

Troisièmement, définir les budgets nécessaires pour assurer la solidarité nationale afin que tous les Français soient égaux face à la maladie.

Quatrièmement, élaborer un cahier des charges fixant les règles de l'assurance maladie, à savoir : assurance obligatoire pour chaque citoyen, remboursement au premier franc des dépenses engagées, non-sélection des patients, non-discrimination des risques, égalité devant les soins.

Cinquièmement, vérifier que ce cahier des charges est scrupuleusement respecté.

Sixièmement, s'assurer que les professionnels de santé reçoivent une formation adaptée. Globalement l'État doit définir des objectifs, fixer des règles et s'assurer de la qualité des résultats. En revanche, il me semble qu'il ne doit plus intervenir dans la gestion d'une assurance maladie pratiquement placée en situation de monopole, comme il le fait aujourd'hui. Cette réflexion ne procède pas du tout d'une lubie libérale qui céderait à une mode. J'ai beaucoup réfléchi sur ce sujet.

M. Alfred Recours, rapporteur. Nous aussi !

M. François Goulard. Certains feraient bien de l'imiter !

M. Jean-François Mattei. Je sais que je n'ai pas été le seul à le faire, mais j'ai accepté de me remettre en question compte tenu des échecs persistants du passé.

M. Patrice Martin-Lalande. Très bien !

M. Jean-François Mattei. Il n'y a aucune honte à penser qu'il est temps de changer de stratégie, plutôt que de s'obstiner dans des voies sans issue.

Vous-même, dans bien des domaines, vous avez évolué. Ainsi, nous sommes loin des nationalisations de 1981. Vous avez accepté de reconnaître - et c'est d'ailleurs à votre honneur - qu'il n'entraîne pas forcément dans le rôle de l'État d'assurer le monopole des télécommunications, celui des transports aériens ou celui de la production d'électricité, pour ne prendre que quelques exemples récents.

Dans son dernier rapport au Parlement sorti ce mois d'octobre 1998, la Cour des comptes dénonce l'omniprésence de l'État, venant souligner le justesse de nos critiques. Il souligne en substance que trop de décisions sont confiées à l'État ou soumises à son accord *a priori*. Il dénonce même « la lourdeur des procédures administratives comme une des causes du retard dans la maîtrise des dépenses de santé quand la mise en œuvre effective des différentes mesures prend le plus souvent de deux à trois ans ».

Je pourrais accumuler la litanie des retards et des insuffisances de pilotage. Mais la conclusion de la Cour des comptes est intéressante : « Une redéfinition du rôle de la tutelle permettrait vraisemblablement d'accélérer l'action des organismes sociaux. Il est urgent de procéder à une clarification des compétences entre l'État et les organismes de sécurité sociale ».

Je sais que vous êtes pratiquement convaincus de l'exactitude de ces propos. D'ailleurs, le nouveau directeur de la Caisse nationale d'assurance maladie a suffisamment dit et écrit sur le sujet pour que nous présumions que sur ces points, au moins, nous sommes d'accord. Puisque vous nous rejoignez sur le diagnostic, le reste ayant été essayé, pourquoi ne pas se lancer, comme cela se fait déjà dans certains pays, mais pas du tout sur le modèle américain que je condamne et refuse absolument, dans une nouvelle stratégie en acceptant l'idée d'une concurrence inéluctable ? (*Exclamations sur les bancs du groupe communiste.*)

M. Alfred Recours, rapporteur. Nous y voilà !

M. Alain Clary. Une concurrence avec qui ?

M. Jean-François Mattei. Dois-je rappeler qu'en Allemagne - on verra bien si le nouveau gouvernement change les règles, mais cela m'étonnerait - les caisses publiques d'assurance-maladie sont en concurrence depuis janvier 1996 ?

M. Yves Bur. Tout à fait !

M. Jean-François Mattei. Assurés et consommateurs ont besoin de faire des choix, même au sein d'un système solidaire. Plusieurs pays ont innové dans ce domaine avec une politique qui concilie la fin du monopole avec le maintien d'une solidarité. A cet égard, je vous renvoie simplement à deux modèles : le modèle Suisse et le modèle des Pays-Bas, pays dont on peut penser qu'il n'est pas à la pointe de ce qui est prétendument le libéralisme avancé.

Sans limiter l'horizon aux projets déjà avancés, il faut quand même se donner la peine de les analyser. Le système proposé par Axa... !

M. Jean Vila. Nous y voilà !

M. Jean-François Mattei. J'essaie d'être objectif.

M. Alain Clary. Cela est très bien amené !

M. Jean-François Mattei. ... permettrait à l'assuré de disposer d'un réseau médical et hospitalier financé par l'assureur. Le payeur est aussi le gestionnaire des soins.

Le projet proposé par Groupama, assureur à statut mutualiste, a été accepté par la commission Soubie en mars dernier. Il prévoit la création, dans les zones rurales de cinq départements, d'un réseau de soins de généralistes s'engageant à participer à des groupes de progrès cherchant à dépenser moins. En échange, ces médecins reçoivent une rémunération supplémentaire de 80 francs par patient et de 5 000 francs sur la durée de l'expérimentation, fixée à dix-huit mois.

Pourquoi ne pas accepter une expérimentation dans quelques départements et/ou régions basée sur l'autonomie des caisses et leur mise en concurrence, mais sans *a priori* ?

M. Alain Clary. Voilà qui ressemble au conte *Le Petit chaperon rouge* !

M. François Sauvadet. Cela suffit les primaires ! (*Protestations sur les bancs du groupe socialiste et du groupe communiste.*)

M. Alfred Recours, rapporteur. Quelle arrogance ! La réserve expresse du cahier des charges dont je parlais tout à l'heure, je ne vois pas pourquoi l'État continuerait à garder la haute main plus ou moins avouée sur la gestion d'un système qui est l'exemple même de l'économie mixte qui ne marche plus.

Gérer et contrôler efficacement un budget de 630 milliards de francs est tout simplement impossible. C'est le tiers du budget de l'État. Il faut être raisonnable et revenir au plus près des citoyens en définissant de nouvelles règles et de nouvelles responsabilités.

Je vous avais interrogée, madame la ministre, en juin dernier sur ces hypothèses. Je suis heureux d'apprendre que vous vous êtes aussi intéressée à la mise en concurrence des assurances dans le domaine de la santé puisque vous avez demandé un rapport circonstancié au centre de recherche, d'études et de documentations en économie de santé - le CREDES.