

N° 3590

N° 222

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958
ONZIÈME LÉGISLATURE

SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2001-2002

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale
le 12 février 2002

Annexe au procès-verbal de la séance
du 12 février 2002

RAPPORT

FAIT

AU NOM DE LA COMMISSION MIXTE PARITAIRE ⁽¹⁾ CHARGÉE DE PROPOSER
UN TEXTE *sur la proposition de loi portant **rénovation des rapports
conventionnels entre les professions de santé libérales et les
organismes d'assurance maladie,***

PAR M. CLAUDE ÉVIN,
Député.

PAR M. ALAIN VASSELLE,
Sénateur.

(1) Cette commission est composée de : M. Nicolas About, sénateur, président ; M. Jean Le Garrec, député, vice-président ; M. Alain Vasselle, sénateur, M. Claude Évin, député, rapporteurs.

Membres titulaires : MM. Jean Chérioux, Jean-Louis Lorrain, Marcel Lesbros, Bernard Cazeau, Mme Michelle Demessine, sénateurs ; MM. Philippe Nauche, Pierre Morange, Jean-Pierre Foucher, Mme Jacqueline Fraysse, M. Jean-Pierre Michel, députés.

Membres suppléants : M. Paul Blanc, Mme Annick Bocandé, MM. Gérard Dériot, Claude Domeizel, Jean-René Lecerf, Georges Mouly, Roland Muzeau, sénateurs ; Mme Catherine Génisson, MM. Serge Blisko, Alfred Recours, Bernard Accoyer, Mme Roselyne Bachelot-Narquin, MM. Jean-Luc Prétel, Gilbert Gantier, députés.

Voir les numéros :

Assemblée nationale (11^{ème} législ.) :
Deuxième lecture : **3585**

Première lecture : **3520, 3524** et T.A. **758**

Sénat : **171** et T.A. **56** (2001-2002)

Sécurité sociale.

Mesdames, Messieurs,

Conformément au deuxième alinéa de l'article 45 de la Constitution et à la demande de M. le Premier ministre, une commission mixte paritaire chargée de proposer un texte sur les dispositions restant en discussion de la proposition de loi portant rénovation des rapports conventionnels entre les professions de santé libérales et les organismes d'assurance maladie s'est réunie le mardi 12 février 2002 au Sénat.

La commission a d'abord procédé à la désignation de son bureau qui a été ainsi constitué :

- M. Nicolas About, sénateur, président ;
- M. Jean Le Garrec, député, vice-président ;
- M. Alain Vasselle, sénateur, rapporteur pour le Sénat ;
- M. Claude Evin, député, rapporteur pour l'Assemblée nationale.

*

* *

La commission mixte paritaire a ensuite procédé à l'examen du texte.

M. Nicolas About, président, a rappelé le succès de la commission mixte paritaire réunie le jeudi 7 février sur le projet de loi relatif aux droits des malades. Il a souligné que la position exprimée par le Sénat en première lecture sur la présente proposition de loi laissait difficilement augurer un nouveau succès sur ce texte.

M. Jean Le Garrec, vice-président, a estimé que la commission mixte paritaire du jeudi 7 février avait été très positive sur ce texte important et très attendu que constitue le projet de loi relatif aux droits des malades. Il a mis particulièrement l'accent sur les apports du titre III de ce texte, consacré à l'indemnisation de l'aléa thérapeutique, qui répond aux préoccupations des professionnels de santé, notamment ceux en charge du diagnostic anténatal.

Il s'est dit sceptique sur les chances d'un accord sur la présente proposition de loi.

M. Alain Vasselle, rapporteur pour le Sénat, a rappelé que le 7 février, le Sénat avait rejeté, par l'adoption d'une question préalable, la proposition de loi portant rénovation des rapports conventionnels entre les professions de santé libérales et les organismes d'assurance maladie. Ce texte, adopté par l'Assemblée nationale le 10 janvier, est la reprise presque à l'identique de l'article 18 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2002, annulé par le Conseil constitutionnel le 18 décembre 2001.

C'est dire que le Sénat est pour beaucoup dans le dépôt et l'examen de cette proposition de loi puisque le Conseil constitutionnel, pour annuler cette disposition, s'est appuyé sur l'argumentation des sénateurs auteurs de la saisine. Ceux-ci avaient en effet estimé que l'article 18 avait été adopté à l'issue d'une procédure irrégulière, qui n'avait tendu qu'à contourner la jurisprudence du Conseil constitutionnel relative à l'introduction de dispositions nouvelles après la réunion de la commission mixte paritaire.

M. Alain Vasselle, rapporteur pour le Sénat, a constaté que deux jours à peine après la décision du Conseil constitutionnel, MM. Jean Le Garrec, Jean-Marc Ayrault et Claude Evin avaient déposé la présente proposition de loi, de sorte que ni sous la forme d'amendement, ni sous la forme de proposition de loi, le texte présenté n'a été délibéré en Conseil des ministres et soumis à l'examen du Conseil d'Etat.

De même, l'annulation de l'article 18 du projet de loi de financement de la sécurité sociale aurait pu donner au Gouvernement le temps nécessaire de procéder à une véritable concertation avec les professionnels de santé. Il n'en a rien été. Il s'agit à l'évidence, pour le Gouvernement, de passer en force au mépris de toute concertation.

Outre qu'il révèle une méthode détestable, le dispositif proposé présente des faiblesses flagrantes. S'il retient bien l'idée d'une architecture

conventionnelle à trois niveaux, il ne tranche cependant ni la question du mode de régulation des dépenses ni celle des responsabilités respectives de l'Etat et de l'assurance maladie dans cette régulation.

Ainsi, et c'est le principal reproche que l'on puisse formuler à son égard, il laisse subsister, pour les professions non signataires d'une convention, le mécanisme pervers des lettres-clés flottantes, institué par le Gouvernement dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2000 et auquel le Sénat s'est déjà opposé à de nombreuses reprises.

En outre, la réforme proposée ne résout pas le problème récurrent des relations entre l'Etat et l'assurance maladie.

L'Etat conserve en effet la haute main sur le dispositif : c'est le Gouvernement qui devra approuver les conventions ; c'est encore lui qui pourra, dans certains cas, refuser les éventuelles revalorisations de tarifs proposés par les caisses, c'est-à-dire les partenaires sociaux ; c'est toujours lui qui, en l'absence de convention, définira la règle du jeu et les sanctions collectives.

Dans un avis adopté à l'unanimité le 20 novembre 2001, le conseil d'administration de la CNAMTS a d'ailleurs fait part des fortes réserves que lui inspirait ce texte. Ces réserves constituent autant de critiques sévères de la politique menée depuis cinq ans par le Gouvernement.

Enfin, le dispositif proposé ne modifie en rien le fait que la fixation annuelle de l'Objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) ne repose sur aucune priorité sanitaire clairement affichée et ne se fonde sur aucune véritable évaluation des besoins en matière de soins.

M. Alain Vasselle, rapporteur pour le Sénat, s'est alors interrogé sur la signification que pouvait revêtir un texte qui semblait ne pas recueillir l'adhésion des acteurs concernés et qui, s'il était adopté, serait vraisemblablement le dernier de la législature. A l'évidence, cette réforme n'a pas vocation à être effectivement mise en œuvre.

Le monde de la santé est aujourd'hui dans un état de profond désarroi : les grèves et mouvements revendicatifs se multiplient et touchent à la fois les soins de ville et les établissements de santé.

Notre système de santé est menacé par la persistance de lourds déficits de l'assurance maladie. Celle-ci, qui constitue la branche déficitaire par excellence, se voit néanmoins ponctionnée à un double titre pour assurer le financement des « trente-cinq heures » : d'une part, pour contribuer au financement du Fonds de financement de la réforme des cotisations patronales de sécurité sociale (FOREC), d'autre part, pour assumer la charge des emplois créés au titre de la réduction du temps de travail dans les hôpitaux.

Cette politique creusant les déficits de la branche maladie et alourdissant son endettement demeure incompréhensible et rend illusoire toute action tendant à demander un quelconque effort de maîtrise des équilibres aux différents acteurs de notre système de santé, gestionnaires des caisses, établissements et professionnels de santé ou assurés sociaux.

Le bilan de cette législature apparaît en définitive désastreux : le monde de la santé est en ébullition permanente ; privée de pilote, l'assurance maladie est devenue parallèlement une sorte de bateau ivre, livré à lui-même.

Dans ce contexte, la proposition de loi apparaît donc en complet décalage avec les attentes des professionnels de santé et avec les défis auxquels notre système de santé est confronté. Elle ne peut contribuer en rien à dissiper les inquiétudes légitimes qui se font jour chez les professionnels et chez les patients eux-mêmes.

Elle n'a au fond pour objet que de répondre au souhait du Gouvernement de pouvoir « afficher » une réforme des relations conventionnelles dont il sait pertinemment qu'elle ne sera pas appliquée avant les prochaines échéances électorales.

A l'évidence, cette proposition de loi relève de la gesticulation politique et vise avant tout à masquer les échecs et l'impuissance du Gouvernement en matière d'assurance maladie et de politique de la santé.

En annulant l'article 18 du PLFSS, qui était censé être « la » réponse apportée par le Gouvernement à l'inquiétude des professionnels de santé, le Conseil constitutionnel avait sanctionné une gesticulation introduite en dernière lecture de la dernière loi de financement de la sécurité sociale de la législature.

En rejetant solennellement ce texte par l'adoption d'une motion opposant la question préalable, le Sénat a entendu sanctionner à son tour cette nouvelle gesticulation dans ce qui sera peut-être la dernière loi promulguée de la législature.

Après avoir précisé que le Conseil Constitutionnel avait annulé pour des raisons de procédure l'article 18 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2002, **M. Claude Evin, rapporteur pour l'Assemblée nationale**, a fait valoir que le Sénat lui-même avait adopté un amendement à ce projet de loi supprimant le mécanisme improprement appelé des « lettres-clés flottantes », qui consiste en réalité en un ajustement automatique des tarifs en fonction de l'activité. Le Gouvernement n'était dès lors pas infondé à introduire par voie d'amendement un dispositif traitant du même sujet.

Il a rappelé que les deux rencontres dites « Grenelle de la santé » -auxquelles la commission des Affaires sociales du Sénat n'avait d'ailleurs pas souhaité être représentée- et la concertation qui en résultait avaient abouti à

cette proposition de nouvelle architecture conventionnelle. Le dispositif proposé par le Gouvernement institue une régulation dans le cadre des conventions et maintient l'ajustement automatique des tarifs en cas d'absence de convention. Le choix du Gouvernement a été ainsi de faire confiance au système conventionnel.

M. Claude Evin, rapporteur pour l'Assemblée nationale, a considéré qu'il faudrait à l'avenir revoir les relations entre l'Etat et les caisses de sécurité sociale mais que ce n'était pas l'objet de la présente proposition de loi. Il ne faut pas confondre les discussions entre la CNAMTS et les syndicats de médecins au sujet des tarifs et les négociations en cours entre le Gouvernement et ces syndicats au sujet de l'application des dispositions figurant dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2002. Le mécanisme conventionnel prévu par la proposition de loi est très attendu et répond aux souhaits exprimés par les caisses de sécurité sociale et les professionnels de santé. Le conseil d'administration de la CNAMTS a d'ailleurs donné son accord à ce dispositif.

Si cette proposition de loi n'était pas adoptée, on resterait dans le cadre du mécanisme aujourd'hui en vigueur prévoyant, par le biais des trois rapports annuels de la CNAMTS, un ajustement automatique des tarifs. La convention nationale liant la CNAMTS aux professionnels de santé arrivera à échéance à l'automne prochain et le vote de cette proposition de loi s'impose donc.

Evoquant les « Grenelle de la santé », **M. Nicolas About, président**, a estimé que ce n'était pas lors des « grandes messes » que l'on définissait « la liturgie et le droit canon ». Il a rappelé que la commission des Affaires sociales du Sénat avait fait part à la ministre de son souhait de participer au « groupe de contact » mis en place à l'occasion de la mission de réflexion sur les soins de ville. Ce groupe de contact ne s'est malheureusement jamais réuni.

M. Bernard Cazeau, sénateur, a fait part de son opposition aux conclusions du rapporteur pour le Sénat. Il a jugé qu'il convenait de réaffirmer la nécessité d'une contractualisation entre les professionnels de santé et la CNAMTS, chargée de distribuer l'argent collecté à partir des contributions des Français. C'est le système de conventionnement qui a permis le développement de la médecine française et de notre système de soins. Le système à trois étages proposé par le Gouvernement est intéressant et permet une meilleure coordination entre les différentes professions de santé. Pour sa part, la majorité sénatoriale ne semble pas souhaiter revenir sur le système des « lettres-clés flottantes ».

M. Pierre Morange, député, a jugé pertinent et exhaustif le rapport de M. Alain Vasselle, qu'il a approuvé. Il a souligné que l'argumentation de M. Claude Evin, selon laquelle le rejet de la proposition de loi aboutirait à maintenir les « lettres-clés flottantes », ne faisait que souligner encore

davantage l'imperfection du système actuel, dont le Gouvernement avait la paternité.

M. Jean Chérioux, sénateur, a estimé que la réussite de cette commission mixte paritaire était une mission impossible, le Sénat ayant supprimé le texte adopté par l'Assemblée nationale.

M. Jean Le Garrec, vice-président, a jugé le rapport de M. Alain Vasselle clair mais excessif et caricatural par bien des aspects. Il a rappelé que le Conseil constitutionnel s'était prononcé sur la forme et non sur le fond et qu'il avait lui-même signalé au Gouvernement les risques que comportait le dépôt tardif d'un amendement.

Lorsque l'on écoute, à l'occasion des « Grenelle de la santé », 47 « oraisons » successives, pendant plus de quatre heures, on mesure bien le formidable éclatement des professions de santé et la nécessité de réformer le système conventionnel. Après le premier « Grenelle de la santé », le Gouvernement a confié à un Comité des sages, présidé par le professeur Bernard Glorion, la mission de formuler des propositions, lesquelles ont notamment débouché sur la présente proposition de loi.

Soulignant que le rejet de ce texte conduirait au maintien du système actuel, **M. Jean Le Garrec, vice-président**, a estimé que l'architecture conventionnelle aujourd'hui en vigueur ne pouvait plus fonctionner, sauf à remettre en cause le principe du paritarisme. La proposition de loi ne règle pas tous les problèmes mais constitue une avancée utile.

La commission mixte paritaire est ensuite passée à l'examen de l'article premier.

Elle s'est prononcée sur l'article premier dans le texte de l'Assemblée nationale et l'a rejeté par quatre voix contre quatre.

Elle s'est ensuite prononcée sur la suppression de l'article et l'a rejeté par quatre voix contre quatre.

M. Nicolas About, président, a alors constaté que la commission mixte paritaire n'était pas en mesure d'adopter un texte commun sur les dispositions restant en discussion de la proposition de loi portant rénovation des rapports conventionnels entre les professions de santé libérales et les organismes d'assurance maladie.