

SEANCE DU 18 DECEMBRE 1998

La séance est ouverte en présence de tous les conseillers.

Monsieur le Président : La séance est ouverte. Nous examinons aujourd'hui le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour l'année 1999.

Je vous remercie Madame, et salue votre courage pour être ici aujourd'hui malgré votre état de santé déficient. Vous avez la parole pour votre rapport.

Madame VEIL : Définitivement votée le 3 décembre 1998, la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 (LFSS 99), troisième à intervenir depuis la loi constitutionnelle n° 96-138 du 22 février 1996, a été, comme les deux précédentes, déférée au Conseil constitutionnel par plus de soixante députés et plus de soixante sénateurs.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 se situe, pour l'essentiel, dans la continuité de la réforme engagée en novembre 1995 par le gouvernement de Monsieur Juppé -réforme dont elle consolide, prolonge ou rectifie les dispositions-. Par rapport à l'esprit des mesures antérieures, elle présente toutefois un notable infléchissement en ce qui concerne le domaine décisif de la régulation des dépenses de l'assurance maladie afférentes à la médecine de ville (honoraires et prescriptions des médecins conventionnés).

La diversité des dispositions critiquées et des moyens soulevés explique la longueur du projet de décision. Pour s'en tenir au principal, les saisines permettent au Conseil constitutionnel de préciser sa jurisprudence sur trois grandes questions : la rétroactivité en matière fiscale et la sécurité juridique (article 10), le principe d'égalité (article 26), la procédure législative et contentieuse propre aux "cavaliers sociaux" (articles 22,28, 32 et 34).

Monsieur le Président : Je vous propose, si vous en êtes d'accord, que nous traitions les articles les uns après les autres.

Madame VEIL : Article 10 : le Conseil d'Etat a été saisi par différents laboratoires pharmaceutiques de la conformité au droit communautaire du III de l'article 12 de l'ordonnance du 24 janvier 1996 relative aux mesures urgentes tendant au rétablissement de l'équilibre financier de la sécurité sociale.

Le III de l'article 12 de cette ordonnance institue une contribution exceptionnelle assise sur le chiffre d'affaires des laboratoires réalisé en 1995, payable en 1996, dont le taux devait être fixé par décret entre 1,5 et 2 %. Etaient

toutefois exclues de l'assiette les dépenses liées « à la réalisation en France d'opérations de recherche scientifique et technique ».

Cette déduction favorisait les entreprises françaises par rapport aux filiales françaises d'entreprises européennes dont la recherche a toutes chances d'être effectuée dans d'autres Etats-membres. Une telle méthode de calcul de l'impôt paraissant susceptible de porter atteinte à la liberté d'établissement ou de constituer une aide de l'Etat incompatible avec l'article 92 du Traité. Par sa décision "Société Baxter et autres", le Conseil d'Etat a saisi la Cour de Justice des communautés européennes de ces questions d'interprétation et a sursis à statuer dans l'attente de sa réponse (Conseil d'Etat, Assemblée, 28 mars 1997).

La non conformité au droit communautaire de l'article 12 de l'ordonnance étant considérée par le Gouvernement comme probable, le projet de la loi de financement de la sécurité sociale le modifie par son article 10. La déductibilité des dépenses de recherche est supprimée. L'élargissement de l'assiette qui s'ensuit est compensé par une baisse du taux de façon à laisser inchangé le montant global du prélèvement.

La situation individuelle des laboratoires au regard de cette nouvelle définition de l'assiette se trouvera donc modifiée, les entreprises françaises ayant opéré la déduction voyant leur contribution augmenter et les filiales d'entreprises étrangères leur contribution diminuer.

En d'autres termes, le législateur modifie rétroactivement la définition de l'assiette d'un impôt déjà acquitté pour prévenir les conséquences d'une annulation contentieuse qu'il juge probable. L'annulation du III de l'article 12 de l'ordonnance par le Conseil d'Etat aurait en effet pour conséquence de priver de base légale la perception de la contribution exceptionnelle dans sa totalité, mettant potentiellement à la charge de la Caisse nationale d'assurance maladie (bénéficiaire de la contribution exceptionnelle) un remboursement d'un montant de 1,2 milliards de francs.

Cette solution présente un double avantage :

- d'une part, elle coupe court à toute condamnation de la France par la Cour de Justice : les instances pendantes à la fois à Luxembourg et devant le Conseil d'Etat aboutiront vraisemblablement à un non-lieu à statuer ;
- d'autre part, cette solution est plus respectueuse de l'autorité de la chose jugée et du principe de séparation des pouvoirs que ne l'aurait été une validation.

Toutefois, une telle réécriture rétroactive de la loi est-elle constitutionnelle? Il ne s'agit pas en effet de l'habituelle rétroactivité fiscale, qui tient à ce que les dispositions de la loi de finances s'appliquent aux revenus perçus antérieurement à sa promulgation. Il ne s'agit pas non plus d'une de ces dispositions « interprétatives » qui, certes, peuvent porter sur des impôts déjà acquittés, mais ne tendent qu'à conforter juridiquement leur mode de calcul, n'imposant pas aux assujettis de compléter leurs versements antérieurs.

La particularité de la disposition en cause tient à ce que la loi modifie rétroactivement le taux et l'assiette d'un impôt déjà acquitté, plus de deux ans après son paiement, et en imposant à nombre d'entreprises assujetties de verser un complément d'imposition.

Au cours des débats, l'opposition a estimé inadmissible que l'Etat puisse revenir sur un impôt déjà payé en modifiant rétroactivement son mode de calcul. Il a été fait observer au surplus qu'une telle méthode violerait, fût-ce au nom du droit communautaire, les principes de sécurité juridique et de confiance légitime qui sont des principes généraux du droit communautaire.

Le principe de non-rétroactivité n'a valeur constitutionnelle, en vertu de l'article VIII de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen, qu'en matière répressive. Le Conseil constitutionnel admet donc la rétroactivité de la loi fiscale, estimant que "le législateur peut, pour des raisons d'intérêt général, modifier rétroactivement les règles que l'administration fiscale et le juge de l'impôt ont pour mission d'appliquer". Il a même jugé que le "pouvoir du législateur de modifier rétroactivement la loi fiscale pour des raisons d'intérêt général ne saurait être restreint du seul fait de l'existence de droits nés sous l'empire de la loi antérieure".

A l'exigence première -et essentielle- de l'intérêt général se sont ajoutées, au cours des années récentes, les conditions que la mesure rétroactive ne se traduise pas par des sanctions à effet rétroactif, et qu'il ne soit porté atteinte ni au principe de l'autorité de la chose jugée, ni à des prescriptions légalement acquises. Dans sa décision du 7 novembre 1997 sur le "MUFF", le Conseil a précisé que le législateur peut toujours adopter des dispositions fiscales rétroactives « dès lors qu'il ne prive pas de garantie légale des exigences constitutionnelles ». Enfin il a jugé dans sa décision du 18 décembre 1997, à propos d'une revalorisation rétroactive de la base mensuelle de calcul des allocations familiales, que le législateur ne peut prendre des dispositions rétroactives « qu'en considération de motifs d'intérêt général ou liés à des exigences constitutionnelles ». Et il a admis la constitutionnalité de la

disposition contestée "eu égard à l'exigence constitutionnelle qui s'attache à l'équilibre financier de la sécurité sociale et compte tenu des sommes en jeu".

Les griefs articulés dans les saisines sont divers. Je m'en tiendrai au principal car il me paraît conduire à la censure.

Ce grief tient tout entier dans la constatation que "le mécanisme adopté va au bien au-delà des textes habituels en la matière".

La saisine des députés dénonce à cet égard une atteinte au « principe de sécurité juridique, tel qu'il est protégé par la Déclaration de 1789 ». L'article 10 méconnaîtrait en effet, selon la saisine, le "droit à la sûreté" proclamé par l'article II de la Déclaration, et la "garantie des droits", à laquelle fait référence en ces termes l'article XVI de la Déclaration : "Toute société dans laquelle la garantie des droits n'est pas assurée, ni la séparation des pouvoirs déterminée, n'a pas de Constitution".

Se trouve ainsi pour la seconde fois explicitement posée au Conseil constitutionnel la question, très débattue en doctrine, du statut constitutionnel de la sécurité juridique. La première fois c'était à propos du MUFF en novembre 1997.

Comment définir le principe de « sécurité juridique » ? Au risque de réduire la portée du concept, on peut y voir une exigence de fiabilité de l'environnement juridique, tenant à la fois à la stabilité, à la lisibilité et à l'effectivité de la règle du droit (avec une insistance sur le premier de ces éléments).

Seules trois acceptions particulières de la notion de sécurité juridique ont rang de norme constitutionnelle : d'abord, bien évidemment, la sûreté individuelle, protégée par la Déclaration de 1789 et par l'article 66 de la Constitution ; ensuite, le respect des situations légalement acquises dans le domaine des libertés fondamentales qui, sauf lorsque la remise en cause de telles situations est nécessaire pour réaliser un objectif constitutionnel, s'impose au législateur ; enfin, l'exigence de clarté législative résultant de l'article 34 de la Constitution.

En revanche, prise dans son sens intuitif - et, convenons-en, assez vague - la sécurité juridique n'est pas une norme constitutionnelle, comme le juge implicitement mais nécessairement votre décision MUFF. Tout au plus peut-elle jouer un rôle en matière de validations législatives, puisque le souci de mettre des situations juridiques à l'abri de l'instabilité ou de l'ambiguïté de la règle de droit peut constituer une considération d'intérêt général de nature à justifier une mesure de validation ou d'effet équivalent à une validation.

Quant au principe de « confiance légitime », s'il peut paraître voisin de celui de sécurité juridique, le Conseil constitutionnel lui a, à deux reprises et récemment, dénié toute valeur constitutionnelle (loi de finances pour 1997 et MUFF) ; étranger à la tradition juridique française, il comporte une forte part de subjectivité qui rend impossible sa constitutionnalisation.

S'agissant du principe de sécurité juridique, sauf à faire oeuvre de constituant - ce qui constitue, pour une cour constitutionnelle, le péché suprême - il est impossible au Conseil constitutionnel de lui reconnaître, en tant que tel, une valeur constitutionnelle.

L'idée de sécurité est certes inhérente au droit lui-même. Et le souci d'une certaine « stabilité juridique » est présent dans la jurisprudence du Conseil constitutionnel (jurisprudence sur les validations, décision du 21 avril 1994 sur le contentieux de l'urbanisme, etc...). Mais l'ériger en norme juridique de valeur quasi-absolue serait, à l'évidence, source d'immobilisme voire de paralysie pour les pouvoirs publics.

Aussi les requérants tentent-ils d'ancrer le principe de sécurité juridique dans notre « bloc de constitutionnalité » et invoquent-ils, pour ce faire, les articles II et XVI de la Déclaration.

Le Conseil ne peut les suivre dans cette voie car ce serait donner une lecture exagérément constructive de ces dispositions.

La lecture des articles II et XVI de la Déclaration à laquelle l'invitent les requérants sollicite exagérément ces dispositions et aurait en outre des effets de propagation imprévisibles (de proche en proche pourrait être constitutionnalisée l'immutabilité de toutes les situations juridiques).

Il est clair, en premier lieu, que la sûreté à laquelle se réfère l'article II de la Déclaration est le droit de l'homme à la protection de sa sécurité personnelle et physique. La conservation de ce droit impose à la société de s'abstenir de toute mesure coercitive arbitraire à l'encontre d'une personne physique et de la protéger contre la violence des tiers. Sauf à diluer dans des idées vagues, et donc à affaiblir, l'un des droits de l'homme les plus précieux, le plus précieux peut-être, il est impossible d'y englober par exemple la non rétroactivité de la loi fiscale.

En second lieu, la "garantie des droits", à laquelle se réfère l'article XVI de la Déclaration, se traduit aujourd'hui par « principe de légalité ». L'article XVI

n'institue pas de droit spécifique. Il impose seulement - mais c'est déjà considérable - que les droits proclamés par les autres articles de la Déclaration soient respectés et protégés par une hiérarchie des normes ayant le peuple comme souverain et le juge comme gardien. Il en découle un droit au recours juridictionnel, comme vous l'avez jugé en 1996 (loi organique portant statut de la Polynésie française). On ne voit pas, en revanche, comment fonder sur l'article XVI un droit au maintien des situations acquises.

Ecartant la constitutionnalisation de la sécurité juridique en tant que telle, le Conseil peut toutefois faire droit aux conclusions des requérants en "resserrant" sa jurisprudence habituelle sur la rétroactivité fiscale, ce qui est une manière de prendre en considération l'aspiration légitime de chacun à une certaine stabilité de la règle de droit.

Ainsi, si vous me suivez, nous continuerons à affirmer, très classiquement, que la rétroactivité n'est inconstitutionnelle qu'en matière répressive (article 8 de la Déclaration des Droits de l'homme et du citoyen). Mais nous ajouterons qu'elle n'est acceptable, dans les autres domaines, que sous réserve d'être contrebalancée par un intérêt général suffisant.

En l'espèce, je vous propose de dire que le trouble apporté par la rétroactivité du dispositif, d'une portée totalement inhabituelle, aux entreprises concernées (du moins à celles qui auront à verser un complément de contribution, puisque beaucoup d'entre elles se verront au contraire rétrocéder une partie des sommes acquittées en 1996) doit trouver sa contrepartie dans un intérêt général véritablement important.

Un intérêt général impérieux existe-t-il en l'espèce ?

L'hésitation est permise.

En faveur de la loi, on peut faire valoir que, si la contribution perçue en 1996 auprès des laboratoires pharmaceutiques se trouvait dépourvue de base légale du fait de la position de la Cour de justice, c'est une somme de 1,2 milliard de francs que devrait restituer la CNAM. Or le caractère discriminatoire de l'assiette retenue par le III de l'article 12 de l'ordonnance n° 96-51 ne fait guère de doute du point de vue du droit communautaire (c'est d'ailleurs à la violation du Traité qu'a conclu l'avocat général devant la Cour). Par ailleurs, l'équilibre financier de la sécurité sociale constitue, comme l'a jugé le Conseil constitutionnel à propos de la précédente loi de financement de la sécurité sociale, une exigence constitutionnelle. Et l'appréciation de la sauvegarde de

l'équilibre doit se faire non par rapport aux masses, mais par rapport aux soldes. A cet égard le montant de 1,2 milliard est significatif.

En sens contraire, on peut relever que le « manque à gagner » pour la CNAM découlant d'une annulation du III de l'article 12 de l'ordonnance par le Conseil d'Etat pourrait être compensé par un dispositif fiscal non rétroactif (et qui, s'appliquant aux résultats les plus récents des entreprises, serait au surplus mieux adapté aux capacités contributives actuelles de ces dernières).

On ne peut surtout rester insensible à l'ampleur ici atteinte par la rétroactivité fiscale.

C'est cette seconde solution que je vous invite à retenir. L'article 10 aurait pour conséquences de majorer pour un nombre significatif d'entreprises une contribution qui n'était due qu'au titre de l'exercice 1996 et a été entièrement recouvrée en 1997. Eu égard à l'intensité de ses effets, la rétroactivité du dispositif ne trouve manifestement pas de justification d'intérêt général suffisante dans le souci de prévenir les conséquences de la réponse de la Cour à la question préjudicielle dont l'a saisie le Conseil d'Etat.

C'est la première fois que, appelé à se prononcer sur la constitutionnalité d'un dispositif fiscal rétroactif, le Conseil constitutionnel ne se contentera pas de vérifier l'existence d'une justification d'intérêt général, mais recherchera en outre s'il y a ou non disproportion entre l'intensité de la rétroactivité et l'éminence du but poursuivi, compte tenu de l'existence de solutions non rétroactives alternatives. En cela réside la "percée jurisprudentielle" contenue dans le projet.

Ce type de raisonnement, qui est familier à la Cour européenne des droits de l'homme, consacre un nouvel aspect de la sécurité juridique en évitant d'ériger celle-ci, de façon absolue et prétorienne, en principe de droit constitutionnel non écrit.

Monsieur le Président : Merci Madame. Ainsi resurgit une question de fond : celle de la sécurité juridique et de sa portée.

Nous voterons, après la discussion, sur le principe même de la censure.

Puis nous aurons un débat sur la motivation.

Madame LENOIR : Je remercie Madame Veil de son exposé juridiquement argumenté.

Pour toutes les autres cours constitutionnelles, la non-rétroactivité n'a valeur constitutionnelle qu'en matière pénale.

La disposition ici critiquée comporte une rétroactivité véritablement inédite. la rétroactivité fiscale habituelle n'est pas à proprement parler une rétroactivité : c'est ce qu'admet par exemple la cour allemande.

La question est inédite pour notre Conseil. Il s'agit d'un impôt complètement payé et les délais de prescription sont presque épuisés.

Je suis d'accord avec l'argumentation du rapport : la sécurité juridique n'est pas un principe absolu ; on ne peut consacrer l'immutabilité des droits et des situations acquis.

La validation était certes impossible car on était confronté au droit communautaire. Mais le choix d'une disposition aussi violemment rétroactive est hautement critiquable.

On est dans le cas d'un impôt exceptionnel, entièrement recouvré depuis deux ans. De plus il y a une possibilité, en cas d'annulation contentieuse, de créer en contribution nouvelle exceptionnelle pour récupérer les sommes en cause.

J'ai seulement un tout petit amendement à proposer, relatif au délai de prescription.

Monsieur le Président : Donc vous êtes avec le rapporteur pour la censure.

Monsieur MAZEAUD : Je suis également d'accord pour censurer d'autant que le projet présente une avancée par rapport à la jurisprudence du Conseil : il faudra désormais un intérêt général suffisant.

J'ai longtemps souhaité que l'article 2 du code civil ait valeur constitutionnelle ou en tout cas une valeur supérieure à celle qu'on lui donne. D'autant que l'on abuse de la rétroactivité.

Je me félicite donc de cette avancée, tout en espérant qu'on ira, un jour, encore plus loin.

Monsieur le Président : On ne peut pas priver le législateur de la possibilité d'opérer des mutations législatives qui parfois s'appliquent à des situations antérieures.

Monsieur LANCELOT : Je suis d'accord avec le projet et partisan de la censure.

L'état de droit suppose le respect de la loi. Les lois doivent être peu nombreuses. Il ne faut pas d'effet de "yo-yo" législatif.

C'est pourquoi il faut encadrer le plus possible le législateur. La formule retenue ici me paraît satisfaisante.

Monsieur GUENA : Les choses me paraissent bien circonscrites. Le Gouvernement actuel était tenu de faire quelque chose compte tenu de la condamnation probable de la France par la CJCE.

Il y a deux problèmes pour moi :

1) Si on va vers la censure, je ne souhaite pas que l'on durcisse la rédaction. Il faut que le gouvernement puisse prendre des dispositions rétroactives. Cela doit demeurer un cas d'espèce. Nous devons avoir le sens des nécessités politiques, et des bons rapports entre les institutions.

Quelle est la bonne formule ? Était-elle facile à trouver ?

Je suis donc pour la censure, mais à condition que cela ne se transforme pas en condamnation du gouvernement qui devait faire quelque chose. Si nous censurons, il faut que le gouvernement réinvente autre chose...

Monsieur MAZEAUD : On ne peut accepter la rétroactivité dans de telles circonstances, pour des raisons de pure opportunité.

Madame VEIL : Nous avons interrogé le Secrétariat général du Gouvernement sur la façon dont il corrigerait cette malfaçon de la loi. Il n'aura pas à reconstituer tout ce qui s'est passé. On repartira de zéro et la mesure de financement à prendre ne vaudra que pour l'avenir. Le Gouvernement pourra prendre une nouvelle imposition touchant les mêmes entreprises avec une assiette plus large et un taux réduit.

Sur le plan européen, les conclusions de l'avocat général ne laissent aucun doute sur la contrariété du dispositif avec le droit communautaire.

Mais le Gouvernement peut faire un nouveau texte. Il faut en rester sur le plan des principes. La situation est totalement liquidée. Et il y a une autre solution

pour que la CNAM récupère les sommes dont elle a, on est bien d'accord, besoin.

Monsieur ABADIE : Une certaine stabilité juridique est nécessaire. Et la loi a pris un mauvais parti pour "se sortir" de nos difficultés européennes. Et je me rallierai peut-être à la censure pour les motifs. Toutefois, sur le plan des principes, je voudrais allumer quelques "clignotants d'alerte". J'aborderai quatre points :

1) Nous créons un nouveau principe constitutionnel en exigeant un intérêt général suffisant. Jusqu'à présent on se bornait à vérifier que la rétroactivité était justifiée par l'existence d'un intérêt général.

2) Qui doit définir l'intérêt général ? Pour moi, c'est le Parlement. Et nous, nous porterons une appréciation sur cette question ?

Nous devons prendre la pleine mesure de notre décision.

3) On ne peut pas dire que l'on se trouve à l'extérieur de la prescription. Nous sommes encore à l'intérieur des trois ans (puisque'il faut trois années plénières). C'est pourquoi le Gouvernement a pris cette disposition avant le 1er janvier.

Monsieur AMELLER : Mais quel est le but de la prescription ? Elle n'est pas faite pour revenir sur une situation complètement liquidée. Je ne comprends pas comment la durée de la prescription peut intervenir ici.

Madame LENOIR : On ne peut aller jusqu'à dire que la rétroactivité est possible tant que la prescription n'est pas acquise. Le délai est de dix ans pour l'impôt sur les grandes fortunes !

Monsieur ABADIE : Vous ne m'avez pas compris. La prescription n'est pas dans la décision de Mme Veil. Ce n'était donc qu'une parenthèse.

Je viens à mon quatrième point sur l'importance de la rétroactivité. Le temps passé enlève tout caractère rationnel et objectif. On retrouverait là un critère habituel de notre jurisprudence. C'est la première rétroactivité aussi ample "Dans le MUFF" nous avons, pour l'assiette, deux ans et, pour le paiement, un an. Ici c'est pire, j'en suis d'accord.

Je veux bien annuler mais j'aimerais trouver un autre motif.

Monsieur le Président : Vous êtes donc pour la censure, mais vous aimeriez infléchir la motivation.

Monsieur COLLIARD : On ne peut ériger un principe général de non-rétroactivité. Mais on ne saurait confondre la rétroactivité habituelle et celle de la loi qui concerne une situation "fermée".

On comprend le raisonnement du Gouvernement. Cela permet à la CNAM de récupérer les 1,2 milliards, et l'équilibre financier de la sécurité sociale est une exigence de valeur constitutionnelle.

Mais cela fait sourire de dire que l'on donne une base légale à une imposition qui n'en avait pas !

Je suis d'accord avec la censure. Et ce n'est pas le moment d'entrer dans un grand débat sur la sécurité juridique. Je crois très important ce que vous avez dit à la fin : il est possible au gouvernement de décider d'une contribution non-rétroactive.

Mais la question de la "sécurité juridique" est dans l'air... Il faut toutefois faire attention à notre rédaction sur le droit européen. Il faudrait revoir ce point.

Monsieur AMELLER : Très brièvement : il ne me semble pas possible pour le Conseil constitutionnel de laisser passer un tel texte. Je suis donc pour la censure, mais je m'interroge sur l'intérêt général suffisant.

Où met-on le curseur ? C'est un problème qui me gêne toujours.

La formule proposée est sans doute la plus souple.

Je pourrais m'y rallier, mais tout en restant perplexe sur cet intérêt général suffisant... Je m'interroge également sur l'avancée envisagée par Mme Lenoir sur la sécurité juridique.

Madame LENOIR : trois points :

1) Dans le cadre du contrôle a priori abstrait, on traite des rapports entre le contribuable et l'Etat. Et on oublie qu'il s'agit des laboratoires pharmaceutiques.

2) J'ai pensé, comme M. Colliard, dire que l'on est dans une rétroactivité-validation préventive assez particulière. Le gouvernement aurait pu s'y prendre plus tôt ! Le recours devant le Conseil d'Etat existe depuis longtemps.

On ne peut admettre que l'application du droit communautaire se fasse sur le dos du contribuable.

3) Sur la sécurité juridique : c'est un faux problème. C'est au nom de la stabilité juridique que l'on a admis les validations, notamment des concours.

La dimension de la sécurité juridique existe dans notre jurisprudence depuis longtemps.

Monsieur ABADIE : Nous avons décidé que l'équilibre des comptes de la sécurité sociale constituait une exigence de valeur constitutionnelle. Or cette loi a pour but d'éviter à la CNAM de payer 1,2 milliards.

Or nous disons que l'intérêt général est, ici, insuffisant. Il m'est difficile de l'admettre.

Monsieur GUENA : Je ne vois pas comment l'exécutif va se sortir de cette situation, ni comment la CNAM va récupérer son 1,2 milliard. On peut dire que ce n'est pas notre affaire. C'est pourquoi je voterai la censure. Mais tout en veillant à la rédaction qui devra être, le plus possible, une rédaction d'espèce.

Je ne vois pas que l'on se lance dans des histoires de sécurité juridique qui empêcherait, à l'avenir, les gouvernements de gouverner.

Monsieur LANCELOT : Il faut lire la décision jusqu'au bout. Nous parlons d'un intérêt général suffisant compte tenu d'un certain nombre d'éléments qui sont explicités.

Madame VEIL : En réalité, en 1996, le Gouvernement a tenté sa chance. Tous les Gouvernements ont essayé de favoriser la recherche en France. C'était de bonne politique.

Que va-t-il se passer ? Le Gouvernement va bien trouver une autre solution.

Par ailleurs, je ne veux pas paraître cynique, 1,2 milliard, ce n'est pas grand chose pour la Sécurité sociale !

Pour ma part, je regrette que l'on ne favorise pas les laboratoires qui font de la recherche en France...

Cette rétroactivité n'est pas acceptable. Prenons l'exemple de l'impôt sur la fortune. Les oeuvres d'art ont été exonérées. Tant mieux, on en a profité. Imaginons que quelques années après on revienne sur cette exonération. Cela ne serait pas acceptable.

Mais je suis d'accord avec M. Guéna. Il faut rester "soft" et ne pas mettre en place une machine de guerre. Ce n'est pas la peine d'en rajouter.

Monsieur MAZEAUD : Le Gouvernement peut imaginer une nouvelle contribution pour 1999.

Pour ma part, je tiens à l'idée d'intérêt général suffisant. Cela nous permettra, à l'avenir, d'apprécier au cas par cas.

Monsieur le Président : Cet exemple sur l'impôt sur la fortune était très éclairant. Je remercie le rapporteur.

Qui est pour la censure de l'article 10 ?

(Tous les membres votent pour à l'unanimité).

Madame VEIL : (lecture du projet sur l'article 1)).

Monsieur COLLIARD : Il faudrait marquer quand on passe à l'article 10. Je propose de changer de paragraphe.

Monsieur le Président : D'accord.

Madame VEIL : (suite de la lecture du projet).

Madame LENOIR : C'est mieux de dire les deux requêtes et non saisines. De plus, il faut un D à déclaration.

Par ailleurs, il faut dire que l'intérêt général ne doit pas entraîner une rétroactivité manifestement excessive.

Cette idée, il faut la retrouver. Il faudrait faire référence aux "situations légalement acquises" et dire qu'il en résulte "une atteinte manifestement disproportionnée à des situations légalement acquises".

Monsieur ABADIE : Cela me paraît dangereux. On touche à la notion d'abus de droit.

Madame LENOIR : Les sociétés déterminent leur comportement au regard de l'état de la législation fiscale. L'abus de droit n'est pas souvent retenu par le Conseil d'Etat qui pourtant est soucieux des intérêts du contribuable.

Monsieur LANCELOT : Quelqu'un qui applique la loi ne doit pas être inquiété : l'esprit des lois est tout entier dans sa lettre !

Monsieur le Président : Cette discussion sur l'abus de droit n'a pas lieu d'être.

Poursuivons la lecture du projet.

Monsieur COLLIARD : Je crois que l'argumentation du Préfet Abadie ne tient pas dès lors que l'amendement de Mme Lenoir fait état de "manifestement disproportionnée".

Monsieur le Président : Je préfère le texte du rapporteur, qui est clair et bien circonscrit.

Madame VEIL : Je crois que l'amendement de Mme Lenoir risque de générer des interrogations, et par conséquent je n'y suis pas favorable. Il faut aussi penser à nos futurs travaux et rester prudents dans la rédaction.

Monsieur le Président : Le texte de Mme Lenoir va dans une autre direction.

Monsieur MAZEAUD : Je suis favorable à l'amendement de Mme Lenoir car il apporte une précision sur l'intérêt général, afin que la décision ne se limite pas au cas d'espèce.

Madame LENOIR : L'intérêt général sans précision nous laisse un champ très grand.

L'amendement que je propose nous donne des critères pour apprécier l'intérêt général dans le cas des situations légalement établies.

Madame VEIL : La rédaction proposée affaiblit tout ce que nous avons dit sur la rétroactivité.

Si on introduit un autre élément, on met sur le même plan des situations très différentes. Il faut rester sur l'idée du projet, qui est plus prudente.

Monsieur GUENA : Je suis pour le maintien du texte du rapporteur.

Il n'est pas indispensable de qualifier l'intérêt général ; la rédaction du projet est très claire et suffisante.

Monsieur le Secrétaire général : L'amendement proposé est en réalité un deuxième tour d'écrou par rapport à votre jurisprudence sur la rétroactivité ; tel qu'il est rédigé, aucun motif d'intérêt général ne pourrait permettre la rétroactivité ; vous inventeriez deux conditions nouvelles : la première l'intérêt général suffisant, l'autre qui tient à la notion de disproportion manifeste par rapport à une situation légalement établie, dont on ne sait pas ce qu'elle couvre exactement.

Madame LENOIR : Je ne comprends pas l'argumentation qui vient d'être tenue ; si on dit qu'il n'y a pas d'intérêt général alors que les sommes en jeu sont importantes et alors que le droit communautaire est en cause, cela me gêne. Il faut souligner en tout cas que l'on est dans le cadre d'une rétroactivité exceptionnelle. Il faut souligner que le recouvrement remonte à deux ans.

Monsieur GUENA : Il n'est pas utile de changer ce qui est écrit. Par ailleurs, je suis gêné par la référence au Conseil d'Etat et à la Cour de justice ; je suggère une formule plus synthétique.

Suggestion de M. Guéna (passage manquant).

Monsieur le Président : C'est plus expéditif et pas plus mal.

Monsieur LANCELOT : A mon sens, l'approche "soft" du rapporteur ne peut pas être davantage réduite. Il faut peser l'exigence constitutionnelle de non rétroactivité, avec les limites qu'elle connaît, et l'intérêt général qui se trouve de l'autre côté ; il faut accepter de donner un minimum de précision sur l'intérêt général ; il n'est pas mauvais de rappeler à cet égard le dispositif jurisprudentiel en cause ; c'est même une nécessité.

Voilà pourquoi je suis davantage favorable au texte proposé par Mme Lenoir.

Monsieur COLLIARD : Il faut enlever les six premières lignes du dernier considérant sur l'article 10 ; mais à ce moment-là il faut justifier notre annulation en allant dans le sens proposé par Mme Lenoir.

Monsieur le Président : Il faut procéder par ordre.

Un mouvement semble se dessiner en faveur de la suppression du renvoi au Conseil d'Etat et à la Cour de Luxembourg : c'est l'amendement de M. Guéna.

Monsieur AMELLER : Je propose une autre formule qui consiste à supprimer simplement la mention du Conseil d'Etat.

Monsieur le Président lit une rédaction proposée par le Secrétaire général.

Monsieur ABADIE : Je suis prêt à me rallier à cette formule.

Monsieur MAZEAUD : Je suis du même avis en supprimant en plus le Conseil d'Etat, et en mettant à la place "décision de justice".

Madame LENOIR : Je propose "qu'il est loisible" ; il ne faut pas donner de leçon au Gouvernement.

Madame VEIL : Je souhaite maintenir "qu'il était loisible".

(Le projet sur l'article est adopté à l'unanimité dans la version lue par le Président).

Madame LENOIR : Je souhaite que l'on vote sur mon amendement.

(Mise au vote sur cet amendement : tous les membres votent contre à l'exception de Mme Lenoir).

Monsieur le Président : Je suggère d'introduire "suffisant" en bas de la page 5 du projet du rapporteur.

(Tous les membres votent pour à l'exception de MM. Ameller et Abadie).

Madame VEIL : Article 22 : Ajoutant au troisième alinéa de l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale (relatif au contenu des conventions conclues entre syndicats de médecins et organismes d'assurance maladie) un 12° et un 13°, l'article 22 habilite les partenaires à déterminer, dans le cadre de « filières de soins », un certain nombre de conditions d'exercice dérogatoires aux règles de la médecine libérale : coordination des soins par un médecin généraliste, rémunérations autres que le paiement direct, prise en charge globale des patients...

L'habilitation ainsi donnée fait suite à l'annulation par le Conseil d'Etat, le 3 juillet 1998, de l'arrêté approuvant la convention nationale des médecins

généralistes, qui organisait déjà des "filiales de soins" reposant sur un "médecin référent" rémunéré sur une base forfaitaire et aiguillant le patient vers les spécialistes.

Le Conseil d'Etat a estimé que les partenaires conventionnels n'avaient pas compétence pour mettre en place de telles filiales dès lors que l'article L. 162-31-1 du code de la sécurité sociale (issu de l'ordonnance du 24 avril 1996 relative à la maîtrise médicalisée des dépenses de soins) avait organisé un système spécifique à cet effet. Celui-ci confère aux filiales de soins un caractère expérimental et les soumet à un agrément de l'Etat.

L'article 22 est critiqué sur deux terrains : pour la saisine sénatoriale, il s'agirait d'une disposition étrangère au domaine des lois de financement de la sécurité sociale ; pour les deux saisines, il serait entaché d'incompétence négative.

1) Le premier grief peut être écarté en notant que le développement des filiales de soins permis par l'article 22 constitue un élément fondamental de la maîtrise des dépenses de santé, dans la mesure où le paiement à l'acte, auquel il déroge, est un facteur considéré par le législateur comme inflationniste. Par ses effets attendus, l'article 22 concourt dès lors de façon significative à l'équilibre financier de la branche maladie. A cette appréciation, par le législateur, de l'incidence de l'article 22 sur les conditions générales de l'équilibre financier des comptes de la sécurité sociale, qui ne repose sur aucune erreur manifeste, le Conseil constitutionnel ne peut substituer sa propre appréciation.

2) Qu'en est-il du reproche d'incompétence négative ? En donnant une base légale permanente aux initiatives conventionnelles en matière de filiales de soins, l'article 22 entend résoudre, tout au moins en cette matière, la question de savoir jusqu'où peut aller la créativité des partenaires conventionnels, question rendue douloureuse par une série d'annulations contentieuses. Cette recherche d'une certaine stabilité juridique répond en outre à l'invitation de la section du rapport du Conseil d'Etat qui encourage les pouvoirs publics à "*définir de façon plus ouverte et largement optionnelle le contenu possible des conventions, de manière à ce que les négociateurs trouvent en règle générale une base légale préexistante aux arrangements sur lesquels ils pourraient se mettre d'accord*".

Mais, en tentant de mettre la convention à l'abri du risque contentieux, le législateur ne s'est-il pas lui-même exposé à ce risque ?

En vertu de l'article 34 de la Constitution, la loi "détermine les principes fondamentaux... de la sécurité sociale". Elle ne saurait donc renvoyer cette

détermination à une convention, sauf, comme vous l'avez admis en 1996, dans la mesure permise par l'expérimentation.

Lorsque, comme en l'espèce, l'habilitation donnée par le législateur est permanente, il resterait en deçà de sa compétence si, d'une part, il n'énumérait pas de façon limitative les dispositions législatives auxquelles la convention peut déroger et si, d'autre part, il ne définissait pas, en l'encadrant précisément, la portée exacte de chacune de ces dérogations.

L'a-t-il fait en l'espèce ?

A s'en tenir à l'énoncé des 12° et 13° ajoutés à l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale par l'article 22, on pourrait concevoir de sérieux doutes.

Toutefois, l'article 22 ajoute également à l'article L. 162-5 un alinéa ainsi rédigé : "Pour la mise en oeuvre des 12° et 13°, il peut être fait application des dérogations mentionnées au II de l'article L. 162-31-1".

Le II de l'article L. 162-31-1 énumère les dérogations admissibles dans le cadre de la mise en oeuvre du régime expérimental des réseaux de soins dont il a été question plus haut.

Il convient donc de se reporter à cette énumération pour vérifier que l'habilitation ne revêt pas une ampleur telle qu'elle entacherait la loi d'incompétence négative.

Tel n'est pas le cas.

D'une part, en effet, la liste des dispositions législatives auxquelles il peut être dérogé par voie conventionnelle est limitative.

Sont visées quatre séries de dispositions :

- articles L. 162-5 et L. 162-5-2 en tant qu'ils concernent les tarifs, honoraires, rémunérations et frais accessoires dus aux médecins par les assurés sociaux ;
- article L. 162-2 en tant qu'il concerne le paiement direct des honoraires par le malade ;
- article L. 321-1 et L. 615-14 en tant qu'ils concernent les frais couverts par l'assurance maladie ;

- article L. 322-3 et L. 615-16 relatifs à la participation de l'assuré aux tarifs servant de base au calcul des prestations.

D'autre part, la portée de chacune de ces dérogations est suffisamment précise pour éviter de voir la détermination d'un principe fondamental de la sécurité sociale tomber dans le champs conventionnel.

Pour s'en assurer, il convient d'examiner l'une après l'autre les quatre séries de dérogation admissibles :

a) La première (qui mentionne les articles L. 162-5 et L. 162-5-2) permet de placer la rémunération des médecins de la filière en dehors de l'objectif de dépenses médicales.

b) La seconde dérogation est la plus importante puisque l'article L. 162-2 est précisément celui qui énumère les principes de la médecine libérale : libre choix du médecin par le patient, liberté de prescription du médecin, secret professionnel, liberté d'installation, paiement direct des honoraires par le patient.

Or la dérogation prévue ne peut porter que sur ce dernier point. La précision est capitale car elle signifie, a contrario, que les filières de soins ne pourront en aucun cas porter atteinte ni à la liberté de prescription du médecin, ni à sa liberté d'installation, ni au secret professionnel, ni à la liberté de choix du médecin par le malade. Serait par exemple illégale une stipulation conventionnelle qui ferait de la consultation du généraliste référent un passage obligé pour l'accès à un spécialiste. La convention ne pourra donc que prévoir un contrat entre le médecin référent et le patient adhérant à une filière de soins, contrat prévoyant un engagement de la part du patient en échange des avantages financiers qu'il retire de son adhésion. En cas de rupture de l'engagement, le patient cesserait simplement de relever de l'option offerte par la filière des soins, sans perdre la couverture de droit commun. Un tel mécanisme contractuel respecte la liberté de choix du patient, puisqu'il repose sur la volonté de celui-ci.

c) La troisième série de dérogations (qui vise les articles L. 321-1 et L. 615-14) permettra de définir plus largement que dans le droit commun les frais couverts par l'assurance maladie.

d) Enfin, la dernière série (art. L. 322-2 et L. 615-16) permettra de déroger au principe de la participation de l'assuré, autrement dit au "ticket modérateur". La prise en charge à 100 % sera ainsi permise.

Au terme de cet examen, il apparaît qu'aucune de ces dérogations ne renvoie à la convention la détermination de principes fondamentaux de la sécurité sociale. Cette constatation entraîne le rejet du grief tiré de l'incompétence négative comme « manquant en fait ».

(Lecture du projet sur l'article 22).

Monsieur AMELLER : Il s'agit de dérogations autorisées par la loi, mais je croyais que le Conseil avait admis ce genre de dérogations à condition qu'elles soient expérimentales. Qu'en est-il exactement ?

Madame VEIL : Effectivement dans le système Juppé, les dérogations étaient expérimentales. Ici ce caractère disparaît et les partenaires auront donc la possibilité de donner un caractère définitif à certaines d'entre elles ; en toute hypothèse, il n'y a pas d'atteinte aux principes fondamentaux de la sécurité sociale.

Monsieur le Secrétaire général : Effectivement, pour répondre au Conseiller Ameller, dans notre décision du 6 novembre 1996 le caractère expérimental avait été retenu comme condition de constitutionnalité, parce que les atteintes à la loi étaient d'une autre portée : ici les dérogations à la loi sont prévues par la loi elle-même.

Madame LENOIR : Je propose "sur l'équilibre général des comptes", qui est la formulation habituelle.

(Le projet sur l'article 12 est adopté à l'unanimité).

Madame VEIL : L'article 24 proroge jusqu'au 31 décembre 2004 et modifie le mécanisme d'aide à la cessation anticipée d'activité des médecins libéraux (MICA) mis en place par l'article 4 de la loi du 5 janvier 1988 relative à la sécurité sociale.

La modification consiste à substituer au système uniforme en vigueur jusqu'ici une modulation de l'allocation par zone, par qualification (généraliste ou spécialiste) et par spécialité. Il appartiendra aux partenaires conventionnels d'opérer cette modulation, celle-ci pouvant aller jusqu'à la suppression de l'allocation, pour certaines zones, qualifications ou spécialités particulièrement « sinistrées » (c'est le cas par exemple des anesthésistes-réanimateurs).

L'allocation sera arrêtée, précise l'article critiqué, compte tenu des « besoins appréciés par zone, qualification ou spécialité ».

Un premier grief est tiré de ce que le législateur n'aurait pas épuisé sa compétence. Il ne mérite guère de retenir l'attention car, l'aide étant une prestation de sécurité sociale (financée par des cotisations), il incombe seulement au législateur d'en poser le principe et d'en définir les critères et conditions d'attribution, ce qu'il a fait en l'espèce. Entrer dans un plus grand détail serait aller au-delà de la détermination des principes fondamentaux de la sécurité sociale.

Le second grief est tiré d'une rupture d'égalité entre praticiens. Ce grief eût mérité considération si la modulation de l'allocation avait été arbitraire. Mais il n'en est rien puisqu'elle poursuit une fin d'intérêt général qui est d'adapter la « démographie médicale » aux besoins sanitaires de la population appréciés par zone, qualification ou spécialité.

Or il est de jurisprudence constante que "le principe d'égalité ne s'oppose ni à ce que le législateur règle de façon différente des situations différentes ni à ce qu'il déroge à l'égalité pour des raisons d'intérêt général pourvu que, dans l'un et l'autre cas, la différence de traitement qui en résulte soit en rapport avec l'objet de la loi qui l'établit".

Une telle condition est satisfaite en l'espèce.

(Lecture du projet sur l'article 24).

(Le projet sur l'article 24 est adopté à l'unanimité).

(Monsieur LANCELOT propose de ne pas examiner pour l'instant les articles 26 et 27. Le Président entérine cette proposition).

Madame VEIL : Sur l'article 28 : les députés requérants voient dans le II de l'article 28 (issu d'un amendement adopté par l'Assemblée nationale en première lecture) une disposition étrangère au domaine des lois de financement de la sécurité sociale.

L'article L. O. 111-3 du code de la sécurité sociale, qui définit l'objet des lois de financement de la sécurité sociale, dispose en son dernier alinéa : "les amendements non conformes aux dispositions du présent article sont irrecevables". Dans le cadre des prérogatives propres aux assemblées parlementaires, le règlement de l'Assemblée nationale, en son article 121-2, et le

règlement du Sénat, en son article 45, ont prévu les modalités selon lesquelles s'exerce, notamment à la diligence de tout parlementaire, le contrôle de la recevabilité des amendements aux projets de loi de financement de la sécurité sociale. Dans ces conditions, vous avez estimé ne pas pouvoir être directement saisi de la conformité d'une disposition d'une loi de financement de la sécurité sociale à l'article L. O. 111-3 lorsque cette disposition est issue d'un amendement dont la question de la recevabilité n'a pas été préalablement soulevée.

En l'espèce, la recevabilité de l'amendement où trouve sa source le II de l'article 28 n'a pas été soulevée lors de son adoption à l'Assemblée nationale. Les députés requérants avaient pourtant le loisir de le faire.

L'irrecevabilité ne peut donc plus être utilement soulevée devant vous par la saisine des députés.

2) Le II de l'article 28 (qui n'est pas contesté) encourt en revanche la censure du Conseil.

Il y a lieu en effet de relever d'office l'empiètement commis par le législateur ordinaire, du fait de ce I, sur le domaine réservé à la loi organique par la Constitution.

Le premier alinéa de l'article 47-1 de celle-ci dispose en effet que "Parlement vote les projets de loi de financement de la sécurité sociale dans les conditions prévues par une loi organique". Il appartient donc à la seule loi organique de fixer la liste des rapports annexés aux lois de financement de la sécurité sociale.

Or le I de l'article 28 prévoit, c'est son seul objet, qu'un rapport sur l'état de santé bucco-dentaire de la population est joint à l'« annexe a » au projet de loi de financement de la sécurité sociale.

Le I de l'article 28 est au surplus quelque peu superfétatoire, puisqu'aux termes de l'article L. O. 111-4 du code de la sécurité sociale, l'« annexe a » au projet de loi de financement de la sécurité sociale présente "les données de la situation sanitaire et sociale de la population". Des informations sur l'état de santé bucco-dentaire de la population ont donc vocation à y figurer.

(Lecture du projet sur l'article 28).

(Le projet sur l'article 28 est adopté à l'unanimité).

(Le Président se retire à 12 h 30. M. Guéna le remplace à la présidence de la séance).

Madame VEIL : Les articles 30 et 31 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 fixent le nouveau régime de régulation des dépenses du médicament.

L'article 30 définit le contenu des conventions passées entre le Comité économique du médicament et les laboratoires pharmaceutiques. Ces conventions devront comporter des engagements de maîtrise des dépenses (sur l'évolution des prix en fonction des volumes, sur la politique de promotion...). Si l'évolution des dépenses de médicament n'est manifestement pas compatible avec le respect de l'ONDAM, le comité peut demander à l'entreprise concernée de conclure un avenant. A défaut la convention est résiliée.

L'article 31 met, quant à lui, à la charge des laboratoires non conventionnés -ou dont la convention a été résiliée- une contribution lorsque le chiffre d'affaires réalisé par eux en France, au titre des médicaments remboursables, s'est accru depuis l'année précédente dans une proportion supérieure au taux de progression de l'ONDAM.

Le montant global de cette contribution est calculé selon un barème progressif (en fonction de l'écart par rapport à la progression de l'ONDAM). Ce barème est fixé avec précision par le nouvel article L. 138-10 du code de la sécurité sociale.

Le nouvel article L. 138-11 prévoit selon un mécanisme complexe, mais dénué d'ambiguïté, la répartition du montant global de la contribution entre laboratoires. Les paramètres de ce calcul font intervenir le "poids" de chaque laboratoire du point de vue du chiffre d'affaires, de la progression du chiffre d'affaires et des dépenses de promotion.

Les règles de recouvrement sont fixées par le nouvel article L. 138-14 du code de la sécurité sociale.

Ce dispositif institue, beaucoup plus nettement encore que celui de l'article 26, une imposition.

Est donc inopérante toute la partie de l'argumentation des saisines qui repose sur l'idée que la contribution est une sanction.

Par ailleurs, en définissant la contribution, le législateur a exercé la plénitude de la compétence que lui confie l'article 34 de la Constitution en matière d'impositions.

En outre, contrairement à ce qu'affirme la saisine des sénateurs, le prélèvement n'est pas confiscatoire (puisque plafonné, en tout état de cause, à 10% du chiffre d'affaires) et le barème déterminé par le tableau figurant au nouvel article L.138-10, pour le calcul du montant global à prélever, n'est entaché d'aucun « effet de seuil » entraînant une rupture caractérisée de l'égalité devant les charges publiques.

Par ailleurs, en retenant comme facteur déclenchant l'exigibilité de la contribution une progression globale du chiffre d'affaires supérieure à celle de l'ONDAM, le législateur s'est fondé sur un critère rationnel et objectif en rapport avec le but qu'il poursuivait (faire contribuer les laboratoires à un dérapage des dépenses médicales).

Enfin, discuter comme les sénateurs requérants y poussent le Conseil, la pertinence du lien entre, d'une part, les critères d'assujettissement choisis (chiffre d'affaires, progression du chiffre d'affaires, dépenses de promotion) et, d'autre part, la responsabilité incombant spécifiquement aux laboratoires dans la dérive des dépenses médicales serait, pour le Conseil, pratiquer un contrôle de stricte adéquation qui le conduirait à substituer son appréciation à celle du législateur.

Madame LENOIR : Ici il n'y a aucun doute sur la nature de la contribution ; ce n'est indiscutablement pas une sanction.

(Lecture du projet sur les articles 30 et 31).

(Le projet sur les articles 30 et 31 est adopté par tous les membres présents).

Madame VEIL : Introduit par amendement de la Commission des Affaires culturelles, familiales et sociales en première lecture à l'Assemblée nationale, l'article 32 concerne certaines autorisations hospitalières.

Le code de la sécurité sociale prévoit que les autorisations concernant la création, l'extension, la conversion ou le regroupement d'établissements publics ou privés ou d'installations hospitalières sont subordonnées au respect d'engagements relatifs, notamment, aux dépenses à la charge de l'assurance maladie ou au volume d'activités.

L'article 32 vise les seules autorisations portant sur un changement de lieu d'établissement ne conduisant pas à regroupement. Il prévoit que le demandeur pourra voir modifier ses engagements dans un délai de deux mois après réception du dossier de demande d'autorisation.

Pour la jurisprudence, l'administration a compétence liée pour autoriser le transfert à l'identique d'une clinique privée au sein d'un même secteur sanitaire.

L'article 32 entend contrer cette jurisprudence. Au nom de la commission des Affaires familiales, culturelles et sociales, M. Claude EVIN, rapporteur, a estimé en effet que « *lorsqu'un établissement de santé est autorisé à changer de lieu d'implantation sans augmenter sa capacité, il peut être néanmoins tenté d'augmenter le volume de son activité pour rentabiliser son investissement* ».

Les sénateurs requérants dénoncent dans cet article un « cavalier social ».

Ils donnent ainsi au Conseil l'occasion de préciser la jurisprudence qu'il a dégagée, lors de l'examen des deux précédentes lois de financement de la sécurité sociale, à propos des cavaliers sociaux.

Le Conseil constitutionnel ne peut être directement saisi de la conformité d'une disposition d'une loi de financement de la sécurité sociale à l'article L.O.111-3 lorsque cette disposition est issue d'un amendement dont la question de la recevabilité n'a pas été préalablement soulevée.

Mais cette jurisprudence trouve-t-elle à s'appliquer ici ?

Lorsque la LFSS 99 est parvenue au Sénat, après sa première lecture à l'Assemblée nationale, la disposition contestée faisait corps avec le reste du texte. Pour les sénateurs, elle se présentait formellement sur le même plan que n'importe quelle autre des dispositions du texte qui lui avait été transmis. Il n'était donc pas possible aux sénateurs d'invoquer, à l'encontre de l'article 32, l'article 45 du règlement du Sénat.

Dans une telle hypothèse, c'est-à-dire lorsque le caractère de « cavalier social » d'une disposition issue d'un amendement adopté par une chambre est dénoncé par une saisine émanant de l'autre chambre, la jurisprudence de 1996 et 1997 ne trouve pas à s'appliquer. Elle n'est pas faite pour ce cas de figure, que le Conseil n'a d'ailleurs pas rencontré jusqu'ici.

Est ainsi dissipée une ambiguïté de la jurisprudence sur les cavaliers sociaux, qui avait pu faire croire à certains au laxisme du Conseil constitutionnel.

Recevable, le grief est également fondé.

En effet, il ne ressort ni des travaux parlementaires, ni des observations du Gouvernement que le changement de procédure d'autorisation prévu par l'article 32 ait une incidence sur les dépenses de l'assurance maladie suffisante pour le faire « concourir de façon significative à l'équilibre financier des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale », selon la formule utilisée par le Conseil pour vérifier qu'il se trouve ou non en présence d'un cavalier social, n'ayant pas sa place dans une loi de financement de la Sécurité sociale dont le champ est défini par l'article LO 111-3 du Code de la sécurité sociale.

(Lecture du projet sur l'article 32).

Monsieur AMELLER : Sur le problème de recevabilité, il faut rapprocher la mention "adopté à l'A.N." et la mention "ainsi que le soutiennent les sénateurs requérants" pour comprendre la portée exacte de la décision sur la recevabilité ; je ne suis pas sûr que le lien sera fait par les lecteurs. Ne peut-on être plus précis ?

Monsieur le Secrétaire général : Il n'y a pas de doute sur le lien et sur la réponse implicite qui est ainsi donnée sur la recevabilité, d'autant qu'à l'article 28, le raisonnement est mené dans son intégralité.

Monsieur COLLIARD : En réalité, il s'agit d'une disposition qui n'a pas été adoptée selon les règles de procédure.

Monsieur MAZEAUD : Effectivement, n'est-ce pas une question de procédure ? La disposition ne doit pas être dans la loi de financement de la sécurité sociale, donc ce n'est pas un problème de fond.

Monsieur LANCELOT : Les deux questions (fond et procédure) sont liées en réalité.

Madame LENOIR : C'est le contenu qui est en cause.

Monsieur COLLIARD : Je ne suis toujours pas d'accord ; si c'est la place de l'article dans la loi de financement qui est discutée, c'est une question de procédure.

Monsieur AMELLER : La première question est de savoir si la question posée par les sénateurs est recevable. Si elle l'est, on se prononce sur le point de savoir

si la disposition contribue ou pas à l'équilibre financier de l'assurance maladie ; c'est donc du fond dont il s'agit.

(Tous les membres présents votent pour le projet sauf M. Colliard).

(La séance est suspendue à 13 h 05 et reprise à 14 h 30).

Monsieur le Président : La séance est reprise. Nous reprenons le rapport sur l'article 34.

Madame VEIL : Introduit en première lecture, à l'Assemblée nationale, par voie d'amendement, cet article prévoit que les médecins exerçant à titre libéral dans les établissements médico-sociaux hébergeant des personnes âgées dépendantes pourront conclure, avec ces établissements, des contrats pouvant porter sur des modes de rémunération particuliers (autres que le paiement à l'acte) ou sur le paiement direct par l'établissement.

La saisine des sénateurs voit dans cet article un cavalier.

Comme pour l'article 32, les sénateurs n'ont pu contester, dans les conditions prévues par le règlement du Sénat, la recevabilité de l'amendement d'où procède l'article 34, puisqu'il a été adopté dans l'autre chambre.

Le grief est donc recevable. Est-il fondé ?

Comme pour l'article 22 (filiales de soins), la dérogation prévue par l'article 34 à un mode de rémunération que le législateur estime inflationniste concourt à la maîtrise des dépenses de soins prodiguées aux personnes âgées dépendantes hébergées dans des établissements sociaux et médico-sociaux, soins dont l'ampleur croît avec l'évolution démographique.

Ce concours est-il significatif ?

S'agissant de l'année 1999 et compte tenu du périmètre assez limité (établissements d'hébergement) dans lequel la dérogation au paiement à l'acte est permise par l'article 34, l'hésitation est permise.

Sur la base des indications fournies par le Gouvernement dans ses observations et par cohérence avec l'article 22, cette hésitation me paraît pouvoir être levée dans un sens favorable à la loi.

Monsieur GUENA : C'est une petite brèche supplémentaire dans la politique familiale. Tout cela finit par s'accumuler.

Madame LENOIR : C'est un peu mesquin. La Cour de Cassation a jugé le contraire dès lors que ce n'était pas prévu par la loi. C'est un peu dommage de revenir sur cette jurisprudence qui avait un aspect social. Mais je ne vois pas de problème constitutionnel.

Madame VEIL : C'est l'ensemble du système des pensions de réversion qui devrait être revu...

Mais c'est vrai que l'avantage supplémentaire pour enfants n'est pas totalement justifié. Les femmes qui n'ont pas eu d'enfants se trouvent souvent dans une situation financière plus difficile.

Madame LENOIR : "Il était loisible au législateur..." On pourrait avoir une rédaction plus douce.

Monsieur GUENA : C'est vrai. On blanchit le législateur...

Monsieur MAZEAUD : Je propose : "qu'en assimilant cette majoration à la pension, le législateur n'a pas méconnu le principe d'égalité..."

Monsieur le Président : Qui est pour ? Tous sauf M. Lancelot. Poursuivons sur l'article 43.

Madame VEIL : Article 43 : cet article est celui qui fixe l'objectif national de dépenses d'assurance maladie pour 1999.

En première lecture, à l'Assemblée nationale, un second alinéa été ajouté par voie d'amendement. Aux termes de celui-ci : "*Avant la première lecture du projet de loi de financement de la sécurité sociale par l'Assemblée nationale, le Parlement est informé de la répartition prévisionnelle de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie*".

L'obligation ainsi faite au Gouvernement, qui traduit le désir compréhensible des parlementaires d'être pleinement informés des tenants et aboutissants des lois de financement de la sécurité sociale, a trait aux conditions dans lesquelles le Parlement vote de telles lois. Or la matière est placée par le premier alinéa de l'article 47-1 de la loi organique.

Comme pour le I de l'article 28, le projet relève d'office que cette disposition ne relève pas de la loi ordinaire.

Un dernier mot : le projet constate (le Conseil doit le faire d'office) que sont implicitement ratifiées plusieurs dispositions des ordonnances n° 96-345 (sur la maîtrise médicalisée) et n° 96-246 (sur les dépenses hospitalières) du 24 avril 1996. Il s'agit des dispositions de ces ordonnances que modifie la LFSS 99, de celles auxquelles renvoie la LFSS et de celles enfin qui sont inséparables des deux précédentes. Aucune des dispositions ainsi ratifiées n'est contraire à la Constitution.

D'où le considérant final, dont il est difficile d'améliorer la lisibilité.

(Lecture du projet).

Madame LENOIR : Est-ce que ça n'est pas un peu sévère ? On pourrait vider cette injonction de sa valeur normative.

Est-ce à nous de relever cela d'office ?

Monsieur ABADIE : C'est une inconstitutionnalité flagrante comme pour l'article 28.

Monsieur GUENA : Il faut soulever d'office. Nous sommes le défenseur de la loi organique.

Madame VEIL : C'est également mon point de vue.

Monsieur le Président : Qui est pour ? Tous sauf Mme Lenoir.

Madame VEIL : Avant d'en venir aux articles 26 et 27, il reste la question de la ratification implicite de certaines dispositions des ordonnances Juppé.

Le projet constate (le Conseil doit le faire d'office) que sont implicitement ratifiées plusieurs dispositions des ordonnances n°96-345 (sur la maîtrise médicalisée) et n°96-246 (sur les dépenses hospitalières) du 24 avril 1996. Il s'agit des dispositions de ces ordonnances que modifie la LFSS 99, de celles auxquelles renvoie la LFSS et de celles enfin qui sont inséparables des deux précédentes. Aucune des dispositions ainsi ratifiées n'est contraire à la Constitution.

D'où le considérant final, dont il est difficile d'améliorer la lisibilité.

Monsieur AMELLER : Je me pose la question de la nécessité de ce considérant.

J'ai l'impression qu'il oblige à faire un décompte très précis -et donc dangereux- des dispositions qui ont été ratifiées.

De plus, je me demande sur quelle base on se fonde pour ce faire. Est-ce qu'il nous appartient de ce faire ?

Si la ratification est implicite, qu'elle le reste.

Monsieur le Secrétaire général : Quand un moyen soulevé porte sur une disposition ratifiée, vous ne pouvez pas ne pas vous prononcer sur la ratification implicite avant de vous prononcer sur la constitutionnalité.

Ici vous faites un pas de plus en vous prononçant sur l'opportunité de parler, dans la décision, des ratifications opérées par des dispositions non contestées de la loi.

Madame LENOIR : Je suis d'accord avec M. Ameller. Il est vrai que l'année dernière nous nous sommes prononcés sur la ratification de certaines dispositions de l'ordonnance. Je plaide coupable.

Monsieur GUENA : On prend un risque en le faisant.

Mais il est vrai que jamais les gouvernements ne prennent le risque de faire ratifier les ordonnances.

Nous restons donc dans une situation d'incertitude juridique. Il est donc bon, dans un souci de clarification juridique, que nous nous prononcions sur la ratification des ordonnances.

Madame VEIL : On se borne à dire que ces dispositions ont acquis valeur législative. Il ne peut plus y avoir de recours. C'est une sorte de travail de codification. Cela va dans le sens de la clarté, de la mise en ordre.

Monsieur COLLIARD : Je suis un peu d'accord avec M. Ameller. Ces dispositions de la Constitution sur les ordonnances sont les plus mal fichues de toutes.

En plus, on ratifie des bouts d'ordonnance alors que d'autres restent réglementaires. D'autant que l'on ajoute : "et ceux qui en sont inséparables". Cela ne contribue pas à plus de clarté.

Monsieur ABADIE : Je suis pour l'effort de clarification.

Madame LENOIR : Depuis 1987, on utilise la formule finale qui veut que l'on ne donne pas un brevet de constitutionnalité à l'ensemble de la loi.

Or c'est ce que l'on veut faire ici. Nous n'avons pas à nous prononcer sur la constitutionnalité de dispositions que nous n'avons même pas examinées !

Je suis donc pour supprimer le dernier paragraphe.

Monsieur le Secrétaire général : Il s'agit de dispositions que nous avons bel et bien examinées.

La critique de M. Ameller vaut seulement pour les articles de la loi qui ne sont pas critiqués dans les requêtes.

Madame VEIL : Je propose que l'on ne se prononce que sur les ratifications opérées par les dispositions contestées.

Monsieur le Président : Qui est pour la disparition de toute le paragraphe ? Tous sauf M. Lancelot. Passons à l'article 26.

Madame VEIL : Le mode de régulation des dépenses d'assurance maladie afférentes à la médecine de ville institué par l'ordonnance du 24 avril 1996 relative à la maîtrise médicalisée des dépenses de soins pouvait déjà être qualifié de « quantitatif ». Ne prévoyait-il pas un reversement automatique, de la part de l'ensemble des médecins conventionnés, en cas de non respect de « l'objectif prévisionnel d'évolution des dépenses médicales » résultant de vote par le Parlement d'un « objectif national de dépenses d'assurance maladie » (ONDAM) ?

L'ordonnance de 1996 n'en confiait pas moins à la convention définissant les rapports entre les médecins et les organismes d'assurance maladie le soin de définir les critères selon lesquels le reversement incombant à chaque praticien, en cas de dépassement de l'objectif, serait individualisé. Trois sur quatre des critères énumérés par l'ordonnance étaient en effet propres au comportement du médecin : « évolution, niveau relatif et caractéristiques, en ce qu'elles ont trait notamment à la prescription, de l'activité du médecin », « importance des dépassements d'honoraires » et « respect des références médicales opposables ».

Sans aller aussi loin dans l'individualisation que les mécanismes institués par la convention des infirmiers en 1982 et par celle des masseurs-kinésithérapeutes en 1994 (qui fixent, pour chaque professionnel, un volume d'actes dont le dépassement est sanctionné), le dispositif prévu par l'ordonnance de 1996 constituait, selon les conclusions de Mme Maugué, commissaire du Gouvernement, un "système à la fois d'intéressement des médecins à la régulation des dépenses d'assurance maladie et de solidarité financière des médecins face au dépassement de l'objectif fixé par le législateur en matière de niveau de dépenses". La décision du Conseil d'Etat du 30 avril 1997, rendue sur ces conclusions, admet la légalité de ce système, en considérant que le reversement constitue un mécanisme d'ajustement conventionnel des dépenses médicales. Le Conseil d'Etat tire de cette constatation la conclusion - implicite - que le prélèvement n'est pas une imposition et la conclusion - explicite celle-là - qu'il ne s'agit pas d'une sanction.

Fort différente est la philosophie dont s'inspire le nouvel article L 162-5-3 du code de la sécurité sociale dans la rédaction que lui donne le III de l'article 26 de la loi déferée.

Si les dépenses médicales demeurent inférieures à l'objectif, la différence alimente un fonds de régulation dont une partie peut servir à la revalorisation des honoraires.

Dans le cas inverse, le montant global exigible des médecins est réparti entre médecins conventionnés en fonction de leurs revenus professionnels.

La contribution sera, sous les réserves qu'on va dire, strictement proportionnelle aux revenus. Son taux sera fixé par arrêté, pris au plus tard le 31 juillet de l'année civile suivant celle pour laquelle le dépassement est constaté, de telle façon que le montant total recouvré soit strictement égal à la somme fixée par l'annexe annuelle à la convention comme devant être mise à la charge des médecins.

La proportionnalité de la contribution par rapport aux revenus médicaux est tempérée par deux réserves :

. La - ou les - conventions pourront prévoir une modulation de la contribution en fonction du niveau de revenu du médecin ou de son choix de pratiquer des dépassements d'honoraires, à condition de laisser inchangé le montant global de la contribution.

. Par ailleurs, un abattement forfaitaire, déterminé par décret en Conseil d'Etat, sera pratiqué sur le montant de la contribution dû par chaque médecin.

Le système de reversement ainsi mis en place ne repose plus du tout, on le voit, sur la prise en compte du comportement individuel de chaque médecin quant aux enjeux financiers de l'assurance maladie. Ainsi, deux médecins ayant perçu le même montant d'honoraires et traitant des clientèles présentant les mêmes pathologies seront identiquement mis à contribution, même si le comportement du premier a été scrupuleux au regard de l'objectif de modération des dépenses d'assurance maladie, le second ayant à l'inverse fait preuve d'une totale indifférence en la matière.

Ce changement de philosophie pourrait poser la question de la qualification juridique de la « contribution conventionnelle » instituée par l'article 26.

En premier lieu, et contrairement à ce que soutiennent les requérants, cette contribution ne constitue pas une amende, puisque - du fait même de son mode de calcul et de son absence d'individualisation - elle ne sanctionne pas un comportement individuel. Il s'agit d'un "a fortiori" par rapport à ce qu'a jugé le Conseil d'Etat en 1997 à propos de "l'ordonnance Juppé".

En droit interne, il n'y a sanction que si la mesure instaurée entend réprimer un comportement individuel. Cette notion de sanction est également celle du droit conventionnel européen. Ainsi, la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme n'applique l'article 6 de la Convention européenne des droits de l'homme que s'il est contrevenu par une personne (physique ou morale) à une norme de caractère général et que l'objectif poursuivi est répressif. C'est ainsi que dans l'affaire Pierre Bloch, la Cour a dénié le caractère d'amende à l'obligation faite au candidat de verser au Trésor le dépassement du plafond des dépenses de campagne.

Si le mécanisme de régulation de l'article 26 reconnaît une responsabilité collective des médecins, il n'a pas pour objet de sanctionner un comportement individuel et, si l'on se rapporte aux déclarations constantes du Gouvernement au cours des travaux parlementaires, son but n'est pas punitif. Ces déclarations sont-elles totalement sincères ? La question ne se pose pas au Conseil constitutionnel qui a toujours refusé de faire des procès d'intention au législateur, lorsqu'il a recherché son intention à la lumière du débat législatif.

Même si elle est psychologiquement ressentie comme une « sanction collective », la contribution de l'article 26 ne peut être une sanction au sens juridique du terme, ce qui rend inopérants tous les griefs tirés des vices

constitutionnels qui entacheraient une sanction de cette sorte (défaut d'individualisation etc.).

S'agit-il d'un un mécanisme d'intéressement ? Le Gouvernement le prétend, en faisant valoir que les médecins sont intéressés positivement ou négativement selon que l'objectif est respecté ou non. Mais on peut ne pas le suivre, à défaut des éléments d'individualisation qui figuraient dans l'ordonnance de 1996.

Si la contribution ne relève pas d'un système d'intéressement, comment la qualifier ?

Le Conseil constitutionnel, répugnant à reconnaître l'existence de "prélèvements sui generis" ou de "parafiscalités parallèles", a toujours raisonné à cet égard par élimination. Il s'est référé à la liste des catégories de prélèvements mentionnés par l'article 34 de la Constitution et par l'ordonnance du 2 janvier 1959 portant loi organique relative aux lois de finances.

Ne trouvant pas sa contrepartie directe dans un service rendu, la contribution conventionnelle n'est pas une « redevance pour service rendu », telle que celles visées aux articles 3 et 5 de l'ordonnance organique du 2 janvier 1959.

De même, la contribution conventionnelle n'ouvre droit, au profit des médecins, à aucune prestation ou avantage servi par les régimes obligatoires de sécurité sociale. Elle ne constitue donc pas une cotisation sociale.

Enfin, la seule circonstance que le Gouvernement n'ait pas fait application, pour instituer la contribution conventionnelle, de la procédure prévue par l'article 4 de l'ordonnance organique du 2 janvier 1959 permet d'écarter la qualification de taxe parafiscale.

Par conséquent, si la contribution n'est pas un mécanisme conventionnel de modulation de la rémunération, elle est probablement à ranger au nombre des « impositions de toute nature » mentionnées à l'article 34 de la Constitution.

Cette qualification s'impose d'autant plus que l'on rapproche la contribution conventionnelle prévue par l'article 26 de la loi déferée de la contribution, incontestablement fiscale, mise par l'article 31 de la même loi à la charge des laboratoires pharmaceutiques en cas de progression de leur chiffre d'affaires supérieure à celle permise par l'ONDAM.

En tout état de cause, le raisonnement que je vous propose permet de faire l'économie de la qualification juridique de la contribution (intéressement ou imposition), puisqu'il repose tout entier sur le principe d'égalité.

La rupture de l'égalité pourrait se situer sur deux terrains :

a) Au détriment d'une catégorie professionnelle (les médecins conventionnés), par rapport au reste de la population.

Notre contrôle est ici un contrôle limité : il est celui de l'existence ou non d'une "rupture caractérisée de l'égalité des citoyens devant les charges publiques" au détriment d'une catégorie de personnes (voir la jurisprudence de 1986 sur le cumul emplois retraites, encore qu'en l'espèce la catégorie de personnes revête un caractère très général ; de 1990 sur la CSG ; et, plus récemment, notre décision sur la loi relative à la lutte contre les exclusions).

Pour qu'il n'y ait pas « rupture caractérisée », il faut -mais il suffit- que les taux ne soient pas abusifs.

Or, en application du nouveau régime, le prélèvement sur dépassement d'honoraires sera de 80% et le prélèvement sur dépassement de prescriptions de 5% à 10% mais plafonné à 1% des honoraires.

Il n'y a pas là, au sens de notre jurisprudence, de rupture "caractérisée" de l'égalité devant les charges publiques.

Le terrain de la rupture d'égalité au détriment des médecins conventionnés en général n'est au demeurant pas celui sur lequel se situent les saisines, ni d'ailleurs celui sur lequel a porté le débat parlementaire.

b) A l'intérieur de la catégorie assujettie

Lorsqu'un prélèvement a une visée incitative (et ici, c'est bien, au moins en partie, le cas, puisque le législateur a pour objectif la maîtrise des dépenses médicales), les critères d'assujettissement doivent être en rapport avec le but poursuivi.

On ne peut être que troublé, de ce point de vue, par le caractère "aveugle" d'un prélèvement qui frappera également les médecins soucieux d'économie et les autres. C'est à bon droit que les saisines dénoncent le caractère uniforme d'un

dispositif qui ne saurait atteindre le but qu'il affiche -la maîtrise des dépenses- faute de comporter le moindre élément d'incitation individuelle.

Sur cette base, je vous propose de censurer les dispositions de l'article 26 relatives à la contribution conventionnelle. Si vous me suivez, vous censurerez même l'intégralité de l'article 26 car ses dispositions forment un ensemble inséparable.

Article 27 : A la suite de l'annulation par le Conseil d'Etat des arrêtés portant respectivement approbation de la convention nationale des médecins spécialistes et de la convention nationale des médecins généralistes, un arrêté interministériel du 10 juillet 1998 a fixé le règlement conventionnel minimal applicable aux médecins en l'absence de convention.

Cet arrêté a fixé les objectifs de dépenses médicales applicables aux généralistes, d'une part, et aux spécialistes, d'autre part, pour l'année 1998.

L'article 27 de la loi déferée fait siens ces objectifs et prévoit les conséquences de leur dépassement.

Si l'écart entre les dépenses constatées et l'objectif est supérieur à un taux fixé par décret, il est fait application pour l'année 1998 du nouveau régime. Le montant de la contribution est fixé par décret et sa répartition entre médecins établie comme il est dit pour le régime permanent.

Le sort de l'article 27 est donc étroitement lié à celui de l'article 26.

Monsieur le Président : Merci Madame. Nous sommes confrontés à des questions auxquelles s'étaient attaqués les gouvernements précédents : la maîtrise médicalisée des dépenses de santé.

Cette contribution constituerait-elle une sanction, une imposition, un mécanisme d'intéressement ?

Une fois cette question réglée, nous verrons où peut nous conduire la qualification retenue.

Madame LENOIR : Je remercie Mme Veil de son exposé. Les principes qu'on appliquera dépendent effectivement de la nature de la contribution que nous avons devant nous.

Nous avons certes une décision du Conseil d'Etat mais qui ne s'appliquait pas au même dispositif : les médecins payaient plus si le plafond était dépassé, mais des sommes leur étaient restituées au cas où on restait en deça. C'est ce qui a conduit le Conseil d'Etat à retenir la notion de contribution "sui generis". Moi, je suis pour assimiler cette contribution aux sanctions qui frappent les médecins quand ils ne se conforment pas aux RMO (références médicales opposables).

Mais on peut hésiter et je pourrais aussi me rallier à la qualification d'imposition. On veut bien éviter les médecins à avoir un certain comportement.

Donc, à titre principal, je soutiens qu'il s'agit d'une sanction.

A titre subsidiaire, il faut dire que cette contribution a la nature d'imposition. Cela confère des garanties aux redevables, notamment en matière de droits de la défense. Et on se situera alors sur ce terrain de la rupture de principe d'égalité.

Monsieur le Président : Je vous rappelle que, dans l'affaire PIERRE-BLOCH, nous avons fait soutenir par le ministre des affaires étrangères que le reversement au Trésor Public en cas de dépassement du plafond de dépenses électorales ne constituait pas une sanction !

De plus l'article 34 parle "d'imposition de toute nature".

Monsieur LANCELOT : Je suis d'accord avec la rédaction qui nous est proposée. Mais, si nous devons préciser davantage, je pencherais vers la sanction.

Donc, ne nous mêlons pas de philosophie, comme pour l'article 10.

Monsieur COLLIARD : Le rapport de Mme Veil m'a permis de mieux comprendre le dispositif. Mais je ne suis pas sûr de la suivre jusqu'au bout.

Moi, ça ne me choque pas que l'on demande à la catégorie qui bénéficie d'un financement public, qu'elle participe un peu à la maîtrise des dépenses de santé.

Nous sommes dans une liberté d'entreprendre un peu particulière ! L'optimum du marché -Cher Alain- n'existe pas ici.

Cela s'est fait dans d'autres périodes. Donc l'idée, qui n'est pas agréable, n'est pas scandaleuse.

Examinons la question de l'égalité :

- s'agissant de l'égalité entre les médecins conventionnés et le reste de la population : il n'y a pas rupture de l'égalité devant les charges publiques pour les raisons que je viens d'évoquer ;

- s'agissant de l'égalité entre les médecins, je ne suis pas sûr qu'elle soit atteinte. Le système n'est pas aveugle : il demeure proportionnel au revenu.

Donc, je préférerais une autre décision -de non censure- avec des réserves.

Monsieur MAZEAUD : Nous sommes ici au coeur de la loi. J'ai eu quelques hésitations, je dois le dire.

Je ne suis pas d'accord avec l'idée de sanction. mais j'hésite devant la qualification d'imposition.

Si on examine la question sous l'angle de la rupture d'égalité entre les médecins eux-mêmes, elle est manifeste. Je veux bien que l'on demande aux médecins de participer à l'équilibre des comptes de l'assurance-maladie, mais il faut que ce soit de façon équitable.

C'est la raison pour laquelle je suivrai le rapporteur. Cela nous permet d'éviter de nous prononcer sur la qualification.

Il faudra que de gouvernement trouve une autre solution !

Monsieur GUENA : Je suis embarrassé dans cette affaire. Le gouvernement précédent avait envisagé de contrôler les revenus des médecins pour éviter la dérive des dépenses. Le système mis en place n'a pas donné les résultats escomptés. Il était donc légitime de chercher autre chose et de se tourner vers un reversement globalisé. Le gouvernement est responsable devant le Parlement puis, dans un deuxième temps, devant le peuple.

Je ne suis donc pas scandalisé par ce qui a été voté. Les médecins disposent d'un système dérogatoire de droit commun : il n'est donc pas aberrant qu'ils en supportent quelques inconvénients...

Cela me fait penser à ce tapissier de mes amis à qui je disais : "si vous savez que votre client sera remboursé de ce qu'il vous aura payé, et que vous hésitez entre un prix de 500 F ou de 1000 F, combien le ferez-vous payer » ? Sans hésitation, il m'a répondu : « 1000 F bien sûr ! »

Monsieur ABADIE : Je crois qu'il est inutile d'aller plus avant dans la qualification de cette contribution dès lors que l'on peut se placer sur le terrain du principe d'égalité.

Ce système Juppé tenait compte du comportement de prescription des médecins.

Ici c'est différent. La contribution est automatique et assise sur les revenus.

Ce système est-il assis sur des critères objectifs et rationnels en rapport avec l'objet de la loi ?

Je pense qu'il y a adéquation, même imparfaite. Le revenu d'un médecin est bien fonction du nombre d'actes qu'il va accomplir ! Ce critère est objectif et rationnel du moins dans une certaine mesure.

Mais existerait-il des mesures dont l'adéquation serait mieux assurée ? Je n'en suis pas sûr.

On a vu les inconvénients du système Juppé qui tenait compte du nombre d'actes. Le médecin peut calculer, en fin d'année, quand il commencera à être obligé de reverser. Et les médecins annoncent qu'ils vont arrêter de soigner les gens à partir du 1^{er} au 15 décembre ! C'est ce qui se passe aujourd'hui.

Pour ma part, je ne suis pas pour la censure, quitte à entourer notre décision d'un certain nombre de réserves.

Monsieur AMELLER : Je suis d'accord aussi pour faire l'économie de la qualification de la mesure.

De toutes façons, la sanction est exclue, puisque précisément, il n'y a pas de sanction d'un comportement individuel.

Reste l'imposition de toute nature dont je constate le caractère aveugle.

Mais les interventions de Messieurs Colliard, Abadie et Guéna me troublent beaucoup. N'y-a-t-il pas une autre solution ? Vous avez dévoilé l'existence d'un autre projet de décision qui n'irait pas à la censure. Ne pourrions-nous pas en prendre connaissance ?

Monsieur le Président : On travaille pour le moment sur le texte présenté par le rapporteur. Le débat doit donc continuer tout en sachant qu'il peut y avoir une solution moins radicale que celle-ci.

C'est une loi importante sur une question qui pose des problèmes majeurs. Ce précédent gouvernement s'est déjà cassé les dents dessus. Nous pouvons certes tout censurer. Mais il faut peser l'alpha et l'oméga de tout cela.

Madame VEIL : Je crois qu'on n'a pas épuisé le débat sur cette proposition.

On choisit d'abord de ne pas qualifier -notamment de sanction- et ce alors même que ce reversement est perçu comme une sanction. Les sommes en cause tournent autour de 20 à 30 000 F par médecin. C'est donc vécu comme une sanction, même si cela ne l'est pas, au sens juridique du terme, puisqu'on ne tient pas compte des comportements individuels, vertueux ou laxistes des médecins.

Quant aux ordonnances Juppé, elles n'ont pas été mises en oeuvre puisque le nouveau Gouvernement a changé son fusil d'épaule. C'est la manie de tout nouveau Gouvernement.

Si l'on va vers l'idée d'une censure, c'est avec l'idée de rechercher quelques critères qui tiennent compte du comportement des médecins qui prescrivent trop, de façon redondante.

Dans le système proposé, il y a une inégalité flagrante.

Monsieur LANCELOT : J'avais décidé de ne pas parler du fond. Mais puisqu'il faut le faire !

On a choisi une victime expiatoire : les médecins et non pas les patients qui eux, sont plus nombreux à voter. Or la dérive vient avant tout de la demande de soins.

Les médecins sont une cible commode. Encore faut-il qu'on la traite justement. Peu importe que vous vous comportiez bien. Peu importe. Il suffit que vous soyez médecin libéral, et bien vous payez !

C'est une politique démagogique qui ne s'attaque pas aux véritables responsables : les demandeurs de soins.

Monsieur le Président : M. Lancelot élève toujours le débat ! Mais je lui ferai observer que ce n'est pas nous qui avons choisi la cible. C'est le gouvernement. Et le parlement. Nous avons seulement à dire si ce système est conforme à la Constitution.

Monsieur LANCELOT : Je me demande qu'une chose : c'est que nous revenions au calme et à la sérénité comme je m'y étais tenu au début. Mais l'apologue du tapissier, c'est exactement ce que je ne pouvais pas supporter !

Revenons donc au projet "soft" du rapporteur.

Monsieur MAZEAUD : Le médecin plus compétent aura les revenus les plus élevés, car c'est lui que les gens viendront voir. Mais lui, il arrêtera de travailler au mois de décembre, peut-être plus tôt, et alors les patients ne trouveront plus que le mauvais médecin...

Monsieur le Président : C'est la loi de Gresham appliquée aux médecins !

Madame LENOIR : Les ordonnances n'ont jamais été appliquées. On propose une innovation alors qu'on n'a même pas essayé d'appliquer le système précédent !

En annulant l'article 10, on fait plaisir aux laboratoires pharmaceutiques. Je ne vois pas comment on pourrait maintenir ce système de contribution à la charge des médecins. La moindre des choses, c'est donc de dire qu'il y a rupture d'égalité.

Monsieur le Président : On pourrait en venir à la décision et au passage qui concerne la répartition de la charge.

N'y-a-t-il pas une sorte de confusion dans le projet puisqu'en réalité, s'il y a au départ une forme de responsabilité collective, le paiement est bien fonction des revenus des médecins ?

Madame VEIL : Ce qui est mis en cause, c'est uniquement que l'on ne tient pas compte du comportement des médecins.

Le critère des revenus est bien prévu par le texte, mais ce n'est pas pour autant qu'il est de nature à écarter la rupture d'égalité qui est retenue par le projet.

Monsieur GUENA : Je voudrais rappeler que notre rôle n'est pas de juger les modalités de la politique de santé du Gouvernement, et personnellement je ne l'ai pas fait même au travers d'une anecdote. Notre rôle ici est de savoir s'il y a conformité ou non à la Constitution, plus précisément s'il y a conformité à des notions très supérieures du droit. Y-a-t-il sanction ? Si non y-a-t-il rupture d'égalité ?

Monsieur COLLIARD : Au binome présenté par M. Guéna, j'ajouterai un troisième point. Y-a-t-il risque de rupture d'égalité, auquel cas c'est à nous de voir s'il n'y a pas de possibilité d'éviter la réalisation de ce risque en émettant une réserve d'interprétation.

Monsieur AMELLER : Je crois qu'il est clair qu'il y a rupture d'égalité.

(Lecture du projet).

Monsieur le Président : Je souhaite que l'on distribue le projet alternatif préparé par les services, puisque quatre membres semblent être contre le projet du rapporteur.

Madame LENOIR : C'est la première fois que l'on procède de cette façon. Le rapporteur a la maîtrise de son rapport ; je n'ai jamais vu cela ! Par les temps qui courent, il est choquant de voir un tel bouleversement des règles de procédure.

Monsieur le Président : La présidence des travaux appartient au Président, et je crois que je préside avec l'impartialité requise. Madame, je ne comprends pas du tout votre comportement et je ne l'apprécie pas !

Monsieur MAZEAUD : Monsieur le Président, sur la procédure, le rapporteur a proposé un rapport, et la discussion n'est pas close.

La question se pose de savoir si nous suivons le rapporteur, oui ou non.

Puis nous verrons ce qu'il convient de faire ; si son projet est rejeté, nous aborderons à ce moment le projet alternatif.

Monsieur le Président : Je remercie M. Mazeaud pour la courtoisie de ses propos ; je vais donc demander à Madame le rapporteur, ce que je pensais faire en toute hypothèse, de quelle façon elle souhaite que l'on procède.

Madame VEIL : Je souhaite que l'on vote d'abord sur mon rapport.

Monsieur ABADIE : En tant que membre le plus ancien avec Madame Lenoir, je souhaite indiquer qu'il est constant que c'est le rapporteur qui a la maîtrise absolue du rapport ; il lui appartient et à lui seul, de dire s'il y a une version alternative ou non.

(Le Président met au vote le projet du rapporteur sur le principe qu'il pose. Mesdames VEIL et LENOIR et Messieurs LANCELOT, AMELLER et MAZEAUD votent pour ; Messieurs DUMAS, ABADIE, COLLIARD et GUENA votent contre).

Monsieur ABADIE : Le qualificatif "uniforme" en page 14 me gêne. Il faut le supprimer et ajouter "seulement assise sur les revenus professionnels".

Monsieur LANCELOT : Personnellement je suggère : "assise sur les revenus mais indépendante de leurs revenus professionnels".

(Mise au vote sur le projet dans son ensemble tel qu'amendé. Le projet est adopté à l'unanimité).

(La séance est levée à 18 heures).