lecture afin de respecter les délais constitutionnels, mais il serait envisagé pour la lecture définitive.

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

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Cette décision relevait en effet, monsieur le président, de la conférence des présidents et c'est en raison d'une contrainte d'ordre constitutionnel qu'elle a été prise. Mais il n'y a aucun escamotage puisque la dernière lecture sera bien conclue par un vote solennel.

Quant à l'examen du rapport annexé, nous respectons nos traditions. Nous aborderons l'article 1^{er} le moment venu.

M. le président. La parole est à M. Bernard Accoyer, pour un rappel au règlement.

M. Bernard Accoyer. Je veux également élever une protestation vigoureuse contre la manière dont procède le Gouvernement. En refusant un vote solennel, il révèle la totale incertitude dans laquelle il se trouve quant à l'adoption de ce texte, malgré les multiples manœuvres auxquelles il s'est livré lors de la première lecture.

M. Claude Evin, *rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour l'assurance maladie et les accidents du travail*. Allons, il faudrait se renouveler un peu, monsieur Accoyer.

M. Bernard Accoyer. Nous avons démontré hier combien ce texte était irréaliste et insincère. Il s'agit pourtant de se prononcer sur la plus importante masse financière dont le Parlement ait à juger l'emploi, celle qui sera mobilisée durant l'année 2002 pour la protection sociale de nos concitoyens. Non seulement le Gouvernement abuse les Français en leur masquant la vérité sur ses intentions - faire payer les 35 heures par la sécurité sociale - en conduisant une politique irresponsable et en refusant d'engager les réformes de structure qui permettraient de s'attaquer aux vrais problèmes et de garantir des perspectives sereines pour l'avenir de la protection sociale, mais il se réfugie de surcroît dans des manœuvres inacceptables contre lesquelles nous protestons. Nous demandons bien entendu que la conférence des présidents soit saisie de ces problèmes auxquels nous attachons la plus grande importance.

M. le président. Elle en sera naturellement saisie, monsieur Accoyer.

Discussion des articles

M. le président. J'appelle maintenant, dans les conditions prévues à l'article 91, alinéa 9, du règlement, les articles du projet de loi sur lesquels les deux assemblées du Parlement n'ont pu parvenir à un texte identique, dans le texte du Sénat.

A la demande de la commission, l'article 1^{er} et le rapport annexé sont réservés jusqu'après l'article 34.

Article 1^{er} bis

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

TITRE I^{er} BIS

CONTRÔLE DE L'APPLICATION DES LOIS DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

« Art. 1^{er} bis. – Après l'article L.O. 111-7 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 111-8 ainsi rédigé :

« Art. L. 111-8. – En vue de l'examen et du vote du projet de loi de financement de la sécurité sociale, et sans préjudice de toute autre disposition relative à l'information et au contrôle du Parlement, les commissions de l'Assemblée nationale et du Sénat chargées des affaires sociales et les autres commissions concernées adressent des questionnaires au Gouvernement, avant le 10 juillet de chaque année. Celui-ci y répond par écrit au plus tard le 8 octobre. »

M. Recours, rapporteur, a présenté un amendement, n° 3, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi la première phrase du dernier alinéa de l'article 1^{er} bis :

« Sans préjudice de toute autre disposition relative à l'information et au contrôle du Parlement, les commissions de l'Assemblée nationale et du Sénat chargées des affaires sociales et les autres commissions concernées adressent au Gouvernement, avant le 10 juillet de chaque année, des questionnaires relatifs à l'application des lois de financement de la sécurité sociale. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Alfred Recours, rapporteur. Le Sénat a adopté pour cet article la même rédaction que pour l'article 49 de la loi organique du 1^{er} août 2001 relative aux lois de finances. Or il risque de le rendre inconstitutionnel en faisant référence à l'examen et au vote du projet de loi de financement de la sécurité sociale, ce qui relève manifestement d'une loi organique. Je vous invite donc, mes chers collègues, à rétablir le texte adopté par l'Assemblée en première lecture.

M. le président. La parole est à M. le secrétaire d'Etat à l'économie solidaire, pour donner l'avis du Gouvernement.

M. Guy Hascoët, secrétaire d'Etat à l'économie solidaire. Favorable.

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

M. le président. Je mets aux voix l'article 1^{er} bis, modifié par l'amendement n° 3.

(L'article 1^{er} bis, ainsi modifié, est adopté.)

Article 2 bis

M. le président. « Art. 2 bis. – I. – Dans le premier alinéa du III de l'article L. 241-10 du code de la sécurité sociale, les mots : "aux b, c, d et e du" sont remplacés par le mot : "au".

« II. – La perte de recettes est compensée par la création d'une taxe additionnelle aux droits visés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

« III. – Le d du I de l'article L. 241-10 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« d) Des personnes se trouvant, dans des conditions définies par décret, dans l'obligation de recourir à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie et ayant dépassé un âge fixé par décret ; ».

La parole est à M. Marcel Rogemont, inscrit sur l'article.

M. Marcel Rogemont. J'attache une particulière importance à cet article. Actuellement, les personnes de plus de soixante-dix ans qui emploient une aide ménagère bénéficient, pour les quinze premières heures, de l'exonération des cotisations sociales patronales. Ce n'est pas le cas pour les services prestataires, c'est-à-dire les associations ou les centres communaux d'action sociale, ce qui me paraît tout à fait contraire à nos orientations. Si l'on veut professionnaliser les aides ménagères et affirmer un service public en ce domaine, surtout au moment où la mise en œuvre de l'APA va venir accroître le volume des heures, il importe de faire bénéficier également les services prestataires de l'exonération.

C'est ce qu'ont décidé l'Assemblée nationale et le Sénat en première lecture en adoptant l'article II bis. Le bruit a couru que cet article pourrait être supprimé du PLFSS. Or, je ne cesse d'appeler l'attention du Gouvernement sur ce point, toutes les mesures destinées à favoriser le maintien à domicile des personnes âgées doivent privilégier les démarches collectives plutôt que les démarches individuelles.

Je souhaite donc très vivement, comme la plupart de mes collègues, que l'article 2 bis soit adopté. Le Gouvernement présente un amendement qui en atténue légèrement l'effet, puisqu'il tend à ce que les associations ou les CCAS aient les mêmes avantages que la personne âgée employant directement une aide ménagère, c'est-à-dire une décote sur les quinze premières heures. Je comprends le souci d'égalité qui inspire le Gouvernement et j'espère que, dans ces conditions, le gage sera levé. Mais je vous rappelle, monsieur le secrétaire d'Etat, que l'engagement avait été pris, dans le cadre du texte sur l'APA, de favoriser les démarches collectives. Il faut s'y tenir.

M. le président. Le Gouvernement a présenté un amendement, n° 129, ainsi rédigé :

« Compléter le I de l'article 2 bis par la phrase suivante :

« Ce même alinéa est complété par les mots : " , dans la limite, pour les personnes visées au a du I, du plafond prévu par cet a". »

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

M. Guy Hascoët, secrétaire d'Etat à l'économie solidaire. L'article additionnel adopté en première lecture aboutissait à deux régimes d'exonération différents : sans plafond pour les contrats passés par l'intermédiaire des associations, avec plafond pour les contrats de gré à gré. L'amendement du Gouvernement consacre l'évolution souhaitée par les deux assemblées, mais en mettant à égalité les deux types de procédure. Toutes les personnes âgées de plus de soixante-dix ans ayant besoin d'une aide à domicile pour les gestes quotidiens de l'existence bénéficieront ainsi de la même exonération pour les quinze premières heures.

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

M. Alfred Recours, rapporteur. Je constate que, contrairement à certaines craintes exprimées sur ces bancs, le Gouvernement ne met pas en cause le dispositif voté par le Parlement. Et je comprends l'esprit de justice et d'équité qui l'inspire quand il demande que le même plafond de quinze heures s'applique quelle que soit la procédure retenue : contrat individuel ou recours à une association mandataire. Par conséquent, bien que l'amendement n'ait pas été examiné par la commission, je ne peux qu'y être favorable.

Il convient, dans ces conditions, que le Gouvernement lève le gage prévu au II de l'article.

M. le secrétaire d'Etat à l'économie solidaire. Je lève bien entendu le gage prévu au II de l'article.

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

M. Bernard Accoyer. Sur cette question pressante des soins à apporter aux personnes âgées, avant même qu'elles ne deviennent dépendantes, pour pouvoir prolonger le plus possible leur maintien à domicile, je voudrais appeler votre attention, monsieur le secrétaire d'Etat, sur un problème particulièrement préoccupant, celui des contingents d'heures octroyés par les caisses régionales d'assurance maladie, contingents largement insuffisants, en diminution régulière, et qui précipitent les associations dans des situations financières de plus en plus précaires, voire déséquilibrées.

Le Gouvernement ne peut se satisfaire de cette évolution. Je lui demande donc avec la plus vive insistance, d'une part, de donner des directives pour relever ces contingents à un niveau qui permette de répondre aux besoins : vieillissement de la population, augmentation de la demande et nécessaire revalorisation des salaires des intervenants, qui sont aujourd'hui indécents ; d'autre part, de mettre un terme aux projets de certaines CRAM qui, d'ores et déjà, au prétexte de la mise en place de l'APA – dont je rappelle qu'elle n'est pas durablement financée – envisagent une réduction supplémentaire des contingents. Cette perspective suscite l'inquiétude légitime des associations et de tous ceux qui interviennent auprès des personnes âgées à domicile, y compris dans les centres communaux ou intercommunaux d'action sociale.

Monsieur le secrétaire d'Etat, je souhaite que vous nous donniez dès maintenant l'engagement du Gouvernement d'adresser une circulaire aux CRAM pour qu'elles répondent aux besoins particulièrement pressants qui existent en ce domaine. Déjà, vous avez renoncé à réformer les retraites pour des raisons politiques. Vous ne devez pas oublier, en outre, que notre devoir est avant tout de répondre aux besoins des personnes âgées.

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

M. le secrétaire d'Etat à l'économie solidaire. La discussion est ouverte à ce sujet, entre la direction des affaires sociales et la CNAV. Mais vous ne pouvez pas, monsieur Accoyer, réclamer plus d'heures, mieux rémunérées, et trente secondes plus tard dire que ce que nous avons prévu dans ce sens n'est pas financé. On ne peut pas appeler à plus de dépenses et se plaindre que ce soit le cas.

M. Bernard Accoyer. L'APA n'est pas financée durablement. C'est la vérité !

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

(L'amendement est adopté.)

M. le président. M. Recours, rapporteur, a présenté un amendement, n° 4, ainsi rédigé :

« Dans le dernier alinéa (d) du III de l'article 2 bis, substituer aux mots : "et ayant" les mots : ", sous réserve d'avoir". »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Alfred Recours, rapporteur. Amendement rédactionnel.

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

M. le secrétaire d'Etat à l'économie solidaire. Favorable.

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

M. le président. Je mets aux voix l'article 2 bis, modifié par les amendements adoptés, et compte tenu de la suppression du II.

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

Article 3

M. le président. « Art. 3. – I. – L'article L. 311-3 du code de la sécurité sociale est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

« 2° Les dirigeants des associations remplissant les conditions prévues au deuxième alinéa du d du 1° du 7 de l'article 261 du code général des impôts ;

« 23° Les présidents et dirigeants des sociétés par actions simplifiées ; ».

« II. – Après le 8° de l'article L. 722-20 du code rural, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :

« 9° Lorsque les sociétés dont ils sont les dirigeants relèvent des dispositions des 1° à 4° de l'article L. 722-1, présidents et dirigeants des sociétés par actions simplifiées ;

« 10° Dirigeants des associations ayant un objet agricole, remplissant les conditions prévues au deuxième alinéa du d du 1° du 7 de l'article 261 du code général des impôts. »

M. Recours, rapporteur, a présenté un amendement, n° 5, ainsi rédigé :

« I. – Supprimer le dernier alinéa (23°) du I de l'article 3.

« II. – En conséquence, supprimer le deuxième alinéa (9°) du II de cet article. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Alfred Recours, rapporteur. Nous attendons du Gouvernement des explications limpides sur cet amendement qui vise à supprimer la disposition relative à l'affiliation des dirigeants de SAS introduite au Sénat. Au départ, en effet, il s'agissait de faire bénéficier certains responsables d'association du régime général de la sécurité sociale, et nous étions favorables à cette mesure. Mais au Sénat, le Gouvernement a curieusement volé au secours de la commission des finances contre la commission des affaires sociales pour modifier le dispositif.

Monsieur le secrétaire d'Etat, je souhaite que vous éclairciez le débat : faut-il privilégier le développement des entreprises de type SAS ou aborder en priorité la question de la répartition des adhérents entre le régime général et certains régimes, et notamment celui des travailleurs indépendants, l'ORGANIC ? On nous dit que le texte adopté au Sénat ne fait encourir qu'un risque marginal à ces régimes. Mais, l'ORGANIC s'étant déclaré préoccupé par ce dispositif, il est normal que le rapporteur de l'Assemblée nationale, soucieux des intérêts des artisans et des commerçants, demande des explications.

Pour l'instant, l'amendement n° 5 vise donc à supprimer les dispositions qui ne concernent pas les dirigeants d'association. J'attends cependant beaucoup des réponses du Gouvernement pour essayer de comprendre les évolutions successives du Gouvernement, qui non seulement a joué les *go between* entre les deux commissions du Sénat mais, de surcroît, a changé de position entre les deux lectures à l'Assemblée et au Sénat.

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

M. le secrétaire d'Etat à l'économie solidaire. J'ai cru un instant, monsieur le rapporteur, que vous alliez me reprocher de jouer les *go between* entre les deux assemblées, ce qui me paraissait tout à fait normal.

M. Bernard Accoyer. Défendons notre langue ! Je vous demande, monsieur le président, de mettre fin à ce dérapage linguistique !

M. le secrétaire d'Etat à l'économie solidaire. Monsieur Accoyer, je n'ai pas l'habitude de vous couper la parole, pour ce qui me concerne !

M. Bernard Accoyer. C'est du terrorisme !

M. le secrétaire d'Etat à l'économie solidaire. Monsieur le président, pouvez-vous demander à M. Accoyer de se calmer ?

M. Jean-Pierre Foucher. M. Accoyer enrichit les débats !

M. le président. Quand on connaît le caractère des uns et des autres, on peut considérer que le débat de ce matin est presque empreint de sérénité. Reprenez votre propos, monsieur le secrétaire d'Etat. M. Bernard Accoyer va vous écouter avec le plus grand intérêt et je lui donnerai ensuite la parole.

M. le secrétaire d'Etat à l'économie solidaire. Monsieur le rapporteur, le texte initial du Gouvernement adopté en première lecture prévoyait, en effet, pour les dirigeants de société par actions simplifiée un régime identique à celui des dirigeants des SARL, c'est-à-dire l'affiliation au régime général pour des dirigeants minoritaires et au régime des travailleurs indépendants pour les dirigeants détenant la majorité du capital.

M. Bernard Accoyer. Lisez doucement, car c'est difficile à comprendre !

M. le secrétaire d'Etat à l'économie solidaire. Lors de l'examen de cet article au Sénat, le Gouvernement a donné un avis favorable à un amendement prévoyant l'affiliation de l'ensemble des dirigeants de SAS au régime général. Je rappelle qu'en première lecture, Mme la ministre de l'emploi avait indiqué que la réflexion devait se poursuivre, et le Gouvernement a effectivement modifié sa position. Je vais vous expliquer pourquoi.

Au départ, nous avons décidé de calquer le régime des dirigeants de SAS sur celui des dirigeants de SARL parce que l'affiliation au régime général n'est prononcée en principe qu'en faveur de catégories de personnes pour lesquelles il existe une présomption minimale de subordination à l'égard de l'entreprise. Or, nombre de SAS ne comportent qu'un seul actionnaire, qu'il est alors difficile de qualifier comme subordonné de l'entreprise puisque, en général, il la possède.

Mais il est apparu que cette solution présentait un risque sérieux d'instabilité de l'environnement juridique des entreprises. L'alignement du régime social des dirigeants de SAS sur celui des dirigeants de SARL contrarie en effet les efforts entrepris antérieurement par le Gouvernement, notamment dans la loi sur les nouvelles régulations économiques, pour favoriser le développement de cette nouvelle forme de société. Modifier les règles

d'affiliation à la sécurité sociale des dirigeants de SAS pénaliserait ce développement et irait à l'encontre de l'objectif de clarification de l'environnement économique, social et juridique des entreprises.

En outre, il existe une différence importante entre la SARL et la SAS. Dans une SARL, la répartition du capital détermine le pouvoir de direction de l'entreprise, si bien que la distinction entre actionnaires minoritaires et majoritaires est pertinente au plan de l'appréciation de la subordination, et donc de l'affiliation sociale. Dans une SAS, la direction de l'entreprise ne découle pas de la répartition du capital, mais peut être librement déterminée par les statuts. Un actionnaire minoritaire peut ainsi parfaitement exercer le contrôle de l'activité de la SAS. Dès lors, transposer les règles d'affiliation sociale des dirigeants de SARL ou de SAS aurait pu amener les régimes des professions non salariées à requalifier en travailleurs indépendants des actionnaires minoritaires exerçant, de par les statuts, la direction de l'entreprise. C'est donc un souci de simplification et de sécurité juridique qui a finalement conduit le Gouvernement à consentir à l'affiliation de l'ensemble des dirigeants de SAS au régime général.

L'inquiétude des régimes de sécurité sociale des travailleurs indépendants me semble infondée. En effet, d'une part, l'effectif actuel des dirigeants de SAS est déjà affilié au régime général et, d'autre part, les SAS doivent disposer d'un capital d'au moins 250 000 francs, libérable en une fois, et être assistés par un commissaire aux comptes. Ces caractéristiques économiques sont éloignées de celles des entreprises artisanales et commerciales et des SARL, qui constituent le cœur des entreprises affiliées aux régimes des travailleurs indépendants, en sorte que le risque d'affaiblissement des recettes de ces régimes nous apparaît minime.

La question revient à trancher entre deux problématiques : celle de la protection des intérêts des régimes des travailleurs indépendants, et celle de la sécurité juridique des entreprises au service de leur développement. Au regard de la faiblesse des risques pesant sur la démographie des régimes de travailleurs indépendants et des enjeux de la simplification pour la création et le développement des entreprises, le Gouvernement est finalement d'avis de faire primer la seconde approche sur la première.

Voilà les raisons qui, à l'issue d'un débat nourri en séance au Sénat, ont amené le Gouvernement à décider de soutenir l'amendement affiliant l'ensemble des dirigeants de SAS au régime général.

M. le président. La parole est à M. Bernard Accoyer, contre l'amendement.

M. Bernard Accoyer. Je profiterai de cette occasion pour dire quelques mots sur mon amendement n° 54.

M. le président. Ce dernier sera en effet sans objet en cas d'adoption de l'amendement n° 5.

M. Bernard Accoyer. Monsieur le secrétaire d'Etat, vous en conviendrez, le travail du Gouvernement est surprenant à bien des égards. Votre lecture, légèrement laborieuse, et l'explication, quelque peu complexe et verbeuse, que vous venez de nous fournir montrent bien la confusion à laquelle vous a conduit l'ignorance de la ministre et de ceux qui l'entouraient lorsque la discussion sur ce point est survenue au Sénat.

En réalité, la modification substantielle approuvée par le Gouvernement et qui va avoir, indéniablement, des conséquences sur le régime des non-non et sur les caisses de retraite concernant les travailleurs indépendants, correspond bien à une évolution profonde, probablement

voulue par le Gouvernement. Il s'agit en fait d'affaiblir progressivement tout un corps social, celui des commerçants, des artisans et des travailleurs indépendants, qui n'est peut-être pas autant à sa botte qu'il le souhaiterait.

M. Jean Delobel. N'importe quoi !

M. Bernard Accoyer. Or cette catégorie professionnelle est plus exposée que les autres, prend plus de risques et travaille plus que les autres. Elle ne bénéficie pas, elle, des mesures de réduction du temps de travail que vous avez fait voter, instillant dans notre société une culture du non-travail.

Cet amendement me donne également l'occasion de revenir sur une autre manœuvre du Gouvernement et de mettre le doigt sur la grande perversité avec laquelle il a déformé les réformes de 1996 de la sécurité sociale. Je vous rappelle qu'il était initialement prévu de créer un régime d'assurance maladie universelle pour amorcer l'unification de tous les régimes, qu'il s'agisse des régimes de maladie, dans un premier temps puis, plus tard, par le biais d'une certaine complémentarité, des régimes de retraite.

Par un abus de langage, et même une manœuvre sémantique remarquable, le Gouvernement a prétendu, en créant la couverture maladie universelle, qu'il se coulait dans le moule de la réforme de 1996. Or, telle n'est pas la vérité. En effet, entre l'assurance maladie universelle, qui tendait à simplifier et à réformer profondément la structure, et qui aurait donné, en conséquence, un nouveau souffle et un véritable avenir à la protection sociale, et la couverture maladie universelle, dont on sait très bien que le financement n'est pas assuré et qu'elle va créer deux paniers de soins, et donc mettre fin à l'universalité de l'assurance maladie, il y a un monde. C'est l'avenir de la protection sociale et, d'une certaine façon, celui de notre société qui sont en jeu puisque c'est le principe de l'universalité qui nous guide depuis cinquante ans.

Malheureusement, le Gouvernement persiste dans son attitude. Mon amendement n° 54 permettrait de limiter quelque peu les effets d'une politique que nous pensons dangereuse.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 5. *(L'amendement est adopté.)*

M. le président. En conséquence, l'amendement n° 54 n'a plus d'objet.

M. le président. Je mets aux voix l'article 3, modifié par l'amendement n° 5.

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

Après l'article 3

M. le président. MM. Philippe Martin, Martin-Lalande, Lamy et Mariani ont présenté un amendement, n° 126, ainsi libellé :

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

« I. – Dans l'article L. 731-19 du code rural, après les mots : "chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole", sont insérés les mots : "relevant d'un régime forfaitaire". »

« II. – L'article L. 731-19 du code rural est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Ceux relevant d'un régime réel d'imposition peuvent, dans des conditions fixées par décret, opter pour une assiette de cotisations constituée de leurs revenus professionnels tels que définis à l'article L. 731-14 et afférents à l'année au titre de laquelle les cotisations sont dues. »

« III. – Les chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole relevant d'un régime réel d'imposition ayant exercé l'option prévue à l'article 13 de la loi n° 91-1407 du 31 décembre 1991 modifiant et complétant les dispositions du code rural et de la loi n° 90-85 du 23 janvier 1990 relatives aux cotisations sociales agricoles et créant un régime de préretraite agricole ou à l'article 35 de la loi n° 93-121 du 27 janvier 1993 portant diverses mesures d'ordre social ou à l'article 32 de la loi n° 94-114 du 10 février 1994 portant diverses dispositions concernant l'agriculture ou à l'article 9-II de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001 perdent le bénéfice de ladite option le 1^{er} janvier 2001. L'assiette de leurs cotisations est déterminée selon les modalités prévues à l'article L. 731-15 du code rural.

« Pour 2001, à titre exceptionnel, les chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole relevant d'un régime réel d'imposition peuvent exercer l'option prévue à l'article L. 731-19 du code rural jusqu'au 31 décembre 2001. »

« IV. – Le deuxième alinéa du I de l'article L. 136-4 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« Les revenus pris en compte sont constitués par la moyenne des revenus se rapportant aux trois années antérieures à celle au titre de laquelle la contribution est due. Lorsque le chef d'exploitation ou d'entreprise agricole a exercé l'option prévue à l'article L. 731-19 du code rural, les revenus pris en compte sont constitués par les revenus afférents à l'année précédant celle au titre de laquelle la contribution est due s'il relève d'un régime d'imposition forfaitaire et par les revenus afférents à l'année au titre de laquelle la contribution est due s'il relève d'un régime réel d'imposition. »

M. le président. La parole est à M. Jean-Luc Prél, pour soutenir cet amendement.

M. Jean-Luc Prél. Ce point très important a déjà été abordé en première lecture. Chacun le sait, le monde agricole connaît aujourd'hui une crise extrêmement grave. Or une disposition votée dans une loi de financement précédente a supprimé la possibilité pour les agriculteurs de faire prendre en compte les revenus de l'année en cours pour le calcul de leurs cotisations. Pourtant, cette solution était la meilleure en cas de difficultés financières, à l'occasion d'une crise, par exemple. L'amendement présenté par MM. Martin, Martin-Lalande, Lamy et Mariani me paraît donc tout à fait justifié. J'avais d'ailleurs présenté moi-même un amendement du même type en première lecture.

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

M. Alfred Recours, rapporteur. Ce sujet revient sans arrêt. Je rappelle une fois de plus que les personnes concernées ont le choix entre le régime de l'année n-1 et celui de la moyenne des trois années précédentes, qui permet de prendre en compte les déficits des mauvaises années. Les agriculteurs susceptibles d'avoir des problèmes peuvent choisir ce second régime. Pourquoi vouloir leur offrir un troisième choix ? Monsieur Prél, on ne peut pas avoir le beurre et l'argent du beurre !

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

M. le secrétaire d'Etat à l'économie solidaire. Rejet pour les raisons exposées par M. le rapporteur.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 126.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Article 3 ter A

M. le président. « Art. 3 ter A. - I. - Après l'article L. 122-3-17 du code du travail, il est inséré une sous-section 3 intitulée : "Le contrat d'activité agricole saisonnière", comprenant trois articles L. 122-3-21 à L. 122-3-23 ainsi rédigés :

« Art. L. 122-3-21. - Le contrat d'activité agricole saisonnière a pour objet les travaux agricoles de toute nature, autres que les vendanges, ayant un caractère saisonnier et nécessitant, de ce fait, le recours à une main-d'œuvre occasionnelle.

« Art. L. 122-3-22. - Ce contrat a une durée maximale d'un mois. Un salarié peut recourir à plusieurs contrats d'activité agricole saisonnière successifs, sans que le cumul des contrats excède une durée de deux mois sur une période de douze mois.

« Art. L. 122-3-23. - Le salarié en congés payés peut bénéficier de ce contrat.

« Les dispositions de l'article L. 122-3-15 ne s'appliquent pas aux contrats régis par la présente section. »

« II. - L'article L. 741-16 du code rural est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsqu'ils embauchent des travailleurs occasionnels dans le cadre des contrats de travail définis aux articles L. 122-3-18 et L. 122-3-21 du code du travail, la rémunération ne donne pas lieu à cotisation d'assurances sociales à la charge du salarié. »

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

M. Recours, rapporteur, a présenté un amendement, n° 6, ainsi rédigé :

« Supprimer l'article 3 ter A. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Alfred Recours, rapporteur. En première lecture, nous avons instauré à l'unanimité, je crois, un contrat vendanges à titre expérimental. Il s'agissait de tenir compte de la mécanisation et de garantir la qualité de la récolte des raisins. Mais nous avons également prévu une évaluation de cette mesure d'ici deux à trois ans pour en vérifier le bien-fondé. Le Sénat a décidé d'étendre cette disposition dérogatoire à un certain nombre d'autres récoltes : les pommes, les poires et les scoubidoues. *(Souffles.)*

M. Jean-Pierre Foucher. Et les mirabelles !

M. Alfred Recours, rapporteur. Or cette extension ne nous paraît pas opportune. La commission, qui souhaite conserver au contrat vendanges son caractère expérimental, a donc adopté cet amendement de suppression de l'article 3 ter A.

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

M. le secrétaire d'Etat à l'économie solidaire. Le ministre se rallie à cette proposition tout en regrettant qu'elle ne concerne pas aussi le contrat vendanges.

M. Alfred Recours, rapporteur. Il est vrai que cette mesure avait été adoptée contre l'avis du Gouvernement.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 6. *(L'amendement est adopté.)*

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

Article 3 ter

M. le président. « Art. 3 ter. - I. - *Non modifié.*

« I bis. - L'article L. 722-20 du code rural est complété par un 11° ainsi rédigé :

« 11° Lorsque les groupements mutualistes dont ils sont administrateurs relèvent des dispositions du 6° du présent article, administrateurs des groupements mutualistes qui perçoivent une indemnité de fonction et qui ne relèvent pas, à titre obligatoire, d'un régime de sécurité sociale. »

« II et III. - *Non modifiés.* »

M. Recours, rapporteur, a présenté un amendement, n° 7, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le premier alinéa du I bis de l'article 3 ter : "Après le 10° de l'article L. 722-20 du code rural, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :". »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Alfred Recours, rapporteur. Amendement rédactionnel.

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

M. le secrétaire d'Etat à l'économie solidaire. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 7. *(L'amendement est adopté.)*

M. le président. Je mets aux voix l'article 3 ter, modifié par l'amendement n° 7.

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

Article 4

M. le président. « Art. 4. - I. - L'embauche, dans les conditions ci-après, d'un premier salarié ouvre droit à l'exonération des cotisations qui sont à la charge de l'employeur au titre des assurances sociales, des accidents du travail et des allocations familiales pour l'emploi de ce salarié, afférentes à une fraction de la rémunération égale au salaire minimum de croissance, par heure rémunérée dans la limite de la durée légale ou conventionnelle du travail.

« Bénéficiaire de cette exonération les personnes non salariées inscrites auprès des organismes chargés du recouvrement des cotisations d'allocations familiales ou assujetties au régime de protection sociale des professions agricoles et qui ont exercé leur activité sans le concours de personnel salarié, sinon avec au plus un salarié en contrat d'apprentissage ou de qualification ou en contrat d'adaptation ou d'orientation durant les douze mois précédant l'embauche ainsi que, dans les mêmes conditions, les gérants de société à responsabilité limitée qui ne possèdent pas plus de la moitié du capital social et ne bénéficient pas de cette exonération à un autre titre. Bénéficiaire également de cette exonération les mutuelles régies par le code de la mutualité, les coopératives d'utilisation de matériel agricole régies par le titre II du livre V (nouveau) du code rural, les groupements d'employeurs visés à l'article L. 127-1 du code du travail dont les adhérents sont exclusivement agriculteurs ou artisans et les associations régies par la loi du 1^{er} juillet 1901 relative au contrat d'association ou les dispositions de la loi du 19 avril 1908 applicables dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle agréées à cette fin par l'autorité administrative compétente.

« Cet agrément est donné aux associations :

« 1° Qui exercent une activité sociale, éducative, culturelle, sportive ou philanthropique, non concurrente d'une entreprise commerciale ;

« 2° Qui sont administrées à titre bénévole par les personnes n'ayant elles-mêmes ou par personnes interposées aucun intérêt direct dans les résultats de l'association ;

« 3° Qui utilisent l'intégralité d'éventuels excédents de recettes aux actions entrant dans l'objet de l'association ;

« 4° Qui sont administrées par des personnes dont aucune n'a administré une autre association ayant employé un ou plusieurs salariés, au sens du deuxième alinéa de l'article 6-1 de la loi n° 89-18 du 13 janvier 1989 portant diverses mesures d'ordre social dans les douze mois précédant la date de l'embauche.

« Bénéficiaire également de cette exonération les associations agréées pour les services aux personnes, dans les conditions prévues à l'article L. 129-1 du code du travail.

« Les associations et les mutuelles doivent avoir exercé leur activité sans le concours de personnel salarié, sinon des salariés en contrat emploi-solidarité ou au plus un salarié en contrat d'apprentissage ou de qualification ou en contrat d'adaptation ou d'orientation durant les douze mois précédant l'embauche. Les coopératives d'utilisation de matériel agricole et les groupements d'employeurs doivent avoir exercé leur activité sans le concours de personnel salarié, sinon au plus un salarié en contrat d'apprentissage ou de qualification ou en contrat d'adaptation ou d'orientation durant les douze mois précédant l'embauche.

« II. – Les dispositions du présent article sont applicables aux embauches réalisées à compter du 1^{er} janvier 2002.

« III. – La perte de recettes correspondantes est compensée à due concurrence par la majoration des droits visés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts. »

M. Recours a présenté un amendement, n° 8, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi l'article 4 :

« L'article 20 de la loi n° 2000-37 du 19 janvier 2000 relative à la réduction négociée du temps de travail est ainsi rédigé :

« Art. 20. – Les entreprises visées au II de l'article L. 241-13-1 du code de la sécurité sociale qui procèdent à l'embauche d'un premier salarié postérieurement au 1^{er} janvier 2002 ouvrent droit, au titre de cette embauche et des embauches supplémentaires, à l'allègement prévu au même article appliqué conformément aux dispositions de cet article et des textes pris pour son application et selon les modalités et conditions particulières définies ci-dessous.

« La condition de première embauche est remplie lorsque les entreprises ont exercé leur activité sans le concours de personnel salarié, sinon avec au plus un salarié en contrat d'apprentissage, de qualification, d'adaptation ou d'orientation durant les douze mois précédant l'embauche. La condition relative au personnel salarié s'apprécie dans le cadre de l'ensemble de ses activités exercées pendant la période de référence par l'employeur, de quelque nature et sous quelque forme que ce soit.

« I. – Le bénéfice de l'allègement est ouvert au titre de la première embauche lorsque la durée du travail du salarié concerné, au plus égale à trente-cinq heures hebdomadaires ou à 1 600 heures sur l'année, est mentionnée dans son contrat de travail. Ce contrat de travail doit être à durée indéterminée ou conclu pour une durée d'au moins douze mois.

« Cet allègement est majoré d'un montant fixé par décret et calculé en fonction du niveau du salaire minimum de croissance ou, le cas échéant, celui de la garantie mensuelle de rémunération définie à l'article 32. Ce décret fixe également la durée de la majoration.

« II. – A compter de la deuxième embauche, le bénéfice de l'allègement est ouvert lorsque la durée collective du travail, au plus égale à trente-cinq heures hebdomadaires ou à 1 600 heures sur l'année, est fixée soit par un accord collectif conclu dans les conditions définies au II de l'article 19, soit en vertu des dispositions du VIII du même article ou, à défaut, est mentionnée dans le contrat de travail du ou des salariés concernés. Dans ce dernier cas, le maintien de l'allègement est subordonné au respect, au plus tard à l'expiration d'une période d'un an à compter de la deuxième embauche, des conditions définies aux II à VIII de l'article 19.

« III. – Dans les cas visés au I et au II, la déclaration prévue au XI de l'article 19 est envoyée dans les trente jours suivant la date d'effet du contrat de travail afférent à l'embauche du premier salarié. L'allègement prend effet le premier jour du mois qui suit la réception par les organismes de recouvrement des cotisations sociales de la déclaration de l'employeur.

« IV. – La majoration visée au I est applicable aux premières embauches réalisées entre le 1^{er} janvier 2002 et le 31 décembre 2003. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Cet amendement vise à revenir au texte voté par l'Assemblée nationale en première lecture sur l'exonération du premier salarié.

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

M. le secrétaire d'Etat à l'économie solidaire. Favorable.

M. le président. La parole est à M. Jean-Luc Prél, contre l'amendement.

M. Jean-Luc Prél. Tout le monde en est d'accord, il est important d'accorder des exonérations de cotisations sociales patronales pour favoriser l'embauche d'un salarié. Le Sénat a précisément donné un caractère incitatif et pérenne au dispositif d'exonération en faveur de l'embauche d'un premier salarié en le maintenant hors du champ général des allègements liés au 35 heures. Il a défini un nouveau mécanisme spécifique et permanent à compter du 1^{er} janvier 2002. Il a prévu que la perte de recette n'est pas imputée au FOREC, dont nous allons discuter dans quelques instants, mais est pris en charge par l'Etat, ce qui est conforme à la loi puisque pour l'instant l'Etat doit compenser les exonérations de cotisation qu'il décide lui-même. Je suis donc favorable au maintien du texte voté par le Sénat et très défavorable à l'amendement de M. Recours.

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

M. le président. En conséquence, l'article 4 est ainsi rédigé.

Article 5

M. le président. « Art. 5. – I. – *Non modifié.*

« II. – Le total des produits enregistrés comptablement au 31 décembre 2000 par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, en application des dispositions du deuxième alinéa du III de l'article 5 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2000 (n° 99-1140 du

29 décembre 1999), est notifié par ladite agence à chacune des branches du régime général de sécurité sociale et à la mutualité sociale agricole, au prorata des exonérations mentionnées au 1^o de l'article L. 131-9 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction issue de la même loi et enregistrées comptablement par chacun de ces organismes au titre de la même année.

« III à V. - *Non modifiés.* »

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

M. Bernard Accoyer. Monsieur le président, monsieur le secrétaire d'Etat, mes chers collègues, l'article 5, malheureusement, fera date dans l'histoire de la discussion des lois de financement de la sécurité sociale. Comme, ce matin, sur les bancs de la majorité, certains de nos collègues sont occupés à faire leur courrier et n'ont guère l'habitude de suivre ces textes, je voudrais éclairer leur lanterne.

M. Alfred Recours, rapporteur. Grossier personnage ! Quel mépris !

M. Bernard Accoyer. Savez-vous, mes chers collègues, que cet article est un véritable acte de délinquance financière ? Le Sénat, à juste titre, l'a dénoncé et nous, sur les bancs de l'opposition, lors de la première lecture.

Souvenez-vous de l'affaire du financement des 35 heures que Mme Aubry voulait faire supporter par l'UNEDIC. Cette idée pour le moins inconvenante avait suscité l'opposition unanime des partenaires sociaux. Qu'à cela ne tienne ! Le ministre des affaires sociales de l'époque avait renoncé à solliciter l'UNEDIC et décidé que l'Etat ferait un versement au FOREC de 15 milliards de francs - c'était au cours de la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2000. Le FOREC a bien été créé par la loi, mais le décret d'application n'est pas paru. Quant à l'arrêté le concrétisant, il n'a été publié au *Journal officiel* que deux ans plus tard, au cours de la discussion en première lecture, ici même, du présent PLFSS.

Sous prétexte que ledit FOREC n'était pas créé, le Gouvernement n'a pas versé les 15 milliards de francs. Voilà comment ça s'est passé. Cette somme s'est mise à manquer. La Cour des comptes s'en est émue, en des termes particulièrement sévères à l'égard du Gouvernement, ainsi que la commission des comptes de la sécurité sociale. Le Conseil d'Etat n'a pas été en reste.

Le Gouvernement, en première lecture, a voulu faire croire que c'était sur l'injonction du Conseil constitutionnel qu'il fallait procéder à cette annulation de crédit. Cette attitude politicienne est tout à fait inconvenante puisqu'il s'agit en réalité, tout simplement, de faire payer ces 15 milliards manquants par la protection sociale.

Or, vous, monsieur le secrétaire d'Etat, qui traitez de l'économie solidaire, vous savez combien le besoin de protection sociale est important. Cet argent volé à la sécurité sociale par le Gouvernement pour appliquer les 35 heures de façon forcenée aurait été beaucoup mieux utilisé à améliorer les remboursements et les prestations familiales à réévaluer des tarifs devenus inadaptes aux charges du jour, ou à consolider nos régimes de retraite. Tel n'a pas été son choix. Il procède, au contraire, par une annulation de crédits, jonglant sur les deux comptabilités, en droit constatés et en encaissement-décaissement. Sans vergogne, dis-je, il propose d'annuler les 15 milliards, non pas sur les comptes de 2001, mais sur ceux qui sont fermés, approuvés, et même archivés, de 2000 !

Pourquoi une telle manœuvre ? Parce que le Gouvernement profère un gros mensonge quand il prétend que les comptes de la sécurité sociale seraient équilibrés depuis quelques années. C'est faux : le déficit cumulé pour la seule branche de l'assurance maladie est de plus de 60 milliards de francs. Dans ces conditions, afficher un déficit supplémentaire, en pleine campagne pour les présidentielles, a paru inopportun au futur candidat, aujourd'hui Premier ministre. C'est à ce dessein que l'on rouvre des comptes clos pour y procéder à une annulation de crédits, qui va plomber les comptes de la sécurité sociale.

Voilà pourquoi nous nous opposons à la réintroduction de cet article, annulé à juste titre par le Sénat.

Si un comptable public se livrait, dans une des collectivités où nous sommes nombreux à siéger, à une telle manœuvre, il serait sanctionné. S'il s'agissait d'un comptable privé, il serait poursuivi. C'est ainsi pourtant que le Gouvernement traite les finances de la sécurité sociale !

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

M. Jean-Luc Prél. L'article 5 concerne effectivement le FOREC, c'est-à-dire le fonds créé pour financer les exonérations de cotisations patronales, notamment celles liées à l'application des 35 heures. Pour 2002, le coût est estimé à 102 milliards de francs. Ce n'est pas rien !

Mon premier reproche, et il est majeur, porte sur la décision d'annuler la dette du FOREC pour l'année 2000 et d'imputer la perte correspondante au régime de sécurité sociale, en rouvrant des comptes clos et approuvés. Cela constitue une dérogation grave à tous les principes admis en comptabilité. Contrairement à ce que le Gouvernement a prétendu en première lecture, ce n'est pas à la demande de la Cour des comptes qu'il se rend coupable de cette anomalie, puisqu'elle demandait, au contraire, que les réaffectations interviennent dans les comptes 2001 du FOREC. En effet, la Cour des comptes a adressé, le 7 novembre, au rapporteur du Sénat une note indiquant que la réaffectation doit intervenir sans modification des comptes déjà adoptés par les conseils d'administration de l'ACOSS et des caisses nationales.

Le solde du seul régime général va passer ainsi d'un excédent de 4,3 milliards à un déficit de 10,7 milliards ! C'est ce déséquilibre manifeste qu'a voulu masquer le Gouvernement.

Je regrette - M. le secrétaire d'Etat présent aujourd'hui n'y est pour rien - que Mme la ministre n'ait pas répondu à nos questions hier.

M. Jean-Pierre Foucher. Elle ne répond jamais !

M. Jean-Luc Prél. Monsieur Gaillard, puisque vous présidiez aussi hier soir, vous êtes témoin qu'elle n'a apporté aucune réponse aux nombreuses questions que nous avons posées dans la discussion générale...

M. Bernard Accoyer. Elle ne répond jamais ! Elle montre un total mépris pour le Parlement !

M. Jean-Luc Prél. ... en particulier sur ce point précis. Nous allons donc - je pense que Bernard Accoyer sera d'accord - déposer un recours devant le Conseil constitutionnel...

M. Bernard Accoyer. Tout à fait !

M. Claude Evin, rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour l'assurance maladie et les accidents de travail. C'est un scoop !

M. Jean-Luc Prél. ... qui sera très intéressé de constater que le Gouvernement rouvre des comptes.

M. Bernard Accoyer. C'est de la délinquance financière d'Etat !

M. Jean-Luc Préel. Et je serais curieux de savoir ce que M. Recours, qui est tout de même rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, pense du fait de rouvrir des comptes déjà approuvés par l'ACOSS et les conseils des caisses nationales.

M. Bernard Accoyer. Il n'est pas très fier !

M. Jean-Luc Préel. Je ne redirai pas ce que nous pensons des 35 heures. Ce qui est évident, en tout cas, c'est que le Gouvernement n'a pas donné l'exemple. Il s'agissait d'une des mesures phares du PS, en 1997, et le Gouvernement avait quatre ans et demi pour s'y préparer. Le premier ministre à l'avoir signée a été, on se demande pourquoi, le ministre de la défense. Dans les hôpitaux, bien entendu, les 35 heures ne seront pas appliquées le 1^{er} janvier 2002, puisqu'il y a pénurie de personnels infirmiers et médicaux.

M. Bernard Accoyer. Evidemment !

M. Jean-Luc Préel. Le Gouvernement a donc trouvé une rustine : le compte épargne-temps et, dans les faits, les 35 heures ne seront applicables dans les hôpitaux qu'en 2004. C'est dire clairement aux entreprises, faites ce que je dis mais ne prenez pas exemple sur moi car je ne fais pas ce que j'ai dit !

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

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Il est vrai que le dispositif que nous avons voté – parce que nous étions d'accord – à la demande du Gouvernement, en première lecture, est un peu inhabituel en comptabilité.

M. Bernard Accoyer. Comme c'est élégamment dit !

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Mais il faut dire aussi qu'un très gros effort a été fait, depuis le début de la législature, pour passer de la comptabilité encaissement-décaissement à la comptabilité en droits constatés.

M. Bernard Accoyer. Voilà cinq ans que ça devrait être comme ça ! Le Gouvernement joue sur les deux tableaux !

M. Jean-Pierre Foucher. Ce n'est pas le problème, monsieur le rapporteur !

M. Alfred Recours, *rapporteur*. D'ailleurs, cela a été constaté dans différents rapports de la Cour des comptes. Nous parvenons maintenant, pour l'ensemble de la protection sociale, à une comptabilité en droits constatés, qui devrait dans l'avenir nous éviter les faux débats sur ces questions.

Dans ces conditions, le Gouvernement a fait le choix d'une rectification sur l'année 2000, partant de la constatation que, suite à votre saisine du Conseil constitutionnel l'an dernier,...

M. Bernard Accoyer. Vous manquez de conviction, monsieur le rapporteur ! Il est vrai qu'il est difficile de couvrir toutes ces manœuvres !

M. Alfred Recours, *rapporteur*. ... nous sommes en même temps en loi de financement pour 2002 et en loi de financement rectificative de 2001.

M. Bernard Accoyer. Vous êtes plus convaincant habituellement !

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Mais je dis la vérité !

M. Bernard Accoyer. C'est un dossier indéfendable !

M. le président. Monsieur Accoyer, laissez M. le rapporteur terminer.

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Telles sont, en tout cas, les raisons pour lesquelles ce choix a été fait, et nous l'approuvons. Je le répète, en dépit de son caractère exceptionnel, il ne constitue pas un scandale.

M. Jean-Luc Préel. Le problème, c'est que le Gouvernement annule une dette, c'est tout !

M. le président. MM. Préel, Foucher, Bur et Blessig ont présenté un amendement, n° 62, ainsi rédigé :

« Supprimer l'article 5. »

La parole est à M. Jean-Luc Préel.

M. Jean-Luc Préel. L'amendement n° 62 est défendu.

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

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Défavorable.

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

M. le secrétaire d'Etat à l'économie solidaire. Défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 62. (*L'amendement n'est pas adopté.*)

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

« Compléter le II de l'article 5 par l'alinéa suivant :

« Sont annulées les créances sur le fonds créé à l'article L. 131-8 du code de la sécurité sociale, enregistrées au 31 décembre 2000 par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale et par les régimes concernés, afférentes aux exonérations visées au 1° de l'article L. 131-9 du même code dans sa rédaction issue de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2000 précitée. En conséquence, les comptes de l'exercice 2000 des organismes de sécurité sociale concernés sont modifiés pour tenir compte de cette annulation. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Cet amendement a déjà été défendu.

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

M. le secrétaire d'Etat à l'économie solidaire. Avis favorable.

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

M. le président. Je mets aux voix l'article 5, modifié par l'amendement n° 9.

(*L'article 5, ainsi modifié, est adopté.*)

Article 6

M. le président. « Art. 6. – I. – Sont abrogés :

« A. Le III de l'article 16 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2000 (n° 99-1140 du 29 décembre 1999).

« B. L'article 31 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 (n° 2000-1257 du 23 décembre 2000).

« C. Les I, III, IV, V, VIII et IX de l'article 16 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 précitée.

« D. Le IV de l'article 29 de la loi de finances pour 2001 (n° 2000-1352 du 30 décembre 2000).

« E. Les dix-septième et vingt-troisième alinéas de l'article 5 de la loi n° 99-1140 du 29 décembre 1999 précitée.

« F. La seconde phrase du III de l'article 5 de la loi n° 99-1140 du 29 décembre 1999 précitée.

« G. L'article 17 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 précitée.

« H. L'article 21 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 précitée.

« II. – Les dispositions du présent article s'appliquent à compter du 1^{er} janvier 2001.

« III. – Un arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget fixe la date et le montant des versements devant être effectués, en application du présent article, entre les différents organismes concernés. »

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

M. Bernard Accoyer. Nous sommes au cœur de la tuyauterie infernale du financement des 35 heures. Le Gouvernement aura mis une énergie remarquable à financer les allègements de charges indispensables à l'application obligatoire et généralisée des 35 heures et aura recherché ce financement d'une manière quasi paranoïaque, en repérant toutes les sources potentielles.

Malheureusement, il a arrêté son choix sur les recettes naturelles de la protection sociale. Il a, en effet – je vais le démontrer dans un instant – décidé de faire financer les 35 heures avec – c'est l'objet de cet article 6 – le produit de l'augmentation des tabacs, une partie importante de la taxe sur les alcools et la taxe sur les assurances des véhicules terrestres.

M. Marcel Rogemont. Et alors ?

M. Bernard Accoyer. Est-il un domaine dont les conséquences pour la santé, et donc pour les dépenses de l'assurance maladie, apparaissent avec plus d'évidence que dans ces trois-là ? Non.

M. Alfred Recours. C'est le comble de la mauvaise foi !

M. Bernard Accoyer. Voilà comment le Gouvernement détourne les recettes de la sécurité sociale, des recettes à but social, pour financer la politique qu'il a cru être la bonne en faveur de l'emploi, les 35 heures.

Mais tout le monde sait maintenant que les 35 heures n'ont pas permis à la France de maîtriser le problème du chômage, qui est en train de remonter. Pire, tous les pays de la Communauté européenne, à l'exception de l'Italie, ont fait mieux que nous dans la résorption du chômage.

Plusieurs députés du groupe socialiste. C'est faux !

M. Marcel Rogemont. Regardez l'Allemagne !

M. Bernard Accoyer. Quant au pouvoir d'achat, celui des ménages italiens est désormais supérieur à celui des ménages français, car les 35 heures en ont freiné la hausse. C'est un échec cinglant pour le Gouvernement.

Il n'est d'ailleurs pas étonnant que cette idée saugrenue, survenue au cours d'une réunion informelle de quelques caciques socialistes...

M. Jean Le Garrec, président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales. Vous êtes, vous, un cacique du RPR !

M. Bernard Accoyer. ... concrétisée par une liste établie sur le coin d'une table de cuisine, ait pu aboutir à une telle catastrophe ! La France n'a pas fini de payer les conséquences de cette culture du non-travail que vous avez voulu instiller.

M. Marcel Rogemont. Un million de chômeurs en moins !

M. Bernard Accoyer. Il n'y a qu'à voir ce que pensent les autres pays qui regardent la France, ébahis devant une telle attitude.

M. Marcel Rogemont. Ils nous envient !

M. Bernard Accoyer. Il n'y a qu'à regarder ce que font les investisseurs internationaux...

M. Alfred Recours, rapporteur. Ils viennent chez nous !

M. Bernard Accoyer. ... qui peu à peu se détournent de notre pays. Il n'y a qu'à regarder les difficultés insurmontables auxquelles nous devons faire face. (*Rires et exclamations sur les bancs du groupe socialiste.*)

Vous en riez, mes chers collègues, mais on en rit moins dans les hôpitaux français !

M. Marcel Rogemont. Nous rions de vos propos !

M. Bernard Accoyer. Vous voulez, obsessionnellement, installer les 35 heures, notamment à l'hôpital public, alors que les 10 % de personnels supplémentaires qu'il faudrait embaucher n'existent pas parce qu'ils ne sont pas formés !

Il n'y a aucune rationalité dans cette politique.

M. Alfred Recours, rapporteur. Mais il y a des résultats !

M. Bernard Accoyer. Pis, on le voit dans cet article, vous faites financer cette politique par l'argent des Français, celui qu'ils ont épargné pour protéger leur santé...

M. Marcel Rogemont. Allons donc ! Arrêtez !

M. Bernard Accoyer. ... compromettant ainsi tout l'avenir de la protection sociale.

M. le président. Chacun s'exprime en fonction de ses convictions. Je conçois que tout le monde ne soit pas d'accord...

M. Bernard Accoyer. Vous le concevez, mais pas les membres de la majorité ! Voilà le sens qu'ils ont de la démocratie !

M. le président. ... mais chacun doit faire l'effort d'écouter l'autre.

La parole est à M. Jean-Luc Prél.

M. Marcel Rogemont. Il va rétablir la vérité !

Nous comptons sur vous, monsieur Prél !

M. Jean-Luc Prél. L'article 6 concerne le financement des exonérations de cotisations patronales, notamment celles liées aux 35 heures. On l'a déjà dit, le FOREC, qui a été créé avec retard, est demeuré virtuel longtemps et le Gouvernement a le tort de ne pas compenser lui-même, contrairement à ce que lui impose la loi, les exonérations de cotisations qu'il décide.

Cet article modifie le financement du FOREC et, par là même, les « tuyauteries » décrites avec tant de brio par notre rapporteur, dès l'année dernière. Il les complique encore davantage et le Sénat a eu raison de les « débrancher », pour montrer au Gouvernement qu'il devait respecter la loi.

La logique voudrait, en effet, qu'un impôt et une taxe soient affectés aux exonérations de cotisations. Le Gouvernement ne l'a pas souhaité. Peut-être, à son corps défendant, désirait-il une certaine opacité et une grande complexité. Il a donc choisi d'affecter les taxes sur les tabacs et les alcools aux exonérations de cotisations, donc au financement des 35 heures. C'est tout à fait anormal.

M. Bernard Accoyer. Et même inconvenant !

M. Jean-Luc Prél. Car ces taxes devraient d'abord financer l'assurance maladie...

M. Bernard Accoyer. C'est évident ! Je suis sûr que tous nos collègues sur les bancs de la majorité sont d'accord !

M. Jean-Luc Prél. ... et la prévention des conséquences de la consommation de ces produits, le plus souvent toxiques, qui constitue de véritables fléaux.

J'ai bien entendu Alfred Recours défendre un argument que je trouve intelligent mais qui est totalement fallacieux.

M. Bernard Accoyer. C'est un fidèle militant !

M. Jean-Luc Prél. Il nous dit que, puisque ces taxes sont affectées à la compensation des exonérations de charges sociales, elles restent de fait affectées à la protection sociale. C'est vrai, mais...

M. Alfred Recours, rapporteur. Mais...

M. Jean-Luc Prél. ... dès lors, les taxes sur l'alcool et le tabac ne permettent plus de financer les soins.

Le plus simple, je l'ai dit, c'est ce que propose le Sénat : que ces taxes restent affectées à l'assurance maladie pour développer la prévention et les soins des maladies dues à l'alcool et au tabac.

M. Bernard Accoyer. Voilà !

M. Jean-Luc Prél. Et cela, tous les Français le comprennent.

M. Bernard Accoyer. Même les buralistes !

M. Jean-Luc Prél. Or, vous l'affectez aux 35 heures. Et là, personne ne comprend plus.

Nous nous élevons avec force contre ce détournement d'affectation.

M. Bernard Accoyer. Encore un délit financier !

M. le président. MM. Foucher, Prél, Bur et Blessig ont présenté un amendement, n° 63, ainsi rédigé :

« Supprimer l'article 6. »

Puis-je considérer que cet amendement a été défendu, monsieur Prél ?

M. Jean-Pierre Foucher. Non, c'est trop important !

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Foucher, pour soutenir l'amendement n° 63.

M. Jean-Pierre Foucher. Ce qui se passe est grave, monsieur le président : on est en train de détourner des fonds !

M. Bernard Accoyer. Encore un hold-up !

M. Jean-Pierre Foucher. Nous souffrons actuellement de deux fléaux, le tabagisme et l'alcoolisme, Claude Evin le sait très bien.

M. Bernard Accoyer. Que pense-t-il, d'ailleurs, de ce détournement ?

M. Jean-Pierre Foucher. Il est normal que ceux qui consomment du tabac et de l'alcool paient des taxes qui serviront éventuellement à soigner les maladies qui résultent de leur consommation. Il est donc normal que le produit de ces taxes aille à l'assurance maladie.

M. Bernard Accoyer. Elles ont été créées pour cela, d'ailleurs !

M. Marcel Rogemont. C'est faux !

M. Jean-Pierre Foucher. Pourquoi veut-on financer les 35 heures avec ces taxes ? M. Evin est-il prêt à déposer un amendement à sa loi qui tendrait à faire figurer, sur tous les paquets de cigarettes : « Fumez, vous financez les 35 heures » ; et sur toutes les bouteilles d'alcool : « Consommez sans modération, vous financez les 35 heures ». (*Rires et exclamations sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. Claude Evin, *rapporteur*. Vous, vous fumez la moquette !

M. Jean-Pierre Foucher. J'ai voté la loi Evin, et je ne le regrette pas. Ce que je déplore, c'est l'utilisation qui en est faite maintenant, et, surtout, le financement des 35 heures. Tous les orateurs de l'opposition qui se sont exprimés hier ont démontré que le financement du FOREC était opéré à coup de tours de passe-passe.

On nous reproche de vouloir débrancher des tuyauteries. Il me paraît important de voir de façon claire ce à quoi servent les différentes taxes payées par les Français.

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

M. Bernard Accoyer. Je dépose un autre sous-amendement sur l'amendement n° 10, monsieur le président !

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Les charmes discrets de notre assemblée, c'est que sans arrêt sur le métier nous remettons notre ouvrage et que les arguments évoluent peu d'une lecture à l'autre.

Je rappellerai simplement que, avant 1997, les droits sur le tabac n'allaient ni au FOREC,...

M. Jean-Pierre Foucher. Il n'existait pas !

M. Alfred Recours, *rapporteur*. ... qui n'existait pas, ni à l'assurance maladie, sauf pour une toute petite partie,...

M. Bernard Accoyer. Voilà ! C'est ce que nous avons dit !

M. Alfred Recours, *rapporteur*. ... mais sur le budget de l'Etat,...

M. Bernard Accoyer. Au FSV.

M. Alfred Recours, *rapporteur*. ... la même chose, d'ailleurs, pouvant être dite des droits sur les alcools.

Non, monsieur Accoyer, ils n'allaient pas sur le FSV mais sur le budget de l'Etat.

M. Bernard Accoyer. Demandez à vos collaborateurs !

M. Alfred Recours, *rapporteur*. C'était une recette de l'Etat qui transitait par le budget de l'Etat pour assurer les dépenses de l'Etat...

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

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Elle n'allait ni à la protection sociale ni au FOREC ni aux 35 heures, mais au budget de l'Etat.

M. Marcel Rogemont. Absolument !

M. François Goulard. Conformément au principe de l'unicité budgétaire !

M. Alfred Recours, *rapporteur*. J'ai un peu étudié le sujet. Dans le rapport sur la fiscalité du tabac que m'avait demandé le Premier ministre, j'avais indiqué qu'il me semblait quant à moi que les augmentations des droits sur les tabacs, qui étaient tout à fait légitimes pour lutter contre leur consommation, devaient s'accompagner d'un désengagement de ces recettes dans le budget de l'Etat, afin qu'on ne puisse pas dire que l'Etat profite de ces augmentations. L'Etat n'en profite plus.

M. Alain Néri. Voilà.

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Il n'y a plus que quelques kopecks, qui vont sur le budget de l'Etat sauf que, suite à une décision du Conseil constitutionnel de l'année dernière, ceux-ci valent quand même 3 milliards. Dorénavant la totalité des droits sur le tabac, en dehors de la TVA qui a un caractère général, va à la protection sociale.

M. Jean-Pierre Foucher. C'est à l'assurance maladie qu'il faut les donner.

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Les conditions d'affectation de ces droits ne vous conviennent pas, je l'admets...

M. Jean-Luc Prél. Merci de l'admettre, monsieur le rapporteur.

M. Alfred Recours, *rapporteur*. ... mais il existe une différence fondamentale par rapport aux politiques que vous avez défendues auparavant : alors que cet argent allait dans le budget de l'Etat et servait à financer les dépenses générales de celui-ci, il va maintenant à la protection sociale.

Quant aux droits sur les tabacs et les alcools qui vont au FOREC je suis heureux que M. Prél ait enfin compris – il aura fallu attendre la fin de la législature pour cela – les arguments que je développe depuis le début : ces droits finissent par atterrir à hauteur de 40 % sur l'assurance maladie, le reste se partageant sur les autres branches de la protection sociale.

Je considère avoir défendu l'amendement de la commission tendant à revenir au texte de l'Assemblée nationale et exprimé un avis défavorable sur l'amende-

ment de suppression de l'article et les sous-amendements présentés par l'opposition sur l'amendement de retour au texte de la commission.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 63 ?

M. le secrétaire d'Etat à l'économie solidaire. Mon intervention, monsieur le président, vaudra pour l'ensemble des amendements tendant au retour au texte adopté en première lecture par l'Assemblée et je ne reprendrai donc pas la parole à ce sujet.

Vous contestez, messieurs de l'opposition, l'organisation d'un mouvement qui consiste à favoriser la création d'emplois et permet, par là même, de percevoir des recettes.

M. Jean-Luc Préel. Mais pas du tout ! C'est de la caricature !

M. le secrétaire d'Etat à l'économie solidaire. Les chiffres sont là.

M. Jean-Pierre Foucher. Les chiffres n'ont rien à voir !

M. Jean-Luc Préel. On critique le fait que les taxes sur le tabac et l'alcool financent les 35 heures !

M. le président. Ecoutez donc M. le secrétaire d'Etat.

M. Jean-Luc Préel. Il ne connaît pas le texte. Il lit un papier !

M. le secrétaire d'Etat à l'économie solidaire. Messieurs, je vous ai écouté avec grand intérêt mais la réalité est que 80 % des recettes qui ont été dégagées depuis quatre ans ont été affectées à l'emploi, contre 45 % il y a quatre ans, et qu'on a assisté à la création de 1,5 million d'emplois dont 400 000 liées aux 35 heures.

M. Bernard Accoyer. On a fait moins bien que tous les pays de la Communauté en dehors de l'Italie.

M. le président. Pour la bonne organisation des débats, je résume.

Monsieur le secrétaire d'Etat, vous êtes défavorable à l'amendement n° 63 de suppression et favorable à l'amendement n° 10 que M. Recours vient de présenter.

M. le secrétaire d'Etat à l'économie solidaire. C'est cela.

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

M. François Goulard. Je veux simplement répondre à M. le secrétaire d'Etat, qui arrivant dans ce débat...

M. Claude Evin, rapporteur. Comme vous !

M. François Goulard. ... nous sert un argument extrêmement usé, que nous avons entendu à maintes reprises au cours des années précédentes :...

M. Bernard Accoyer. D'ailleurs, on ne pensait pas qu'on nous le sortirait à nouveau !

M. François Goulard. ... à savoir le prétendu financement apporté à la sécurité sociale par les tout autant prétendues créations d'emplois imputables aux 35 heures.

M. Claude Evin, rapporteur. Demandez donc aux chômeurs !

M. François Goulard. J'ai déjà eu l'occasion de le dire à maintes reprises, mais l'intervention de M. le secrétaire d'Etat me contraint à le redire : la méthode de comptabilisation des emplois que vous imputez aux 35 heures est parfaitement contestable. Elle n'a strictement aucune valeur scientifique. (*Exclamations sur les bancs du groupe socialiste.*) Il s'agit en fait d'une comptabilisation administrative d'entreprises qui viennent pour percevoir des aides et bénéficier d'allègements de charges. Celles-ci ont évidemment tout intérêt - on les comprend et personnellement, je les approuve - à présenter toute création

d'emploi comme résultant du passage aux 35 heures et tout emploi maintenu comme « sauvegardé grâce à la RTT », alors que la réalité économique est tout autre. Les économistes les plus sérieux estiment à moins de 100 000 les emplois directement créés par la réduction du temps de travail. Et c'est sans compter les emplois qui ont été détruits et ceux qui le sont en ce moment même par la réduction du temps de travail.

M. Bernard Accoyer. Bien sûr !

M. François Goulard. La réduction du temps de travail est une formidable machine à affaiblir notre économie.

M. Marcel Rogemont. Cela se saurait !

M. Jean-Pierre Foucher. Cela se sait !

M. François Goulard. Nous observons un retournement de la situation de l'emploi depuis le printemps dernier et ce qui nous distingue de la plupart des pays européens, à l'exception de l'Allemagne qui a d'autres problèmes avec vos amis socialistes d'Outre-Rhin, c'est que la situation de l'emploi s'est dégradée très rapidement alors que la croissance ne s'est pas effondrée mais a simplement ralenti. Cela est dû aux effets indirects de la réduction du temps de travail, qui augmente les charges pesant sur l'économie et le coût de la main-d'œuvre et crée des goulets d'étranglement qui réduisent, toutes choses égales par ailleurs, la richesse produite.

M. Bernard Accoyer. Bien sûr !

M. Alfred Recours, rapporteur. La RTT n'augmente rien puisqu'il y a le FOREC ! On ne peut pas dire tout et son contraire !

M. François Goulard. Je ne sais pas si un jour vous parviendrez à comprendre cela. Votre discours électoral, en tout cas, vous empêche de le reconnaître, mais la réalité économique, c'est que la RTT affaiblit notre pays et que nous le paierons, à terme, compte tenu du nombre d'emplois qui n'auront pas été créés et de ceux qui auront été supprimés. Alors, vos belles envolées sur les fameuses ressources nouvelles apportées à la sécurité sociale par la RTT, voulez-vous bien nous en dispenser pour une fois ?

M. Alfred Recours, rapporteur. Non, on ne vous en dispensera pas !

M. François Goulard. C'est un discours absurde, sans aucun fondement qui vous arrange financièrement mais que nous contestons et que nous continuerons à contester. (*Applaudissements sur les bancs du groupe Démocratie libérale et Indépendants, du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance et du groupe du Rassemblement pour la République.*)

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

M. Jean Le Garrec, président de la commission. Je suis en total désaccord avec M. Goulard.

M. Bernard Accoyer. Allons bon !

M. Jean Le Garrec, président de la commission. Et je vais expliquer pour quelles raisons.

M. Bernard Accoyer. Ça va être difficile !

M. Jean Le Garrec, président de la commission. Les effets des 35 heures sont extrêmement compliqués à saisir, je vous l'accorde volontiers, monsieur Goulard. Il est exact qu'on ne peut se fonder sur les seules déclarations des entreprises. Il est non moins exact qu'il y a des espaces de création d'emplois que nous avons encore du mal à maîtriser totalement.

J'en donnerai un exemple : la libération du temps, qui est un effet extrêmement positif de la RTT, conduit à des créations d'emploi, de natures différentes,...

M. Bernard Accoyer. Elle favorise surtout le travail au noir !

M. Jean Le Garrec, *président de la commission*. ... dans les domaines de la culture et du tourisme. Interrogez les animateurs qui travaillent dans le cadre de ces activités, ils confirmeront cette analyse.

M. François Goulard. Calembredaine !

M. Jean Le Garrec, *président de la commission*. Il y a au moins un chiffre, monsieur Goulard, que vous devriez garder en tête, et celui-ci renforce tout à fait notre position : l'année dernière, si j'ai bonne mémoire, 560 000 emplois ont été créés. Ce chiffre est très supérieur à celui qui aurait été obtenu par la seule dynamique de la croissance. Et les estimations qui ont été faites montrent qu'au moins 200 000, si ce n'est plus, de ces emplois sont liés aux politiques dynamiques menées dans ce domaine par le Gouvernement, que ce soit les emplois-jeunes ou les 35 heures.

Il y a donc là un effet que vous ne pouvez contester. Si vous avez du mal à le reconnaître, c'est parce que votre analyse est fondamentalement et avant tout idéologique. (*Rires sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République.*)

Prenez au moins en compte des chiffres que je vous donne, qui sont officiels. Ils justifient les politiques que nous avons menées.

M. le président. Comme cet article est important, je souhaite laisser le débat s'enrichir.

La parole est à M. Yves Tavernier.

M. Yves Tavernier. Monsieur le président, depuis ce matin, nous devons supporter la logorrhée de l'opposition sur la situation économique et financière de la France. J'ai sous les yeux le rapport que vient de publier un organisme que ne critiqueront pas nos collègues puisqu'il est d'idéologie ultra-libérale : je veux parler du Fonds monétaire international.

Voilà ce qui est écrit dans ce rapport, daté du 20 septembre 2001, sur la situation économique et financière de la France : « Par rapport au passé, et comparativement aux autres grands pays de la zone euro, le produit intérieur brut par habitant et l'emploi ont progressé à un rythme élevé. Dans le même temps, le chômage a sensiblement reculé, tombant à 8,5 % au milieu de 2001 contre 12,4 % au milieu de 1997, sans déclencher de tension inflationniste ». Je souligne au passage que le taux de 12,4 % de chômage est celui que vous nous avez laissé en héritage.

« Ce bon parcours économique » – poursuit le Fonds monétaire international en parlant de la France –...

M. Marcel Rogemont. Ah !

M. Yves Tavernier. ... « résulte de plusieurs facteurs : une conjoncture extérieure favorable, des conditions monétaires propices, mais aussi des réformes graduelles du marché du travail,...

M. Claude Evin, *rapporteur*. Eh oui !

M. Yves Tavernier. ... une modération salariale prolongée et des baisses sensibles des taux de prélèvement obligatoire. »

Voilà ce que dit de la France le Fonds monétaire international en septembre 2001. Lisez son rapport ! Il vous permettra peut-être de comprendre et d'avoir un jugement un peu plus équilibré. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste et du groupe communiste.*)

M. François Goulard. Il ne parle pas des 35 heures ! Lisez-le jusqu'au bout ! Que dit-il des perspectives pour 2002 ?

M. le président. La parole est à M. Bernard Accoyer, dernier orateur avant le vote.

M. Bernard Accoyer. Nous avons là une illustration de la méthode socialiste (*Exclamations sur les bancs du groupe socialiste*) : on ne lit qu'une partie des textes, on les tronque.

M. Yves Tavernier. Votre mauvaise foi est trop grande !

M. Bernard Accoyer. D'ailleurs, il n'a même pas pu dire que c'était la réduction du temps de travail qui avait conduit à la création des prétendus emplois pour la bonne raison que le FMI s'est appesanti sur la conjoncture internationale, la monnaie et la modération salariale...

Mme Muguette Jacquaint. Vous êtes opposés aux 35 heures, on a compris !

M. Bernard Accoyer. ... qui est d'ailleurs l'un des effets que nous dénonçons de la réduction du temps de travail et que les Français déplorent chaque jour.

Notre spécialiste de la lecture des rapports du FMI a dit que cet organisme était porteur d'une idéologie. Contrairement à vous, nous ne sommes pas des idéologues. (*Rires sur les bancs du groupe socialiste et du groupe communiste.*)

Nous observons simplement que vous avez hérité de la culture d'un certain nombre de vos alliés qui se sont longtemps accommodés du totalitarisme...

M. Yves Tavernier. Quel charabia !

M. Bernard Accoyer. ... la déformation de l'information, par sa sectorisation.

M. Yves Tavernier. Pas du tout ! Lisez le rapport avant d'en parler !

M. Bernard Accoyer. Selon le FMI,...

M. Yves Tavernier. Ne parlez pas de choses que vous ne connaissez pas !

M. Bernard Accoyer. ... les fondements sur lesquels le Gouvernement s'est appuyé pour préparer le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2002 sont faux ! La croissance prévisible pour 2002 serait – hélas ! – de 1,3 %, en France. Monsieur le secrétaire d'Etat, votre hypothèse de croissance de 2,5 % est totalement irréaliste, et même insincère ! C'est un premier point.

Vous tablez par ailleurs sur une croissance de la masse salariale de 6 points alors que nous assistons malheureusement depuis plusieurs mois à une remontée préoccupante du chômage. On mesure bien l'effet de ciseau auquel va être soumise, par votre faute, la sécurité sociale, privée de plusieurs dizaines de milliards de francs de recettes, puisque une diminution d'un point de la masse salariale a un effet considérable sur les recettes de celle-ci, comme sur la croissance, d'ailleurs.

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Sauf que là, on prévoit une progression de 6,5 % de la masse salariale !

M. Bernard Accoyer. L'effet de ciseau résultera de l'effondrement des recettes et de la hausse des dépenses. D'ailleurs, les dépenses ont été délibérément sous-estimées puisqu'il n'est pas tenu compte du fait que le plan Biotox a été mis à la charge de l'assurance maladie – alors qu'il n'en relève bien évidemment pas – et que les 3,9 milliards de francs de crédits supplémentaires pour les hôpitaux publics seront pour l'essentiel financés par les caisses maladie. D'autres dépenses, je le dis avec tristesse et gravité, viendront encore s'ajouter sans que la protection sociale des Français en soit améliorée pour autant, bien au contraire... (*Protestations sur plusieurs bancs du groupe socialiste.*)

Vous précipitez la sécurité sociale vers un déficit prévisible pour l'année prochaine à hauteur de 40 milliards de francs, en se fondant sur des hypothèses raisonnables.

Voilà dénoncé une nouvelle fois le mensonge du Gouvernement. Il présente le présent texte comme constituant une garantie pour la sécurité sociale pour l'année prochaine et pour l'avenir alors qu'en réalité de simples projections fondées sur les chiffres qui sont désormais connus, avec un facteur qui en réduit l'incidence, montrent que le financement des 35 heures par la sécurité sociale, l'absence de réforme de structure, le manque de courage pour regarder la réalité de la situation économique, les erreurs que vous avez commises, à commencer par l'application idéologique de mesures qui n'ont aucun fondement sur la réduction du temps de travail et sont sans effet sur l'emploi, conduisent à des situations précaires. Le président de la commission ou le rapporteur peuvent toujours prendre la parole pour affirmer que les 35 heures ont créé des emplois, on sait très bien que, en réalité, la RTT plombe durablement l'économie française et son avenir social et que ce sera une faute historique que d'avoir instillé dans la nation cette culture du non-travail !

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Arrêtez !

Mme Muguette Jacquaint. La culture du non-travail, c'est le chômage !

M. le président. Pour la bonne organisation du débat, je demande à chacun d'être un peu plus synthétique, faute de quoi je me verrai dans l'obligation de revenir à une application plus stricte du règlement.

Je mets aux voix l'amendement n° 63.

(L'amendement n'est pas adopté.)

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

« Rédiger ainsi l'article 6 :

« I. - A. - Le B du VII de l'article 16 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 (n° 200-1257 du 23 décembre 2000) est abrogé.

« B. - A compter du 1^{er} janvier 2001, la fraction visée au 5^o *bis* de l'article L. 131-10 du code de la sécurité sociale est égale à 24,7 %.

« C. - A compter du 1^{er} janvier 2002, la fraction visée au 5^o *bis* de l'article L. 131-10 du même code est égale à 30,56 %.

« II. - A. - Le chapitre VII du titre III du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

« 1^o Il est créé une section 1, intitulée : "Taxe sur les contributions au bénéfice des salariés pour le financement des prestations complémentaires de prévoyance", qui comprend les articles L. 137-1 à L. 137-4 ;

« 2^o Il est créé une section 2, intitulée : "Contribution sur les abondements des employeurs aux plans partenariaux d'épargne salariale volontaire", qui comprend l'article L. 137-5 ;

« 3^o Il est créé une section 3, intitulée : "Contribution assise sur les contrats d'assurance en matière de circulation de véhicules terrestres à moteur", qui comprend les articles L. 137-6 à L. 137-9 ainsi rédigés :

« Art. L. 137-6. - Une contribution est due par toute personne physique ou morale qui est soumise à l'obligation d'assurance en matière de circulation de véhicules terrestres à moteur instituée par l'article L. 211-1 du code des assurances.

« Cette contribution est perçue au profit du fonds mentionné à l'article L. 131-8.

« Le taux de la contribution est fixé à 15 % du montant des primes, cotisations ou fractions de prime ou de cotisation afférentes à l'assurance obligatoire susmentionnée.

« Art. L. 137-7. - La contribution est perçue par les entreprises d'assurance, dans les mêmes conditions et en même temps que ces primes.

« Les entreprises d'assurance sont tenues de verser, au plus tard le 15 du deuxième mois suivant le dernier jour de chaque bimestre, à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, le produit de la contribution correspondant au montant des primes, cotisations ou fractions de prime ou de cotisation d'assurance émises au cours de chaque bimestre, déduction faite des annulations et remboursements constatés durant la même période et après déduction du prélèvement destiné à compenser les frais de gestion dont le taux est fixé par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé des assurances.

« A l'appui de chaque versement, elles sont tenues de produire à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale une déclaration conforme à un modèle fixé par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale et du ministre chargé des assurances.

« La contribution est recouvrée et contrôlée par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale dans les conditions prévues au 3^o de l'article L. 225-1-1.

« Art. L. 137-8. - Les organismes d'assurance et assimilés non établis en France et admis à y opérer en libre prestation de services en application de l'article L. 310-2 du code des assurances désignent un représentant résidant en France, personnellement responsable des opérations déclaratives et du versement des sommes dues.

« Art. L. 137-9. - Un décret en Conseil d'Etat fixe, en tant que de besoin, les modalités d'application de la présente section. »

« B. - 1. Le chapitre III du titre I^{er} du livre II du code des assurances est abrogé.

« 2. Dans l'article L. 214-3 du même code, la référence : "L. 213-1" est supprimée.

« 3. Après le mot : "assurés", la fin de l'article L. 241-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigée : "et par une fraction du produit des contributions sociales mentionnées aux articles L. 136-1, L. 136-6, L. 136-7 et L. 136-7-1". »

« C. - Après le 5^o *bis* de l'article L. 131-10 du code de la sécurité sociale, il est inséré un 5^o *ter* ainsi rédigé :

« 5^o *ter* Le produit de la contribution visée à l'article L. 137-6 ; ».

« D. - Les dispositions du présent II s'appliquent aux primes ou cotisations ou fractions de prime ou de cotisation d'assurance émises à compter du 1^{er} janvier 2002.

« III. - A. - Au 4^o de l'article L. 131-10 du code de la sécurité sociale, les mots : "ainsi qu'une fraction égale à 55 % du produit" sont remplacés par les mots : "ainsi que le produit". »

« B. - Le huitième alinéa de l'article L. 241-2 du même code est supprimé.

« C. - Les dispositions des A et B s'appliquent aux sommes à recevoir à compter du 1^{er} janvier 2001.

« D. - Un arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget fixe la date et le montant du reversement par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, au fonds institué à l'article L. 131-8 du code de la sécurité sociale, des sommes perçues au cours de l'exercice 2001 au titre du 4^e de l'article L. 131-10 du même code.

« IV. - A. - Au 1^o de l'article L. 131-10 du code de la sécurité sociale, le pourcentage : "97 %" est remplacé par le pourcentage : "90,77 %". »

« B. - Au septième alinéa de l'article L. 241-2 du même code, le pourcentage : "2,61 %" est remplacé par le pourcentage : "8,84 %".

« C. - Les dispositions du présent IV s'appliquent aux sommes à recevoir à compter du 1^{er} janvier 2002.

« V. - A. - Après le 5^e *ter* de l'article L. 131-10 du code de la sécurité sociale, il est inséré un 5^e *quater* ainsi rédigé :

« 5^e *quater* Le produit de la taxe sur les contributions au bénéfice des salariés pour le financement des prestations complémentaires de prévoyance visée à l'article L. 137-1 ; ».

« B. - Le 3^e de l'article L. 135-3 du même code est abrogé.

« C. - A l'article L. 137-1 du même code, les mots : "Fonds de solidarité vieillesse" sont remplacés par les mots : "fonds institué à l'article L. 131-8"

« D. - Les dispositions du présent V sont applicables aux sommes à recevoir à compter du 1^{er} janvier 2002. »

Sur cet amendement, je suis saisi de trois sous-amendements n^{os} 67, 68 et 140.

MM. Prél, Foucher, Bur et Blessig ont présenté les sous-amendements n^{os} 67 et 68.

Le sous-amendement n^o 67 est ainsi rédigé :

« Supprimer le III de l'amendement n^o 10 rectifié. »

Le sous-amendement n^o 68 est ainsi rédigé :

« Supprimer le IV de l'amendement n^o 10 rectifié. »

Le sous-amendement n^o 140, présenté par M. Accoyer, est ainsi rédigé :

« Compléter l'amendement n^o 10 rectifié par le paragraphe suivant :

« Sur les paquets de tabacs, et de cigarettes, figurera la mention : "Finance les 35 heures". »

L'amendement n^o 10 rectifié a été présenté par le rapporteur et M. le secrétaire d'Etat a émis un avis favorable.

La parole est à M. Jean-Luc Prél, pour soutenir le sous-amendement n^o 67.

M. Jean-Luc Prél. Monsieur le président, je présenterai en même temps, si vous me le permettez, le sous-amendement n^o 68.

M. le président. D'accord.

M. Jean-Luc Prél. Ces deux sous-amendements visent à supprimer dans l'amendement de retour au texte de l'Assemblée par M. Recours les paragraphes correspondant à l'affectation des droits sur les alcools et les tabacs au financement des 35 heures.

Il me semble indispensable que ces taxes servent d'abord à financer la prévention et les soins de ces maladies plutôt que les 35 heures. On ne pourra m'accuser de

faire de la phraséologie ou de l'idéologie. Ma demande est tout à fait justifiée et nos collègues socialistes devraient être d'accord avec elle.

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

M. Bernard Accoyer. Monsieur le président, mes chers collègues, il s'agit d'un sous-amendement de sincérité (*Rires sur les bancs du groupe socialiste et du groupe communiste*) et de clarification pour nos concitoyens.

M. François Goulard. Vous devriez donc le voter !

M. Bernard Accoyer. Le Gouvernement ayant décidé de faire financer les 35 heures par l'augmentation de la taxe sur les tabacs et d'abonder ainsi le FOREC qu'il vient de créer, après deux ans d'attente, je propose, dans mon sous-amendement n^o 140, d'inscrire en dessous des mentions rendues obligatoires par la loi contre le tabac et l'alcool, dite loi Evin - « Nuit gravement à la santé » ou « Fumer donne le cancer » -, la mention, en lettres peut-être un peu moins grandes, parce que cela est moins important, mais il faut tout de même être transparent jusqu'au bout : « Finance les 35 heures ».

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

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Avant de vous donner un avis, je tiens à souligner que, personnellement et collectivement, je revendique, nous revendiquons ce que certains considèrent comme une faute historique : les 35 heures dans ce pays. De la même façon nous assumons et revendiquons au nom de ce que certains appelaient « l'incitation au non-travail » les deux premières semaines de congés payés données en 1936 et les autres qui ont été accordées par la suite. De la même façon nous revendiquons, au nom du non-travail, le passage de soixante-cinq ans à soixante ans pour l'âge légal de la retraite. (*Rires et exclamations sur les bancs du groupe Démocratie libérale et indépendants*).

M. Bernard Accoyer. Nous allons en parler bientôt !

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Je tenais à le souligner car nous sommes dans une situation où certains veulent continuer le débat sur ces thèmes. Nous y reviendrons donc forcément !

A propos du sous-amendement, je rappelle une nouvelle fois que, dans les sommes versées au FOREC, 40 % vont à la CNAM, 28 % à l'assurance vieillesse et 17 % à la Caisse nationale d'allocations familiales. Pour respecter le désir de sincérité et de transparence, que met en avant Bernard Accoyer, il faudrait inscrire sur les paquets de cigarettes : « 40 % à la CNAM, 28 % à la CNAV et 17 % à la CNAF ».

M. le président. J'en déduis que votre avis est défavorable aux trois sous-amendements.

Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. le secrétaire d'Etat à l'économie solidaire. Rejet des trois sous-amendements.

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

M. Jean-Pierre Foucher. Je suis évidemment favorable à ces trois sous-amendements et je tiens à remercier Bernard Accoyer d'avoir repris l'idée que j'ai formulée tout à l'heure. Il a raison : il faut être clair, il faut être sincère, il faut dire la vérité aux Français.

Si nous sommes tous d'accord pour dire que le tabac nuit gravement à la santé, il faut aussi préciser qu'il a des bienfaits, puisqu'il finance les 35 heures.

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

M. François Goulard. Puisque nous sommes sur le sujet des 35 heures et de leur financement, je veux formuler une observation à la suite de l'intervention de notre collègue, même s'il n'est plus présent, qui nous a lu quelques extraits d'un intéressant rapport du FMI. En effet, ainsi que l'a souligné Bernard Accoyer, il faut tout lire et ne pas se contenter de quelques extraits choisis à dessein.

Je précise donc, à l'attention de notre collègue, que, quand le FMI parle d'amélioration du fonctionnement du marché du travail, il vise non pas la réduction autoritaire du temps de travail mais, par exemple - cela était d'actualité - des réformes comme le PARE qui, à ma connaissance, n'est pas d'initiative gouvernementale. En revanche, le FMI est très alarmiste sur les perspectives de croissance pour l'année prochaine, ce qui remet en cause l'intégralité du projet de loi de financement de la sécurité sociale.

Je tiens également à présenter quelques remarques quant à l'effet qu'auraient les 35 heures sur l'emploi.

D'abord, monsieur le président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, vos propos sont totalement contredits par les chiffres du chômage relevés au cours des derniers mois. En effet, compte tenu de la persistance d'une certaine croissance et du fait que de nouvelles entreprises passent aux 35 heures, l'évolution constatée depuis le mois de mai n'est pas explicable.

Ensuite l'évolution de l'emploi au cours des derniers mois est plus défavorable en France que dans la moyenne des pays de l'Union européenne. Vous n'avez pas davantage d'explication de ce phénomène alors que notre croissance est légèrement supérieure à la moyenne.

M. Bernard Accoyer. C'est une croissance artificielle !

M. François Goulard. Malheureusement pour vous, la corrélation entre le passage aux 35 heures et la situation de l'emploi est inverse de celle que vous prétendez.

Enfin, si les effets sur l'emploi avaient vraiment été ceux que vous mettez en avant, nous aurions sans aucun doute été imités. Or, malgré vos annonces tonitruantes, malgré la mobilisation exceptionnelle du Gouvernement et de la majorité pour chanter les louanges de la réduction du temps de travail, nous demeurons les seuls au monde à avoir cette politique. Aucun autre pays, quelle que soit la couleur politique de son Gouvernement, n'a engagé une politique de cet ordre. (*Protestations sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. Marcel Rogemont. Nous n'allons pas reprendre le débat sur les 35 heures à chaque amendement !

M. François Goulard. Vous avez certainement raison seuls contre tout le monde, contre tous les avis, contre tous les autres gouvernements. C'est l'exception socialiste française !

M. Alfred Recours, rapporteur. Eh oui !

M. François Goulard. Malheureusement, ce type d'exception ne dure généralement pas et il faut ensuite faire le constat que nous nous sommes trompés, à rebours de la tendance générale du monde.

M. Bernard Accoyer. Très bien !

M. Marcel Rogemont. C'est vous qui vous trompez !

M. le président. Je le précise, trois sous-amendements ayant été présentés, il y a eu moins d'intervenants que le règlement l'autorisait, sans parler de la largesse d'esprit du président.

Je mets aux voix le sous-amendement n° 67.

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

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 68.

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

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 140.

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 10 rectifié.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. En conséquence, l'article 6 est ainsi rédigé.

Article 6 bis

M. le président. « Art. 6 bis - I. - A. - L'article 575 A du code général des impôts est ainsi modifié :

« 1° Dans le deuxième alinéa, les sommes : « 540 F » et « 510 F » sont remplacées par les sommes : « 90 b » et « 87 b » ;

« 2° Le troisième alinéa est ainsi rédigé :

« Il est fixé à 60 b pour les tabacs de fine coupe destinés à rouler les cigarettes et les autres tabacs à fumer et à 55 b pour les cigares. »

« B. - Le troisième alinéa de l'article 572 du même code est supprimé.

« II. - Les dispositions du présent article s'appliquent à compter du 7 janvier 2002. »

Je suis saisi de deux amendements identiques, nos 11 et 2.

L'amendement n° 11 est présenté par M. Recours, rapporteur ; l'amendement n° 2 est présenté par Mme Zimmermann.

Ces amendements sont ainsi rédigés :

« Dans le dernier alinéa du 2° du A du I de l'article 6 bis substituer à la somme : "60 b", la somme : "45 b". »

La parole est à M. le rapporteur pour soutenir l'amendement n° 11.

M. Alfred Recours, rapporteur. En première lecture, nous avons adopté, comme tous les ans, un dispositif permettant une augmentation des prix du tabac de l'ordre de 9 %. Dans la foulée de ce vote, se déroulent normalement des discussions avec les fabricants pour éviter toute guerre des prix qui pourrait être préjudiciable à notre politique fiscale et à notre politique de santé. Nous avons repoussé un amendement de notre collègue Prél qui allait au-delà de nos propositions.

M. Jean-Luc Prél. A mon grand regret !

M. Alfred Recours, rapporteur. En effet, le mieux peut quelquefois être l'ennemi du bien. M. Kouchner avait répondu sur ce point précis.

Or le Sénat...

M. Jean-Luc Prél. M'a suivi !

M. Alfred Recours, rapporteur. ... a adopté l'équivalent de l'amendement Prél. Je vous demande donc de revenir au texte que nous avons voté en première lecture.

M. Jean-Luc Prél. Je n'ai pas de chance avec vous, monsieur le rapporteur !

M. Alfred Recours, rapporteur. Si vous le permettez, monsieur le président, je profite de l'occasion pour m'exprimer sur l'amendement n° 131 déposé par M. Dray qui relaie une préoccupation de notre collègue Armand Jung. Il tend à réduire les droits sur les cigares.

Comme il appartient au Gouvernement, à la suite du cadrage opéré en première lecture, de faire d'éventuelles propositions de modification, j'en resterai à ce qui a été adopté en première lecture, sauf si le Gouvernement nous indiquait que d'autres dispositions complémentaires sont souhaitables.

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

M. le secrétaire d'Etat à l'économie solidaire. Le Gouvernement est tout à fait en phase avec le rapporteur. Il est donc favorable au rétablissement du texte adopté en première lecture et hostile à l'amendement de M. Dray.

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

M. Bernard Accoyer. Je veux appeler l'attention du Gouvernement et de notre rapporteur sur une préoccupation que je partage avec mon collègue André Schneider, député RPR, avec M. Jung, socialiste, avec M. Reymann, UDF,...

M. Jean-Luc Prével. On fume beaucoup le cigare en Alsace ! (*Sourires.*)

M. Bernard Accoyer. ... et apparemment aussi avec Julien Dray, c'est dire que notre réflexion est « transcourant », si je peux employer cette expression. Lors du collectif examiné à l'automne 2000, le Gouvernement s'était engagé à poursuivre la hausse du minimum de perception sur les cigares – tel avait été l'objet d'un amendement que vous aviez défendu en première lecture, monsieur le rapporteur – mais aussi, parallèlement, la baisse du droit proportionnel pour se rapprocher de la moyenne communautaire.

Le taux de l'accise est actuellement de 25 %. Il semble qu'en le ramenant à 20 % le Gouvernement respecterait son engagement sans fragiliser la recette attendue. D'ailleurs, cette disposition a montré son efficacité, puisque l'an dernier, avec un dispositif de ce type, la hausse des prix des cigares a été de 10 % au lieu des 5 % souhaités par le Gouvernement. La santé publique est donc bien sauvegardée ainsi que les principes, que nous essayons ensemble de défendre dans ce texte qui touche à l'assurance maladie.

M. le président. Je mets aux voix par un seul vote les amendements n^{os} 11 et 2.

(*Ces amendements sont adoptés.*)

M. le président. M. Dray a présenté un amendement, n^o 131, ainsi rédigé :

« I. – Compléter le A du I de l'article 6 *bis* par l'alinéa suivant :

« 3^o Dans la troisième ligne de la dernière colonne du tableau du premier alinéa, le nombre "28,86" est remplacé par le nombre "20".

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

« La perte de recettes pour les régimes sociaux est compensée à due concurrence par une taxe additionnelle aux droits visés par les articles L. 245-7 à L. 245-12 du code de la sécurité sociale ainsi que par les articles L. 520 A du code général des impôts et à l'article L. 135-3 du code de la sécurité sociale. »

Cet amendement est-il défendu ?

M. Bernard Accoyer. Il l'est !

M. le président. La commission et le Gouvernement ont émis un avis défavorable.

M. Bernard Accoyer. Ils ont changé d'avis !

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

M. Marcel Rogemont. J'appelle tout de même l'attention de mes collègues sur le fait que les cigarettes sont taxées à 59 % alors que les cigares ne le sont qu'à 29 % ! Et l'on voudrait abaisser encore ce taux ? (*Exclamations sur les bancs du groupe Démocratie libérale et Indépendants.*)

M. Bernard Accoyer. Il n'y connaît rien ! Puis-je lui donner des détails ?

M. le président. Non, je pense que la buvette sera un lieu mieux adapté pour parler de la taxation des cigares. Mais si vous voulez intervenir sur l'amendement n^o 131, je vous donne la parole.

M. Bernard Accoyer. Derrière cette démarche transparente une double volonté : celle d'obtenir des recettes perçues sur la vente de produits composés de tabac dont on connaît les dangers pour la santé ; et celle de ne pas tuer la poule aux œufs d'or. En effet si nous sommes tous d'accord pour reconnaître que le tabac constitue en lui-même un danger pour la santé publique et pour la santé tout court, nous ne pouvons nier qu'il est à la base d'une activité économique et qu'il apporte une ressource importante à l'Etat, plus particulièrement, désormais, pour le financement de la politique de réduction obligatoire du temps de travail voulue par le Gouvernement.

Mme Muguette Jacquaint. Quel démagogisme !

M. Bernard Accoyer. J'appelle également l'attention de mes collègues, au moment où nous parlons des risques encourus à cause de certaines consommations ou habitudes, sur les derniers travaux de l'INSERM, l'institut national de la santé et de la recherche médicale en France, mobilisé par la mission interministérielle de lutte contre les dépendances et toxicomanies, à la suite, je dois le souligner, de ma demande de constitution d'une commission d'enquête pour évaluer les effets sur la santé mentale des drogues illicites.

Les conclusions de l'INSERM sont en effet extrêmement claires : la consommation des drogues illicites, à commencer par le cannabis, drogue prétendument douce – ce qui constitue évidemment une erreur de langage particulièrement grave –, a un effet particulièrement dangereux sur la santé mentale. L'INSERM ne laisse planer aucune ambiguïté et demande que l'on développe plus avant les travaux allant dans ce sens, corroborés d'ailleurs par les conclusions de spécialistes de la chimie du cerveau ainsi que par des psychiatres qui ont constaté, depuis longtemps, l'augmentation de manifestations psychiatriques chez les consommateurs de substances illicites.

M. Alfred Recours, rapporteur. Oui, à propos de manifestations psychiatriques...

M. Bernard Accoyer. Il convient donc, mes chers collègues, tout en continuant à mener une action d'information et à taxer la consommation du tabac, de ne pas méconnaître la nécessité de graduer les mesures tendant à dissuader les consommateurs.

Voilà pourquoi il convient aussi de jeter un regard équilibré sur les dispositions proposées par cet amendement, dont vous avez remarqué qu'il avait initialement été déposé par des parlementaires de toutes les formations politiques de notre assemblée.

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

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques n^{os} 55 et 61.

L'amendement n^o 55 est présenté par M. Accoyer ; l'amendement n^o 61 est présenté par M. Gengenwin.

Ces amendements sont ainsi libellés :

« Rédiger ainsi le B du I de l'article 6 *bis* :

« B. Le troisième alinéa de l'article 572 du même code est ainsi rédigé :

« Le prix de l'unité de conditionnement est arrondi aux cinq centimes d'euros les plus proches. »

La parole est à M. Bernard Accoyer, pour soutenir l'amendement n^o 55.

M. Bernard Accoyer. Il est défendu.

M. Jean-Luc Prével. Celui de M. Gengenwin avait été accepté par la commission.

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

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Défavorable. Un centime d'euro, c'est beaucoup plus qu'un centime de franc, et un sou, c'est un sou !

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

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

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

M. Bernard Accoyer. Je pensais que notre rapporteur se montrerait plus réaliste au regard des difficultés imposées par le Gouvernement, notamment à l'occasion de l'introduction de l'euro.

En effet, il n'est pas de décision qui relève davantage de la responsabilité de l'Etat que celle de changer de monnaie. Or, en la matière, seule la France a décidé de faire supporter par la distribution la plus lourde charge, celle de l'introduction de l'euro fiduciaire. De plus, elle a prévu la double circulation des monnaies pendant plus de six semaines, ce qui mettra la distribution dans une situation difficile, en particulier les commerces qui multiplient les petites ventes.

Il convient donc de tenir compte de ces difficultés nouvelles, et de retenir ces amendements dont l'adoption faciliterait le travail des commerçants de proximité que sont les buralistes.

Je m'élève contre le fait que le Gouvernement, d'un côté impose une mission qui relève de sa responsabilité aux commerçants de proximité, au premier rang desquels se trouvent les buralistes ; et, de l'autre, leur refuse toute indemnisation, et même toute mesure de simplification, telle que celle proposée dans ces amendements.

Je demande donc à Mme la ministre de faire un geste en direction de ceux qui collectent les recettes destinées à financer sa politique, en particulier les 35 heures, en émettant un avis favorable.

Mme Muguette Jacquaint. Arrêtez !

M. le président. Je mets aux voix par un seul vote les amendements n^{os} 55 et 61.

(Ces amendements ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 6 *bis*, modifié par les amendements adoptés.

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

M. le président. A la demande de la commission, les articles 8 à 9 sont réservés jusqu'après l'article 29.

M. Bernard Accoyer. Ah !

M. François Goulard. Curieuse manière d'organiser le débat !

Article 10 A

M. le président. « Art. 10 A. - L'article 24 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2000 (n^o 99-1140 du 29 décembre 1999) est abrogé. »

Plusieurs orateurs sont inscrits sur cet article.

La parole est à M. Bernard Accoyer.

M. Bernard Accoyer. Cet article concerne le conventionnement des professions de santé. C'est dire qu'il s'agit d'un moment important de la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale puisque nous sommes au cœur de la crise de notre système de soins.

Chacun connaît désormais l'état de délabrement de ses moyens et le désespoir dans lequel se trouvent les hommes et les femmes qui font vivre l'hospitalisation publique ; les difficultés financières extrêmes de l'hospitalisation privée : la guerre que le Gouvernement a déclarée aux laboratoires pharmaceutiques ; et aussi, malheureusement, le niveau de sous-équipement de la France en équipements lourds, ce qui la situe entre la Grèce et la Turquie. Avec cet amendement, nous en arrivons au conflit, à la crise morale qui oppose les médecins et les professions de santé en général, au Gouvernement.

Le Gouvernement a, depuis 1997, pris un certain nombre de mesures, adopté une certaine méthode, qui ont débouché sur une véritable étatisation de la gestion de l'assurance maladie. Passant par-dessus les conseils d'administration des caisses, en particulier celui de la CNAM, allant même jusqu'à discuter les tarifs avec tel ou tel spécialiste, décidant de mesures qui faisaient disparaître le paritarisme, comme le financement des 35 heures par la sécurité sociale, il a jeté notre système de soins, notre système médico-social, dans un état de crise jusque-là inconnu, qui - et c'est là le plus grave - touche les hommes et les femmes qui dispensent inlassablement les soins aux Français qui en ont besoin.

Or, quelle n'a pas été notre surprise, madame la ministre, de vous voir, il y a quelques semaines, lors de la première lecture, et encore hier, procéder par la voie la plus abrupte qui soit, c'est-à-dire celle du dépôt en séance d'un amendement tendant à régender - le verbe est particulièrement bien choisi - la vie professionnelle des professionnels libéraux, qui sont sur le terrain auprès de nos concitoyens malades. Une telle méthode est inacceptable et inconvenante.

Cet amendement, qui conduirait les professions de santé à abandonner leur liberté, à être mises sous le joug de contrats individuels, revient à agiter un véritable chiffon rouge devant ces professions, qui pourtant n'ont pas démérité. C'est totalement inacceptable.

Le dispositif que vous voulez mettre en place, que vous avez d'abord baptisé « d'esquisse » et ensuite « d'approche », est extrêmement contraignant et met à mal le principe de la médecine libérale et des professions de santé libérales. Il n'est pas acceptable.

Hier, les professionnels se sont exprimés. Pour eux, votre amendement les conduirait à discuter avec le Gouvernement avec « un revolver sur la tempe ». Si c'est cela que vous cherchez, il convient effectivement de maintenir les dispositions qui sont dans cet amendement. Si au contraire, madame la ministre - et nous espérons que c'est le sentiment qui vous anime -, vous souhaitez pacifier les rapports entre l'Etat et les professions de santé, donner un avenir à notre système de protection médico-sociale, vous devez alors ouvrir une large concertation avec ces professions, renoncer à la maîtrise comptable, aux lettres-clés flottantes, qui conduisent en réalité à appliquer des sanctions insupportables à l'encontre de professionnels qui n'ont fait que dispenser des soins demandés par les malades. En tant que ministre de tutelle, cela relève bien entendu de votre responsabilité, madame la ministre.

Par ailleurs, vous vous êtes faite l'apôtre de la culture du non-travail. En conséquence, comment évaluez-vous cette situation qui ferait que des hommes et des femmes qui travailleraient davantage devraient eux-mêmes, d'une certaine façon, payer ce surcroît de travail par le biais du système des quotas et des remboursements - c'est le cas des infirmières - ou être sanctionnés en étant contraints d'appliquer par des tarifs sans cesse plus bas - c'est le cas

des autres professions de santé ? Madame la ministre, où est l'équité dans votre attitude et où est l'intérêt de la santé des Français ?

M. François Goulard. Très bien !

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

M. Jean-Luc Préel. Nous en arrivons effectivement à un article important, qui concerne les professionnels de santé libéraux. Je remarque que cet article n'existait pas lors du dépôt du projet de loi et qu'il a été en quelque sorte improvisé.

M. Bernard Accoyer. Il fait partie du plan Biotox !

M. Jean-Luc Préel. Les professionnels de santé libéraux sont aujourd'hui désabusés, lassés d'être désignés comme des boucs émissaires. Ils ont de réels soucis de démographie, de reconnaissance de leur profession, d'organisation de la permanence des soins. Et nous voyons tous dans nos circonscriptions les difficultés qu'ils rencontrent.

A un questionnaire que l'UDF a envoyé aux médecins, 60 % d'entre eux ont d'ailleurs répondu qu'ils ne conseilleraient pas à leurs enfants d'exercer leur profession. C'est tout à fait symbolique et cela montre bien l'état dans lequel ils se trouvent aujourd'hui.

M. Claude Evin, rapporteur. Ils ont répondu cela parce qu'ils avaient peur de l'UDF !

M. Marcel Rogemont. Et il y a combien d'enfants de médecins en première année de médecine, monsieur Préel ?

M. Bernard Accoyer. La question n'est pas là ! Elle est de savoir combien d'étudiants de première année entrent en deuxième année : eh bien, c'est 10 % seulement !

M. le président. Poursuivez, monsieur Préel.

M. Bernard Accoyer. M. Rogemont est de permanence, obligé d'être là pour lever son bras lors des votes. Mais, en fait, il perturbe le débat !

M. le président. Monsieur Accoyer, je vous en prie. Poursuivez, monsieur Préel.

M. Jean-Luc Préel. Madame la ministre, je vous ai posé hier un certain nombre de questions. Etant donné que vous n'avez pas répondu aux intervenants dans la discussion après la clôture de celle-ci, je pense que vous aurez l'occasion de le faire au cours de l'examen des articles.

Vous savez que les professionnels de santé libéraux ont deux revendications essentielles : d'une part, la suppression des sanctions collectives et des lettres-clés flottantes et, d'autre part, la revalorisation des actes.

A plusieurs reprises, lors de la première lecture, je vous ai demandé si vous envisagiez une revalorisation des consultations, des visites, des actes de soins infirmiers et des frais de déplacement, notamment pour les infirmières. Jusqu'à présent, vous ne m'avez pas répondu. Allez-vous le faire tout à l'heure ?

Vous savez que les médecins ont entamé une grève des gardes de nuit et envisagent une grève des gardes de week-ends. Allez-vous finalement les entendre et faire des propositions justifiées, notamment pour les infirmières, qui, elles aussi, menacent de se mettre en grève ?

Madame la ministre, allez-vous nous répondre quand on vous pose des questions au Parlement ? Allez-vous répondre par notre intermédiaire aux professionnels de santé ?

En première lecture, l'amendement que vous nous présentiez comme une « esquisse » est aujourd'hui devenu l'article 10 A. Il devait être précisé. Mardi soir, nous avons été destinataires de la version dite « aboutie »...

M. Bernard Accoyer. Emboutie, plutôt !

M. Jean-Luc Préel. ... que nous a présentée Claude Evin. Vous donnez l'impression de vouloir en revenir à une politique conventionnelle, contractuelle, et de vous orienter vers la prise en compte d'une maîtrise médicalisée grâce à l'application des bonnes pratiques médicales et des références médicales opposables.

L'intention étant louable, nous serions prêts à vous suivre. Mais quelle est la réalité ? L'amendement est-il le fruit d'une concertation, d'un large accord, et sera-t-il applicable ?

M. Bernard Accoyer. Bien sûr que non !

M. Jean-Luc Préel. De fait, il est encore loin d'être abouti. Ce matin encore, la CNAM a, par une dépêche, expliqué qu'elle voulait de profondes modifications et repris la plupart des arguments et critiques que nous avions avancés.

En vérité, cet amendement est ambigu et confus. Il est très compliqué avec ses trois étages. Son défaut principal - mentionné par la CNAM, mais aussi par moi-même hier soir - est qu'il ne s'accompagne pas d'un changement fondamental des modalités de fixation de l'ONDAM. Pourtant, tant que vous n'aurez pas fixé l'ONDAM à un taux réaliste, prenant en compte les besoins au niveau régional, vous aurez de grandes difficultés avec les professions de santé libérales. Acceptez le principe d'un ONDAM réaliste, et tout le reste sera facilité.

L'autre défaut de cet amendement est de prévoir la validation de la convention dès lors qu'un syndicat, même minoritaire, l'a signée. Alors que l'accord de deux caisses est requis, la signature d'un seul syndicat est suffisante pour engager toute la profession ! C'est pour le moins curieux.

M. Claude Evin, rapporteur. Cela concerne l'accord-cadre !

M. Jean-Luc Préel. Il est indispensable d'obtenir la signature de syndicats représentant plus de 50 % de chaque profession, sinon il est certain que le système ne fonctionnera pas, et vous aboutirez encore à un échec.

De plus, les négociations ont lieu sous la menace du maintien des sanctions collectives, ce qui n'est pas acceptable. Est-ce en maintenant le principe de sanctions collectives que vous pensez renouer des relations de confiance ? J'en doute.

Enfin, vous vous engagez vers des contrats individuels. Je ne suis pas sûr que cela soit souhaitable car si l'on veut une convention applicable au niveau national, il est nécessaire d'aboutir à un accord collectif pour l'ensemble de la profession.

Madame la ministre, changez le mode de fixation de l'ONDAM, fixez-le à un taux réaliste et vous aurez ainsi des chances d'obtenir un accord quasi général.

Par ailleurs, comme le souligne également la CNAM, cet amendement, en ne supprimant pas la non-fongibilité des enveloppes, ne permet pas de régler un autre problème très important qui se pose dans notre système de soins.

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

Mme Muguette Jacquaint. Ma première remarque sera pour dire que, à ma connaissance, l'amendement n° 1 du Gouvernement n'a pas été discuté avec les syndicats médicaux. Pourtant, une telle discussion demeure incontournable, pour cette négociation comme pour d'autres négociations, qu'il s'agisse des médecins ou des

professionnels de santé, en ville comme à l'hôpital. D'une manière générale, l'efficacité ne consiste pas à passer en force mais, au contraire, à écouter et à négocier.

Le conseil d'administration de la CNAM a approuvé à l'unanimité, non les orientations de cet amendement, mais un texte le commentant et comportant certaines réserves.

Tout le monde est d'accord pour considérer que la suppression des lettres-clés va dans le bon sens et pour souligner le danger que représente le blocage actuel. Mais comme la CNAM, je continue à penser qu'une ambiguïté fondamentale persistera tant qu'on nous proposera de voter un ONDAM sans une réelle justification médicale.

Je constate que la possibilité de conventionnement individuel envisagée à un moment semble avoir été abandonnée, mais je pense qu'il est nécessaire de préciser en quoi consiste un engagement individuel, notamment en ce qui concerne les bonnes pratiques médicales.

En intervenant sur l'article, j'ai par là même soutenu les deux sous-amendements que le groupe communiste a déposés sur l'amendement n° 1 et qui tendent à supprimer des dispositifs qui risquent de freiner les négociations, voire de les conduire à l'échec.

Je pense en particulier que le fait de pouvoir fixer un règlement par arrêté interministériel risque d'être très mal ressenti par les professionnels de santé concernés.

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

M. Bernard Accoyer. Monsieur le président, le Gouvernement n'a pas présenté son amendement.

M. le président. J'en suis toujours aux intervenants sur l'article, et le rapporteur peut toujours demander à intervenir quand il l'entend. Il a autant de droits que les autres parlementaires, voire un peu plus.

Vous avez la parole, monsieur le rapporteur.

M. Claude Evin, rapporteur. Je tiens d'abord à souligner que les orientations principales du dispositif conventionnel que propose le Gouvernement ont recueilli l'unanimité du conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance maladie. Nous avons indiqué à plusieurs reprises, au sein de la commission des affaires sociales, et pas seulement à l'occasion de l'examen de ce texte, que le mécanisme conventionnel – qui existe depuis le début des années 70 – n'était absolument plus adapté à la réalité de la prise en charge de l'offre de soins, qu'il s'était révélé très fragile, et qu'il avait fait la preuve qu'il ne fonctionnait pas, puisque les conventions signées étaient annulées par le Conseil d'Etat.

Le Gouvernement a donc engagé des négociations à l'occasion de ce que l'on appelle « le Grenelle de la santé », et une commission des sages, nommée par la ministre, a formulé un certain nombre de propositions au début du mois de juillet. Nous avons, avec le président Le Garrec, participé aux réunions du « Grenelle de la santé » et nous avons apprécié les propositions qui ont été faites. Le Gouvernement s'appuie aujourd'hui sur celles-ci pour proposer une nouvelle architecture du cadre conventionnel, et nous nous en félicitons.

Les interventions de nos collègues m'amènent à réagir. Il est vrai – et, à cet égard, je partage l'opinion de la Caisse nationale d'assurance maladie – que le dispositif conventionnel ne traite pas la question des rapports entre l'Etat et les caisses de sécurité sociale ; il ne peut donc pas les régler.

Vous avez, monsieur Accoyer, dénoncé l'étatisation de l'assurance maladie. Mais ce n'est pas le mécanisme proposé par le Gouvernement qui favorisera une telle étatisation. Il ne fait que resituer clairement la responsabilité

des partenaires sociaux au sein du système conventionnel. En fait, l'étatisation de l'assurance maladie, elle est contenue dans les ordonnances de 1996 avec la création des agences régionales de l'hospitalisation. Par exemple, avant ces ordonnances, les administrateurs des caisses de sécurité sociale siégeaient dans les conseils d'administration des établissements publics de santé ; or ce n'est plus le cas aujourd'hui !

Je pense – et la commission s'est exprimée en ce sens – qu'il faudra aller vers la création d'agences régionales de santé, dans lesquelles les partenaires sociaux devront trouver toute leur place.

M. Marcel Rogement. Très bien !

Mme Jacqueline Fraysse. Bien sûr !

M. Claude Evin, rapporteur. Reconnaissons que les agences régionales de l'hospitalisation ne permettent pas de redonner une place aux partenaires sociaux au sein du système dans le cadre de la gestion régionale. Mais de grâce, ne travestissez pas l'Histoire, ne travestissez pas la réalité : c'est avec la création des ARH que l'étatisation est rentrée très fortement dans la gestion du système !

M. Bernard Accoyer. Mais non !

M. Claude Evin, rapporteur. A l'heure actuelle, les partenaires sociaux ne gèrent plus que la médecine libérale et la médecine ambulatoire. Pour ma part, je plaide pour que les partenaires sociaux aient davantage de place dans le cadre de la gestion de l'hospitalisation demain et occupent une place importante dans les agences régionales de santé.

Il est vrai qu'un tel objectif ne pourra pas être atteint par le biais du mécanisme qui nous est aujourd'hui proposé car celui-ci ne concerne que la gestion de la médecine ambulatoire. Il faudra donc prendre d'autres dispositions.

Je tiens également à préciser que le dispositif présenté par le Gouvernement ne propose pas de passer des conventions individuelles avec les professions de santé, mais prévoit que, dans le cadre d'un accord-cadre passé avec l'ensemble des professions libérales de santé conventionnées, des conventions puissent être signées avec chacune des professions.

La notion de contrat individuel ne porte que sur les objectifs de santé publique et sur les contrats de bonne pratique, qui d'ailleurs existent déjà dans le code de la sécurité sociale.

J'ai sous les yeux un texte dans lequel je peux lire que « les professionnels de santé s'inscriront désormais dans une relation contractuelle individualisée, ... qui ne remettra nullement en cause le statut libéral des médecins et des pharmaciens ». Et qui écrit que, demain, des professionnels pourront passer des contrats individuels avec les financeurs du service de soins ?

M. Marcel Rogement. Le MEDEF !

M. Claude Evin, rapporteur. En effet, c'est le MEDEF qui écrit cela noir sur blanc dans le projet qu'il a rendu public le 20 novembre à Strasbourg. J'y vois d'ailleurs une cohérence avec son autre proposition qui veut que les caisses de sécurité sociale soient mises en concurrence avec des opérateurs privés de services de soins. Cela s'inscrit dans une logique totalement libérale : puisque vous exercez une profession libérale, vous devez contractualiser individuellement avec des opérateurs de soins, publics ou privés d'ailleurs. En tout cas, ce n'est absolument pas notre projet.

J'attends donc de mes collègues de l'opposition qu'ils se prononcent très précisément sur la proposition du MEDEF.

M. Marcel Rogemont. Voilà !

M. Claude Evin, *rapporteur*. Nous aurons certainement l'occasion dans les six prochains mois, parce que je ne veux pas vous prendre par surprise et vous demander une réaction dès aujourd'hui, de débattre des implications concrètes de ces propositions du patronat français. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

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

M. le président. Le Gouvernement a présenté un amendement, n° 1 rectifié, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi l'article 10A :

« I. - Dans le chapitre 2 du titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 162-1-11 ainsi rédigé :

« *Art. L. 162-1-11.* - Les rapports entre les organismes d'assurance maladie et les professions mentionnées aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-14 et L. 322-5-2 sont définis par un accord-cadre conclu par la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés, au moins une autre Caisse nationale d'assurance maladie et le Centre national des professions de santé.

« L'accord-cadre ne s'applique à une profession donnée que lorsqu'au moins une organisation syndicale représentative de cette profession a marqué son adhésion par la signature de l'accord.

« Cet accord-cadre, conclu pour une durée au plus égale à cinq ans, fixe des dispositions communes à l'ensemble des professions, entrant dans le champ des conventions prévues aux sections 1, 2 et 3 du présent chapitre et à l'article L. 322-5-2. Il peut notamment déterminer les obligations respectives des caisses d'assurance maladie et des professionnels de santé exerçant en ville, les mesures que les partenaires conventionnels jugent appropriées pour garantir la qualité des soins dispensés, les conditions d'une meilleure coordination des soins ou pour promouvoir des actions de santé publique. »

« II. - L'article L. 162-15 du chapitre II du titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

« 1° Dans le premier alinéa, après les mots : "Sous réserve des dispositions de l'article L. 162-15-3, les conventions prévues", sont insérés les mots : "à l'article L. 162-1-11 et" ;

« 2° Dans le dernier alinéa, les mots : "la convention nationale est applicable", sont remplacés par les mots : "l'accord-cadre et la convention nationale sont applicables". »

« III. - Dans la section 3.1 du chapitre 2 du titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale, sont insérés, avant la sous-section 1, un article L. 162-14-1 et un article L. 162-14-2 ainsi rédigés :

« *Art. L. 162-14-1.* - La ou les conventions prévues aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14 et L. 322-5-2 sont conclues pour une durée égale au plus à cinq ans. Elles définissent :

« 1° Les tarifs des honoraires, rémunérations et frais accessoires dus aux professionnels par les assurés sociaux en dehors des cas de dépassement autorisés par la convention, pour les médecins et les chirurgiens-dentistes ;

« 2° Des engagements des signataires, collectifs et individuels, le cas échéant pluriannuels, portant sur l'évolution de l'activité des professions concernées ;

ces engagements prennent la forme d'accords de bon usage des soins prévus par l'article L. 162-12-17, qui constituent dans ce cas une annexe à la convention nationale, de contrats de bonne pratique prévus par l'article L. 162-12-18 ou de tout autre dispositif que les conventions mettent en œuvre conformément aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14 et L. 322-5-2 ; la ou les conventions prévoient les modalités permettant de s'assurer de la cohérence de leur mise en œuvre avec les dispositions définies au deuxième alinéa du II de l'article L. 227-1 ; la ou les conventions définissent à cet effet les mesures de toute nature propres à assurer le respect de ces engagements et, en particulier, les modalités de suivi annuel et, le cas échéant, pluriannuel, de l'évolution des dépenses de la profession concernée ; elles précisent également les actions d'information, de promotion des références professionnelles opposables et des recommandations de bonne pratique ou d'évaluation des pratiques ainsi que les dispositions applicables en cas de non-respect des engagements ;

« 3° Le cas échéant, les modalités de constitution, d'organisation et de fonctionnement de fonds de modernisation de la profession considérée.

« *Art. L. 162-14-2.* - Les tarifs des honoraires, rémunérations et frais accessoires mentionnés au 1° de l'article L. 162-14-1 ne peuvent être modifiés que dans le cadre d'un avenant annuel à chaque convention. Cet avenant comporte en annexe l'ensemble des modifications de la nomenclature établie pour les actes pris en charge par l'assurance maladie que les signataires envisagent de proposer aux ministres chargés de la sécurité sociale, de la santé et de l'agriculture et dont il a été tenu compte pour fixer les tarifs. La totalité des avenants conclus en application du présent alinéa fait l'objet d'un envoi unique, au plus tard le 15 juin, à chacun des ministres précités.

« Sauf en cas d'urgence ou d'impérieuse nécessité de santé publique, les ministres précités tiennent compte des propositions faites par les partenaires conventionnels dans les conditions prévues à l'alinéa précédent lorsqu'ils mettent en œuvre des modifications de la nomenclature. »

« IV. - L'article L. 162-12-17 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

« 1° Dans le premier alinéa, les mots : "à l'article L. 162-5" sont remplacés par les mots : "aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14 et L. 322-5-2" et les mots " , en tant qu'ils concernent les médecins," sont insérés après les mots : "sont transmis".

« 2° Dans le deuxième alinéa, les mots : "des médecins généralistes ou des médecins spécialistes" sont remplacés par les mots : "des professionnels concernés" ;

« 3° Dans le troisième alinéa, les mots : "les médecins conventionnés peuvent percevoir" sont remplacés par les mots : "les professionnels conventionnés peuvent percevoir, notamment sous forme de forfaits,".

« V. - L'article L. 162-12-18 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

« 1° Dans le premier alinéa, les mots : "et L. 162-14" sont remplacés par les mots : " , L. 162-14 et L. 322-5-2" et les mots : "en contrepartie du res-

pect des engagements de ce contrat, à un complément forfaitaire de rémunération ou” sont insérés après les mots : “qui ouvre droit”.

« 2^o Dans le dernier alinéa, les mots : “et L. 162-14” sont remplacés par les mots : “, L. 162-14 et L. 322-5-2”.

« VI. – Après l'article L. 162-12-18 du même code, est inséré un article L. 162-12-19 ainsi rédigé :

« *Art. L. 162-12-19.* – En l'absence de convention pour l'une des professions mentionnées à l'article L. 162-14-1, ou en l'absence d'accords de bon usage des soins ou de contrats de bonne pratique, et après consultation des syndicats représentatifs des professions concernées, les accords ou contrats mentionnés aux articles L. 162-12-17 et L. 162-12-18 peuvent être fixés par arrêté interministériel après avis de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés. »

« VII. – Dans le même code, il est inséré un article L. 162-12-20 ainsi rédigé :

« *Art. L. 162-12-20.* – La ou les conventions prévues aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9 et L. 162-14 peuvent déterminer les conditions dans lesquelles les professionnels de santé conventionnés peuvent adhérer individuellement à des contrats de santé publique qui ouvrent droit à une rémunération forfaitaire.

« Ces contrats, définis par la convention, fixent les engagements des professionnels concernés et précisent les modalités d'actualisation de la rémunération forfaitaire qui leur est associée.

« Ils comportent nécessairement, en complément des mesures prévues en la matière par l'accord-cadre et par la ou les conventions prévues aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9 et L. 162-14, des engagements des professionnels relatifs à leur participation :

« 1^o Soit à des actions destinées à renforcer la permanence et la coordination des soins, notamment à des réseaux de soins ;

« 2^o Soit à des actions de prévention. »

« VIII. – L'article L. 162-15-2 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

« 1^o Le premier alinéa du I est ainsi rédigé :

« En l'absence de convention pour l'une des professions mentionnées aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14 et L. 322-5-2, la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et au moins une autre caisse nationale fixent, pour chaque profession concernée, et après consultation des organisations syndicales représentatives de cette profession : » ;

« 2^o Le dernier alinéa du I est supprimé ;

« 3^o Le premier alinéa du II est ainsi rédigé :

« En l'absence de convention pour l'une des professions mentionnées aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14 et L. 322-5-2, la Caisse nationale de l'assurance maladie et au moins une autre caisse nationale assurent le suivi des dépenses lors de la fixation de l'objectif des dépenses mentionné au I et au moins deux fois dans l'année : une première fois au vu des résultats des quatre premiers mois de l'année et une seconde fois au vu de ceux des huit premiers mois de l'année. » ;

« 4^o Le deuxième alinéa du II est supprimé ;

« 5^o Dans le troisième alinéa du II, les mots : “les parties à chacune des conventions déterminent par une annexe modificative”, sont remplacés par les

mots : “la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et au moins une autre caisse nationale fixent, pour chaque profession concernée, et après consultation des organisations syndicales représentatives de cette profession,” ;

« 6^o Le quatrième alinéa du II est supprimé ;

« 7^o Dans le cinquième alinéa, le chiffre “quatre” est remplacé par le chiffre “deux”.

« IX. L'article L. 162-15-3 du même code est ainsi modifié :

« 1^o Dans le premier alinéa du I, les mots : “des annexes mentionnées à l'article L. 162-15-2 et”, et les mots : “en application du dernier alinéa du I de cet article” sont supprimés ;

« 2^o Le premier alinéa du II est ainsi modifié :

« a) Les mots : “respectivement les 15 juillet et 15 novembre,” sont remplacés par les mots : “le 15 juillet,” ;

« b) Les mots : “des annexes modificatives mentionnées à l'article L. 162-15-2 et” et les mots : “en application de l'avant-dernier alinéa du II de cet article” sont supprimés ;

« 3^o Les deux dernières phrases du deuxième alinéa du II sont supprimées ;

« 4^o Dans le premier alinéa du III, les mots : “Les annexes et, le cas échéant,” sont supprimés ;

« 5^o Dans les deuxième et troisième alinéas du III, le mot : “annexes” est remplacé par le mot : “mesures” ;

« 6^o Le IV est supprimé ;

« 7^o Le V est ainsi rédigé :

« En l'absence de convention, les tarifs des honoraires, rémunérations et frais accessoires dus par les assurés sociaux aux professionnels concernés, en vigueur au 31 décembre de l'année précédente, sont prorogés jusqu'à l'entrée en vigueur des mesures fixées par les caisses nationales dans les conditions prévues à l'article L. 162-15-2. »

« X. – L'article L. 162-5-9 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

« 1^o La dernière phrase du premier alinéa du I est supprimée ;

« 2^o Sont insérés un III et un IV ainsi rédigés :

« III. – Les dispositions du présent article sont applicables à chacune des professions de santé mentionnées à l'article L. 162-1-11, après consultation, pour chaque profession, des organisations syndicales représentatives et de l'organisation en charge des questions de déontologie de cette profession.

« IV. – Le règlement prévu au présent article peut comporter toute disposition entrant dans le champ des conventions nationales en application des dispositions du présent code. »

« XI. – Dans le premier alinéa de l'article L. 645-2-1, les mots : “En ce qui concerne les médecins,” sont supprimés.

« XII. – Les articles L. 322-5-1 à L. 322-5-5 du code de la sécurité sociale sont ainsi modifiés :

« 1^o Dans le deuxième alinéa de l'article L. 322-5-1, les mots : “à l'article L. 322-5-3” sont remplacés par les mots : “aux articles L. 162-14-2 ou L. 162-15-2” ;

« 2^o Dans le 5^o de l'article L. 322-5-2, les mots : “ainsi que les mécanismes par lesquels est assuré le respect de l'objectif prévu au 1^o de l'article L. 322-5-3” sont supprimés ;

« 3^o Les articles L. 322-5-3 et L. 322-5-5 sont abrogés ;

« 4^o Dans le premier alinéa de l'article L. 322-5-4, les mots : "aux articles L. 162-15, L. 162-15-1, L. 162-15-2 et L. 162-15-3" sont remplacés par les mots : "à l'article L. 162-15".

« XIII. – Le 4^o de l'article L. 162-14 du code de la sécurité sociale est supprimé.

« XIV. – Les conventions en vigueur et les avenants conclus à la date de publication de la présente loi, y compris les conventions dont la date d'échéance se situent en 2002 et qui font l'objet d'un renouvellement tacite sur le fondement des dispositions du code de la sécurité sociale antérieures à la présente loi, sont réputées conformes aux dispositions de la présente loi jusqu'au 31 décembre 2002. A défaut de conclusion ou d'approbation d'un avenant les mettant en conformité avec les dispositions du présent article avant cette date, elles sont réputées dénoncées à effet du 31 décembre 2002. »

Je vous propose de discuter d'abord de cet amendement puis de prendre les huit sous-amendements qui sont déposés à cet amendement un par un.

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

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. L'amendement déposé par le Gouvernement constitue, je crois, un cadre pour un nouveau conventionnel. Depuis le 25 janvier, j'ai engagé une large concertation avec les professionnels de soins de ville, les partenaires sociaux et les caisses d'assurance maladie, concertation à laquelle les parlementaires de l'Assemblée nationale et du Sénat, par le biais des présidents et des rapporteurs des commissions des affaires sociales, ont été associés.

L'objet de cette concertation était de prendre en compte le malaise des professionnels des soins de ville. Ce malaise est provoqué bien sûr par le dispositif de régulation des dépenses, mais surtout il est alimenté par les interrogations fondamentales concernant la place du professionnel libéral dans notre système de soins. Comme je l'ai constaté lors de mes rencontres avec les professionnels, c'est en réalité la question du contrat qui lie depuis trente ans les professionnels libéraux à la collectivité, c'est-à-dire la convention avec les caisses d'assurance maladie, qui est posée.

Cette concertation, qui se déroule depuis le début de l'année, a débouché, vous le savez, après l'étape intermédiaire de la mission des sages que j'avais mise en place, sur treize propositions pour une meilleure reconnaissance du rôle des professionnels de soins de ville.

Ces propositions, je les ai présentées le 4 octobre et plusieurs d'entre elles ont été intégrées soit dans la loi relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, soit dans le présent projet de loi de financement de la sécurité sociale.

Je veux mentionner en particulier la création d'un Haut conseil de santé, l'aide à l'installation des professionnels dans certaines zones rurales ou urbaines aujourd'hui désertées.

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

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Je citerai également le soutien aux expériences innovantes en matière de garde médicale, avec la création de maisons de garde, ou encore l'appui au développement des réseaux.

Nous avons eu une discussion sur cette question en première lecture, sur la base de l'amendement d'esquisse que j'avais déposé et qui consistait à poser le principe de la liaison du contrat et des mécanismes de régulation. Si j'ai souhaité procéder ainsi, en plusieurs temps, c'est précisément pour pouvoir, à chaque étape, associer l'ensemble des acteurs, y compris, bien sûr, les syndicats des professionnels de santé, à la concertation et progresser ensemble.

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

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Le processus n'est évidemment pas clos par le dépôt de cet amendement.

L'amendement d'esquisse faisait le pari de la responsabilité, le pari de l'engagement collectif et individuel des professionnels de santé dans le développement des bonnes pratiques, gage à la fois d'économies et d'une meilleure qualité de notre système de soins. Principe très important posé par l'amendement d'esquisses, le respect des engagements conventionnels constaté annuellement exonérera les professionnels de l'application des lettres-clés flottantes.

Depuis, nous avons poursuivi la concertation avec les partenaires sociaux, avec les caisses d'assurance maladie, avec les professionnels de santé, et l'amendement plus précis que je vous propose aujourd'hui est le fruit de ce travail de concertation.

Je rappelle, avant de vous présenter cet amendement, que ce sont les ordonnances Juppé qui ont remis en cause le système conventionnel en introduisant un dispositif de sanctions financières des médecins en cas de dépassement des objectifs sur leurs honoraires ou sur leurs prescriptions, y compris d'actes médicaux.

M. Claude Evin, rapporteur. Eh oui !

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

Mme Odette Grzegorzulka. Il fallait le rappeler !

M. François Goulard. Vous les avez abrogés !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Claude Evin l'a fort justement souligné.

Ce dispositif unilatéral, inefficace et contre-productif a été supprimé par ce gouvernement en 2000.

M. François Goulard. Pour être remplacé par l'exact équivalent !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Depuis lors, aucun objectif limitatif sur les prescriptions n'est plus opposable aux médecins, et ceux-ci ne sont plus redevables d'un reversement sur leurs honoraires.

M. Claude Evin, rapporteur. Eh oui !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Cependant, le mécanisme mis en place par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2000 a été contesté. Il n'a pas donné les résultats escomptés, notamment en termes de maîtrise des dépenses. Il convenait d'en tirer les conséquences. C'est ce que le Gouvernement fait en proposant de substituer à ce mécanisme un dispositif fondé sur la participation des professionnels à la régulation.

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

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. En effet, l'efficacité de la régulation suppose, je crois, la participation des professionnels.

Que proposons-nous avec l'amendement n° 1 rectifié ?

Il s'agit non pas de déterminer le contenu des dispositions des conventions, qui relèvent, elles, de la négociation, mais de permettre aux professionnels et aux caisses

d'assurance maladie de s'inscrire dans un cadre plus adapté qu'il ne l'est actuellement. Il s'agit de fournir aux partenaires conventionnels un nouveau cadre pour la régulation du système de soins de ville, cadre qui, bien entendu, devra être ensuite rempli par la négociation. C'est d'ailleurs l'opinion de la CNAM qui a approuvé, hier, cette démarche.

Le dispositif que nous proposons prévoit d'abord, c'était une demande des professionnels, la création d'un accord-cadre applicable à l'ensemble des professions, qui permettra de définir des règles communes transversales à ces professions pour améliorer la qualité et la coordination des soins ou pour promouvoir des actions de santé publique. Ainsi le Centre national des professions de santé, qui existe déjà, pourra, avec le Haut conseil que nous venons de créer, négocier avec les caisses d'assurance maladie des dispositions communes aux médecins, aux infirmiers ou encore aux masseurs kinésithérapeutes.

Nous donnons également aux professionnels la possibilité, en complément des dispositions de l'accord-cadre et des conventions professionnelles, de s'engager dans le cadre d'accords de santé publique sur des actions de prévention ou d'amélioration de la permanence des soins.

Surtout, nous prévoyons la rénovation du dispositif de régulation par l'engagement réciproque des professionnels et des caisses d'assurance maladie. Ces engagements collectifs et individuels prendront la forme d'accords au niveau national ou régional sur le bon usage des soins, ou la forme de contrats de bonne pratique à adhésion individuelle ou de dispositifs spécifiques à chaque profession. Ces engagements pourront faire l'objet d'une rémunération forfaitaire. Ainsi les professionnels qui s'engagent sur des objectifs concrets d'amélioration des soins pourront bénéficier d'une rémunération spécifique.

Mme Odette Grzegorzulka. Très bien !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. La question des contrats individuels a fait l'objet de discussions approfondies avec les syndicats de professionnels médicaux et paramédicaux. Les professionnels ont marqué leur attachement au cadre collectif de leur exercice, nous les avons, bien entendu, écoutés.

C'est ainsi que nous avons prévu que les contrats individuels prendraient la forme d'annexes aux conventions professionnelles, qu'il n'y aurait donc pas d'opposition entre les deux. Ils seraient définis par négociations, profession par profession, entre les syndicats et les caisses et pourraient faire l'objet d'une adhésion individuelle. C'est un point qu'il faut naturellement soumettre à la négociation. Ces engagements réciproques permettront, s'ils sont tenus, la non-application des lettres-clés pour les professionnels qui s'engagent dans un dispositif conventionnel.

Voilà l'économie de ce dispositif.

Puisque l'opinion de la CNAM, a donné lieu à des échanges, je voudrais indiquer que la CNAM estime, et je m'en réjouis, que l'amendement du Gouvernement ouvre des perspectives. C'est en effet le cas.

M. François Goulard. Langage diplomatique.

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Nous n'avons pas cherché à tout dire ni à tout verrouiller car nous pensons qu'il faut laisser la place à la négociation. La CNAM s'est prononcée sur un projet, et ses observations, tant sur les modalités de négociation de l'accord-cadre que sur les contrats individuels, nous ont permis d'affiner le projet.

Cet amendement constitue certes une première étape, mais une étape importante puisqu'elle rénove le cadre conventionnel entre les professionnels et les caisses.

Ce chantier doit être poursuivi, notamment dans le cadre de la mission que m'a confiée le Premier ministre sur les grands chantiers de la rénovation sociale, dont celle de l'assurance maladie. Il faut encore clarifier et améliorer les relations entre l'Etat et les caisses, et les discussions qui ont débuté cet été avec les partenaires sociaux ont été à cet égard constructives.

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

M. Jean Le Garrec, *président de la commission*. J'interviens avant Claude Evin, mais celui-ci donnera son avis car il a fait un important travail de suivi.

Depuis quatre ans, nous introduisons, pas à pas, des éléments de modernisation dans l'ensemble du système de santé.

M. Bernard Accoyer. Les pas sont prudents, monsieur le président.

M. Jean Le Garrec, *président de la commission*. Je ne vais pas dresser la liste de toutes les décisions qui ont déjà été prises, et qui se retrouvent dans plusieurs projets de loi, ceux relatifs aux droits des malades, à la modernisation sociale, ou bien dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale. La volonté de modernisation est donc clairement exprimée et le moment viendra de dessiner un tableau d'ensemble car, comme pour la peinture impressionniste, il faut prendre du recul pour regarder l'ensemble et avoir une vision plus claire.

M. François Goulard. Ce n'est pas de l'impressionnisme, mais du pointillisme !

M. Jean Le Garrec, *président de la commission*. C'est ainsi qu'ont été mis en place les conseils régionaux de santé, qu'une impulsion a été donnée aux réseaux, qui se développent à grande vitesse, que deux agences de sécurité sanitaire ont été créées et les politiques de prévention renforcées, et je pourrais continuer l'énumération.

Depuis trois ans, et particulièrement depuis l'organisation par Mme la ministre de ce qu'on a appelé improprement le « Grenelle de la santé », la réflexion s'est engagée sur une nouvelle politique de contractualisation. Trois voies étaient possibles : imposer aux médecins des règles extrêmement strictes, comme M. Juppé avait commencé de le faire, avec de grandes difficultés d'application, ou bien mettre en concurrence, ce que préconise le MEDEF dans son projet, c'est-à-dire mettre à bas l'ensemble du système de protection sociale tel qu'il a été construit à partir des années 46, ce que nous refusons catégoriquement, ou bien réfléchir à une nouvelle politique conventionnelle. La première étant difficile à mettre en œuvre, et la deuxième étant inacceptable, le Gouvernement nous propose de retenir la troisième possibilité.

La politique conventionnelle cadrée, telle qu'elle est définie par l'amendement du Gouvernement, évoluera, au gré de la négociation. D'ailleurs, le conseil d'administration de la CNAM a pris une position extrêmement positive puisqu'il estime que l'amendement constitue une première étape et une opportunité qui ouvre des perspectives auxquelles il appartient aux partenaires conventionnels de donner corps dans l'intérêt des patients.

Nous avons donc l'amorce bien réelle de la construction d'une nouvelle architecture. Cette architecture se développera, vivra, se corrigera. En tout état de cause, cette architecture, on le voit, s'oppose totalement à la proposition émise il y a quelques jours par le MEDEF.

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

M. Claude Evin, *rapporteur*. Je voudrais, en complément de ce que j'ai indiqué tout à l'heure, bien resituer les trois niveaux d'intervention : un niveau inter-

professionnel discuté entre les caisses et le Centre national des professions de santé, puis une convention par profession, enfin, un niveau individuel qui permet d'accorder une rémunération complémentaire aux professionnels qui s'engagent sur des contrats de bonne pratique, sur des contrats de bon usage de soins ou sur des contrats de santé publique.

J'en profite pour revenir sur la notion de contrat individuel. Mme la ministre l'a rappelé tout à l'heure, il ne s'agit pas d'élaborer des conventions individuelles entre les professionnels de santé et les caisses, mais simplement de prendre en compte le fait que des professionnels de santé peuvent décider de s'engager dans des pratiques différentes, dans des actions de santé publique. Les syndicats médicaux avaient d'ailleurs demandé, depuis très longtemps, que tous les professionnels ne soient pas traités de la même manière. On ne peut pas à la fois critiquer le fait que dans des pénalisations dites « collectives » qui ont été instituées par les ordonnances Juppé de 1996 tout le monde était traité de la même manière et ne pas accepter aujourd'hui qu'une reconnaissance individuelle soit proposée pour les professionnels qui décident de s'engager dans certaines pratiques – sans remettre en cause, je tiens à le préciser, la qualité de l'ensemble des professionnels – je pense, par exemple, à des médecins qui décideraient de prescrire plus de génériques. A ce titre, ils pourraient bénéficier d'une gratification complémentaire.

En outre, le mécanisme est fondé sur la contractualisation, notamment – c'est un élément nouveau introduit dans les conventions par profession – sur un engagement prix-volume. C'est cet engagement prix-volume dans les conventions pour les professions qui justifie la suppression du mécanisme dit de lettres-clés flottantes puisque les professionnels s'engageront sur la maîtrise de l'évolution de leurs propres dépenses. En revanche, l'Etat se doit d'intervenir s'il n'y a pas d'accord conventionnel.

M. Laffineur a fait allusion en défendant l'exception d'irrecevabilité au fait qu'il pourrait y avoir rupture d'égalité avec un tel dispositif conventionnel. Je m'inscris en faux contre cette appréciation. En droit, une rupture d'égalité consiste à traiter de façon différente des personnes qui sont placées dans une situation objectivement identique.

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

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

M. Claude Evin, *rapporteur*. Or, s'il est exact que l'amendement gouvernemental a pour conséquence de traiter différemment les professionnels, il les distingue en fait selon qu'ils sont conventionnés ou non. C'est d'ailleurs le principe même du conventionnement. Là encore, on ne peut pas à la fois demander des contrats et ne pas valoriser ces contrats.

Cela étant, si un des partenaires, en l'occurrence une profession de santé, ne veut pas contractualiser, elle est tout à fait libre de ne pas le faire. A ce propos, les parlementaires communistes ont déposé un amendement qui supprime alors le dispositif d'intervention de l'Etat. Cette proposition n'est pas acceptable car il faut bien prévoir un mécanisme qui permette aux assurés sociaux d'être pris en charge quand il n'y a pas de convention médicale. Il faut bien que l'Etat intervienne. D'ailleurs, ce dispositif était prévu dans les ordonnances Juppé, puisque ce sont elles qui ont mis en place la notion de règlement conventionnel minimal.

C'est donc le principe même du conventionnement qui implique cette différence de traitement et il existait bien avant les ordonnances de 1996. En l'occurrence, les professionnels ne sont pas dans la même situation objective

au regard de l'assurance maladie selon qu'ils sont conventionnés ou non, puisque l'objet même du conventionnement est de créer un lien contractuel qui n'existe pas sinon. L'argument que M. Laffineur a essayé de développer, dont on voit bien qu'il pourrait être repris dans un courrier adressé au président du Conseil constitutionnel, méritait donc d'être précisé aujourd'hui.

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

M. François Goulard. Nous débattons-là d'une disposition importante introduite, je dirai presque subrepticement, par voie d'amendement. Il est toujours plaisant d'entendre M. le rapporteur et Mme la ministre critiquer les fameuses ordonnances Juppé qu'ils se sont bien gardés d'abroger, ou même de modifier si peu que ce soit, en bientôt cinq ans de législature. Certes, les fameuses sanctions collectives se sont muées en lettres-clés flottantes, mais le résultat est exactement le même et le point de vue des professionnels de santé est d'ailleurs identique. Et ne dites pas que l'étatisation de l'hôpital date de la création des ARH ! Vous n'oserez tout de même pas prétendre que c'était auparavant l'assurance maladie qui gouvernait l'hôpital public en France. Ce serait une contre-vérité évidente,...

M. Claude Evin, *rapporteur*. C'est en 1995, avec la dotation globale de M. Barrot, que cela a commencé !

M. François Goulard... et ce n'est pas la présence de quelques représentants de l'assurance maladie dans les conseils qui changeait quoi que ce soit.

Madame la ministre, vous nous parlez ce matin de renouveau conventionnel. Vous nous dites vouloir prendre en compte le « malaise des professions de santé », selon vos propres termes. Mais, au risque de vous décevoir, cette prise en compte n'est pas achevée, et c'est une litote, puisque le malaise en question s'affirme chaque jour davantage par les diverses manifestations des professionnels de santé qui menacent tour à tour de faire grève, à leurs corps défendant d'ailleurs, car nous savons bien que la grève va à l'encontre de leur désir profond d'être constamment au service de nos concitoyens.

Il y a aussi une contradiction, madame la ministre, à vouloir fonder un renouveau conventionnel avec la méthode que vous utilisez. En effet, comment peut-on concevoir d'introduire par voie d'amendement un apport aussi considérable dans l'architecture de notre système de soins et d'assurance maladie ? Les récentes propositions du MEDEF ont été commentées par M. le président de la commission des affaires sociales et M. le rapporteur Evin. Pour ma part, je répèterai ce que j'ai dit hier soir : il est dommage que le débat soit relancé par une organisation patronale.

M. Claude Evin, *rapporteur*. C'est parce que vous avez été incapables de le faire !

M. François Goulard. Eu égard aux nombreuses menaces qui pèsent sur l'édifice de notre protection sociale, nous aurions pu espérer que le Gouvernement soit plus actif et qu'il soit à l'origine d'un débat sur les différentes manières de répondre à ce formidable défi. C'est votre carence qui est à l'origine de cette incursion de l'organisation patronale dans cette discussion. (*Rires et exclamations sur les bancs du groupe socialiste et du groupe Radical, Citoyen et Vert.*)

M. Claude Evin, *rapporteur*. La carence de l'opposition politique, vous voulez dire !

M. François Goulard. Les propos que Jean Le Garrec vient de tenir sont à mon avis inexacts. Je note, dans la position exprimée par l'organisation patronale, une avancée qui n'est pas mince. En effet, jusqu'à une date

récente, le CNPF, devenu MEDEF, se préoccupait exclusivement de la maîtrise des dépenses pour limiter les prélèvements sur les entreprises, et c'est vrai qu'il était d'une certaine façon dans son rôle. Or, dans les écrits du MEDEF - je les ai lus comme vous, monsieur Evin - je note avec une certaine satisfaction que l'organisation patronale reconnaît maintenant que l'assurance maladie doit être financée par des prélèvements obligatoires. C'est au moins un point sur lequel nous pouvons, les uns et les autres, nous accorder. Cela dit, la position du MEDEF présente à mes yeux une faiblesse de principe. En effet, il se préoccupe de l'assurance maladie des salariés, et il le fait à travers le prisme de l'entreprise. Or, ce dont nous parlons, nous, responsables politiques, dans cette enceinte, c'est d'un système d'assurance maladie pour tous les Français, quel que soit leur statut, qu'ils soient salariés ou non, actifs ou inactifs, et sûrement pas d'un système qui passe par le point de passage obligé de l'entreprise. Nous voulons une assurance maladie qui soit ouverte à tous les Français quelle que soit leur situation.

J'en viens à un point très précis et très important qui a été évoqué par M. le rapporteur. Je crois comme lui qu'il serait inacceptable d'imposer aux professionnels de santé la conclusion de contrats individuels sans référence à des conventions qui seraient, elles, signées par leurs organisations représentatives. Cette manière de concevoir l'intervention des professionnels libéraux dans l'offre de soins les placerait dans une situation d'infériorité face à l'assurance maladie et serait pour nous totalement inacceptable. Je voulais ainsi répondre à votre interpellation, monsieur le rapporteur.

Enfin, nous aspirons tous à un renouveau conventionnel, mais cela implique au minimum la confiance. Or la confiance des professionnels de santé, madame la ministre, vous ne l'avez pas aujourd'hui. Les événements nous le démontrent à l'envi jour après jour. Les professionnels de santé attendent les prochaines échéances pour discuter avec le prochain gouvernement. Nous sommes là dans une sorte de fin de règne en ce qui concerne le domaine de l'assurance maladie. Le texte que vous nous proposez est un texte formel qui ne repose sur aucune réalité concrète, aucune volonté de convention, parce que vous n'êtes pas crédible pour les professionnels. Ce renouveau conventionnel est aujourd'hui totalement virtuel.

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

M. Jean-Luc Prél. Si j'ai bien compris, l'amendement du Gouvernement n'est pas abouti et nécessitera des améliorations ultérieures lors des discussions avec les partenaires, mais on nous demande un vote ! Or, une fois qu'il sera adopté, il sera applicable.

Deux problèmes se posent aujourd'hui : la politique conventionnelle est en déshérence et les professionnels sont désabusés.

Je trouve plaisant d'entendre Claude Evin défendre cet amendement alors que, depuis des années, je l'entends dire que la politique conventionnelle est morte et que l'on aura du mal à la ressusciter, pour la simple raison qu'il y a toujours un syndicat pour attaquer la convention et qu'elles ont été quasiment toutes annulées. Pour parvenir à un accord conventionnel, il faut donc l'accord général de tous les syndicats et particulièrement des syndicats majoritaires. Quatre points me semblent importants.

Le premier concerne la fixation de l'ONDAM. Vous vous êtes bien gardée de répondre, à ce sujet, madame la ministre, alors que c'est la clé de voûte du dispositif. L'ONDAM sera-t-il fixé à partir des besoins ou non, et à quel niveau ? C'est un point essentiel. S'il est fixé à un

taux réaliste, il n'y aura plus de problème. Mais, s'il est contraignant et ne prend pas en compte les besoins, vous aboutirez forcément à un conflit et la convention ne sera pas appliquée. J'aimerais vous entendre, madame la ministre, sur cette question majeure à laquelle Claude Evin n'a pas davantage répondu.

Deuxième point : l'accord d'un syndicat minoritaire sera suffisant. Est-ce bien raisonnable ? Si un seul syndicat signe, l'accord-cadre ne sera pas respecté, c'est évident. Vous exigez bien l'accord de deux caisses. Dès lors, pourquoi ne pas prévoir celui des syndicats majoritaires ? Cela garantirait que la moitié au moins de la profession approuve l'accord-cadre. C'est, de mon point de vue, la seule façon de procéder pour qu'il soit accepté et appliqué.

Troisième point : je comprends très bien l'importance de maintenir des sanctions collectives, mais si cette menace persiste les syndicats auront beau jeu de dire, lors des discussions, qu'ils ne sont pas dans une relation de confiance. D'où la nécessité d'ailleurs de prendre en compte l'individualisation des pratiques. Nous le demandons depuis longtemps, car les sanctions collectives ne sont pas acceptables par l'ensemble des professionnels. Un bon médecin, une bonne infirmière n'ont pas à être sanctionnés si leurs collègues ne respectent pas les bonnes pratiques.

Le quatrième point important, sur lequel vous n'avez pas plus répondu, madame la ministre, concerne la nécessaire revalorisation des actes. En première lecture, nous vous avons plusieurs fois interrogée sur les cliniques. Elles faisaient alors grève en guise d'avertissement et envisageaient de durcir leur mouvement le 5 novembre. Mais vous étiez sans doute trop occupée pour répondre ! Sous la menace de la grève, vous avez ensuite dû leur accorder 1,7 milliard.

Les professionnels de santé sont aujourd'hui en grève. Les médecins le sont aujourd'hui pour les gardes de nuit. Ils le seront prochainement pour les gardes de week-end et les infirmières ont dit qu'elles allaient s'y mettre. Allez-vous revaloriser les lettres-clés pour les consultations, les visites et les actes de soins infirmiers ? Si vous le faites demain sans nous avoir répondu aujourd'hui, cela montrera dans quelle estime vous tenez le Parlement.

Enfin, je souhaiterais dire quelques mots du MEDEF. Ce n'est pas vraiment le lieu d'en débattre, mais nous avons été interpellés à ce sujet. Bien entendu, ce n'est pas le MEDEF qui dicte les projets de l'opposition, de l'UDF en tout cas.

M. François Goulard. Mauvais collègue ! (*Rires.*)

M. Claude Evin, rapporteur. C'est quand même dommage de se faire dénoncer par ses petits camarades, monsieur Goulard ! (*Sourires.*)

M. Jean-Luc Prél. Mais je ne dénonce personne ! Disons que je parle en mon nom propre ! Ce n'est pas le MEDEF qui me dictera ma conduite, mais je trouve qu'il a fait des propositions intéressantes concernant la retraite et l'UNEDIC. Je défends depuis longtemps le principe selon lequel, s'agissant de la retraite de base, de la retraite complémentaire et du chômage, la gestion devrait être strictement paritaire. Sur ce point, je ne suis d'ailleurs pas tout à fait d'accord avec le MEDEF qui souhaiterait être le seul concerné pour le chômage et les accidents du travail. Pour ma part, je souhaite une revalorisation du paritarisme dans ces branches. En revanche, s'agissant de la santé, vous ne pouvez pas dire, monsieur Evin, que nous n'avons pas fait de propositions claires. Cela fait des

années que je défends ici le principe de la régionalisation, qui est un projet de l'UDF. Il faut avoir une politique de santé de proximité.

M. Claude Evin, rapporteur. Cela ne semble pas être le point de vue de Jacques Barrot !

M. Jean-Luc Prével. Ce projet a été validé par le congrès de l'UDF.

M. Claude Evin, rapporteur. Alors là !

M. Jean-Luc Prével. Nous avons une politique très claire et préconisons sur la régionalisation de la santé. Nous avons fait des propositions très claires pour une politique de santé de proximité, pour une pratique individuelle, pour la responsabilisation de chacun des acteurs. Nous ne souhaitons ni l'étatisation ni la privatisation. Je tenais à vous le dire parce que j'ai l'impression que vous avez oublié que nous en parlions régulièrement. Vous avez peut-être évolué dans le cadre d'une régionalisation – déconcentration. Quant à nous, notre position est très claire : nous voulons responsabiliser chacun des acteurs au niveau régional.

M. le président. Sur l'amendement n° 1 rectifié, je suis saisi de plusieurs sous-amendements.

M. Evin, rapporteur, a présenté un sous-amendement, n° 120, ainsi rédigé :

« Compléter le troisième alinéa du I de l'amendement n° 1 rectifié par les mots : "regroupant les organisations syndicales représentatives des professions concernées". »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Evin, rapporteur. Puisque l'accord inter-professionnel sera signé avec le Centre national des professions de santé, il s'agit de préciser que celui-ci regroupe « les organisations syndicales représentatives des professions concernées ».

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

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Je suis favorable à ce sous-amendement dans son principe, mais cela supposerait que toutes les organisations syndicales représentatives soient présentes au sein du CNPS. Or, s'agissant d'une association régie par la loi de 1901, les organisations syndicales représentatives des professionnels de santé sont bien entendu libres d'y adhérer ou non. Il s'ensuit que, dans l'hypothèse où une seule organisation ne participerait pas au CNPS, celui-ci ne pourrait plus élaborer l'accord-cadre avec les caisses d'assurance maladie. C'est la raison pour laquelle je vous propose de préciser dans votre amendement que le CNPS regroupe « des » organisations syndicales représentatives, et non « les » organisations. J'ajoute que le texte qui vous est proposé précise que l'accord-cadre ne s'appliquera à une profession donnée que lorsqu'au moins une organisation syndicale représentative de cette profession y aura adhéré. Il me semble donc que toutes les garanties nécessaires sont réunies.

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

M. Claude Evin, rapporteur. J'avais envisagé une telle modification en commission. J'y suis bien entendu favorable.

M. le président. Le sous-amendement n° 120 est donc ainsi rectifié.

Je mets aux voix le sous-amendement n° 120, tel qu'il vient d'être rectifié.

(Le sous-amendement est adopté.)

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

M. Evin, rapporteur, a présenté un sous-amendement, n° 121 rectifié, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le début de l'avant-dernier alinéa du III de l'amendement n° 1 rectifié :

« Art. L. 162-14-2. – Les tarifs mentionnés au 1° de l'article L. 162-14-1 sont fixés dans le cadre d'avenants à chaque convention. Ces avenants comportent... *(Le reste sans changement.)* »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Evin, rapporteur. Il s'agit de donner un peu plus de souplesse au dispositif.

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

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

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 121 rectifié.

(Le sous-amendement est adopté.)

M. le président. Mme Faysse, Mme Jacquaint, M. Gremetz et les membres du groupe communiste ont présenté un sous-amendement, n° 135, ainsi rédigé :

« Supprimer le VI de l'amendement n° 1 rectifié. »

La parole est à Mme Muguette Jacquaint.

Mme Muguette Jacquaint. Ce sous-amendement a été défendu.

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

M. Claude Evin, rapporteur. La commission n'a pas examiné ce sous-amendement. A titre personnel, je n'y suis pas favorable, car, en l'absence de convention, il faudra bien qu'existe un mécanisme pour que le dispositif fonctionne, c'est-à-dire pour que les assurés sociaux soient remboursés et pour que les professionnels de santé puissent les accueillir.

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

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Même avis que M. le rapporteur. En effet, la partie du texte que le sous-amendement vise à supprimer a pour objet de permettre à l'Etat de fixer des accords de bon usage des soins ou des contrats de bonne pratique lorsque les partenaires conventionnels n'y sont pas parvenus. Je vous rappelle d'ailleurs qu'il ne s'agit pas d'obliger les professionnels à adhérer à de tels contrats. Ils restent libres individuellement de le faire ou pas. Il me semble donc important de maintenir cette disposition, qui permettra à l'Etat de compenser une éventuelle carence des partenaires.

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

Mme Muguette Jacquaint. J'ai eu l'occasion de défendre nos deux sous-amendements n°s 135 et 136 en intervenant sur l'article. Mme la ministre et M. le rapporteur ont partiellement répondu à notre préoccupation, mais nous les maintenons, car nous voulons vraiment que les négociations sur le conventionnement se fassent avec toutes les garanties.

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 135.

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

M. le président. M. Evin, rapporteur, a présenté un sous-amendement, n° 122, ainsi libellé :

« Après le mot : "interministériel", rédiger ainsi la fin du dernier alinéa du VI de l'amendement n° 1 rectifié : "pris sur proposition de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et d'au moins une autre caisse nationale ou, à défaut, à l'initiative des ministres compétents". »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Evin, rapporteur. Il s'agit de traiter les cas dans lesquels on constate l'absence de convention, d'accord de bon usage des soins ou de contrat de bonne pratique. Mon sous-amendement tend à donner un peu plus de pouvoir de proposition à la Caisse nationale d'assurance maladie et aux autres caisses, mais, en cas d'absence de proposition de leur part, le Gouvernement reprendrait l'initiative en prenant un arrêté interministériel.

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

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Le principe qui a guidé le Gouvernement est celui de la responsabilisation accrue des partenaires conventionnels. Il a semblé indispensable également – et les représentants des professionnels ont beaucoup insisté sur ce point – que l'équilibre du système soit renforcé.

Le sous-amendement n° 122 préserve l'équilibre du dispositif proposé par le Gouvernement. Il prévoit en effet qu'en cas d'échec des discussions conventionnelles, les caisses puissent proposer à l'Etat des accords de bon usage de soins ou des contrats de bonne pratique, mais aussi que l'Etat puisse agir seul si les caisses ne font pas usage de cette possibilité que leur offre la loi. Le Gouvernement est donc favorable à ce sous-amendement.

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 122.

(Le sous-amendement est adopté.)

M. le président. Mme Fraysse, Mme Jacquaint, M. Gremetz et les membres du groupe communiste ont présenté un sous-amendement, n° 136, ainsi rédigé :

« Supprimer le VIII de l'amendement n° 1 rectifié. »

La parole est à Mme Muguette Jacquaint.

Mme Muguette Jacquaint. Ce sous-amendement est défendu.

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

M. Claude Evin, rapporteur. Défavorable.

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

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

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 136.

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

M. le président. MM. Prél, Foucher, Bur et Blessig ont présenté un sous-amendement, n° 83 rectifié, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le IX de l'amendement n° 1 rectifié :

« IX. – L'article L. 162-15-3 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« Art. L. 162-15-3. – I. – Un rapport annuel est établi par les parties à chacune des conventions. En cas de désaccord entre les parties, le rapport est établi sous la responsabilité de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés et présente les positions de chacune des parties. Il est transmis au Parlement ainsi qu'aux ministres chargés de la sécurité sociale, de la santé, de l'agriculture, de l'économie et du budget dans un délai de cinq jours à compter de la publication de la loi de financement de la sécurité sociale, accompagné des annexes mentionnées à l'article L. 162-15-2.

« En l'absence de convention, le rapport est établi sous la responsabilité de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés en concertation

avec les autres caisses et les syndicats représentatifs de la catégorie concernée. Il présente en cas de désaccord les positions de chacune des parties.

« Ce rapport comporte l'analyse des dépenses de l'année précédente et les éléments permettant d'apprécier la compatibilité de l'annexe avec l'objectif prévisionnel d'évolution des dépenses.

« Le rapport indique également les moyens mis en œuvre par les parties pour maîtriser l'évolution des dépenses. Il détaille à ce titre les actions, notamment d'information, de promotion des références professionnelles opposables et des recommandations de bonne pratique ou d'évaluation des pratiques ainsi que celles menées au titre des accords médicalisés visés à l'article L. 162-12-17.

« II. – Les annexes visées à l'article L. 162-15-2 font l'objet d'une approbation des ministres chargés de la sécurité sociale, de la santé, de l'agriculture, de l'économie et du budget.

« Ces annexes sont réputées approuvées si les ministres n'ont pas fait connaître à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, dans un délai de quinze jours à compter de leur réception, qu'ils s'opposent à leur approbation du fait de leur non-conformité aux lois et règlements en vigueur ou de leur incompatibilité avec le respect des objectifs des dépenses ou en raison des risques que leur application ferait courir à la santé publique ou à un égal accès aux soins.

« En cas d'opposition, les signataires des annexes disposent d'un délai de dix jours pour revoir le contenu des annexes et les présenter à nouveau, dans des conditions fixées ci-dessus aux ministres compétents.

« III. – En cas d'opposition du ministre aux nouvelles propositions, un arrêté interministériel fixe, au plus tard le soixante-quinzième jour suivant la publication de la loi de financement de la sécurité sociale les éléments des annexes annuelles.

« IV. – Les tarifs des honoraires, rémunérations et frais accessoires dus par les assurés sociaux aux professionnels de santé en vigueur le 31 décembre de l'année précédente sont prorogés jusqu'à l'entrée en vigueur de l'annexe ou d'un arrêté pris en application du présent article. »

La parole est à M. Jean-Luc Prél.

M. Jean-Luc Prél. Il s'agit de remplacer les trois rapports globaux d'équilibre prévus dans les textes actuels par un seul rapport, établi sous la responsabilité de la caisse nationale d'assurance maladie, dans lequel seront présentées les positions de chacune des parties intéressées. Il sera transmis au Parlement ainsi qu'aux ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé.

Ce rapport indiquera les moyens mis en œuvre pour maîtriser l'évolution des dépenses, en insistant sur la promotion des références professionnelles opposables, les recommandations de bonne pratique et l'évaluation des actes. C'est un sous-amendement de simplification.

M. le président. Merci, monsieur le rapporteur... monsieur Prél, pardon.

M. Jean-Pierre Foucher. M. Prél n'est malheureusement pas rapporteur !

M. François Goulard. Il mériterait pourtant de l'être !

M. Jean-Pierre Foucher. Oui, parce qu'il connaît son sujet !

M. François Goulard. Et il en a la compétence !

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

M. Claude Evin, rapporteur. Etre rapporteur, cela se mérite ; c'est très dur, vous savez, monsieur Prél. (*Sourires.*) Et je croyais avoir compris, au demeurant, que c'étaient d'abord les électeurs qui en décidaient !

M. le président. Pas exactement.

M. Claude Evin, rapporteur. Indirectement, monsieur le président.

La commission n'a pas examiné le sous-amendement n° 83 rectifié, mais je dois dire qu'au regard du dispositif proposé par le Gouvernement, je ne vois pas d'intérêt à le retenir. À quoi servirait exactement ce rapport ? Le Gouvernement, pour sa part, propose non seulement des rapports, mais également l'élaboration de vrais accords conventionnels, contractuels, entre les caisses de sécurité sociale et les professions de santé. La commission est donc défavorable à ce sous-amendement.

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

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Je crois que vous avez mal lu l'amendement du Gouvernement, monsieur Prél.

M. Jean-Luc Prél. Vous ne me l'avez pas transmis !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Sinon, vous vous seriez aperçu qu'il prévoit justement de ramener de trois à deux le nombre de rapports d'équilibre. Le Gouvernement allège donc bien le dispositif. J'ajoute que ce dernier sera subsidiaire : il ne sera mis en œuvre qu'en l'absence d'engagement des partenaires conventionnels. Votre sous-amendement est donc vraiment inutile.

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

M. Jean-Luc Prél. Je rappelle à Mme la ministre qu'elle ne nous a pas communiqué son amendement en temps voulu ; c'est Claude Evin qui nous l'a transmis mardi soir, ce dont je le remercie.

M. Bernard Charles. M. Evin est le petit télégraphiste de la commission ! (*Sourires.*)

M. Jean-Luc Prél. Et vous n'avez pas bien lu mon sous-amendement, madame la ministre, si je puis me permettre de reprendre votre formule, car si vous ramenez le nombre de rapports de trois à deux, moi, je n'en garde qu'un.

M. François Goulard. Superbe !

M. Jean-Pierre Foucher. Bravo !

M. le président. Qui dit mieux ?...

M. Jean-Luc Prél. C'est donc un progrès, une simplification supplémentaire.

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 83 rectifié.

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

M. le président. M. Evin, rapporteur, a présenté un sous-amendement, n° 128 rectifié, ainsi rédigé :

« Après le XIII de l'amendement n° 1 rectifié, insérer le paragraphe suivant :

« XIII bis – L'article L. 162-12-18 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

« A. – Le quatrième alinéa est complété par les mots : "cette évaluation prend en compte l'application par le professionnel des références opposables et des recommandations de bonne pratique prévues à l'article L. 162-12-15 ;".

« B. – Le cinquième alinéa est supprimé.

« C. – Dans le sixième alinéa, les mots : "le cas échéant" sont remplacés par les mots : "s'agissant d'un professionnel habilité à prescrire".

« D. – Les septième et huitième alinéas sont remplacés par un alinéa ainsi rédigé : "– s'agissant des professions habilitées à prescrire, au niveau, à l'évo-

lution et aux pratiques de prescription, dans le respect des conditions prévues à l'article L. 162-2-1, et en particulier à la prescription en dénomination commune ou à la prescription de médicaments génériques ;".

« E. – Les dixième et onzième alinéas sont remplacés par un alinéa ainsi rédigé : "– le niveau de l'activité des professionnels ;". »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Evin, rapporteur. Monsieur Prél, je vous précise tout d'abord que si je vous ai transmis l'amendement du Gouvernement, ainsi qu'à tous nos collègues, c'est à la demande expresse de Mme la ministre.

M. Jean-Luc Prél. Merci !

M. Jean-Pierre Foucher. Merci facteur ! (*Sourires.*)

M. Claude Evin, rapporteur. Le sous-amendement n° 128 rectifié tend à toiletter un article du code de la sécurité sociale relatif aux contrats de bonne pratique, pour qu'il s'inscrive bien dans le dispositif proposé par le Gouvernement.

Les contrats de bonne pratique sont déjà prévus dans le code – comme les contrats de bon usage de soins, d'ailleurs – mais ils ne s'appliquent qu'aux médecins. Leur extension à l'ensemble des professions libérales, qu'elles prescrivent ou non, rend ce toilettage nécessaire.

Par ailleurs, ce sous-amendement supprime la référence à la formation médicale continue, qui, je dois le préciser, est valorisée par ailleurs, notamment dans le projet de loi sur les droits des malades actuellement sur le bureau du Sénat.

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

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Je suis favorable à ce sous-amendement, qui précise en effet le contenu des contrats de bonne pratique.

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 128 rectifié.

(Le sous-amendement est adopté.)

M. le président. M. Evin a présenté un sous-amendement, n° 138, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le XIV de l'amendement n° 1 rectifié :

« XIV. – Les conventions en vigueur à la date de publication de la présente loi, y compris les conventions dont la date d'échéance se situe en 2002 et qui font l'objet d'un renouvellement tacite sur le fondement des dispositions du code de la sécurité sociale antérieures à la présente loi, sont réputées conformes aux dispositions de la présente loi jusqu'au 31 décembre 2002. Les avenants aux conventions en vigueur conclus entre la date de publication de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2000 et la date de publication de la présente loi sont réputés conformes aux dispositions du code de la sécurité sociale.

« A défaut de conclusion ou d'approbation d'un avenant les mettant en conformité avec les dispositions du présent article avant cette date, ces conventions et ces avenants sont réputés dénoncés à effet du 31 décembre 2002. »

La parole est à M. Claude Evin.

M. Claude Evin, rapporteur. Ce sous-amendement tend notamment à border, si je puis dire, les conventions et avenants en cours, qui resteront valables jusqu'à ce que de nouveaux textes soient signés.

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

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

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 138.

(Le sous-amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 1 rectifié, modifié par les sous-amendements adoptés.

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

M. le président. En conséquence, l'article 10 A est ainsi rédigé.

Après l'article 10 A

M. le président. M. Préel a présenté un amendement, n° 91 rectifié, ainsi rédigé :

« Après l'article 10 A, insérer l'article suivant :

« Le dernier alinéa de l'article L. 645-2-1 du code de la sécurité sociale est supprimé. »

La parole est à M. Jean-Luc Préel.

M. Jean-Luc Préel. Je souhaiterais défendre en même temps l'amendement n° 90 rectifié, si vous le permettez, monsieur le président.

M. le président. Je suis en effet saisi d'un amendement, n° 90 rectifié, présenté par M. Préel. Cet amendement est ainsi rédigé :

« Après l'article 10 A, insérer l'article suivant :

« Le dernier alinéa de l'article L. 722-4-1 du code de la sécurité sociale est supprimé. »

Vous avez la parole, monsieur Préel.

M. Jean-Luc Préel. Ces amendements concernent tous deux le règlement conventionnel minimal, qui devrait être revu.

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

M. Claude Evin, *rapporteur*. Avis défavorable sur ces deux amendements.

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

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 91 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 90 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Article 10

M. le président. « Art. 10. - I. - *Non modifié.*

« II. - L'article L. 162-16 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

« 1° Après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque le pharmacien d'officine délivre une spécialité sur présentation d'une prescription libellée en dénomination commune, en application du deuxième alinéa de l'article L. 5125-23 du code de la santé publique, l'écart de prix entre la spécialité délivrée et la spécialité la moins chère du même groupe générique ne peut être supérieur à un montant déterminé par la convention prévue à l'article L. 162-16-1 du présent code ou, à défaut, par un arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale, de la santé et du budget. » ;

« 2° Au deuxième alinéa, les mots : "en application du deuxième alinéa de l'article L. 5125-23 du code de la santé publique" sont remplacés par les mots : "en application du troisième alinéa de l'article L. 5125-23 du code de la santé publique" ;

« 3° Au troisième alinéa, les mots : "de cette condition" sont remplacés par les mots : "des dispositions des deuxième et troisième alinéas du présent article", et les mots : "mentionnée à l'alinéa précédent" sont remplacés par les mots : "mentionnée au troisième alinéa du présent article ou à l'écart de prix mentionné au deuxième alinéa du présent article".

« III. - *Non modifié.* »

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

M. Jean-Luc Préel. Puisque l'article 10 aborde la question du médicament, je commencerai par une remarque préliminaire. Le médicament n'est pas un produit comme les autres, et je m'étonne que cette réalité ne soit jamais prise en compte. Il prévient les maladies ou les traite lorsqu'elles sont déclarées, et a donc pour effet de réduire les durées de maladie, d'hospitalisation et d'arrêt de travail. Autant d'économies pour la nation qui ne sont jamais prises en compte, quel dommage ! On parle toujours des dépenses de médicaments, mais on ne retranche pas les économies effectuées. Du reste, il en est de même pour l'ensemble des dépenses de santé.

Deuxième remarque, il s'agit d'un secteur économique à haute valeur ajoutée, avec un volet recherche et développement très important et de nombreux emplois qualifiés. Ce secteur économique doit donc être en mesure de se développer.

Troisième remarque, la France a longtemps été à la pointe de la recherche mais, hélas ! nous régressons : ces dernières années, rares ont été les découvertes françaises. Certes, la recherche est désormais mondialisée, en raison notamment du coût élevé de la découverte de nouvelles molécules et de la présence, en France, de laboratoires dépendant de multinationales, mais nous souhaiterions que l'action des hôpitaux, de l'INSERM, du CNRS et de l'industrie pharmaceutique, en la matière, soit mieux coordonnée.

Vous cherchez, madame la ministre, à maîtriser les dépenses de médicaments. C'est compréhensible, à condition, bien sûr, de ne pas rationner, de permettre l'accès de tous aux nouvelles molécules et de laisser les entreprises poursuivre voire, si possible, développer leur activité.

Dans tous les pays, les dépenses de médicaments augmentent apparemment de 7 à 8 % environ chaque année. Dans ce projet de loi de financement, vous fixez un taux de 3 %. Est-ce bien raisonnable ? Cet ONDAM est-il réaliste ?

M. le président. Je suis saisi de trois amendements identiques, n°s 57, 59 et 86.

L'amendement n° 57 est présenté par M. Charles ; l'amendement n° 59 est présenté par M. Accoyer ; l'amendement n° 86 est présenté par M. Préel.

Ces amendements sont ainsi libellés :

« Après les mots : "de l'article L. 5125-23 du code de la santé publique.", rédiger ainsi la fin du dernier alinéa du 1° du II de l'article 10 : "le pharmacien d'officine est tenu de délivrer une spécialité libellée en dénomination commune internationale, inscrite au même groupe générique du répertoire prévu à l'article L. 5121-1 du code de la santé publique". »

La parole est à M. Bernard Charles, pour soutenir l'amendement n° 57.

M. Bernard Charles. Monsieur le président, cet amendement avait pour objet de poursuivre une discussion commencée en commission, lors de laquelle notre collègue Veyret avait bien expliqué les problèmes spécifiques des délivrances de spécialité en DCI. Même si nous sou-

haitons toujours aller dans cette voie – il en est d'ailleurs ainsi depuis longtemps à l'hôpital –, je vais néanmoins retirer mon amendement. Nous nous sommes en effet aperçu, en approfondissant notre analyse, que le répertoire que nous avons dressé en vue de clarifier la situation excluait certaines molécules susceptibles, justement, d'être prescrites en DCI. Il est par conséquent préférable de s'en tenir à la rédaction du Sénat.

M. le président. L'amendement n° 57 est retiré.

L'amendement n° 59 n'est pas défendu.

La parole est à M. Jean-Luc Préel, pour soutenir l'amendement n° 86.

M. Jean-Luc Préel. Sur les conseils de Bernard Charles et de mon ami Jean-Pierre Foucher, je retire également mon amendement.

M. le président. L'amendement n° 86 est retiré.

Je mets aux voix l'article 10.

(L'article 10 est adopté.)

Article 11

M. le président. « Art. 11. – I. – *Supprimé.*

« I *bis*. – *Non modifié.*

« I *ter*. – A. – Le premier alinéa de l'article L. 245-2 du même code est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Il est également procédé sur cette assiette à un abattement de 3 % du montant des rémunérations versées au titre de l'emploi des salariés mentionnés à l'article L. 5122-11 du code de la santé publique. »

« B. – *Supprimé.*

« I *quater*. – A. – Le premier alinéa de l'article L. 245-2 du même code est complété par une phrase ainsi rédigée :

« En outre, sont exclues de l'assiette de la contribution les dépenses de promotion liées aux médicaments à service médical rendu majeur ou important et répondant à une priorité de santé publique telle que définie dans le cadre de l'article L. 1411-1 du code de la santé publique. »

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

« II. – *Non modifié.* »

M. Evin, rapporteur, a présenté un amendement, n° 22 rectifié, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi l'article 11 :

« I. – Le troisième alinéa de l'article L. 245-2 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« Pour chaque part de l'assiette correspondant à l'une des quatre tranches définies ci-après, le taux applicables est fixé comme suit :

PART DE L'ASSIETTE correspondant aux rapport « R » entre les charges de prospection et d'information et le chiffre d'affaires hors taxes suivants	TAUX de la contribution par tranche (en pourcentage)
R ≤ 10 %	9,5 %
10 % < R ≤ 12 %	17 %
12 % < R ≤ 14 %	25 %
R > 14 %	31 %

« II. – Dans la deuxième phrase du premier alinéa de l'article L. 245-2 du même code, le taux : "30 %" est remplacé par le taux : "40 %". »

« III. – A. – Le premier alinéa de l'article L. 245-2 du même code est complété par une phrase ainsi rédigée : "Il est également procédé sur cette assiette à un abattement de 3 % du montant des rémunérations versées au titre de l'emploi des salariés mentionnés à l'article L. 5122-11 du code de la santé publique."

« B. – La perte de recettes est compensée par l'augmentation, à due concurrence, du taux de la contribution à la charge des entreprises assurant l'exploitation d'une ou plusieurs spécialités pharmaceutiques visée à l'article L. 245-6-1 du code de la sécurité sociale.

« IV. – Les dispositions du présent article entreront en vigueur pour la détermination de la contribution due le 1^{er} décembre 2002. »

Sur cet amendement, MM. Foucher, Préel, Bur et Blesig ont présenté un sous-amendement, n° 69, ainsi rédigé :

« Supprimer le I de l'amendement n° 22 rectifié. »

La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 22 rectifié.

M. Claude Evin, rapporteur. Il s'agit de revenir au texte de l'Assemblée nationale.

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

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Favorable, puisqu'il s'agit de revenir au texte de l'Assemblée nationale. (Sourires.)

M. Claude Evin, rapporteur. Merci, madame la ministre !

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Foucher, pour soutenir le sous-amendement n° 69.

M. Jean-Pierre Foucher. Est-il vraiment nécessaire d'augmenter encore le taux de la contribution applicable aux dépenses de promotion et d'information des laboratoires pharmaceutiques à l'intention des prescripteurs ? L'industrie pharmaceutique est déjà soumise à suffisamment de taxes, Jean-Luc Préel vient de le rappeler, et je ne pense pas que le fait d'informer correctement les prescripteurs soit de nature à accroître les dépenses de médicaments. Je demande par conséquent que l'on en reste au texte adopté par le Sénat, qui avait supprimé le I.

M. le président. J'en déduit, monsieur le rapporteur, que vous êtes opposé à cet amendement.

M. Claude Evin, rapporteur. Tout à fait. Quand l'information est objective, monsieur Foucher, on ne peut qu'y être favorable, mais quand elle pousse à augmenter les volumes, on est en droit de se poser des questions.

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

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

J'ajoute que, sur l'amendement n° 22 rectifié, le Gouvernement lève le gage.

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

M. Jean-Pierre Foucher. Je voudrais répondre au rapporteur. Il part du principe, *a priori*, que l'information n'est pas objective.

M. Claude Evin, rapporteur. Je n'ai pas dit cela.

M. Jean-Pierre Foucher. C'est déjà un procès d'intention.

Et, d'autre part, j'attire son attention sur le fait que les organes de la presse médicale sont des publications d'information objectives, même s'ils vivent en grande partie grâce à la publicité, car celle-ci est soumise à autorisation.

M. Claude Evin, *rapporteur*. Je le sais bien.

M. Jean-Pierre Foucher. Si vous augmentez le taux de cette contribution, vous mettez tout un secteur de la presse médicale en grande difficulté et vous retirez aux médecins une de leurs sources d'information objective.

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

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 22 rectifié, compte tenu de la suppression du gage.

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

M. le président. En conséquence, l'article 11 est ainsi rédigé.

L'amendement n° 73 corrigé de M. Goulard n'a plus d'objet.

Après l'article 11

M. le président. MM. Foucher, Prével, Bur et Blessig ont présenté un amendement, n° 71, ainsi libellé :

« Après l'article 11, insérer l'article suivant :

« I. – Le deuxième alinéa de l'article L. 138-10 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

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

TAUX D'ACCROISSEMENT du chiffre d'affaires T de l'ensemble des entreprises redevables	TAUX de la contribution global exprimé en pourcentage de la tranche du chiffre d'affaires déclaré par l'ensemble des entreprises redevables
T supérieur à K et/ou égal à + 0,5 point	30
T supérieur à K et/ou égal à + 0,5 point et inférieur à + 1 point	40
T supérieur à K + 1 point	50

« II. – Les pertes de recettes pour la Caisse nationale d'assurance maladie sont compensées à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle au titre de l'article 575 et 575 A du code général des impôts. »

La parole est à M. Jean-Pierre Foucher.

M. Jean-Pierre Foucher. Le prélèvement applicable aux entreprises pharmaceutique en vertu de la clause de sauvegarde varie en fonction de l'accroissement du chiffre d'affaires par rapport à l'ONDAM. Tout le monde en convient, le taux, fixé à 70 %, est confiscatoire, absolument incompatible avec les besoins médicaux : c'est en réalité le secteur industriel qui finance les priorités de santé du Gouvernement, et il se trouve par conséquent privé de moyens pour procéder à l'innovation. Notre amendement a donc pour objet de ramener le taux de cette contribution à un niveau raisonnable.

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

M. Claude Evin, *rapporteur*. Défavorable.

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

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 71. (*L'amendement n'est pas adopté.*)

Article 11 bis

M. le président. Le Sénat a supprimé l'article 11 bis.

M. Evin, *rapporteur*, a présenté un amendement, n° 23, ainsi rédigé :

« Rétablir l'article 11 bis dans le texte suivant :

« I. – Dans le deuxième alinéa de l'article L. 245-6-1 du code de la sécurité sociale, les mots : "2,5 %" sont remplacés par les mots : "2,5 % pour les spécialités pharmaceutiques qui ne peuvent être délivrées que sur prescription et de 1,5 % pour les autres spécialités pharmaceutiques".

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

La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Evin, *rapporteur*. En première lecture, à l'initiative de la commission des finances et de son rapporteur pour avis, M. Cahuzac, nous avons adopté un amendement tendant à faire passer le taux de la taxe sur la vente directe de médicaments de 2,5 à 3,5 % pour les spécialités pharmaceutiques délivrées uniquement sur prescription et de le ramener à 1 % pour les autres spécialités pharmaceutiques.

A la réflexion, et notamment après qu'un certain nombre de professionnels ont attiré notre attention sur les incidences prévisibles, pour leur activité, d'une augmentation de ce taux, nous vous proposons de le maintenir à 2,5 % pour les spécialités délivrées uniquement sur prescription et de le ramener à 1,5 % pour les autres spécialités.

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

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. La taxe sur les ventes directes de médicaments remboursables a été instituée, on s'en souvient, par la loi de financement de la sécurité sociale pour 1998. Cette taxe, due par les laboratoires, est assise sur le chiffre d'affaires trimestriel réalisé auprès des pharmacies au titre des spécialités remboursables, à l'exception des spécialités génériques. Son taux est fixé à 2,5 %.

Comme je l'ai rappelé en première lecture, la taxe sur les ventes directes a pour objectif de rétablir l'égalité des conditions de concurrence entre deux circuits de distribution : les ventes directes, d'une part, les ventes par les grossistes, d'autre part. Elle vise à compenser l'avantage dont bénéficie le circuit de vente directe, où laboratoires et officines se partagent une rémunération égale à celle des grossistes.

Vous avez retenu, en première lecture, le principe d'un régime de taxation des ventes directes différent selon que les médicaments sont soumis ou non à prescription obligatoire. L'amendement que la commission défend aujourd'hui maintient le taux à 2,5 % pour les médicaments soumis à prescription obligatoire et le ramène à 1,5 % pour les autres.

Evidemment, cela peut entraîner une perte pour l'assurance maladie, mais il convient de mettre cet inconvénient en regard des buts d'intérêt général que vous poursuivez. C'est la raison pour laquelle je m'en remets à la sagesse de l'Assemblée.

M. le président. Et pour le gage, madame la ministre ?

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Bien entendu, je le lève.

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

M. Jean-Pierre Foucher. En première lecture, Pierre Morange avait déposé un amendement de suppression de cette taxe. Je pense comme lui qu'il faut favoriser la médication officinale, que l'on appelle vulgairement l'automédication, ce qui n'est pas le terme le mieux adapté. Par conséquent, même si je regrette que cette taxe

sur les ventes directes soit maintenue, en abaisser le taux pour les produits non listés, c'est-à-dire délivrés sans prescription médicale, me semble aller dans le bon sens.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 23. *(L'amendement est adopté.)*

M. le président. En conséquence, l'article 11 *bis* est ainsi rétabli.

Article 12

M. le président. Le Sénat a supprimé l'article 12.

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

M. Jean-Luc Prével. Je ne reviens pas sur le fait que le médicament n'est pas un produit comme un autre et que les économies qu'il permet ne sont pas prises en compte. Je ne reviens pas non plus sur la place particulière qui est celle de l'industrie pharmaceutique, ni sur la nécessité de ne pas entraver la recherche de nouvelles molécules toujours plus coûteuse, secteur où la France, hélas ! a beaucoup régressé.

Les relations entre le Gouvernement et l'industrie devraient être pacifiées, prendre un tour plus serein et donc s'orienter vers une vraie politique contractuelle. Lorsque l'on passe un contrat, il est important que les deux partenaires puissent avoir confiance l'un dans l'autre. Or, lorsqu'un contrat est passé avec le comité économique du médicament, il est souvent remis en cause au cours de l'année même, avec des baisses de prix ou des remboursements décidés sans réelle négociation.

Pour que les négociations soient sereines, madame la ministre, il faut aussi que le taux d'augmentation prévu soit réaliste. Or, cette année, vous l'avez fixé à 3 %. Il est vrai que ce taux ne s'applique qu'aux laboratoires qui n'ont pas passé de convention mais, une fois connu, il pèse comme une menace dans les négociations. Il devrait être fixé à un niveau réaliste pour que les négociations se déroulent dans de meilleures conditions. C'est pourquoi Jean-Pierre Foucher défendra tout à l'heure un sous-amendement tendant à relever le taux à 7 %, ce qui correspond à l'augmentation des dépenses médicales prévues dans tous les pays pour tenir compte de la recherche de molécules innovantes et des améliorations technologiques.

M. le président. M. Evin, rapporteur, a présenté un amendement, n° 24, ainsi rédigé :

« Rétablir l'article 12 dans le texte suivant :

« Pour le calcul de la contribution due au titre de l'année 2002 en application de l'article L. 138-10 du code de la sécurité sociale, le taux de 3 % est substitué au taux K mentionné dans le tableau figurant au deuxième alinéa du même article. »

Sur cet amendement, MM. Foucher, Prével, Bur et Blessig ont présenté un sous-amendement, n° 65, ainsi rédigé :

« I. – Dans l'amendement n° 24, substituer au taux : "3 %", le taux : "7 %". »

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

« Les pertes de recettes pour la Caisse nationale d'assurance maladie sont compensées à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle au titre des articles 575 et 575 A du code général des impôts. »

La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 24.

M. Claude Evin, rapporteur. Il s'agit justement de fixer à 3 % le taux K et de rétablir ainsi le texte adopté en première lecture par l'Assemblée.

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

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

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Foucher, pour présenter le sous-amendement n° 65.

M. Jean-Pierre Foucher. Comme Jean-Luc Prével vient de l'expliquer, 3 %, c'est irréaliste, et 7 %, ce serait déjà beaucoup plus près de la réalité. On nous dit qu'il s'agit d'un taux prévisionnel, mais tout le monde sait qu'une prévision à 3 % sera dépassée.

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

M. Claude Evin, rapporteur. Défavorable.

M. le président. Et du Gouvernement ?

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

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 65.

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 24. *(L'amendement est adopté.)*

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

Article 13

M. le président. « Art. 13. – I. – L'article 42 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 (n° 2000-1257 du 23 décembre 2000) est ainsi modifié :

« 1° Les mots : "150 millions de francs" sont remplacés par les mots : "750 millions de francs" ;

« 2° Il est complété par un II ainsi rédigé :

« II. Le VIII de l'article 33 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2000 (n° 99-1140 du 29 décembre 1999) est ainsi modifié :

« A. – Le premier alinéa du A est remplacé par quatre alinéas ainsi rédigés :

« Il est créé, pour une durée de cinq ans à compter du 1^{er} janvier 2000, un fonds destiné à financer, dans le respect du schéma régional d'organisation sanitaire :

« – des opérations concourant à l'adaptation de l'offre de soins hospitaliers au niveau régional ;

« – à compter du 1^{er} janvier 2001, des actions en matière sociale et salariale,

réalisées par les établissements de santé privés mentionnés à l'article L. 6114-3 du code de la santé publique. »

« B. – Après le premier alinéa du A, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les subventions au titre des actions réalisées en matière sociale et salariale sont attribuées selon des modalités définies par décret en fonction des données utilisées pour fixer les règles générales et les critères de modulation des tarifs. Ces règles et critères sont tels que définis à l'article L. 162-22-4 du code de la sécurité sociale : la place de l'établissement dans le schéma régional d'organisation sanitaire, l'ensemble des ressources dont ils disposent pour ces actions, en particulier le niveau des tarifs des prestations des établissements de la région appréciée en fonction des données disponibles sur l'activité des établissements et notamment des informations mentionnées aux articles L. 6113-7 et L. 6113-8 du code de la santé publique. »

« C. – Le second alinéa du E est ainsi rédigé :

« Les modalités d'application du présent VIII, notamment les opérations et les actions éligibles à un financement par le fonds, ainsi que les informations mises à la

disposition de l'agence régionale de l'hospitalisation par l'établissement à l'appui de sa demande, sont déterminées par décret. » ;

« 3^o Le début de l'article est précédé de la mention : "I".

« II. - Le montant du fonds mentionné au VIII de l'article 33 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2000 (n^o 99-1140 du 29 décembre 1999) est fixé à 91,5 millions d'euros pour l'année 2002. »

La parole est à M. Jean-Luc Prél.

M. Jean-Luc Prél. Quelques mots, madame la ministre, à propos du fonds pour la modernisation des cliniques privées. Au cours des quatre jours et trois nuits de débats que nous avons consacrés à la première lecture, je vous ai posé à de nombreuses reprises trois questions majeures portant sur la revalorisation des actes médicaux, sur la situation des hôpitaux, qui sont étranglés, du moins ceux dont l'activité augmente, et sur la situation des cliniques. A l'époque, les cliniques étaient en grève dite d'avertissement et une grève plus dure était prévue pour le 5 novembre. Vous ne nous avez pas répondu ; il n'y a pas eu, alors, le début de l'amorce d'une réponse. Mais vous avez ensuite, sous la pression de la grève du 5 novembre, pris des dispositions, à hauteur de 1,7 milliard, pour améliorer le financement des cliniques.

Les cliniques sont confrontées à deux problèmes majeurs.

Le premier est d'ordre économique. Elles doivent effectuer d'importantes restructurations pour prendre en compte les problèmes de sécurité, notamment sanitaires. Elles ont de gros besoins d'investissement. La plupart ont aujourd'hui une rentabilité nulle, voire négative ; beaucoup ont dû fermer et 40 %, dit-on, seraient proches du dépôt de bilan.

Le deuxième problème est la pénurie de personnel. Alors que le différentiel de rémunération est déjà, avec le secteur public, de 20 à 30 %, l'application des 35 heures dans les hôpitaux va provoquer un appel d'air au détriment des cliniques. C'est pour les aider à passer ce cap difficile que vous avez débloqué 1,7 milliard.

Pour l'essentiel, vous avez attribué cette somme au fonds de modernisation des cliniques privées. Mais les crédits de ce fonds ne sont pas toujours consommés, et il me paraît souhaitable que l'on puisse enfin établir un contrôle efficace de leur utilisation. C'est l'objet de l'amendement que nous avons déposé à l'article 13. Nous demandons qu'un rapport soit remis chaque année au Parlement sur l'utilisation des recettes du fonds et sur les causes des retards d'affectation.

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

Mme Muguette Jacquaint. Sans répéter ce qu'a dit Mme Fraysse, je veux rappeler que l'accord sur les cliniques privées a suscité une certaine émotion dans le pays, en particulier chez les personnels des hôpitaux, qui luttent très légitimement depuis deux ans pour obtenir que soient satisfaits des besoins qui étaient et restent très importants, si l'on veut qu'ils puissent remplir leurs missions de service public. Je me félicite d'ailleurs que les députés communistes aient été, en première lecture, solidaires de l'ensemble du monde hospitalier, ce qui a permis de dégager des moyens à hauteur de 3,9 milliards.

Mais, dans le même temps, suite à une grève qui, disons-le clairement, a été organisée par les patrons de clinique, ces derniers se sont vu attribuer assez rapidement 1,7 milliard de plus, soit un total de 3 milliards sur deux

ans. Certes, les cliniques jouent un rôle important dans les réseaux de santé, mais je trouve qu'elles ont obtenu bien vite les réponses et les moyens qu'elles exigeaient.

Vous nous dites, madame la ministre, que sur ces 1,7 milliard de francs, 500 millions sont destinés aux salaires. Alors, je souhaite que nous ayons plus d'informations sur le 1,2 milliard restant.

Ajoutons que les patrons de cliniques privées ne se préoccupent des salaires insuffisants des infirmières - ce qui est quand même assez étonnant - que parce qu'il y a aujourd'hui pénurie de cette catégorie professionnelle. Cela dit, les infirmières ont effectivement droit à des revalorisations, de même que les aides-soignantes et les personnels administratifs et techniques, car on sait que les salaires sont particulièrement bas dans les cliniques.

Quant à l'argument de la concurrence avec le secteur public, il est valable dans les deux sens. Nous proposons d'ailleurs que le Gouvernement prenne l'initiative d'une remise à plat de tous les salaires, y compris ceux de certaines catégories de médecins : je pense en particulier aux anesthésistes. Car si l'on assiste à un débauchage des infirmières exerçant dans les cliniques vers l'hôpital public, il y a aussi, ne l'oublions pas, des cliniques qui débauchent systématiquement les anesthésistes.

Par ailleurs, madame la ministre, comment allez-vous différencier les aides en fonction de la situation financière des cliniques ? Cette différenciation est pour nous essentielle. Vous-même, à l'occasion d'une question d'actualité, avez souligné que toutes les cliniques ne sont pas dans la même situation. Je rappellerai, par exemple, ce scandale insupportable qui voit la Générale de santé prendre l'argent de la sécurité sociale pour se vendre en bourse. Plus généralement, nous savons bien que si des cliniques sont réellement en difficulté - et j'en ai moi-même défendu certaines - c'est aussi en raison d'un choix délibéré de leurs concurrents qui s'adosent à des institutions financières pour les racheter. Les ARH acceptent ces regroupements parce qu'ils s'accompagnent systématiquement de fermetures de lits.

Enfin, on constate beaucoup trop souvent une concurrence inégale, quand il s'agit de délivrer une autorisation d'équipements lourds - scanners, IRM - entre les hôpitaux, qui sont privés de moyens d'investir, et les cliniques, qui savent très bien, alors, se procurer des crédits qu'elles sont incapables de trouver pour les salaires. Je suis favorable à des coopérations entre les hôpitaux publics, qui doivent avoir les moyens de remplir leur mission centrale de service public, et les cliniques, qui font partie des réseaux de santé. Certes, vous l'avez souligné hier, ce ne sont pas des entreprises privées de droit commun, mais elles ont quand même bénéficié, comme certaines entreprises privées, d'exonérations pour mettre en place les 35 heures. Je crois nécessaire de le rappeler, quand j'entends certains dire qu'elles n'ont pas assez obtenu. Il reste qu'il faut instaurer une coopération utile au service des malades au lieu d'une concurrence qui se fait de plus en plus souvent au détriment de l'hôpital.

M. le président. MM. Prél, Foucher, Bur et Blessig ont présenté un amendement, n^o 66, ainsi rédigé :

« Compléter l'article 13 par le paragraphe suivant :

« III. - Un rapport sera remis au Parlement avant le 31 décembre 2002 concernant la situation des cliniques privées et l'utilisation des fonds du fonds pour la modernisation des cliniques privées. »

Quel est l'avis de la commission sur cet amendement déjà défendu par son auteur ?

M. Claude Evin, rapporteur. M. Préel demande un rapport annuel sur « la situation des cliniques ainsi que sur l'utilisation des fonds du fonds pour la modernisation des cliniques privées ». Je vous conseille, mon cher collègue, de consulter les documents déposés par le Gouvernement en annexe à la loi de financement.

M. Jean-Luc Préel. Vous pensez bien que je l'ai déjà fait !

M. Claude Evin, rapporteur. Vous y trouverez, sinon le détail des opérations, du moins la répartition régionale.

M. Jean-Luc Préel. Mais rien sur les crédits non utilisés.

M. Claude Evin, rapporteur. Ils seront reportés sur d'autres projets, mais ni vous ni moi ne pouvons naturellement savoir à quoi ils seront utilisés.

M. Jean-Luc Préel. On ne sait rien des retards !

M. Claude Evin, rapporteur. Je ne suis donc pas favorable à l'adoption de l'amendement n° 66.

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

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Je partage l'avis du rapporteur sur l'amendement n° 66. Mais je voudrais revenir un instant à l'amendement d'abondement des crédits présenté par le Gouvernement. Il est essentiel, en effet, de comparer ce qui est comparable. Les 3,9 milliards de francs de mesures nouvelles pour les hôpitaux sont à comparer avec les 1,7 milliard de francs pour les cliniques. Si l'on prend l'ensemble des financements 2001-2002, c'est 11,7 milliards de francs pour les hôpitaux qu'il faut comparer à 3,1 milliards de francs pour les cliniques. C'est le chiffre qui a été retenu par les patrons des cliniques.

Dans tous les cas de figure, nous avons veillé à l'équilibre, c'est-à-dire à ce que les fonds supplémentaires attribués aux cliniques représentent, sur deux ans, le tiers de ce qui est accordé à l'hôpital, ce qui correspond précisément aux 30 % de leur contribution à l'ensemble de notre système de santé. Il s'agit d'une moyenne : c'est plus sur certaines pathologies, beaucoup moins sur d'autres : j'ai fourni des chiffres précis à ce sujet en réponse à une question d'actualité.

Fallait-il laisser durer ce conflit ? C'est une question que je me suis posée, car plus le conflit durait, plus les préjudices étaient importants.

M. Jean Le Garrec, président de la commission. Pour les malades !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Pour les malades et pour les hôpitaux publics, qui avaient, pendant la grève des cliniques, à prendre le relais.

Mme Odette Grzegorzulka. Eh oui !

M. Jean-Pierre Foucher. Cela montre toute l'importance des cliniques !

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Pour ces deux raisons, je ne pense pas qu'il eût été de bonne politique de laisser durer le conflit. Mais, dès le début, nous avons estimé qu'il était paradoxal de voir des patrons d'entreprise réclamer de l'argent public pour mieux payer leurs employés, ce qu'ils auraient dû faire depuis très longtemps.

Ayant préservé ces équilibres, ainsi que l'intérêt des malades et de l'hôpital public, il importe maintenant de s'assurer que ces fonds supplémentaires seront utilisés à ce pour quoi nous les avons accordés, c'est-à-dire, d'une part, les augmentations de salaires des infirmières et des personnels médicaux et, d'autre part – vous avez raison, madame Jacquaint –, l'aide aux cliniques qui en ont vrai-

ment besoin, c'est-à-dire celles qui participent de la complémentarité de notre système de soins et qui rencontrent de vraies difficultés.

L'observatoire national tripartite que j'installerai personnellement le 29 novembre comprendra naturellement des représentants des partenaires sociaux, en particulier des syndicats. Ce sera un outil très important car, en complément des ARH, que j'ai invitées à la vigilance, il nous permettra d'assurer rigoureusement le contrôle.

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

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. C'est la première fois que nous nous dotons d'un instrument de ce genre. Comme, de toute façon, c'est la sécurité sociale qui finance les cliniques privées, au moins avons-nous là un instrument qui nous permettra petit à petit – je ne pense pas que nous fassions d'un seul coup la lumière sur la réalité des budgets – de clarifier ce qu'il en est de la rémunération des médecins, ce qu'il en est des comptes des cliniques privées, ce qu'il en est de l'utilisation des fonds publics.

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

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

M. Jean-Luc Préel. Madame la ministre, je comprends très bien la façon dont tout cela s'est passé. Je trouve juste dommage que vous n'ayez pas voulu nous répondre en première lecture. Mais c'est votre droit, c'est votre façon de gouverner.

Il me reste à vous poser une question sur un sujet auquel nous n'avons quasiment pas fait allusion bien qu'il soit très important pour les cliniques : où en est la tarification à la pathologie ? Claude Evin sera sûrement très sensible à cette question, car la tarification à la pathologie est une demande ancienne et cette réforme ne semble guère progresser aujourd'hui. Aboutira-t-on prochainement à une tarification à la pathologie commune pour les établissements publics et privés, en tenant compte bien entendu des missions spécifiques de l'hôpital public ? Vous avez confié une mission à Bernard Marot. Où en est-il ? Quand aurons-nous une réponse sur cette réforme, madame la ministre ?

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 66. (*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. Je mets aux voix l'article 13. (*L'article 13 est adopté.*)

Article 40

M. le président. « Art. 14 . – I. – Dans la première phrase du IV de l'article 40 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 (n° 2000-1257 du 23 décembre 2000), le montant : "300 millions de francs" est remplacé par le montant : "600 millions de francs".

« II. – Le montant de la participation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement du Fonds pour la modernisation sociale des établissements de santé est fixé, pour l'année 2002, à 152,45 millions d'euros. »

La parole est à M. Jean Luc Préel.

M. Claude Evin, rapporteur. Encore !

M. Jean-Luc Préel. Monsieur le rapporteur, c'est pour vous faire plaisir que je prends la parole. (*Rires.*) J'espère surtout avoir prochainement une réponse de Mme la ministre sur la réforme de la tarification à la pathologie.

L'article 14 fixe le montant de la dotation affectée en 2002 au FMES, anciennement FASMO. Aujourd'hui, nombre d'hôpitaux sont dans une situation extrêmement

difficile, et surtout ceux dont l'activité a augmenté puisque le budget n'a pas suivi la même évolution. Claude Evin a dit tout à l'heure que le budget global datait de 1994. Or il me semble qu'il faut même remonter à 1984. C'est dire si la photo de la situation des hôpitaux a jauni !

Beaucoup d'hôpitaux sont donc confrontés à de réelles difficultés – retard d'investissement au niveau de l'hôtellerie et des équipements médicaux – et doivent procéder à des reports de charges d'une année sur l'autre, comme la prime de service. Mais ces mesures de cavalerie ne peuvent être renouvelées indéfiniment. L'hôpital dont je préside le conseil d'administration sait d'ores et déjà qu'il lui manque 30 millions sur un budget de 740 millions.

M. Alfred Recours, rapporteur. C'est parce que vous êtes président !

M. Jean-Luc Prével. Non, monsieur Recours, c'est parce que l'activité augmente beaucoup. En particulier, les malades de Vendée, souffrant d'un cancer et qui ont longtemps été suivis par le CHU de Nantes ou le centre régional de lutte contre le cancer de Nantes, sont aujourd'hui adressés au centre hospitalier départemental de Vendée. Or les chimiothérapies coûtent cher : ...

M. Alfred Recours, rapporteur. D'où l'intérêt du reba-sage ! D'où l'intérêt d'un ONDAM revalorisé !

M. Jean-Luc Prével. ... 250 000 francs par an, par exemple, pour un cancer du sein métastasé. Dans ces conditions, que doivent faire les hôpitaux ? Doivent-ils sélectionner les malades ? Ils n'en ont pas le droit.

M. Alfred Recours, rapporteur. C'est le projet de la droite et du MEDEF !

M. Jean-Luc Prével. Et personnellement, je ne suis pas favorable à une telle solution.

M. Jean Le Garrec, président de la commission. Oui, mais ce n'est pas le cas de l'opposition dans son ensemble !

M. Claude Evin, rapporteur. Il faut prendre ses responsabilités !

M. Jean-Luc Prével. Doivent-ils alors licencier du personnel ? Ce n'est pas possible et cela ne me satisfait pas non plus. Reste une troisième possibilité. Ils peuvent en effet choisir de ne pas payer toutes les dépenses dues. L'une des premières mesures en ce sens consiste à ne pas payer la taxe sur les salaires due à l'Etat. Que l'Etat commence par donner aux hôpitaux le budget nécessaire !

Madame la ministre, après avoir entendu les demandes formulées par un certain nombre de députés, vous avez proposé une enveloppe complémentaire globale de 3,9 milliards qui sera pour partie affectée au FMES et au FIHMO. Il semble toutefois que, compte tenu des soldes, seuls 2,9 milliards seront mobilisés. Qu'en est-il exactement ?

En tout état de cause, le Sénat ne souhaite pas que le FMES – et je pense que M. le président de la commission en sera d'accord –, qui était à l'origine destiné à favoriser la modernisation sociale, soit transformé en un fonds visant à financer le fonctionnement des hôpitaux. Madame la ministre, il serait en effet plus simple, plus efficace et plus rapide d'augmenter directement la dotation hospitalière.

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

Mme Muguette Jacquaint. Mme Fraysse a déjà eu l'occasion d'aborder cette question du financement des remplacements de longue durée dans la discussion générale. Dans le cadre du protocole 2000, 2 milliards de

francs devraient être successivement attribués en 2000, en 2001, et 2002. Or nous avons constaté un retard dans la loi de financement. Nous souhaiterions que ces crédits, qui ont manqué considérablement aux hôpitaux, soient budgétisés pour 2002 et utilisés plus rapidement qu'en 2001.

M. le président. M. Evin, rapporteur, a présenté un amendement, n° 25 rectifié, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi l'article 14 :

« I. – L'article 40 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 (n° 2000-1257 du 23 décembre 2000) est ainsi modifié :

« 1° – Dans le I et le IV, après le mot : “modernisation”, le mot : “sociale” est supprimé ;

« 2° Après le II, il est inséré un III ainsi rédigé :

« III. – Ce fonds finance également des dépenses d'investissement et de fonctionnement des établissements de santé. » ;

« 3° Dans le IV, le montant : “300 millions de francs” est remplacé par le montant : “600 millions de francs” ;

« 4° A la fin du VI, la référence V est remplacée par la référence VI.

« 5° Les III, IV, V et VI deviennent respectivement les IV, V, VI et VII.

« II. – Le montant de la participation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement du Fonds pour la modernisation des établissements de santé est fixé, pour l'année 2002, à 152,45 millions d'euros. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Evin, rapporteur. Il s'agit de revenir au texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture et, contrairement à ce que souhaite M. Prével, d'élargir les missions du FMES.

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

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

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

M. Jean-Luc Prével. En réalité, vous compliquez le mode de financement des hôpitaux.

M. Claude Evin, rapporteur. Mais non !

M. Jean-Luc Prével. Mais si !

M. Claude Evin, rapporteur. J'ai voulu être bref, mais on peut faire plus long !

M. le président. M. Prével a parfaitement le droit d'intervenir à nouveau.

M. Jean Le Garrec, président de la commission. Certes ! Mais il se répète beaucoup !

M. Jean-Luc Prével. Pour l'investissement et le fonctionnement, il existe déjà le FIHMO et la dotation hospitalière. Il serait donc plus simple d'affecter les moyens nouveaux à la dotation hospitalière.

M. Claude Evin, rapporteur. Mais non !

M. Jean-Luc Prével. Mais si ! Visiblement, nous ne sommes pas d'accord !

M. le président. Je pense que vous n'êtes pas d'accord, en effet !

M. Alfred Recours, rapporteur. Alors tranchons par un vote !

M. Jean-Luc Prével. Il serait tellement plus simple d'affecter directement à la dotation hospitalière les fonds pour le fonctionnement et l'investissement et de réserver le FMES à la modernisation sociale. Il faudra, demain,

qu'un vrai rapport rende compte de l'utilisation du FMES, qui a connu un certain retard. Quant au FIHMO, on en a parlé en première lecture, vous savez très bien qu'une grande partie des crédits de ce fonds ne sont pas utilisés. Tout cela ne me paraît efficace.

M. le président. Je témoignerai de votre persévérance, monsieur Prél. (*Sourires.*)

Je mets aux voix l'amendement n° 25 rectifié.
(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. En conséquence, l'article 14 est ainsi rédigé.

Article 15

M. le président. « Art. 15. – I. – *Non modifié.*

« II. – L'article 25 de la même loi est ainsi modifié :
« 1° A Dans la deuxième phase du I, après les mots : "Les professionnels de santé exerçant en ville", sont insérés les mots : "et les centres de santé" ;

« 1° B Le II est complété par une phrase ainsi rédigée : "En outre, par l'octroi d'aides aux organismes concernés, il finance des actions concourant à l'amélioration de la qualité et de la coordination des soins dispensés en ville dans le cadre de centres de santé." ;

« 1° C Dans le IV, après les mots : "exerçant en ville", sont insérés les mots : "et des centres de santé" ;

« 1° Le II est complété par une phrase ainsi rédigée : "Les frais de gestion sont à la charge du fonds dans des conditions fixées par décret." ;

« 2° Au I, les mots : "cinq ans" sont remplacés par les mots : "huit ans" ;

« 3° Il est complété par un V ainsi rédigé :

« V. – L'impact des financements attribués par le fonds au titre du II fait l'objet d'une évaluation au regard notamment de l'organisation, de la continuité et de la sécurité des soins ainsi qu'en ce qui concerne les dépenses des régimes obligatoires d'assurance maladie. Cette évaluation est transmise au Gouvernement et au Parlement au plus tard le 30 juin 2003. »

La parole est à M. Jean-Luc Prél.

M. Jean-Luc Prél. Je renonce à intervenir, monsieur le président.

M. le président. J'imagine que le grand démocrate que vous êtes, monsieur le président de la commission, rend hommage au travail accompli par l'opposition ?

M. Jean Le Garrec, président de la commission. Je me proposais justement de décerner le prix de la combativité à M. Prél ! (*Sourires.*)

M. le président. M. Evin, rapporteur, a présenté un amendement, n° 26, ainsi rédigé :

« A la fin du dernier alinéa (V) de l'article 15, substituer à l'année : " 2003 " l'année : " 2005 ". »

La parole est à M. le rapporteur, qui a décidé de présenter beaucoup d'amendements.

M. Jean-Luc Prél. Il est tout aussi inépuisable que moi !

M. Claude Evin, rapporteur. Monsieur le président, si vous vous mettez vous-même à faire des commentaires, je vais être obligé de répondre longuement ! (*Sourires.*)

M. Jean-Pierre Foucher. Oh non !

M. Claude Evin, rapporteur. Je suis bien obligé de rectifier les erreurs d'appréciation du Sénat, monsieur le président. Tel est l'objet de cet amendement.

M. le président. Merci pour votre présentation synthétique, monsieur le rapporteur.

Quel est l'avis du Gouvernement ?

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 26.
(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. Je mets aux voix l'article 15, modifié par l'amendement n° 26.

(*L'article 15, ainsi modifié, est adopté.*)

Article 15 ter

M. le président. « Art. 15 ter. – I. – Après le premier alinéa de l'article L. 315-2 du code de la sécurité sociale, sont insérés cinq alinéas ainsi rédigés :

« Le bénéfice de certaines prestations mentionnées au I de l'article L. 315-1 peut être subordonné à l'accord préalable du service du contrôle médical. Cet accord préalable peut être exigé pour les prestations dont :

« – la nécessité doit être appréciée au regard d'indications déterminées ou de conditions particulières d'ordre médical ;

« – la justification, du fait de leur caractère innovant ou des risques encourus par le bénéficiaire, doit être préalablement vérifiée eu égard notamment à l'état du bénéficiaire et aux alternatives thérapeutiques possibles.

« Il est précisé lors de l'admission au remboursement des prestations mentionnées au I de l'article L. 315-1 que leur bénéfice est, le cas échéant, subordonné à l'accord préalable mentionné ci-dessus.

« Les conditions d'application des alinéas précédents sont fixées par décret. »

« II. – Dans la première phrase du deuxième alinéa de l'article L. 315-2 du même code, les mots : "des dispositions particulières qui subordonnent le bénéfice de certaines prestations à l'accord préalable de l'organisme de prise en charge" sont remplacés par les mots : "des dispositions des deuxième à quatrième alinéas" ».

« III. – *Non modifié.* »

M. Evin, rapporteur, a présenté un amendement, n° 27, ainsi libellé :

« I. – Rédiger ainsi le I de l'article 15 ter :

« I. – Après le premier alinéa de l'article L. 315-2 du code de la sécurité sociale sont insérés six alinéas ainsi rédigés :

« Le bénéfice de certaines prestations mentionnées au I de l'article L. 315-1 peut être subordonné à l'accord préalable du service du contrôle médical. Cet accord préalable peut être exigé pour les prestations dont :

« – la nécessité doit être appréciée au regard d'indications déterminées ou de conditions particulières d'ordre médical ;

« – la justification, du fait de leur caractère innovant ou des risques encourus par le bénéficiaire, doit être préalablement vérifiée eu égard notamment à l'état du bénéficiaire et aux alternatives thérapeutiques possibles ;

« – le caractère particulièrement coûteux doit faire l'objet d'un suivi particulier afin d'en évaluer l'impact sur les dépenses de l'assurance maladie.

« Il est précisé lors de l'admission au remboursement des prestations mentionnées au I de l'article L. 315-1 que leur bénéfice est, le cas échéant, subordonné à l'accord préalable mentionné ci-dessus.

« Les conditions d'application des alinéas précédents sont fixées par décret. »

« II. - En conséquence, à la fin du II de cet article, substituer au mot "quatrième" le mot : "cinquième".

La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Evin, *rapporteur*. Il s'agit encore de rectifier une erreur d'appréciation du Sénat.

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

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 27. (*L'amendement est adopté.*)

M. le président. Je mets aux voix l'article 15 *ter*, modifié par l'amendement n° 27.

(*L'article 15 ter, ainsi modifié, est adopté.*)

Article 16

M. le président. « Art. 16. - I et II. - *Non modifiés*. « III. - *Supprimé.* »

La parole est à M. Jean-Luc Prével.

M. Jean-Luc Prével. J'y renonce.

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Incroyable !

M. Jean-Luc Prével. Rassurez-vous, j'interviendrai sur le prochain article !

M. le président. Le Gouvernement a présenté un amendement, n° 130, ainsi libellé :

« Rétablir le III de l'article 16 dans la rédaction suivante :

« III. - L'article L. 232-8 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

« 1° Dans le deuxième alinéa du I, après la référence "L. 132-2", les mots "ainsi qu'au deuxième alinéa de l'article L. 232-4" sont supprimés.

« 2° Après le troisième alinéa du I, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« De même, ne sont pas pris en compte, pour le calcul des ressources de l'intéressé, les concours financiers apportés par les enfants pour les prises en charge nécessitées par la perte d'autonomie de leurs parents, ainsi que certaines prestations sociales à objet spécialisé dont la liste est fixée par voie réglementaire. »

La parole est à Mme la ministre.

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Il s'agit de rétablir le III de l'article 16, introduit par un amendement du Gouvernement et de votre rapporteur Claude Evin, tel qu'il a été voté en première lecture par votre assemblée. C'est un amendement de cohérence qui satisfait au principe de l'égalité de traitement.

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

M. Claude Evin, *rapporteur*. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 130.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. Je mets aux voix l'article 16, modifié par l'amendement n° 130.

(*L'article 16, ainsi modifié, est adopté.*)

Article 17

M. le président. « Art. 17. - L'ordonnance n° 82-272 du 26 mars 1982 relative à la durée hebdomadaire du travail dans les établissements sanitaires et sociaux mentionnés à l'article 2 du titre IV du statut général des fonctionnaires est ainsi modifiée :

« 1° L'article 1^{er} est ainsi rédigé :

« Art. 1^{er}. - Le temps de travail des agents des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière est réduit dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat. Ce décret, élaboré après concertation avec les organisations syndicales représentatives, fixe également les règles relatives à l'organisation du travail des mêmes agents en tenant compte de la spécificité des missions exercées par ces établissements et selon des modalités analogues à celles applicables aux agents des autres fonctions publiques. » ;

« 2° Les articles 2 à 7 sont abrogés à compter de l'entrée en vigueur des décrets d'application de l'article 1^{er}. »

La parole est à M. Jean-Luc Prével.

M. Jean-Luc Prével. Je souhaite m'exprimer sur cet article important pour donner au débat toute son ampleur, même si nous n'obtenons pas souvent de réponse aux questions que nous soulevons.

L'article 17 prévoit l'application des 35 heures à l'hôpital. En préambule, je veux souligner une fois de plus que les 35 heures faisaient partie du programme du PS en 1997. Le Gouvernement a donc eu quatre ans et demi pour se préparer à la mise en œuvre d'une disposition qu'il va imposer aux entreprises le 1^{er} janvier 2002. Or, pour l'instant, seul le ministre de la défense a signé un accord. En tout état de cause, que va-t-il se passer dans les hôpitaux le 1^{er} janvier 2002, alors que le manque de personnel se fait déjà sentir ? Selon certains chiffres, il manquerait entre 12 000 et 15 000 personnes. De plus, de nombreux départs à la retraite sont prévus dans les prochaines années. L'hôpital doit pourtant assumer la continuité des soins. Et que va devenir la relation malade-soignant alors que les diverses journées de récupération vont conduire à un *turnover* permanent ? Certes, et cela fera plaisir à Claude Evin, pour assurer la continuité des soins, il faudra au moins d'excellents dossiers médicaux. Mais est-ce là notre seul objectif ? Je rappelle que le malade souhaite pouvoir se référer à une équipe médicale.

Vous proposez 12 000 postes au cours de l'année 2002 ; ils ne seront donc pas créés au 1^{er} janvier si bien que, par définition, les 35 heures ne seront pas applicables au 1^{er} janvier 2002, sauf à faire appel au compte épargne temps.

M. Alfred Recours, *rapporteur*. Monsieur Prével radote !

M. le président. Monsieur Recours, laissez terminer M. Prével.

M. Jean-Luc Prével. Madame la ministre, la mise en œuvre des 35 heures dans les hôpitaux supposait de créer des postes, de les financer et de les pourvoir. Alors que vous avez eu quatre ans et demi pour prendre les moyens d'appliquer cette mesure phare de votre programme, nous constatons aujourd'hui votre totale impréparation.

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

Mme Muguette Jacquaint. Madame la ministre, le groupe communiste attache une très grande importance à l'article 17, qui concerne la question centrale de l'application des 35 heures à l'hôpital.

Vous le savez, les personnels hospitaliers, seront, une nouvelle fois, dans la rue le 27 novembre prochain, à l'occasion d'une manifestation intersyndicale pour réclamer « une véritable RTT et un progrès pour tous ». Contrairement à nos collègues de l'opposition qui refusent les 35 heures pour les hospitaliers, nous pensons

pour notre part qu'il y a urgence à faire bénéficier les hospitaliers, comme d'ailleurs l'ensemble des fonctionnaires et les salariés des petites entreprises, des 35 heures.

Aujourd'hui, les syndicats représentant 65 % des hospitaliers craignent que la mise en œuvre des 35 heures ne se traduise par une dégradation des conditions de travail des personnels du fait du recours à l'annualisation, ou une dégradation du service rendu aux malades, faute d'embauches en nombre suffisant. Cette question, qui nous a occupés longuement en première lecture, reste toujours d'actualité. Quand le groupe communiste refuse l'abrogation de l'ordonnance de 1982, il le fait à la demande des syndicats concernés. Ceux-ci considèrent que ce texte, qui reconnaît la spécificité de la fonction publique hospitalière, reste une garantie tant qu'un accord répondant aux aspirations du personnel n'a pas été obtenu.

En première lecture, madame la ministre, vous aviez semblé ouverte à la demande des syndicats de reprendre les discussions, y compris avec les non-signataires. Où en est-on ? Les syndicats ont été convoqués au ministère pour être informés de l'état d'avancement des décrets. La réunion du Haut comité de la fonction publique hospitalière qui était prévue le 14 novembre est reportée au 27. Je me permets donc d'insister à nouveau sur l'importance du rôle des syndicats qui sont représentatifs de la majorité des personnels concernés et qui ont fait la preuve de leur sens des responsabilités mois après mois en organisant, dans les conditions difficiles du service public hospitalier, des luttes dont chacun doit comprendre qu'elles continueront tant qu'ils ne seront pas entendus. Et là je parle de toutes les organisations syndicales.

Il est de tradition dans cet hémicycle de rendre hommage à la qualité de ces personnels. Je ne doute pas que vous vous joindrez à moi pour le faire aujourd'hui. Je suis certaine qu'ils préféreraient moins de paroles bien qu'ils écoutent lorsqu'on évoque tout ce qui peut apparaître comme des avancées et plus d'actes. Je souhaite qu'à l'occasion de cette nouvelle lecture nous puissions réaffirmer notre volonté.

M. le président. Je mets aux voix l'article 17.

Mme Muguette Jacquaint. Le groupe communiste vote contre !

M. Jean-Luc Prél. Je croyais que vous étiez pour les 35 heures !

(L'article 17 est adopté.)

Article 18

M. le président. « Art. 18. - Au cinquième alinéa du 2^o de l'article 14 de la loi n° 94-628 du 25 juillet 1994 relative à l'organisation du temps de travail, aux recrutements et aux mutations dans la fonction publique, le taux : "0,8 %" est remplacé par le taux : "1,2 %". »

M. Evin, rapporteur, a présenté un amendement, n° 28, ainsi rédigé :

« A la fin de l'article 18, substituer au taux : "1,2 %" le taux : "1,8 %". »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Evin, rapporteur. Retour au texte.

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

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 28. *(L'amendement est adopté.)*

M. le président. Je mets aux voix l'article 18, modifié par l'amendement n° 28.

(L'article 18, ainsi modifié, est adopté.)

Article 18 bis A

M. le président. « Art. 18 bis A. - Dans un délai de trois mois après la publication de la présente loi, le Gouvernement présente au Parlement un rapport exposant les conditions dans lesquelles les techniciens des laboratoires hospitaliers pourraient être classés en catégorie B active de la fonction publique hospitalière. »

Je mets aux voix l'article 18 bis A.

(L'article 18 bis A est adopté.)

Article 18 bis

M. le président. « Art. 18 bis - I. - Après l'article L. 2132-2 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 2132-2-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 2132-2-1. - Dans l'année qui suit leur sixième et leur douzième anniversaire, les enfants sont obligatoirement soumis à un examen bucco-dentaire de prévention réalisé par un chirurgien-dentiste ou un médecin qualifié en stomatologie. La nature et les modalités de cet examen sont définies par arrêté interministériel. Cet examen ne donne pas lieu à contribution financière de la part des familles. Cette obligation est réputée remplie lorsque le chirurgien-dentiste ou un médecin qualifié en stomatologie atteste sur le carnet de santé mentionné à l'article L. 2132-1 du suivi de l'enfant au cours de sa sixième et de sa douzième année.

« Les professionnels et organismes qui souhaitent participer à la réalisation des examens de prévention susmentionnés s'engagent contractuellement auprès des organismes d'assurance maladie, sur la base d'une convention type fixée par arrêté interministériel pris après avis de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, à respecter les conditions de mise en œuvre de ces examens. Celles-ci concernent notamment l'information des personnes concernées, la qualité des examens, le suivi des personnes et la transmission des informations nécessaires à l'évaluation du programme de prévention dans le respect des dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. »

« II à VI. - *Non modifiés.*

« VII. - Après l'article L. 162-1-10 du même code, il est inséré un article L. 162-1-11 ainsi rédigé :

« Art. L. 162-1-11. - Les personnes bénéficiant de l'examen mentionné à l'article L. 2132-2-1 du code de la santé publique et des soins consécutifs à cet examen, à l'exception des soins prothétiques et d'orthopédie dento-faciale, réalisés dans un délai de six mois, sont dispensées de l'avance des frais pour la part des dépenses prise en charge par les régimes obligatoires de l'assurance maladie et maternité.

« Lorsque ces personnes bénéficient d'une protection complémentaire en matière de frais de soins de santé, elles bénéficient également de la procédure de dispense d'avance des frais pour la part de ces dépenses servies soit par une mutuelle régie par le code de la mutualité, soit par une institution de prévoyance régie par le livre IX du présent code ou le livre VII du code rural, soit par une entreprise régie par le code des assurances, dans les conditions prévues au dernier alinéa de l'article L. 861-3 du présent code. »

M. Evin, rapporteur, a présenté un amendement, n° 29, ainsi libellé :

« Après les mots : "mentionné à l'article L. 2132-1", rédiger ainsi la fin de la dernière phrase du deuxième alinéa du I de l'article 18 bis : "de la réalisation des examens dispensés". »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Evin *rapporteur*. Rédactionnel.

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

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 29. (*L'amendement est adopté.*)

M. le président. M. Evin, rapporteur, a présenté un amendement, n° 30, ainsi rédigé :

« Au début de la première phrase du dernier alinéa du I de l'article 18 *bis* substituer aux mots : "souhaitent participer", le mot : "participent". »

La parole est à M. le rapporteur.

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

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

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 30. (*L'amendement est adopté.*)

M. le président. Je mets aux voix l'article n° 18 *bis* modifié par les amendements adoptés.

(*L'article 18 bis, ainsi modifié, est adopté.*)

Article 18 *sexies*

M. le président. « Art. 18 *sexies*. – I. – Avant le dernier alinéa de l'article L. 861-3 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les personnes dont le droit aux prestations définies aux cinq premiers alinéas du présent article vient à expiration bénéficient, pour une durée d'un an à compter de la date d'expiration de ce droit, de la procédure de dispense d'avance des frais prévue à l'alinéa précédent pour la part de leurs dépenses prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie et maternité. »

« II. – Après l'article 6-2 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 renforçant les garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques, il est inséré un article 6-3 ainsi rédigé :

« Art. 6-3. – Lorsque les personnes mentionnées au huitième alinéa de l'article L. 861-3 du code de la sécurité sociale acquièrent une protection complémentaire souscrite à titre individuel en matière de frais de soins de santé, aucune période probatoire ne peut leur être opposée. Elles bénéficient en outre de la procédure de dispense d'avance de frais, pour une durée d'un an à compter de l'expiration de leur droit aux prestations définies aux cinq premiers alinéas de l'article L. 861-3 précité, dans les conditions prévues par décret, pour la part de ces mêmes dépenses prise en charge par les organismes visés au b de l'article L. 861-4 du code de la sécurité sociale. »

Plusieurs orateurs sont inscrits sur cet article.

La parole est à Mme Odette Grzegorzulka.

Mme Odette Grzegorzulka. Madame la ministre, j'ai tenu à prendre de nouveau la parole à l'occasion de cet article relatif à la couverture maladie universelle et auquel le Sénat a apporté une amélioration de rédaction intéressante, parce que je n'ai pas obtenu de réponse à une question précise que je vous ai posée hier dans la discussion générale. J'interviens maintenant car je crains de ne plus en avoir l'occasion dans la suite du débat.

Je répète donc, au nom de tous les députés, toutes sensibilités confondues, au nom de l'ensemble des partenaires qui travaillent sur le terrain pour la couverture maladie universelle, au nom de l'ensemble du conseil de

surveillance, que j'ai présidé hier pendant deux heures, que nous souhaiterions connaître les modalités selon lesquelles vous envisagez de mettre en œuvre l'aide à la mutualisation des anciens bénéficiaires de la CMU. Nous voudrions en effet, qu'elle puisse concerner les personnes dont les ressources sont inférieures à 4 000 francs. Ainsi il est absolument inadmissible que des handicapés continuent à payer le forfait hospitalier de 71 francs par jour quand ils ne touchent que 3 540 francs par mois alors que le fonds de financement de la CMU n'a en charge que 4,5 millions de bénéficiaires au lieu des 6 millions que nous avons prévus il y a deux ans.

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

Mme Muguette Jacquaint. Mon intervention ira dans le sens de celle de ma collègue à propos des bénéficiaires de la CMU. Je pense en particulier, comme cela a été souligné hier dans la discussion générale, au cas des handicapés qui doivent payer le forfait hospitalier. En la matière, l'aspect humain devrait être pris en considération par le Gouvernement. En effet il est fréquent qu'un handicapé doive malheureusement rester parfois plus de deux mois à l'hôpital, ce qui lui coûte plus de 4 000 francs de forfait hospitalier. Or les fonds alloués à la CMU ne sont pas entièrement utilisés et le fait, dont on ne peut que se réjouir, que les comptes de la sécurité sociale fassent apparaître plusieurs milliards d'excédents devrait permettre de considérer avec un peu plus d'humanisme cette question.

M. le président. Je mets aux voix l'article 18 *sexies*. (*L'article 18 sexies est adopté.*)

M. le président. La suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

2

ORDRE DU JOUR DES PROCHAINES SÉANCES

M. le président. Cet après-midi, à quinze heures, deuxième séance publique :

Suite de la discussion, en nouvelle lecture, du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2002, n° 3390 :

MM. Alfred Recours, Claude Evin, Denis Jacquat et Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteurs au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales (rapport n° 3395).

A vingt et une heures, troisième séance publique :

Suite de l'ordre du jour de la première séance.

La séance est levée.

(*La séance est levée à douze heures quarante-cinq.*)

Le Directeur du service du compte rendu intégral
de l'Assemblée nationale,
JEAN PINCHOT