

# ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION EXTRAORDINAIRE DE 2003-2004



## Compte rendu intégral

des séances du jeudi 8 juillet 2004

(6<sup>e</sup> jour de séance de la session)

Les articles, amendements et annexes figurent dans le fascicule bleu ci-joint



# SOMMAIRE GÉNÉRAL

---

1 <sup>re</sup> séance .....	6219
2 <sup>e</sup> séance .....	6241
3 <sup>e</sup> séance .....	6277

# ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION EXTRAORDINAIRE DE 2003-2004

16<sup>e</sup> séance

## Compte rendu intégral

**1<sup>re</sup> séance du jeudi 8 juillet 2004**

Les articles, amendements et annexes figurent dans le fascicule bleu ci-joint



## SOMMAIRE

### PRÉSIDENCE DE M. FRANÇOIS BAROIN

1. **Bioéthique.** – Transmission et discussion du texte de la commission mixte paritaire (p. 6221).

M. Pierre-Louis Fagniez, rapporteur de la commission mixte paritaire.

M. Philippe Douste-Blazy, ministre de la santé et de la protection sociale.

EXCEPTION D'IRRECEVABILITÉ (p. 6223)

Exception d'irrecevabilité de M. Jean-Marc Ayrault :  
M. Alain Claeys. – Rejet.

MM. le ministre, Alain Claeys.

DISCUSSION GÉNÉRALE (p. 6225)

MM. Jean Leonetti,  
Alain Claeys,  
Olivier Jardé,

Mmes Jacqueline Fraysse,  
Christine Boutin.

Clôture de la discussion générale.

M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission des affaires culturelles.

M. le ministre.

TEXTE DE LA COMMISSION MIXTE PARITAIRE (p. 6231)

Adoption de l'ensemble du projet de loi, compte tenu du texte de la commission mixte paritaire.

*Suspension et reprise de la séance* (p. 6231)

2. **Assurance maladie.** – Suite de la discussion, après déclaration d'urgence, d'un projet de loi (p. 6231).

DISCUSSION DES ARTICLES (*suite*) (p. 6231)

*Rappel au règlement* (p. 6231)

MM. Jean-Marie Le Guen, Jean-Michel Dubernard, rapporteur de la commission spéciale ; Claude Évin.

Article 7 (p. 6233)

MM. Jean-Luc Prével, Alain Vidalies, Mme Jacqueline Fraysse, MM. Augustin Bonrepaux, Gérard Bapt, Jean-Marie Le Guen, Claude Évin, Richard Mallié, Marc Bernier, Xavier Bertrand, secrétaire d'État à l'assurance maladie.

Amendements de suppression n<sup>os</sup> 892 à 903 de membres du groupe des député-e-s communistes et républicains :  
Mme Jacqueline Fraysse, MM. le rapporteur, le secrétaire d'État. – Rejet.

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

3. **Ordre du jour des prochaines séances** (p. 6239).

# COMPTE RENDU INTÉGRAL

## PRÉSIDENTE DE FRANÇOIS BAROIN, vice-président

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

1

## BIOÉTHIQUE

### Transmission et discussion du texte de la commission mixte paritaire

**M. le président.** M. le président de l'Assemblée nationale a reçu de M. le Premier ministre la lettre suivante :

« Paris, le 15 juin 2004

« Monsieur le président,

« Conformément aux dispositions de l'article 45, alinéa 3, de la Constitution, j'ai l'honneur de vous demander de soumettre à l'Assemblée nationale, pour approbation, le texte proposé par la commission mixte paritaire sur les dispositions restant en discussion du projet de loi relatif à la bioéthique.

« Veuillez agréer, monsieur le président, l'assurance de ma haute considération. »

En conséquence, l'ordre du jour appelle la discussion du texte de la commission mixte paritaire (n° 1671).

La parole est à M. le rapporteur de la commission mixte paritaire.

**M. Pierre-Louis Fagniez, rapporteur de la commission mixte paritaire.** Monsieur le président, monsieur le ministre de la santé et de la protection sociale, mes chers collègues, le projet de loi relatif à la bioéthique, texte fondamental dont nous allons aujourd'hui achever la discussion après près de trois ans de travail sous deux législatures différentes, traite des questions fondamentales que sont l'éthique et la biomédecine, les droits de la personne et ses caractéristiques génétiques, les règles régissant le don et l'utilisation des éléments et produits du corps humain, c'est-à-dire toutes les transplantations d'organes, la non-brevetabilité des éléments du corps humain et la réglementation applicable en matière de procréation et d'embryologie.

L'on peut dire que, près de dix ans après l'adoption des précédentes lois de bioéthique, le Parlement a beaucoup et bien travaillé sur ce sujet. Les débats ont été riches et extrêmement intéressants. Je tiens à rendre hommage à MM. Jean-François Mattei et Philippe Douste-Blazy, mais aussi à Mme Élisabeth Guigou et à M. Bernard Kouchner, pour avoir porté ce texte qui est arrivé

aujourd'hui au stade final de la procédure parlementaire, et à exprimer toute ma gratitude à Alain Claeys, rapporteur en première lecture, qui nous a fait profiter de son important travail.

Sur les quarante articles restant en discussion après la deuxième lecture à l'Assemblée nationale, vingt-cinq ont été adoptés conformes par le Sénat. Le 15 juin dernier, la commission mixte paritaire est parvenue à un accord très satisfaisant sur les quinze articles restant en discussion.

S'agissant du titre I<sup>er</sup>, relatif à l'éthique et à la bio-médecine, le Sénat a apporté des modifications mineures mais bienvenues, le plus souvent à l'initiative de la commission des affaires sociales, et toujours avec l'accord du Gouvernement. La CMP les a avalisées. Il s'agit notamment de permettre aux espaces de réflexion éthique d'organiser des débats publics sur le thème de la bioéthique.

L'Agence de biomédecine, quant à elle, pourra donner des avis de son propre chef aux autorités administratives. Son rapport comprendra un état des lieux des recherches sur l'embryon, ainsi que le bilan en matière d'éventuels trafics d'organes ou de gamètes. Elle pourra demander aux établissements publics concernés l'intervention d'agents habilités à contrôler l'application des règles de préservation de la santé publique. La CMP a validé la décision du Sénat supprimant la possibilité de recours hiérarchique des décisions du directeur, possibilité introduite lors de la discussion à l'Assemblée nationale en seconde lecture. L'intervention des ministres chargés de la santé et de la recherche est préservée.

L'Assemblée nationale et le Sénat étaient divisés sur la création de collèges d'experts scientifiques. La CMP s'est ralliée à la proposition des rapporteurs visant à offrir la possibilité de créer de simples « groupes d'experts », solution qui est apparue comme la plus souple et la moins contraignante.

S'agissant du titre II relatif à l'identification des caractéristiques génétiques, et plus précisément de l'article 3 qui traite notamment du douloureux dilemme de l'information des membres de la famille d'une personne atteinte d'une affection génétique, la CMP a adopté une rédaction de compromis. En effet, à l'initiative de la rapporteur pour avis de la commission des lois, Mme Valérie Pécresse, que je salue pour la qualité de ses interventions, ainsi que le professeur Dubernard, président de la commission, qui s'est beaucoup investi en ce domaine...

**Mme Christine Boutin.** Tous les autres aussi se sont investis !

**M. Pierre-Louis Fagniez, rapporteur.** Madame Boutin, je parle de ce sujet précis. J'aurai l'occasion de vous remercier dix fois lorsque vous interviendrez ! (« Ah ! » sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.)

À l'initiative de Mme Pécresse, donc, l'Assemblée nationale avait prévu que le médecin devait informer la personne ou son représentant légal de la responsabilité qui serait la leur s'ils ne prévenaient pas les membres de

la famille potentiellement concernés, dès lors que des mesures de prévention ou de soins pourraient leur être proposées.

Le Sénat a modifié ces dispositions afin que le patient soit incité à prévenir ses proches, mais sans que sa responsabilité soit engagée s'il ne le faisait pas, et en prévoyant, dans ce dernier cas, de lui offrir une alternative à travers la procédure de l'information médicale à caractère familial. La rapporteure pour avis a cependant fait part de ses vives réserves juridiques sur ce dispositif, estimant notamment que la jurisprudence du Conseil constitutionnel interdit au législateur de prévoir une exonération absolue de responsabilité.

C'est pourquoi la CMP a adopté, à l'unanimité, une nouvelle rédaction qui conduit à n'ouvrir la possibilité de l'engagement de responsabilité de la personne que si elle se refuse de manière absolue à informer les membres de sa famille, soit directement, soit indirectement *via* l'Agence de biomédecine, suivant la procédure d'information anonyme et par tiers introduite par le Sénat. Cette solution me semble plus sage, car elle permet de concilier les droits du malade et le devoir d'information de personnes potentiellement en danger.

La CMP a également adopté un amendement précisant que, dans le cas où l'Agence de biomédecine assure l'information des membres de la famille, l'information est délivrée par un médecin, ce qui permet d'humaniser le processus.

Concernant le titre III relatif aux règles régissant le don et l'utilisation des produits et éléments du corps humain, la CMP s'est ralliée, à l'article 7, à la position de l'Assemblée nationale en élargissant à tous les donneurs potentiels, sauf le père et la mère, l'intervention du comité d'experts. La CMP a également précisé que le don s'effectue « dans l'intérêt thérapeutique direct du receveur ».

La CMP a également validé des modifications apportées par le Sénat précisant que les prélèvements de tissus ou de cellules ou la collecte de produits du corps humain utilisés par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé pour contrôler leur qualité, doivent s'effectuer dans le respect des règles d'information et de consentement des personnes sur lesquelles ils sont pratiqués.

Des modifications introduites par le Sénat et validées en CMP visent à transférer les compétences du ministre chargé de la santé vers les agences régionales de l'hospitalisation en matière de déclaration de collections d'échantillons biologiques et d'autorisation de cession de ces collections, lorsque celles-ci sont constituées dans des établissements de santé.

Au titre IV relatif à la procréation et à l'embryologie, le Sénat a apporté plusieurs améliorations réelles, en précisant notamment que seul le médecin prescripteur des analyses de cytogénétique et de biologie en vue d'établir un diagnostic prénatal est habilité à en communiquer les résultats à la femme enceinte.

Sur proposition de sa commission des affaires sociales, la Haute Assemblée a également souhaité que les rapports d'évaluation des recherches sur les cellules souches embryonnaires et adultes présentent une dimension comparative permettant d'apprécier l'intérêt et les perspectives de ces deux types de recherche.

Il faut, par ailleurs, se réjouir du maintien de l'extension très encadrée du champ du diagnostic pré-implantatoire...

**M. Lionnel Luca.** Très bien !

**M. Pierre-Louis Fagniez, rapporteur.** ... – je veux parler de la conception du « bébé du double espoir », notion à laquelle le président et moi-même sommes très attachés –, extension que nous avons adoptée en deuxième lecture à l'initiative de votre rapporteur, le Sénat ayant simplement rappelé, à juste titre, qu'elle doit s'inscrire dans le droit commun de l'assistance médicale à la procréation.

En revanche, des points de divergence sont apparus à l'article 18 relatif à l'assistance médicale à la procréation. Les sénateurs l'ont en effet intégralement réécrit en deuxième lecture, limitant les recherches à un contingent d'embryons, à savoir les embryons surnuméraires existant à la date de publication de la loi. Au terme d'un débat nourri – Mme Boutin y a amplement participé et je l'en remercie (*Sourires*) – au cours duquel il a été souligné que cette limitation des possibilités de recherche n'était pas cohérente avec l'article 19 du projet de loi, et surtout que rien ne différencie, du point de vue éthique, les embryons conçus avant et après l'adoption de la loi, la CMP a souhaité revenir au texte de l'article 18 tel qu'il avait été adopté par notre assemblée. Cet amendement a également permis de prévoir, comme nous l'avions souhaité, que la stimulation ovarienne doit désormais faire l'objet de recommandations de bonne pratique.

Il faut enfin saluer deux mesures importantes introduites par le Sénat au titre V relatif à la procréation et à l'embryologie.

En premier lieu, un amendement du Gouvernement a été adopté afin de faciliter la mise en œuvre rapide du dispositif transitoire prévu pour la recherche sur l'embryon, dans l'attente de la création de l'Agence de biomédecine. Ces dispositions permettront aux chercheurs français de postuler à l'appel d'offres européen prévu pour le financement par l'Union européenne de recherches sur les cellules souches embryonnaires qui doit intervenir à la mi-novembre prochain. Nos chercheurs peuvent donc être rassurés.

En outre, il est désormais prévu que la loi relative à la bioéthique fera l'objet, d'ici à quatre ans, d'une évaluation de son application par l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques.

Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, ce projet de loi constitue l'un des textes fondamentaux de notre ordre juridique. Il est attendu avec impatience par les malades et leurs familles, les professionnels de santé, les chercheurs et tous ceux, nombreux, qui s'intéressent à ces sujets passionnants. J'invite donc l'Assemblée à adopter les conclusions de la commission mixte paritaire. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire et du groupe Union pour la démocratie française.*)

**M. le président.** La parole est à M. le ministre de la santé et de la protection sociale.

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre de la santé et de la protection sociale.** Monsieur le président, mesdames et messieurs les députés, je suis très heureux d'être devant vous ce matin pour conclure cette révision de la loi de bioéthique qui fait honneur à la représentation nationale. Le parcours a été long pour arriver à cette ultime version, mais elle est le fruit d'un très important travail parlementaire. J'en remercie particulièrement le président de la commission, le professeur Dubernard, et le rapporteur, le professeur Fagniez.

Comme vient de le dire le rapporteur, le travail accompli a permis d'aboutir à un texte qui trace un chemin entre les aspirations des uns et les craintes des autres.

Ce texte prend en compte l'évolution de la science et des techniques à la date d'aujourd'hui et prévoit également la prise en compte de leur évolution future. En 1994, Simone Veil avait déjà souhaité, dans la première loi de bioéthique, une réévaluation régulière de la législation. La révision de la présente loi, prévue au plus tard dans cinq ans, s'appuiera notamment sur les rapports de l'Agence de biomédecine et de l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques, dont je salue la pertinence des travaux.

Ce texte équilibré rappelle les principes fondamentaux et comporte des dispositions importantes sur différents points de bioéthique.

En ce qui concerne d'abord la recherche sur l'embryon et les cellules embryonnaires, les chercheurs sont actuellement soumis à l'interdit absolu posé par les lois de 1994. Celles-ci n'autorisent que les études ne portant pas atteinte à l'embryon. Le projet de loi autorise la recherche à titre dérogatoire et dans le cadre d'un moratoire positif de cinq ans, qui doit permettre d'évaluer le dispositif avant de décider de sa pérennité. Il fixe pour la première fois en France un cadre juridique pour la recherche sur l'embryon et les cellules embryonnaires.

Les équipes françaises de recherche attendent la promulgation de la loi, comme vient de le rappeler M. Fagniez, estimant que le retard pris par rapport aux autres pays – la Grande-Bretagne, les États-Unis, l'Allemagne, la Suède – est préjudiciable au développement de certaines thérapeutiques très prometteuses. Le dispositif transitoire inscrit dans la loi leur permettra de répondre à un appel d'offres européen.

Deuxième point : la création de l'Agence de biomédecine. Le projet de loi prévoit de créer la nouvelle agence à partir de l'actuel Établissement français des greffes. Sa compétence s'étendra aux domaines de la greffe, de la reproduction, de l'embryologie et de la génétique humaine. Elle contribuera à l'élaboration de la réglementation et de recommandations ; elle délivrera les autorisations et agréments dans l'ensemble de ces domaines.

Troisième point : l'extension du diagnostic pré-implantatoire. L'article 17 étend les indications du DPI aux cas où une maladie gravement invalidante, à révélation tardive, mettant en jeu le pronostic vital, a été diagnostiquée chez un ascendant immédiat, par exemple une maladie de Huntington.

En outre, il rend possible le diagnostic pré-implantatoire dans le but de concevoir un bébé indemne de l'anomalie génétique recherchée, et surtout compatible immunologiquement avec un frère ou une sœur atteint d'une maladie génétique incurable, en vue de le ou la soigner. Il s'agit d'un sujet difficile, mais il me semble que le texte proposé s'entoure des précautions nécessaires, afin d'éviter toute dérive.

D'autres sujets essentiels sont abordés, tel le renforcement de l'indépendance du Comité consultatif national d'éthique, dont on sait l'importance. Plusieurs articles du projet sont d'ailleurs directement inspirés par les avis du comité.

Le texte précise également les conditions du consentement et de l'information en cas d'examen des caractéristiques génétiques. Il les place clairement dans le cadre du colloque singulier entre le médecin et le patient.

Le projet fixe en outre les conditions du don et de l'utilisation des éléments et produits du corps humain, en essayant de garantir au maximum la sécurité, mais sans freiner la possibilité de dons, dont on sait que notre pays manque.

Enfin, la rédaction proposée interdit le clonage et fait du clonage reproductif un crime. Elle affirme la non-brevetabilité des éléments du corps humain.

Les travaux préparatoires ont conduit à se poser des questions fondamentales sur l'homme et sur la société. Le texte qui en est issu ne peut les résoudre toutes, d'autant que les réponses doivent évoluer en fonction du progrès des connaissances et des changements de la société. Cette possibilité d'évolution est donc inscrite dans le projet de loi. C'est pourquoi je vous demande de le voter, et je m'engage à accélérer au maximum le processus de rédaction des décrets, pour que le travail parlementaire produise ses fruits le plus rapidement possible. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire et du groupe Union pour la démocratie française.*)

#### Exception d'irrecevabilité

**M. le président.** J'ai reçu de M. Jean-Marc Ayrault et des membres du groupe socialiste une exception d'irrecevabilité, déposée en application de l'article 91, alinéa 4, du règlement.

La parole est à M. Alain Claeys.

**M. Alain Claeys.** Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, en votant le texte de la commission mixte paritaire, nous allons adopter définitivement l'ensemble du projet de loi relatif à la bioéthique.

La satisfaction, pour notre assemblée, d'atteindre aujourd'hui le terme du processus de révision des lois de 1994 – révision très attendue, vous l'avez rappelé, monsieur le rapporteur, par les malades et les chercheurs – est toutefois tempérée par une véritable inquiétude. Elle tient au choix fait à l'article 12 *bis* sur la brevetabilité d'éléments du corps humain, et notamment d'un gène ou de la séquence d'un gène.

Cette inquiétude, que j'avais manifestée ici même le 9 décembre dernier, ne m'est pas propre : le Président de la République et Lionel Jospin, alors Premier ministre, l'avaient conjointement exprimée auprès des autorités communautaires, de même que le Comité consultatif national d'éthique en son temps ; notre assemblée l'a solennisée en première lecture, en confirmant à l'unanimité le refus exprimé en 1994 d'une telle brevetabilité.

Pourtant, avec l'article 12 *bis*, nous nous résignons à accepter des brevets de produit. « Résignation » est bien le terme qui convient. La démonstration faite par Jean-François Mattei pour soutenir l'amendement dont est issu l'article 12 *bis* en était manifestement imprégnée. Et tel était bien le sentiment dominant qui ressortait de nos débats du 11 décembre dernier.

Pourquoi cette inquiétude ? Les brevets de produit, dans le champ desquels sont inclus par exemple un gène ou la séquence d'un gène, créent un lien de dépendance vis-à-vis du premier déposant pour tous les inventeurs qui, ultérieurement, trouveraient une autre fonctionnalité de ce gène. Je maintiens ce que j'ai dit au mois de décembre dernier : les redevances qui en découlent s'apparentent à de véritables péages imposés à ceux qui veulent s'engager dans de nouvelles voies de recherche ou inventer de nouvelles thérapies. Et cela, même si le détenteur du brevet initial n'a jamais envisagé la possibilité d'une telle innovation !

On peut évidemment vouloir se rassurer. Après tout, un brevet n'est que temporaire et la créativité des premiers déposants doit être récompensée car elle permet ou

permettra des progrès thérapeutiques. Il faut aussi assurer le retour sur investissement, pour attirer de nouveaux capitaux qui permettront à leur tour de nouveaux progrès. Je dois à la vérité de dire que personne, au cours de nos débats, n'a défendu l'article 12 *bis* avec de tels arguments. Personne, dans cette assemblée, n'a voulu être dupe. Non, tout le sens de l'article 12 *bis* se résume à vouloir, permettez-moi l'expression, limiter les dégâts. Je vous concède que c'est faire preuve de plus de lucidité quant aux risques encourus. Mais je pense, d'où notre divergence, que c'est en pure perte.

Toute votre parade est construite autour du « découpage des gènes ». La protection du brevet serait bien étendue à des données biologiques existant à l'état naturel, mais elle serait prétendument limitée, dans la mesure strictement nécessaire, à la réalisation et à l'exploitation d'une application industrielle particulière. Il s'agirait de « petits » brevets de produit. Mais, en pratique, les revendications sont larges, car l'arme du brevet est utilisée pour attirer des capitaux et rentabiliser des investissements.

Le procédé est admissible lorsque le brevet ne couvre que l'activité inventive, l'application industrielle, laissant dans le domaine public la donnée biologique existant à l'état naturel. Mais, lorsque le brevet inclut ces données biologiques, comment ne pas voir les risques encourus par les progrès de la recherche ? Tout au long de ce débat de révision, j'ai défendu la possibilité d'une recherche élargie et encadrée, car on risque paradoxalement d'aboutir au résultat inverse à celui qui est recherché. Le brevet est systématiquement présenté comme un moyen du progrès et du développement des connaissances, un moyen de favoriser l'innovation. Or les brevets de produit entendus largement conduisent, eux, à limiter la sphère des connaissances et favorisent la rente. À cet égard, les travaux du Conseil d'analyse économique sont éclairants.

Pour combattre les revendications larges et éviter les excès, vous comptez sur les offices de brevets et, en dernier ressort, sur les juges. La meilleure preuve de l'efficacité de cette démarche serait la récente décision de l'Office européen des brevets à l'encontre du test de Myriad Genetics. Certes, mais que de coûts administratifs pour savoir seulement si le gène est « libre » ou non et, s'il ne l'est pas, pour apprécier si c'est à bon escient ou si la revendication est excessive ! L'article 12 *bis*, n'en doutons pas, sera source de progrès... dans la recherche juridique sur la propriété intellectuelle ! Que de temps perdu en procédures, et à quel coût ! Et quelles conséquences détestables pour l'innovation et la recherche si la décision de l'Office européen des brevets avait été autre !

À l'inverse, de simples brevets d'application garantiraient effectivement le retour sur investissement de l'activité inventive, sans faire obstacle au développement d'autres inventions à partir de la même donnée biologique.

Enfin, le raisonnement même en termes de « découpage des gènes » méconnaît tout le débat scientifique sur les fonctions du gène, qui tend maintenant à réévaluer fortement le rôle joué par l'environnement physico-chimique du génome.

Il nous est parfois expliqué que la nouvelle approche de la brevetabilité du vivant répond à des préoccupations avant tout économiques, l'objectif étant de contribuer à combler le retard de l'industrie biotechnologique européenne par rapport aux États-Unis notamment. Mais on peut douter que le choix de permettre aux entreprises européennes de se battre à armes égales avec leurs concu-

rentes réside vraiment dans la possibilité, pour elles, de déposer à leur tour leurs propres barrières d'entrée, d'instituer leurs propres péages.

Vous nous dites : « On ne peut pas, on ne peut plus faire autrement. » Et c'est ici que nous nous séparons. Selon vous, la cohérence de l'ordre juridique français et communautaire nous interdit de maintenir juridiquement les choix éthiques et constitutionnels qui sont ceux de la France, choix qu'elle a réaffirmés en 1994, et choix effectués par de nombreux autres pays. Vous ajoutez aussitôt que nous allons continuer d'œuvrer – et il le faudra en toute hypothèse – pour convaincre de la validité à long terme du refus de la brevetabilité du vivant. Autrement dit, monsieur le ministre, vous nous proposez de faire délibérément une erreur : on choisit les brevets de produit, c'est-à-dire qu'on abroge les règles qui nous garantissent contre les errements de la marchandisation du vivant, pour apporter la preuve que cette marchandisation est bien une erreur et pour être à même, plus tard, de la corriger en revenant à la législation en vigueur qui nous empêche, dès aujourd'hui, de la commettre !

Aujourd'hui, comme le 9 décembre dernier, le groupe socialiste estime plus efficace de s'en tenir aux choix éthiques et constitutionnels réaffirmés en 1994. Le débat constitutionnel ne se limite pas, selon nous, à la seule question de l'exigence de transposition en droit interne de la directive du 6 juillet 1998, telle qu'elle découle de l'article 88-1 de la Constitution. Il s'étend aussi à la question du respect de l'article 11 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789, qui garantit la libre communication des pensées et des opinions.

Le pluralisme des pensées vaut également pour la connaissance scientifique. Or l'article 12 *bis* méconnaît cette exigence expressément garantie par la Constitution en permettant le dépôt de brevets de produit incluant un élément du corps humain, dont la séquence totale ou partielle d'un gène. En effet, le brevet n'a pas seulement une dimension de publicité des savoirs, il comporte aussi une dimension d'interdiction des initiatives. Il nous paraît donc préférable de fixer une limite éthique claire à l'appropriation du vivant, plutôt que de s'en remettre à « une appréciation au cas par cas des demandes de brevets au regard d'un consensus moral ». Cette intelligibilité immédiate des limites éthiques est la justification même des lois de bioéthique.

Notre attitude n'est donc pas une attitude de fermeture à l'égard des progrès de la recherche et du développement des biotechnologies. Nous prétendons au contraire garantir la possibilité des progrès de la connaissance et mettre l'inventivité des chercheurs et des créateurs à l'abri des abus de position dominante. C'est pourquoi, monsieur le ministre, monsieur le rapporteur, mes chers collègues, comme je l'avais indiqué le 9 décembre dernier, les députés du groupe socialiste déféreront l'article 12 *bis* au Conseil constitutionnel. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

**M. le président.** Je mets aux voix l'exception d'irrecevabilité.

(*L'exception d'irrecevabilité n'est pas adoptée.*)

**M. Alain Claeys.** Monsieur le président, le ministre souhaitait s'exprimer avant le vote ! C'est invraisemblable !

**M. Claude Évin.** Nous devrions saisir également le Conseil constitutionnel du déroulement de nos travaux !



**M. le président.** Je suis désolé, monsieur Claeys : je n'ai fait que respecter le règlement, qui prescrit qu'une fois le vote annoncé, il doit avoir lieu. Mais je vais donner immédiatement la parole à M. le ministre et vous pourrez ensuite lui répondre.

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale.** Je comprends les inquiétudes, tout à fait légitimes, dont M. Claeys nous a fait part, concernant la brevetabilité des gènes humains. Nous devons toutefois nous conformer au droit communautaire, en l'occurrence à la directive européenne 98-44 portant protection juridique des inventions biotechnologiques. Je vous rappelle à cet égard que la France fait actuellement l'objet d'une procédure en manquement pour non-transposition dans la mesure où le projet de loi de transposition globale de cette directive, déposé par ailleurs, est actuellement dépendant de l'adoption des dispositions de transposition de l'article 5 prévues dans le cadre de la présente loi.

Bien que le Gouvernement demeure réservé sur la rédaction de certaines dispositions de cette directive et qu'il compte agir au plan communautaire en vue d'éliminer toutes les ambiguïtés et d'obtenir toutes les garanties éthiques, il n'est pas envisageable d'accepter des amendements qui contrediraient la directive 98-44 et qui ne pourraient, de ce fait, trouver à s'appliquer.

Le texte apporte dans sa forme actuelle, me semble-t-il, les garanties nécessaires à une application acceptable du droit des brevets aux gènes humains par une lecture adaptée des termes de la directive. Ainsi, en raison des garanties essentielles apportées par l'article 12 *bis* pour le dépôt de brevets impliquant des gènes humains, la simple découverte d'un gène ne pourra en aucun cas être protégée par un brevet. La découverte de la fonction qui lui est associée n'autorise donc pas le dépôt d'un brevet, ce qui conduit à interdire les brevets d'amont dont vous craignez, à juste titre, monsieur Claeys, l'impact négatif sur le dynamisme des recherches dans ce domaine. Seule une application technique concernant cette fonction sera susceptible d'être brevetée et ce brevet ne pourra faire obstacle à ce que de nouvelles applications techniques, concernant la même fonction, soient elles-mêmes brevetables si elles répondent aux critères d'inventivité.

Telle est l'approche d'ensemble que le Gouvernement entend défendre au plan européen. La voie que nous ouvrons peut constituer une issue satisfaisante pour d'autres États européens, également réticents à une application à la lettre de la directive, et est susceptible d'entraîner la Commission européenne à reconsidérer les éléments du débat.

Cela étant, monsieur Claeys, je reconnais bien volontiers la gravité du problème que vous avez soulevé. Le refus de ce type de brevetabilité a été exprimé à plusieurs reprises au plus haut niveau de l'État. Le présent projet de loi s'efforce de le prendre en compte tout en respectant la directive européenne.

**M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales.** Très bien !

**M. le président.** La parole est à M. Alain Claeys.

**M. Alain Claeys.** J'entends bien vos arguments, monsieur le ministre. Mais la représentation nationale doit savoir que, quelles que soient les restrictions que l'on puisse apporter, au travers de l'article 12 *bis*, à la brevetabilité du génome humain, elles ne seront pas opérantes. L'Office européen des brevets, à Munich, dans son règlement intérieur, applique strictement la directive européenne, notamment l'article 5, en dépit de toutes les

ambiguïtés que, lors de son adoption, y ont décelées le Président de la République ainsi que le Premier ministre de l'époque. Les brevets octroyés par l'Office sont des brevets larges. Telle est la difficulté.

L'article 12 *bis* vise, certes, à limiter les dégâts, comme je l'ai noté de façon un peu cavalière. Mais la revendication qu'une équipe, y compris française, dépose aujourd'hui à l'Office européen des brevets ne sera pas analysée en fonction de l'article 12 *bis* du présent projet de loi, mais en fonction de la directive européenne.

Il appartient donc au législateur d'aller jusqu'au bout de sa logique. Il ne s'agit pas en l'occurrence d'un problème partisan, car nous sommes, me semble-t-il, tous d'accord sur le fond. Mais deux solutions seulement s'offrent à nous : ou bien nous laissons faire, et ce sont les avocats qui régleront le problème à notre place ; ou bien nous saisissons le juge constitutionnel pour qu'il se prononce sur la marchandisation du vivant. Dans ce cas, la représentation nationale ne se dessaisirait pas du dossier, mais irait, je le répète, au terme de sa logique, en sollicitant une réponse de droit à une question qui, à mon sens, se révélera une des questions majeures des années à venir, en matière de propriété intellectuelle. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

#### Discussion générale

**M. le président.** Dans la discussion générale, la parole est à M. Jean Leonetti.

**M. Jean Leonetti.** Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, parler des lois bioéthiques – la défense de l'exception d'irrecevabilité vient encore de le montrer – conduit toujours à révéler une contradiction des termes, un conflit d'objectifs, voire de valeurs, et éventuellement un conflit d'intérêts.

Peut-on faire des lois sur l'éthique ? L'éthique, c'est la réflexion, le débat et le doute, tandis que la loi, c'est la norme qui tranche et qui réglemente.

« Bioéthique » n'est-il pas lui-même un terme antinomique ? Est-ce de la biologie appliquée à l'éthique ou de l'éthique appliquée à la biologie ? Mais pourrait-il exister une éthique qui ne s'applique pas au vivant et à l'humain ?

La vérité, c'est que l'éthique est née paradoxalement de la technique. Tant que la médecine et la science demeuraient impuissantes, elles n'étaient pas conduites à formuler des interrogations morales. La compassion suffisait. Les préceptes hippocratiques commandaient d'abord de ne pas nuire – *Primum non nocere* –, l'impuissance de l'action s'assortissant alors d'une forte morale de l'inaction.

Aujourd'hui, l'évolution des techniques et les avancées de la science nous obligent à nous interroger sur l'atteinte potentielle de ces progrès au respect dû à la personne humaine. L'individu peut-il être instrumentalisé pour le bien d'un autre ou de plusieurs autres ? Nous avons souvent entendu dire, çà et là, que les scientifiques et les chercheurs étaient capables de déterminer eux-mêmes leurs règles déontologiques et de définir leur éthique. Nous savons cependant que la passion du savoir et l'intérêt généreux de la découverte scientifique, au bénéfice éventuel d'un grand nombre d'individus, peuvent facilement endormir la vigilance nécessaire pour garantir le respect dû à toute personne humaine. Nous savons également que nous sommes dans un monde d'échanges

marchands, dans un monde de compétition internationale scientifique et commerciale, et que notre pays ne peut pas être tenu à l'écart des découvertes européennes ou mondiales. C'est pourtant la dignité due à toute personne humaine qui doit demeurer le guide des décisions normatives que nous allons prendre, afin d'éviter le conflit des intérêts et des valeurs.

L'homme ne peut être considéré comme un matériel de rechange pour d'autres hommes et tout ou partie de son corps ne saurait être commercialisé. On ne peut choisir entre l'intérêt d'un individu et celui de la multitude. On ne peut instrumentaliser ou négliger une personne au profit d'autres personnes. Mais peut-on laisser la France hors de la compétition scientifique internationale ? Les réponses à cette interrogation ne sont, de toute évidence, pas simples. Car si l'éthique persiste, la science évolue.

Dès lors, l'éthique doit-elle évoluer elle aussi, de manière que, de transgression en transgression, elle s'adapte – « pour le moindre mal » comme l'a noté M. Claeys – aux progrès de la science et des techniques ? Ou bien doit-elle, au contraire, être particulièrement vigilante à leur égard et rappeler périodiquement ce qui est acceptable et ce qui ne l'est pas. C'est à ce difficile équilibre, recherché de façon modeste et prudente, que le projet de loi est, je crois, parvenu, grâce au remarquable travail de l'Assemblée et du Sénat et à celui de leurs deux excellents rapporteurs.

Le respect de la personne humaine a été préservé par les articles 3 et 7, relatifs à l'information de la famille de personnes porteuses d'une maladie génétique et aux dons d'organes entre vifs. En insistant sur l'utilité d'informer sans en faire une obligation, ce qui eût été une source éventuelle de sanction pénale en cas de refus, l'objectif est évidemment de préserver le secret médical et la liberté de la personne porteuse d'une anomalie génétique, tout en assurant la sécurité de l'entourage.

On retrouve le même équilibre dans la volonté de réserver les dons d'organes entre vifs aux parents proches. Le législateur a ainsi limité le risque de marchandisation des dons d'organes et évité qu'un doute ne s'installe sur le désintéressement, sur l'authenticité et la générosité du don.

Le refus de considérer l'humain comme une chose soumise à une éventuelle commercialisation est également illustré par le refus de breveter le génome humain et par l'interdiction du clonage reproductif, considéré comme un crime contre l'espèce humaine. L'expression « espèce humaine », je le sais, a pu choquer certains. Mais, quitte à enfoncer le clou, je rappellerai que l'humanité, c'est d'abord et avant tout l'espèce humaine. L'homme est le fils de l'homme. Cette filiation constitue également une valeur intrinsèque et l'incarnation d'un idéal. « Chaque homme, disait Montaigne, porte la forme entière de l'humaine condition. » On naît homme, sans jamais pouvoir cesser d'appartenir, qui que l'on soit, à l'humanité tout entière. Ainsi, l'humanité se définit plus par la filiation que par l'esprit, plus par l'essence que par le devenir. Comme l'a écrit André Comte-Sponville, « l'homme n'est pas d'abord une création mais une transmission ». C'est au nom de cette fidélité que le clonage doit être considéré comme un crime contre l'espèce humaine. La barbarie biologique est une barbarie atteignant les valeurs essentielles, qui sont notre bien commun et notre idéal permanent.

En vertu de l'amendement dit du « bébé du double espoir », proposé par Pierre-Louis Fagniez, le diagnostic préimplantatoire permettra au couple d'éviter de mettre au monde un enfant porteur d'une maladie génétique et, sans porter atteinte à l'intégrité de l'embryon, de prélever

des cellules dans le cordon ombilical, en vue de soigner un enfant, déjà né, porteur d'une anomalie génétique quelquefois mortelle. L'équilibre, monsieur le rapporteur, est là aussi parfaitement trouvé. Cette conception, on le comprend, est bien différente de celle du « bébé-médicament » chosifié et instrumentalisé en vue de sauver une autre personne.

**Mme Christine Boutin.** Elle n'est pas différente. Elle est seulement plus acceptable !

**M. Jean Leonetti.** L'espoir, légitime, d'avoir un enfant sain et celui de redonner la vie à un enfant né malade constituent le double objectif louable de cette proposition.

Reste le problème, le plus difficile à mes yeux, que pose l'autorisation pendant cinq ans des recherches destinées à développer de nouvelles thérapies cellulaires sur des embryons surnuméraires. Y a-t-il là une transgression des principes que nous avons précédemment énoncés ?

Certains – c'est un point de vue largement répandu dans l'opinion – s'affranchissent de tout scrupule, arguant que ces embryons ne s'inscrivent plus dans un projet de parentalité, qu'ils sont de toute façon destinés à la destruction et que ces méthodes, utilisées ailleurs dans le monde, apporteront, tôt ou tard, des améliorations notables dont bénéficiera l'humanité tout entière. Malheureusement, les choses ne sont pas aussi simples.

D'autres considèrent que ces pratiques sont attentatoires à une personne humaine potentielle, qu'elles aboutissent à une chosification de l'humain, parce qu'elles sont détournées de leur intention première, la parentalité, pour un bénéfice lointain et aléatoire. Personne, en effet, ne peut dire aujourd'hui quelle sera la durée de telles recherches et quels bénéfices l'humanité pourrait en retirer.

Le doute est donc légitime. Et si le texte présenté paraît acceptable, c'est en raison de sa limitation dans le temps,...

**Mme Christine Boutin.** Vous ne pouvez pas le croire !

**M. Jean Leonetti.** ... en raison aussi de l'interdiction de créer des embryons à des fins expérimentales – ce qui serait une déviation de l'intention première – et d'aboutir ainsi à une situation qui transgresserait les grands principes que nous avons édictés. On doit considérer que si transgression il y a, c'est celle, antérieure, d'avoir accepté l'idée de créer des embryons surnuméraires, c'est-à-dire en trop grand nombre.

**Mme Christine Boutin.** Absolument !

**M. Jean Leonetti.** Accepter qu'il y ait eu création de vies « en trop », n'est-il pas antinomique de l'idée même que nous nous faisons de l'homme ?

**Mme Christine Boutin.** Je le dis depuis 1992 !

**M. Jean Leonetti.** Il ne me semble donc pas qu'il s'agisse d'une escalade dans la transgression, mais de la confirmation encadrée et temporaire d'une transgression déjà acceptée,...

**Mme Christine Boutin.** Le raisonnement est subtil !

**M. Jean Leonetti.** ... non pour répondre aux besoins de la science, mais pour échapper à une situation ambiguë.

Cette mesure justifie pleinement la révision périodique de nos lois de bioéthique, la vigilance de l'Agence de bio-médecine et l'évaluation de la loi au bout de quatre ans, comme l'a proposé le Sénat.

Ce qui est paradoxalement rassurant dans cette loi, c'est qu'elle n'est pas inscrite dans le marbre. Elle pourra être défaite et refaite, en fonction des éclairages – faibles, il est vrai – des orientations scientifiques, et surtout du doute éthique, qui doit être toujours en éveil.

Au moment où la mission parlementaire sur l'accompagnement de la fin de vie vient de remettre ses conclusions et ses propositions, la deuxième lecture des lois de bioéthique nous renvoie à la même interrogation : qu'est ce que l'homme ? Quelle est la valeur de la vie humaine ? Une vie qui, paradoxalement, doit être défendue avec encore plus de force et de détermination à son commencement et à son terme, quand elle est le plus fragile.

La dignité humaine ne se négocie pas, ne se fragmente pas, sous aucune pression scientifique, économique ou sociale. Elle impose le respect de la personne, car chaque personne, selon la morale kantienne qui imprègne notre civilisation, est « une fin en soi ». Un tel principe est immuable.

Je terminerai en citant Hippocrate : « La vie est courte, la technique est longue, l'occasion favorable fugitive, l'expérience trompeuse et le jugement difficile. » (*Applaudissements sur les bancs du groupe Union pour la démocratie française et du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale.** Remarquable !

**M. le président.** La parole est à M. Alain Claeys.

**M. Alain Claeys.** Pour défendre l'exception d'irrecevabilité, j'ai limité mon propos à la question de la brevetabilité du vivant. Je voudrais maintenant revenir quelques instants aux lois de bioéthique, en félicitant le rapporteur pour le travail de synthèse qu'il a réalisé sur des sujets riches en contradictions.

Certains, parfois même dans cette assemblée, critiquent les lois de bioéthique, mais pour des raisons bien souvent opposées. Les uns estiment qu'elles contribuent à freiner la recherche, donc qu'elles sont inutiles. D'autres – à l'image du collègue que nous venons d'entendre – considèrent qu'en fin de compte, de révision en révision, elles nous font accepter ce que les scientifiques souhaitent que nous acceptions.

**M. Jean Leonetti.** Ce n'est pas ce que j'ai dit !

**M. Alain Claeys.** Je ne partage aucune de ces conceptions. Je pense que les lois de bioéthique sont des lois des droits de l'homme :...

**Mme Christine Boutin.** Non !

**M. Alain Claeys.** ... le droit du chercheur de mener ses recherches en toute sécurité ; le droit du patient d'espérer bénéficier, demain, de traitements susceptibles de guérir des maladies aujourd'hui incurables ; le droit de l'humanité au respect de la vie et de la dignité humaine. Le rôle du législateur est de faire, à chaque instant, une synthèse de ces différents droits.

Au moment où s'achève cette discussion, je voudrais m'adresser aux chercheurs et aux malades.

Aux premiers, je rappellerai que l'opinion doute aujourd'hui de la science qui, pour elle, n'est plus forcément synonyme de progrès. Certains médias, comme la télévision, ne nous facilitent pas la tâche : au journal de vingt heures, dix minutes ont été consacrées, sans débat contradictoire, à la secte Antinori. Quelles que soient nos

opinions, nous avons donc les uns et les autres, à faire preuve de pédagogie. C'est l'honneur de la démocratie représentative.

Cela étant, et je parle sous le contrôle de Pierre-Louis Fagniez, tous les chercheurs que nous avons rencontrés ou auditionnés se posent les mêmes questions que nous. Lorsqu'ils envisagent les conséquences de telle ou telle recherche sur le vivant, ils ont la même démarche citoyenne.

Aux malades, nous devons la franchise. Le mot « thérapeutique » est souvent revenu dans nos débats : on autorise telle ou telle recherche en raison des applications thérapeutiques qu'on en espère. Mais vis-à-vis des malades en attente de traitement, des malades atteints de dégénérescence cérébrale, ayons l'honnêteté de dire que nous en sommes encore aujourd'hui au stade de la recherche fondamentale.

Ce constat m'amène à évoquer un point de désaccord concernant la recherche sur l'embryon. Oui, il faut l'autoriser, car les raisons en sont évidentes en termes de recherche fondamentale. Oui, il faut l'encadrer et, de ce point de vue, le texte auquel nous étions parvenus en première lecture, voté par une large majorité, était satisfaisant. Mais la rédaction retenue aujourd'hui me gêne davantage. Car il est écrit en substance : « Non à la recherche sur l'embryon. Oui à un moratoire de cinq ans. » Pourquoi cinq ans ?

Ce qui me gêne le plus, c'est qu'on exige des protocoles de recherche qu'ils conduisent à une application thérapeutique. Comment demander à un chercheur qui s'engage dans un programme sur les cellules souches embryonnaires de dire, dès le départ, que ce programme conduira à des applications thérapeutiques ? Peut-être permettra-t-il simplement de mieux comprendre la différenciation cellulaire et les mécanismes du cancer. En cela, la recherche aura déjà avancé.

Je respecte l'opinion de celles ou ceux qui, dans l'hémicycle, sont contre la recherche sur l'embryon ; ils l'ont d'ailleurs exprimée clairement. Mais dès lors qu'on l'admet, il faut être clair et accepter aussi la recherche fondamentale.

S'agissant du diagnostic préimplantatoire, on a parlé de « double espoir », de « bébé de l'amour ». Toutes ces images peuvent être admises, sauf la formule horrible de « bébé médicament ». J'ai soutenu l'amendement du rapporteur. Mais au-delà, on ne pourra faire l'économie d'un vrai débat entre le droit à l'enfant et le droit de l'enfant.

Monsieur le ministre, j'évoquerai encore deux points avant de conclure.

D'abord, je m'interroge sur l'application de cette loi. Le rapporteur nous a indiqué que les chercheurs attendaient sa promulgation pour participer aux programmes européens. La Commission européenne a considéré que la recherche sur l'embryon était prioritaire. Quels dispositifs entendez-vous mettre en place, avant même que l'Agence de biomédecine ne soit créée, pour que les protocoles de recherche concernés soient autorisés sans délai ?

Ensuite, dans un domaine comme celui-là, on ne peut se contenter de légiférer à l'échelon national. Il nous faut avoir une vision internationale. A un moment où certains désespèrent de l'Europe, il me semble que, sur ce beau sujet, l'Europe doit être particulièrement présente. Il y a trois ans, sous l'impulsion du Premier ministre et du Président de la République, une initiative franco-allemande avait été prise : elle visait à faire appliquer au niveau international l'interdiction du clonage reproductif humain. Cette initiative est aujourd'hui bloquée parce

que certains pays, comme les États-Unis, veulent profiter de cette interdiction pour interdire, dans la foulée, le clonage thérapeutique ou toute recherche à ce sujet. Monsieur le ministre, pouvez-vous confirmer que la France maintient sa position, à savoir que la condamnation du clonage concerne exclusivement le clonage reproductif humain, mais n'inclut pas le clonage thérapeutique ? Si oui, de nouvelles initiatives s'imposent.

Sur le clonage thérapeutique – expression qui, bien que maladroite, est maintenant communément admise –, nous avons une divergence de vue. En tant que rapporteur du texte en première lecture, je n'avais pas souhaité que la recherche fondée sur le clonage thérapeutique y figure. D'une part, je craignais que le don d'ovocytes ne cède à la marchandisation. D'autre part, de nombreux chercheurs m'avaient convaincu que, dans un premier temps, la recherche sur les embryons surnuméraires était suffisante. Aujourd'hui, compte tenu des avancées de la recherche, qui lèvent certaines restrictions, je crois que le moment est venu pour le Gouvernement et la représentation nationale de prendre une initiative afin de faire le point lucidement sur l'état des travaux dans ce domaine. L'Agence de biomédecine sera bien placée pour s'acquitter de cette tâche et pour fournir rapidement à l'Assemblée nationale un rapport qui lui permettra d'aborder le sujet en toute connaissance de cause.

Mes chers collègues, la discussion de ce projet de loi a débuté lorsque nous étions dans la majorité. Elle se termine alors que nous sommes dans l'opposition. Quels que soient nos points de désaccord, je veux dire que c'est à l'honneur de notre Parlement, tant décrié parfois, de l'avoir menée dans un tel esprit de tolérance. La mission d'information, qui a travaillé pendant un an, a permis à chacun de s'exprimer et d'écouter l'autre. C'est à travers de textes comme celui-ci que l'on fait avancer la démocratie parlementaire. *(Applaudissements sur tous les bancs.)*

**M. le président.** La parole est à M. Olivier Jardé.

**M. Olivier Jardé.** Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, nous arrivons au terme d'un débat législatif qui a duré trois ans, entrecoupé d'effets d'annonce, dont le plus notoire était la révélation par les Raëliens, il y a deux ans, de la naissance d'un clone humain. C'est dire l'intérêt de cette réflexion.

Nous sommes parvenus aujourd'hui à un texte équilibré, ainsi qu'en témoigne la grande similitude des propositions du Sénat et de l'Assemblée nationale. Les deux assemblées ont su, au cours de débats que jamais les spécialistes ne se sont appropriés, appréhender la dimension morale de thèmes aussi importants et aussi controversés que le clonage reproductif ou thérapeutique, les dons d'organes, l'aide à la procréation médicalement assistée ou la brevetabilité du vivant.

S'agissant du clonage reproductif, nous avons refusé de donner un destin génétiquement programmé à un enfant à naître, de ne pas respecter les règles de l'anthropologie. La création du crime contre l'espèce humaine correspond à ce refus catégorique de notre assemblée. Certes, on n'a pas le droit d'interrompre la recherche, mais on ne l'a pas davantage de porter atteinte au projet humain. C'est pourquoi, pour répondre à M. Claeys, je veux dire que le délai de cinq ans ne me choque pas. Les scientifiques eux-mêmes se fixent des dates butoirs pour faire le bilan de leurs connaissances, de leurs réalisations et de leurs projets. Il constitue, en outre, un compromis qui évitera que ne se déclare le conflit qui couvait entre chercheurs et politiques.

Tout en reconnaissant la nécessité de la recherche, nous avons affirmé le respect de principes importants, tels que la non-commercialisation du corps humain. Nous avons également trouvé des solutions aux problèmes de la réimplantation après le décès du père et du déficit de dons d'organes. La possibilité élargie de procéder à des dons entre vifs aidera à satisfaire les besoins croissants en matière de greffes. Nous avons aussi affirmé le devoir d'information auquel sont tenus les porteurs de maladies génétiques graves au sein de leurs familles.

En matière d'aide à la procréation médicalement assistée, nous avons admis que les embryons créés pour donner naissance à un bébé dans une démarche d'amour puissent aider à guérir un frère aîné. Je pense que le professeur Fagniez a bien encadré cette possibilité.

Cette loi de bioéthique est conforme, à mon sens, à la dignité humaine autant qu'aux droits des patients et aux nécessités de la recherche. C'est tout à la gloire de la France qui, en 1994, avait initié les premières lois de bioéthique. Si leur actualisation s'est révélée indispensable dix ans plus tard, nul doute qu'il faudra relancer le chantier dès demain, l'éthique étant une matière très mouvante, progressant très rapidement.

Ce projet de loi respecte nos convictions morales, la dignité humaine et laisse des voies ouvertes aux chercheurs : le groupe UDF le votera. *(Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Jacqueline Fraysse.

**Mme Jacqueline Fraysse.** Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, nous parvenons au terme de la discussion du projet de loi relatif à la bioéthique. Ce texte aura décidément eu un parcours singulier : il nous aura fallu près de quatre ans pour achever son étude, commencée en 2001, sous la précédente législature. Est-ce le fait de difficultés réelles à répondre à certaines questions ou le témoignage d'un conflit de plus en plus vif entre valeurs humanistes et pression économique ? Cette réflexion mérite d'être engagée.

Chacun l'a dit ici, les sujets abordés sont essentiels, car ils touchent à la personne, à son essence, à la conception que nous en avons, à son devenir. Les questions posées par ce texte nous interpellent individuellement et collectivement. Elles concernent chacun, sans exception, face à la connaissance de ses propres mécanismes vitaux et de ce qu'il est désormais possible d'en faire. Elles font appel au sens le plus élevé de nos responsabilités et de nos valeurs, à nos convictions, philosophiques ou spirituelles, par-delà nos divisions partisans. C'est, par définition, l'affaire de la société tout entière, puisque les problématiques soulevées concernent précisément un véritable choix de société. Il y avait donc lieu de faire l'effort d'une vraie réflexion pour promouvoir des règles de fonctionnement qui, quoi qu'il arrive, imposent le respect de l'être humain, de son intégrité, de sa dignité et de sa liberté.

Mais si le principe semble aisé à énoncer et si chacun l'approuve, il s'est révélé plus difficile à traduire dans les faits. Certes, nos échanges ont été souvent très riches et très instructifs. Mais ils ont aussi été très révélateurs de divergences profondes sur nos conceptions d'une éthique du vivant et sur notre volonté respective d'avancer ensemble. Il n'est pas simple, en effet, de rassembler la représentation nationale, dans cette société où l'argent est de plus en plus considéré comme une fin en soi, où la connaissance évolue à une vitesse jamais atteinte, ouvrant des applications, immédiates et en perspective, exceptionnelles.

Comment concilier les nouvelles connaissances, toujours plus intimes, des mécanismes de fonctionnement de l'humain avec le respect de la personne et des libertés fondamentales ? Comment encadrer les pratiques pour éviter les dérives sans gêner la poursuite des recherches au service de l'humanité ? Ce sont autant de questions sur lesquelles il aurait fallu dépasser les clivages.

Les multiples revirements et reculs, notamment depuis la nouvelle législature, confirmés à chaque lecture par le Sénat, n'ont évidemment pas contribué à rassembler. Pourtant, monsieur le ministre, sur un texte d'une telle importance, nous aurions pu, nous aurions dû, construire l'unité de la représentation nationale. Mais vous n'avez pas placé cet objectif au centre de vos priorités. Avec votre majorité, dans les deux chambres du Parlement, vous avez cherché sans relâche à imposer vos conceptions.

Lors de la première lecture du projet de loi, notre assemblée s'était prononcée unanimement sur la question de la brevetabilité du vivant. Vous avez fait voler en éclats cette unité en réécrivant le texte. Alors qu'en adoptant un amendement de notre groupe, le Parlement avait interdit le brevetage du génome humain, s'opposant courageusement et de manière responsable aux injonctions européennes qui appelaient à sa privatisation partielle, vous militez aujourd'hui pour une disposition législative visant à composer avec la directive. Plutôt que d'engager une nouvelle négociation, que je crois toujours possible, vous sacrifiez sur l'autel de l'Office européen des brevets et de l'OMC ce patrimoine commun de l'humanité.

Nous nous étions également rassemblés sur la nécessité de réduire les risques de discrimination liés à l'usage des caractéristiques génétiques d'une personne. Nous avons défendu l'interdiction de l'usage non professionnel d'un tel examen. Mais vous n'avez pas jugé utile de nous entendre.

De même, nous nous étions retrouvés sur la nécessité d'engager une vaste politique en faveur du don d'organes mais, tout en vous déclarant favorable à notre démarche, vous avez repoussé notre amendement et fini par refuser aux citoyens la possibilité de se prononcer de manière responsable et systématique.

Nous nous étions rassemblés sur la condamnation du clonage reproductif et, heureusement, nous le sommes toujours. Pour notre part, cependant, nous ne considérons pas opportun d'incriminer comme vous le faites le clonage thérapeutique, qu'il nous paraît possible d'autoriser en l'encadrant de manière rigoureuse. Vous prenez ainsi le risque de faire obstacle aux avancées nécessaires pour le traitement de maladies encore incurables.

La recherche sur l'embryon a également été au cœur des débats. Lors de la discussion générale notamment, de très grandes différences d'appréciation sont apparues sur ce point. Nous pensions utile, à condition que l'on ne permette pas un marché de l'ovocyte, d'autoriser de façon très encadrée les recherches sur l'embryon. À cette démarche, vous avez préféré une logique d'exception, au risque de brimer des pans entiers de la recherche.

Certes, un amendement a été adopté à l'unanimité pour permettre d'inclure dans le conseil d'orientation des associations de malades et des usagers du système de santé. Il s'agit là d'une ouverture démocratique appréciable, mais bien timorée face aux enjeux que je viens de soulever.

Ainsi, vous nous obligez à choisir entre adopter un projet de loi qui cède au courant conservateur et constitue un recul par rapport à la première rédaction, et nous enfermer dans une attitude d'opposition, ce que nous ne

souhaitons pas sur un sujet aussi grave et sur un texte de cette importance. Malheureusement, face à une telle situation, et tout en le regrettant, nous ne pouvons que confirmer notre premier vote contre la mouture définitive de ce projet de loi.

**M. le président.** La parole est à Mme Christine Boutin.

**Mme Christine Boutin.** Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, 1992, 1994, 2004 : nous sommes peu nombreux ici à avoir suivi l'ensemble du processus des lois françaises dites de bioéthique.

Nombre d'orateurs ont évoqué avec solennité l'aspect fondamental de ce texte, qui touche aux questions sur l'homme et à la société. Or, j'ose vous le dire, mes chers collègues, comme l'a reconnu avec courage pour la première fois le rapporteur du Sénat, ce dont il est question ici n'est ni plus ni moins qu'une véritable transgression vis-à-vis du respect absolu de l'homme. Cette transgression – M. Leonetti l'a dit avec talent – existait déjà en 1992. La seule différence est que, aujourd'hui, la France accepte de le dire publiquement.

Elle est officialisée par l'autorisation « à titre dérogatoire » – c'est toujours ce qu'on dit pour nous rassurer – de la recherche sur l'embryon. M. le ministre nous assure qu'il s'agit du premier cadre juridique concernant l'embryon. Mais, mes chers collègues, ce cadre ouvre, pour la première fois en France, la porte à la réification de l'embryon, ce qui est naturellement contraire aux droits de l'homme. L'embryon devient chose dans l'intérêt de la recherche. Il devient chose puisqu'il est créé non pas pour lui-même, mais en étant choisi pour guérir un proche.

De tels embryons furent difficiles à nommer. C'est ainsi que l'on a fini par trouver la formule magique d'embryons « double espoir ». Qui peut être contre le double espoir ? Il est beaucoup plus acceptable de les appeler ainsi plutôt que « bébés médicaments », comme ils le furent pendant un temps. Cette appellation, qui retentit encore dans nos consciences, fait froid dans le dos !

Mais cela ne change rien au problème. Après le vote de ce texte, l'embryon n'existe plus en tant que tel mais en fonction de sa destination. Ce qui était déjà vrai lorsque nous avons décidé qu'il pouvait y avoir PMA dans le cadre d'un projet parental, est aujourd'hui consacré par le fait que les embryons surnuméraires seront donnés à la recherche s'ils ne font plus l'objet d'un projet parental.

Je m'interroge, mes chers collègues, sur un principe qui revient souvent sur nos lèvres, que nous soyons de droite ou de gauche : je veux parler du principe de précaution. Comme il est étonnant que nous ne l'appliquions pas à la chaîne humaine ! Je vous livre cette interrogation. Je suis d'ailleurs surprise que nous ne l'ayons pas une seule fois évoquée.

Tout était inscrit dès 1992. Et j'appelle votre attention sur la distinction qui est faite dans le projet de loi entre clonage thérapeutique et clonage reproductif. Tous deux sont certes interdits par le texte, mais cette distinction n'est, vous le savez tous, que poudre aux yeux car il n'y a aucune différence de technique entre l'un et l'autre, et l'on est ainsi en train de nous préparer – comme on l'a fait en 1992 pour les dispositions d'aujourd'hui – à accepter dans cinq ans le clonage dit thérapeutique.

C'est pourquoi, je le répète, adopter ce texte revient à consacrer une transgression qui entraîne notre pays sur une voie dangereuse, celle de la relativité de la dignité de l'homme. Il contient en germe l'autorisation à terme du

clonage thérapeutique et constitue donc un pas supplémentaire vers l'utilisation de l'embryon en fonction d'intérêts extérieurs faisant fi de son absolue dignité.

Je remercie le groupe auquel j'appartiens de laisser à ses membres la liberté de vote. M. Nesme, ne pouvant être présent ce matin, m'a demandé de vous indiquer qu'il voterait contre. Et vous ne serez pas surpris, mes chers collègues, que je fasse de même. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

**M. le président.** La discussion générale est close.

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

**M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales.** Je tiens, tout d'abord, à féliciter l'ensemble des intervenants pour la dignité avec laquelle ils ont abordé ce débat. Je salue, en particulier, le travail de Pierre-Louis Fagniez auquel tout le monde s'accorde à reconnaître une très grande qualité. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire et du groupe Union pour la démocratie française.*)

Je ferai trois remarques au terme de cette discussion.

La première pour me féliciter qu'une révision de la loi soit prévue tous les cinq ans. C'est un des éléments forts de ce texte. Rappelez-vous : nous avons eu un long débat sur cette question et certains de nos collègues souhaitaient que nous figions nos considérations sur la bioéthique dans une loi non révisable ou simplement adaptable au coup par coup à l'occasion de DMOS ou d'autres textes. La révision de la loi tous les cinq ans nous impose d'en assurer le suivi, ce qu'Alain Claeys souhaite à juste titre et ce à quoi la commission des affaires culturelles, familiales et sociales tient beaucoup. Le suivi doit commencer, monsieur le ministre, dès la promulgation.

Ma deuxième remarque concerne le moratoire. J'ai horreur de ce terme mais les chercheurs doivent savoir qu'il est bien écrit dans le texte que les recherches commencées avant l'expiration du délai de cinq ans pourront être poursuivies au-delà si elles ne sont pas arrivées à leur terme. Cela ouvre des portes et répond aux préoccupations exprimées par Alain Claeys.

Ma troisième remarque porte sur le don d'organes. Cette question a été peu évoquée au cours de nos débats, même si les orateurs en ont parlé ce matin. Je suis surpris et même choqué que les médias s'en soient tenus à la recherche sur l'embryon, en oubliant cette dimension essentielle de la loi bioéthique, qui en est même l'origine. La réflexion sur la bioéthique au sein de notre assemblée est en effet née des interventions du sénateur Caillavet ou de Mme Veil, il y a vingt-cinq ans, sur le don d'organes.

Je vous engage, mes chers collègues, à ne pas sous-estimer les pressions des malades et des associations de malades en attente de greffes, ainsi que des médecins transplantateurs. Tous souhaitent que les transplantations aient lieu le plus rapidement possible. Les malades peuvent mourir s'ils attendent une greffe du cœur ou du foie, ou vivent une vie de moindre qualité s'il s'agit d'une greffe de rein ou du pancréas. Et les médecins sont aussi désespérés qu'eux de voir que le nombre d'organes disponibles a tendance, comme l'a souligné M. Jardé, à diminuer. Nous devons prendre en compte cette demande tout en prenant le recul et la hauteur nécessaires. Il faut faire attention – M. Leonetti y a insisté – au risque de commercialisation des organes. Le Sénat et l'Assemblée, sous l'impulsion de M. Fagniez, ont résisté à la tentation

d'élargir le cercle des donneurs vivants. Mais certains, en Allemagne par exemple, parlent de légaliser le commerce des organes pour qu'il soit équitable. Je me demande ce que cela veut dire. N'oublions pas, mes chers collègues, que le corps humain n'est pas une marchandise mais le véhicule de la dignité de l'homme.

Nous devons faire très attention en ce domaine. Si nous ne soutenons pas les efforts de l'Établissement français des greffes afin de développer les prélèvements à partir de sujets en état de mort cérébrale, seule solution, semble-t-il, à la pénurie d'organes, nous risquons fort, en effet, d'en arriver à leur commercialisation, à moins que la loi sur le consentement présumé, qui n'est pas, à l'heure actuelle, très bien appliquée – c'est le moins que l'on puisse dire – soit renforcée par la notion d'appropriation conditionnelle, dont j'ai déjà eu l'occasion de parler. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

**M. le président.** La parole est à M. le ministre.

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale.**

Je remercie M. Leonetti d'avoir souligné l'intérêt de l'Agence de biomédecine. Même si les professionnels ont proposé des règles de bonnes pratiques éthiques et déontologiques, celles-ci concernent évidemment l'ensemble de la société et doivent donc pouvoir être débattues par la représentation nationale.

Puisque les techniques sont en constante évolution, il faut plus que jamais maintenir la vigilance et il est bon de revoir cette loi tous les cinq ans. Le conseil d'orientation de l'Agence de biomédecine pourra, dans son rapport annuel, alerter les pouvoirs publics sur les problèmes éventuellement soulevés par les avancées biomédicales. Le Parlement étant représenté au sein de ce conseil, les décisions parlementaires pourront s'appuyer sur les rapports de l'Agence et de l'Office parlementaire des choix scientifiques et techniques.

Merci, monsieur Leonetti, pour votre intervention et pour les citations dont vous l'avez émaillée, qui ont replacé le débat à son juste niveau.

Je remercie également M. Claeys, à la fois pour son analyse de fond et pour avoir montré qu'il existait une continuité entre les différents gouvernements et les différentes majorités sur un sujet aussi essentiel, continuité qui, il a eu raison de le souligner, fait honneur à la représentation nationale.

Vous avez insisté, monsieur le député, sur le fait que nos concitoyens doutent de la science. Il est vrai que le type d'émissions dont vous avez parlé ne peut qu'accroître ce doute. Les avancées scientifiques sont-elles synonymes de progrès ? On l'a cru très longtemps. Aujourd'hui, ce n'est plus le cas. Le doute règne.

L'évolution de la science peut effectivement entraîner des craintes. Les chercheurs ont conscience de ces risques et sont eux aussi demandeurs d'une législation qui montre que la société accepte cette recherche.

En ce qui concerne les applications thérapeutiques, le texte fait référence à la nécessité de perspectives thérapeutiques et non à l'obligation de résultat.

Vous avez parlé de droit à l'enfant et de droit de l'enfant. La loi prend en compte les droits de l'enfant au travers de l'exigence de projet parental pour mettre en œuvre la procréation médicalement assistée, mais aussi la protection de l'enfant issu du diagnostic pré-implantatoire qui ferait l'objet de prélèvements à des fins de greffe pour son frère ou sa sœur malade.

De plus, en cas de procréation médicalement assistée avec tiers donneur, l'enfant a accès aux informations médicales concernant la personne qui a donné ses gamètes, en cas de maladie, d'anomalie génétique ou de problème de santé grave.

Vous avez abordé le problème du dispositif transitoire et vous vous êtes interrogé sur le moment où les équipes pourraient commencer des recherches. En application de l'article 27, je prendrai au mois de septembre, conjointement avec M. le ministre de la recherche, François d'Aubert, un arrêté permettant aux chercheurs de faire une demande d'autorisation d'importation de cellules et de soumettre des protocoles de recherche. Ceci permettra, entre autres, aux chercheurs de répondre aux appels d'offres européens qui, vous le savez, ont lieu avant le mois de novembre.

Il faut garder, je crois, un esprit ouvert sur le clonage thérapeutique et suivre les évolutions.

**Mme Christine Boutin.** Et voilà !

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale.** Je demanderai à l'agence de biomédecine un rapport spécifique sur ce sujet.

Je vous remercie, monsieur Jardé, d'avoir souligné les avancées contenues dans le projet de loi et surtout d'avoir rappelé l'équilibre atteint. J'ai soutenu l'inscription dans le projet de loi de la révision possible et de la rédaction de rapports par l'agence de biomédecine, car il nous faut rester vigilants en permanence. Je vous remercie d'avoir soutenu cette idée-là, qui fonde notre texte.

Madame Fraysse, vous avez souligné les difficultés de trouver un équilibre entre les différents courants. M. Claeys évoquait tout à l'heure la brevetabilité du vivant. Je souhaite, je le répète, que la directive européenne puisse être rediscutée.

Par ailleurs, les dispositions prises vont effectivement permettre que des recherches soient effectuées. Ce texte constitue donc une avancée dans ce domaine.

Madame Boutin, le risque de réification de l'embryon a bien sûr été pris en compte dans la loi : on a limité considérablement l'extension du diagnostic pré-implantaire et la souffrance des parents et des malades. Il est effectivement difficile d'accepter l'idée de l'impossibilité de guérir. Je salue la ligne directrice, qui anime vos interventions, depuis le début de nos débats.

Je voulais, mesdames, messieurs les députés, vous remercier. Nous terminons l'examen d'un texte qui a commencé bien avant ma nomination.

Ce projet de loi a traversé, je le répète, plusieurs majorités, plusieurs gouvernements, et mon prédécesseur, Jean-François Mattei, en a été l'acteur principal, ainsi que MM. Dubernard et Fagniez. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

#### Texte de la commission mixte paritaire

**M. le président.** J'appelle maintenant le texte de la commission mixte paritaire.

Personne ne demande la parole dans les explications de vote ?...

Je mets aux voix l'ensemble du projet de loi, compte tenu du texte de la commission mixte paritaire.

*(L'ensemble du projet de loi est adopté.)*

**M. le président.** Nous allons interrompre nos travaux quelques instants. Nous reprendrons ensuite l'examen du projet de loi relatif à l'assurance maladie.

#### Suspension et reprise de la séance

**M. le président.** La séance est suspendue.

*(La séance, suspendue à onze heures vingt, est reprise à onze heures trente.)*

**M. le président.** La séance est reprise.

2

#### ASSURANCE MALADIE

##### Suite de la discussion, après déclaration d'urgence, d'un projet de loi

**M. le président.** L'ordre du jour appelle la suite de la discussion, après déclaration d'urgence, du projet de loi relatif à l'assurance maladie (n<sup>os</sup> 1675, 1703).

##### Discussion des articles *(suite)*

**M. le président.** Hier soir, l'Assemblée a poursuivi l'examen des articles, s'arrêtant à l'article 7.

##### Rappel au règlement

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Marie Le Guen, pour un rappel au règlement. J'imagine, monsieur Le Guen, que vous allez le fonder ?

**M. Jean-Marie Le Guen.** Évidemment, monsieur le président, sur l'article 58, qui indique que nous devons disposer des éléments complets nécessaires pour débattre d'un projet de loi.

Tout d'abord, je voudrais féliciter et remercier le Gouvernement...

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre de la santé et de la protection sociale.** Merci, monsieur Le Guen !

**M. Jean-Marie Le Guen.** ... pour avoir répondu positivement à notre interpellation concernant le prix du tabac. Car si j'ai bien lu la presse, le Gouvernement va faire en sorte que le prix du tabac ne baisse pas. Ainsi, les politiques de santé publique mises en œuvre avec le soutien de l'opposition pourront être maintenues. Cela dit, on sait que les ressources qui devraient aller à la sécurité sociale vont malheureusement encore à l'État. À cet égard, il serait utile que M. le ministre de la santé et de la protection sociale nous dise si le produit de l'effort fiscal supplémentaire qu'il va demander à juste titre aux consommateurs de tabac sera bien affecté à l'assurance maladie et non pas à l'État. C'est un point important, sur lequel nous aimerions avoir une précision.

Il est un second point sur lequel nous souhaitons interpellier le Gouvernement. La presse de ce matin fait apparaître que plusieurs nouvelles études d'économistes mettent en question le plan de financement qu'il propose. Nous nous souvenons de l'affaire de la note de

Bercy, qui avait été dénoncée comme étant l'œuvre de technocrates plus ou moins bien intentionnés. Aujourd'hui, nous apprenons que sera publiée au début de la semaine prochaine une note de l'OFCE, l'Office français des conjonctures économiques, l'un des laboratoires d'économistes indépendants ayant la meilleure notoriété dans notre pays. Cette note confirme les analyses que nous-mêmes avons faites il y a de cela plusieurs semaines, lorsque le plan de financement du Gouvernement a été publié. Elle confirme que ce plan ne permettra pas d'arriver à l'équilibre financier en 2007.

Dans le même temps, le Cercle des économistes confirme lui aussi que le plan du Gouvernement n'est absolument pas financé et que ses prévisions sont parfaitement infondées.

Alors que le Gouvernement nous a demandé d'examiner ce projet de loi en urgence – c'était l'objet de cette session extraordinaire – en invoquant les problèmes majeurs de financement, qui sont en effet bien réels, nous constatons que les mesures que l'Assemblée s'appête à adopter ne sont absolument pas de nature à garantir le retour à l'équilibre de l'assurance maladie.

Voilà les deux points sur lesquels j'aimerais que le Gouvernement réponde ce matin, et qui sont d'ailleurs liés : les deux études indépendantes dont je viens de parler et l'affectation de la taxe sur le tabac. Son produit sera-t-il affecté à l'assurance maladie au lieu d'être utilisé pour boucher les trous du budget de l'État...

**M. Jean-Marie Geveaux.** Vous parlez en connaisseur !

**M. Jean-Marie Le Guen.** ... qui est miné, comme vous le savez, par les baisses d'impôts consenties en faveur des plus fortunés de nos compatriotes.

**M. Yves Bur,** *président de la commission spéciale.* Toujours la caricature !

**M. le président.** La parole est à M. le rapporteur de la commission spéciale.

**M. Jean-Michel Dubernard,** *rapporteur de la commission spéciale.* S'agissant des taxes sur le tabac, je dirai simplement que le Gouvernement, et notamment le ministre de la santé, a pris une décision très courageuse. Mais M. Douste-Blazy et M. Bertrand vous répondront sur ce point, monsieur Le Guen.

Pour ce qui est du second point, on ne va pas refaire le débat, refaire le match, comme j'ai déjà eu l'occasion de le dire. Les analyses de l'OFCE et du Cercle des économistes doivent d'ailleurs être interprétées avec prudence, parce qu'elles ne font pas la différence entre court, moyen et long termes. Ensuite, et surtout, le raisonnement qu'elles suivent est purement financier. Il ne tient pas compte de la qualité.

**M. Claude Évin.** La qualité n'est pas contraire aux objectifs financiers !

**M. Jean-Michel Dubernard,** *rapporteur.* Or, depuis maintenant quinze jours, nous ne parlons que de l'amélioration de la qualité. Meilleure coordination des soins, dossier médical personnel, médecin traitant, parcours amélioré et privilégié du patient, tout cela, à l'évidence, va dans le bon sens. Tout le monde le dit, même Mme Aubry. C'est pourquoi, au total, je pense que les prévisions pessimistes de ces techniciens qui ne voient pas ce qu'il y a au-delà des éléments purement financiers n'ont pas beaucoup de sens.

J'ajoute que Claude Évin est bien placé pour savoir qu'il existe à l'hôpital un gisement d'économies permettant d'améliorer la qualité, et que si ce gisement est exploité correctement par le plan Hôpital 2007, cela améliorera aussi la situation financière.

**M. le président.** La parole est à M. Claude Évin.

**M. Jean-Luc Prével.** Eh oui, il a été interpellé par le président Dubernard !

**M. Jean-Michel Dubernard,** *rapporteur.* Je n'aurais pas dû parler de Claude Évin, j'aurais dû parler du président de la Fédération hospitalière de France.

**M. Claude Évin.** Monsieur le rapporteur, je tiens d'abord à vous rappeler que je m'exprime ici comme parlementaire. C'est d'ailleurs en cette qualité que je dirai tout à l'heure, en intervenant sur l'article 7, ce que je pense de certaines dispositions du texte relatives à l'hôpital. Cela s'adresse à vous, monsieur le rapporteur, mais aussi à M. le ministre de la santé, car il lui est également arrivé de faire allusion à des responsabilités que j'exerce ailleurs qu'ici et qui ne m'engagent pas quand j'interviens en toute liberté dans cet hémicycle en tant que parlementaire.

Et puisque vous avez souhaité non seulement m'interpeller mais aussi intervenir sur le fond, monsieur le rapporteur, je vous ferai observer que les études que M. Le Guen a citées ne portent pas seulement une appréciation financière. Elles vont beaucoup plus loin, notamment en posant la question des limites de la réforme qui nous est proposée. Je ne dis pas ici qu'il faille immédiatement préconiser la remise en cause d'un certain nombre de principes qui organisent la médecine ambulatoire et la médecine libérale, mais il reste que le rapport de l'OFCE pointe par exemple le fait que la référence incantatoire à des principes de la médecine libérale qui fondent les modes d'allocation des ressources aux professionnels libéraux conduit à ce que...

**M. Jean-Michel Dubernard,** *rapporteur.* Vous voulez la suppression du paiement à l'acte ?

**M. Claude Évin.** Je crois qu'il n'y a pas de tabou, monsieur le rapporteur, sur la question du paiement à l'acte. Il faut être clair : tous les économistes s'accordent pour reconnaître que ce mode de rémunération des professionnels libéraux est inflationniste. Si l'on pense qu'il n'est pas possible de réformer le paiement à l'acte, et donc que l'on ne peut pas apporter des réponses aux problèmes qui lui sont liés, qu'on le dise clairement. Mais je pense pour ma part que tant que l'on ne pourra pas engager une réforme touchant au mode de rémunération des professionnels libéraux, bien des mesures qui sont contenues dans ce texte trouveront très rapidement leurs limites.

**Mme Jacqueline Fraysse.** Absolument !

**M. Claude Évin.** C'est d'ailleurs ce que dit l'OFCE. Reconnaissez peut-être qu'il n'est pas possible de toucher à ce mode de rémunération, mais ne nous dites pas que l'on ne peut pas obtenir des améliorations en termes d'organisation de notre système de santé, ce qui n'est pas fait dans ce projet de loi.

S'agissant des gisements d'économies à l'hôpital, je partage votre position sur le principe. Il faut en effet avoir pour objectif de les exploiter. Il n'y a aucune raison que l'hôpital reste en dehors de cette démarche. Je pense toutefois qu'il est nécessaire de discuter des propositions contenues dans le projet, et je ne manquerai d'ailleurs pas d'y revenir de manière précise en m'exprimant sur l'article 7.



### Article 7

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Luc Prél, premier orateur inscrit sur cet article.

**M. Jean-Luc Prél.** Dans son rappel au règlement, notre collègue Le Guen a évoqué le problème du tabac. C'est un problème majeur. On connaît le nombre de décès qui sont dus chaque année au tabac. Il est nécessaire que nous partagions tous avec détermination la volonté de diminuer ses méfaits par une politique portant sur les prix, mais aussi par une véritable politique de prévention et d'éducation à la santé.

L'article 7 vise à promouvoir les bonnes pratiques. Nous savons en effet que si notre système de soins est excellent, des progrès en termes de qualité sont cependant possibles et même indispensables. C'est pourquoi nous souhaitons tous la mise en œuvre de bonnes pratiques pour aboutir à l'efficacité. Elles seront précisées par la Haute autorité. Il restera à les mettre en œuvre de manière effective.

Il convient tout d'abord de définir les bonnes pratiques, ainsi que le bon usage du médicament. C'est notamment à partir de conférences de consensus que la Haute autorité le fera.

Ensuite, il faudra les mettre en œuvre et les évaluer.

Le rôle de la formation médicale continue à laquelle nous avons fait allusion à plusieurs reprises depuis le début des débats devrait être majeur en la matière, mais nous en connaissons tous les insuffisances. Nous pensons pour notre part que la formation médicale continue doit devenir le plus vite possible obligatoire, et être soumise à une évaluation, ce qui n'est pas le cas aujourd'hui. Nous devons nous orienter avec volontarisme vers une véritable culture de la qualité.

L'article 7 instaure un dispositif contractuel afin de promouvoir les bonnes pratiques des professionnels de santé. Il permet aux URCAM de passer des contrats avec des réseaux de professionnels. Il prévoit l'approbation des contrats par le directeur de la caisse d'assurance maladie, mais aussi la participation des assurances complémentaires, notamment pour l'évaluation et l'amélioration des pratiques.

Espérons que ce dispositif, complexe, il faut bien le reconnaître, permettra des progrès. Mais cela n'ira pas sans impliquer les professionnels de santé dans une « démarche qualité ».

Permettez-moi de dire quelques mots sur le paragraphe II, qui vise à mettre en place le dispositif dans les établissements hospitaliers, avec un intéressement prévoyant le reversement aux établissements des économies réalisées.

L'idée est intéressante, monsieur le ministre. Comment comptez-vous la mettre en œuvre ? Qui évaluera les économies réalisées et comment ?

La possibilité de reversement des économies à l'établissement est un bon moyen de motiver les personnels hospitaliers et de les impliquer, non dans une démarche comptable, mais dans une « démarche qualité », dans l'intérêt du patient.

Pour ma part, j'attends avec intérêt la mise en œuvre de ces mesures intéressantes.

**M. le président.** La parole est à Alain Vidalies.

**M. Alain Vidalies.** Avec l'article 7, nous abordons pour la première fois le rôle de l'assurance complémentaire. Et je souhaite exprimer notre position et nos inquiétudes.

Certains, par confort intellectuel, assimilent assurances complémentaires à mutuelles, sans s'interroger sur le rôle des assurances privées. Or comment ces dernières interprètent-elles le projet de loi ? Elles considèrent que non seulement ce texte leur confère de nouveaux pouvoirs, mais qu'il leur ouvre de nouveaux marchés. Le rapporteur lui-même a précisé à plusieurs reprises que chaque assuré pourrait souscrire une assurance complémentaire pour éviter d'avoir à régler les pénalités prévues s'il ne respecte pas le parcours de soins, notamment en ne consultant pas le médecin traitant ou pour s'exonérer du surcoût qu'engendrera l'accès direct aux médecins spécialistes. On voit bien qu'un champ nouveau s'ouvre aux assurances complémentaires, mais avec une orientation toute différente des principes qui ont fondé notre sécurité sociale : on privilégie désormais le traitement individuel au détriment du traitement collectif de l'assurance maladie.

Cela ne va pas sans poser de problèmes, notamment pour des parlementaires de gauche.

Jusqu'à présent, le rôle de la mutualité dans l'assurance maladie était clairement défini, tant du point de vue financier qu'en matière de participation à la gestion. Aujourd'hui, tout ce qui est ouvert aux mutuelles l'est aussi aux assurances privées, conformément au droit communautaire.

Dans ces conditions, il est intéressant de connaître l'opinion de M. Gérard de La Martinière, président de la fédération française des sociétés d'assurances, qui, dans une interview accordée à *La Tribune*, explicite dans des termes on ne peut plus clairs ce que les sociétés d'assurances privées attendent de votre projet de loi.

À la question de savoir si cette réforme ouvrira de nouveaux champs en matière de santé aux assurances privées, la réponse de leur président est la suivante : « C'est notre conviction. Des arbitrages devront être faits pour orienter l'utilisation des ressources tirées des prélèvements obligatoires vers les priorités de la politique de santé publique, ce qui ouvre potentiellement un champ important de développement pour les complémentaires. »

Au moins, cela a le mérite d'être clair !

Il précise aussi que « la reconnaissance du rôle des assureurs santé dans le dispositif de couverture des soins est un signe encourageant », que « nous ne devons pas chercher à singer un système monolithique. Il faut que se développe une offre concurrentielle de marché. »

Le comble du cynisme est atteint lorsque M. de La Martinière répond à la journaliste qui lui fait remarquer que, dans cette affaire, on a surtout entendu la mutualité : « en matière de lobbying, les responsables de la mutualité française bénéficient par certains aspects d'atouts considérables dont nous ne disposons pas. Pourquoi ne pas en profiter indirectement ? » (*Exclamations sur les bancs du groupe des députés communistes et républicains.*)

**M. Gérard Bapt.** C'est clair et net !

**M. Alain Vidalies.** À partir du moment où votre projet de loi favorise l'individualisation, ouvre de nouveaux champs aux mutuelles, nous modifions progressivement notre système de solidarité face à la maladie. Et M. de La Martinière va même plus loin en affirmant que la priorité des compagnies d'assurances privées « est clairement d'avoir accès aux données individuelles de santé pour pouvoir exercer leur métier ».

Inutile, dans ces conditions, de continuer à prétendre que la réforme ne servira pas les intérêts des assurances privées ! Elles l'ont d'ailleurs bien compris !

**M. Richard Mallié.** Caricature !

**M. Alain Vidalies.** Je n'ai fait que citer l'interview de M. de La Martinière. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

**M. Marc Bernier.** Nul !

**M. le président.** La parole est à Mme Jacqueline Fraysse.

**Mme Jacqueline Fraysse.** Je partage totalement ce qui vient d'être dit par notre collègue Vidalies.

L'Assemblée devrait réfléchir : jusqu'à présent, le danger de la privatisation sur lequel nous l'alertons depuis le début des débats lui avait échappé.

La main sur le cœur, chaque député de la majorité se déclare favorable à un système d'assurance maladie solidaire – et pourquoi ne pas les croire ?

**Mme Claude Greff.** En effet !

**Mme Jacqueline Fraysse.** Ils viennent d'entendre comme moi les déclarations de M. de La Martinière. Je pense qu'ils auront compris que nous pouvons craindre pour notre système solidaire, et qu'il est temps de modifier certaines dispositions du texte – saluées par l'assurance privée – qui vont à l'encontre de la solidarité.

L'article 7 vise à promouvoir les bonnes pratiques, et l'on explique que c'est dans l'intérêt du patient. Pourtant, les accords de bon usage des soins avaient été critiqués dès 1999 parce qu'ils fixaient des objectifs quantifiés d'évolution de certaines dépenses et prévoyaient les modalités selon lesquelles les professionnels conventionnés perçoivent, notamment sous forme de forfait, une partie du montant des dépenses évitées par la mise en œuvre de l'accord, confirmant ainsi une démarche comptable. Tout le monde est d'accord pour chercher à éviter des dépenses inutiles, mais éviter des dépenses à tout prix au détriment de la qualité des soins, c'est une démarche beaucoup plus contestable.

L'accord de bon usage visant à limiter le nombre des visites à domicile montre qu'il s'agit davantage de pénaliser les patients que d'un véritable effort pédagogique. Or nos concitoyens sont aptes à comprendre une mesure dès lors que celle-ci est justifiée.

L'article 7 est particulièrement préoccupant, notamment, nous venons de le voir, parce qu'il permet le développement de l'assurance privée, et que des mesures de rationnement des soins, appliquées jusqu'ici à la médecine de ville, s'appliqueront à l'hôpital. C'est la raison pour laquelle, au fil de nos amendements, nous proposons de supprimer ces dispositions qui n'ont rien à voir avec la qualité des soins, mais tout à voir avec le rationnement des soins et la limitation des dépenses à tout prix, sans aucune prise en compte de l'intérêt des patients et de l'intérêt général.

**M. le président.** La parole est à M. Augustin Bonrepaux.

**M. Augustin Bonrepaux.** Je ne pense pas que l'intitulé de l'article 7 soit approprié. Mieux vaudrait parler de « Promotion des pratiques minimales » !

On sait bien que la répartition des médecins sur le territoire est inégalitaire. Et, à cet égard, l'article 7 est en contradiction avec le projet relatif au développement des territoires ruraux. Car il est prévu que les communes sont « autorisées » à créer des services de soins – sans, bien entendu, que l'État leur en donne les moyens – et aussi à réduire la taxe professionnelle des médecins libéraux.

D'un côté on nous présente un dispositif orienté vers la privatisation...

**Mme Claude Greff.** Pas du tout !

**M. Augustin Bonrepaux.** ... et, de l'autre, on organise, dans les zones rurales, en particulier dans le nord de la France, la présence des médecins.

**M. Marc Bernier.** Il faut privatiser l'Ariège !

**M. Augustin Bonrepaux.** Madame Greff, je parle de deux textes : de celui-ci et du projet relatif au développement des territoires ruraux, à la discussion duquel vous n'avez peut-être pas participé, mais contre lequel je me suis insurgé, dans la mesure où il laisse aux maires et aux collectivités locales le soin d'assurer la présence des médecins.

**M. Marc Bernier.** Et alors ?

**M. Augustin Bonrepaux.** Vous l'approuvez, mon cher collègue ! Que faites-vous du principe républicain d'égalité d'accès aux soins sur tout le territoire ? Ce principe n'est pas garanti.

**Mme Claude Greff.** Si ! Lisez le texte !

**M. Augustin Bonrepaux.** Que faites-vous pour cela ? Je le répète : dans le projet relatif au développement des territoires ruraux...

**M. Richard Mallié.** Ne parlons pas pour ne rien dire !

**M. Augustin Bonrepaux.** ... le Gouvernement s'apprête à mettre l'offre de soins à la charge de chaque commune. La santé est-elle une priorité nationale ou les moyens qui lui sont accordés sont-ils différents selon les capacités financières des collectivités ?

**Mme Claude Greff.** Nous n'avons jamais dit cela !

**M. Augustin Bonrepaux.** C'est pourquoi votre projet n'est pas un projet de bonnes pratiques mais un projet de pratiques minimales.

**M. Yves Censi.** Vous ne croyez pas dans la diversité ?

**M. le président.** La parole est à M. Gérard Bapt.

**M. Gérard Bapt.** Il s'agit d'un article important. Que les URCAM puissent déléguer certaines de leurs compétences en matière de gestion des risques et passer des contrats avec les réseaux de professionnels de santé va dans le sens de la régionalisation que nous appelons de nos vœux. Nous pourrions donc être d'accord avec cette partie de l'article 7. Mais il comporte d'autres dispositions que nous ne pouvons accepter, comme la possibilité pour les organismes d'assurance complémentaire d'être parties aux contrats conclus entre les URCAM et les réseaux pour décloisonnement. C'est donc la troisième fois que nous voyons les complémentaires entrer dans le champ de la réforme. Déjà entrées au conseil d'orientation et parties prenantes aux conventions entre les caisses et les syndicats de médecins, par le biais d'un amendement de la commission spéciale proposé par M. Dubernard, elles participent maintenant aux négociations avec les réseaux. Nous sommes inquiets de voir encore, parallèlement à la culpabilisation des assurés et aux déremboursements, s'élargir le champ d'intervention des assurances complémentaires.

Comme le disait M. Vidalies, M. de la Martinière, président de la fédération française des sociétés d'assurance, explique qu'il n'est pas besoin pour les compagnies d'assurances de faire du lobbying en matière de santé, la

mutualité jouant pour elles. En réalité, elles s'en servent comme d'un cheval de Troie pour investir le champ de la protection sociale.

La direction de la mutualité en est-elle consciente et en mesure-t-elle les conséquences, non seulement sur les cotisations de ses adhérents, qui ont considérablement augmenté l'an dernier et continueront de le faire, mais aussi sur les pratiques commerciales appelées à se développer avec une concurrence acharnée entre mutuelles et assurances ? Des contrats seront proposés incluant des surcomplémentaires qui permettront aux assurés en ayant les moyens de s'affranchir des parcours de bonnes pratiques et des contraintes imposées à ceux qui n'auront qu'un contrat de base, pour une couverture de base.

Le champ d'intervention des complémentaires est bel et bien élargi par les remboursements. En outre, le directeur général, après avis du conseil d'orientation, pourra modifier le périmètre des soins, nouvelle formule pour désigner le panier de soins. À cet égard, un passage de la déclaration de M. de la Martinière que M. Vidalies n'a pas cité, est éclairant : « En ce qui nous concerne, dit-il, nous aurions préféré discuter par exemple des questions touchant au champ d'intervention des complémentaires pour l'inscrire dans la réforme. » On revient donc bien à l'idée du double panier de soins émise autrefois par M. Kessler. « Mais tout le monde a considéré que le point clé de la réforme devrait concerner l'orientation et qu'il était plus opportun de renvoyer ces discussions aux futures instances qui seront créées. J'ajouterai enfin qu'en matière de lobbying, les mutualités bénéficient d'atouts considérables. Pourquoi ne pas en profiter indirectement ? » Cela signifie bien que la réforme permettra ensuite d'agir sur le périmètre des soins, donc de réintroduire le panier de soins que, par pudeur, on n'évoque plus aujourd'hui.

Tout cela aura de graves conséquences, non seulement sur les cotisations des adhérents, mais sur l'action de la mutualité. Ainsi, un récent article indique que la revue « Santé et travail », une des premières à avoir évoqué les effets sur la santé des éthers de glycol ou de l'étendue du dopage au bureau, se trouve menacée. Cette publication, précieuse par la qualité de son information, notamment pour les élus des comités d'hygiène et de sécurité, est éditée par la mutualité française, qui ne peut plus en supporter le coût, alors qu'elle le fait depuis une quinzaine d'années et que celui-ci est seulement de 1,5 million de francs depuis l'origine.

**M. le président.** Veuillez conclure, monsieur Bapt.

**M. Gérard Bapt.** Son directeur général fait valoir : « La mutualité doit bien gérer les cotisations de ses adhérents ». Comme si éditer une publication unique comme « Santé et travail » n'était pas bien gérer les cotisations des adhérents. La véritable raison de cette suppression est qu'avec la concurrence exacerbée avec les assurances, la mutualité doit désormais rechercher la productivité et la rentabilité à tout prix.

Voilà pourquoi l'évolution du champ d'intervention de la mutualité et de sa situation par rapport aux assurances nous préoccupe beaucoup. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Marie Le Guen.

**M. Jean-Marie Le Guen.** Les précédents orateurs ayant longuement développé nos arguments sur le I, je me limiterai pour ma part au II de l'article, qui concerne les établissements de santé. Si nous ne pouvons qu'approuver

l'objectif d'amélioration de la qualité des soins, nous nous interrogeons sur les moyens prévus pour l'atteindre. L'article 7 propose des pistes intéressantes. Celles des articles 8 et 9 le sont beaucoup moins. Quant à l'article 10, loin de concerner la qualité des soins, il organise la pénalisation des assurés.

Les principes énoncés à l'article 7 sont, certes, intéressants, mais nous nous interrogeons sur leur mise en œuvre. Cela nous conduit à anticiper sur l'article relatif à la création des agences régionales de santé. Pour imposer aux établissements de santé, comme aux médecins libéraux, de bonnes pratiques cliniques, la réunion annuelle prévue entre les responsables de l'URCAM et ceux de l'ARH ne saurait suffire, ne serait-ce que pour des raisons de fongibilité des enveloppes, comme on dit dans le langage technocratique. Ce n'est assurément pas à la hauteur de l'enjeu. Si certaines bonnes pratiques, comme la coordination des services et la mise en place des protocoles de soins dans chaque service, peuvent relever des établissements seuls, d'autres exigent une coopération avec la médecine de ville, par exemple pour assurer la continuité des soins. Or, sur ce point, aucune garantie n'est apportée. Ce n'est pas une sympathique réunion annuelle entre le directeur de l'ARH et celui de l'URCAM qui changera quoi que ce soit.

Il faudrait une structure beaucoup plus forte. Nous sommes nombreux sur ces bancs, au-delà même des rangs de l'opposition, à penser que le Gouvernement devrait avoir le courage de proposer la création d'agences régionales de santé, que nous souhaitons quasi unanimement. Nous sommes tous prêts à prendre nos responsabilités et à expliquer la réforme aux personnels hospitaliers et aux fonctionnaires des DDASS et des DRASS. Mais le Gouvernement nous dit que l'on ne peut pas aller aussi vite. Sans cette structure unifiée, il sera impossible de mettre en place le II de cet article. Il ne restera donc que le I, qui a fait l'objet des réserves que nous avons exprimées.

**M. le président.** La parole est à M. Claude Évin.

**M. Claude Évin.** Monsieur le président, je regrette d'intervenir alors que M. Douste-Blazy n'est plus présent dans l'hémicycle. Je sais que le Gouvernement est un, mais il serait bon que le ministre de la santé soit présent lors de l'examen du premier article du projet relatif à un article du code de la santé publique. Je ne doute pas, cependant, que le secrétaire d'Etat à l'assurance maladie me répondra et transmettra mes interrogations au ministre de la santé.

Je me félicite moi aussi des exigences introduites par le II de cet article pour les praticiens hospitaliers, comme cela a déjà été le cas pour les médecins libéraux ; M. Le Guen y a fait allusion tout à l'heure.

Un accord-cadre national de bonnes pratiques hospitalières sera conclu entre le ministère, l'UNCAM et les fédérations représentatives des établissements hospitaliers. En outre, des accords peuvent aussi être conclus entre l'URCAM et l'ARH au niveau régional. Soit, mais comment ces accords s'appliqueront-ils concrètement ? Le rapport cite d'ailleurs un document de la Caisse nationale d'assurance maladie consacré au traitement du cancer du sein qui montre que les médecins hospitaliers ont encore des progrès à faire, comme d'autres, d'ailleurs, et ce n'est pas leur faire injure que de le dire. Au niveau régional, les établissements signeront des contrats avec les agences nationales de l'hospitalisation, auxquels les URCAM pourront être associées, M. Le Guen a raison de dire qu'une ARS permettrait d'homogénéiser la négociation et

de ne pas la compliquer, mais la portée de ce dispositif serait limitée du fait de l'organisation hiérarchique à l'intérieur des établissements hospitaliers.

En effet, il n'existe aucun rapport de dépendance entre le praticien hospitalier – dont je rappelle qu'il est nommé par le ministre – et le directeur de l'hôpital.

La disposition proposée obéit sans doute à une intention louable, et je peux adhérer à son principe, mais sa portée est limitée par l'organisation des responsabilités à l'intérieur des établissements publics de santé. Si on veut réellement améliorer la qualité du service rendu au patient – car c'est bien là l'objectif à atteindre –, il faut d'abord poser la question de cette organisation.

Cela ne concerne pas seulement la nomination des praticiens hospitaliers. Je sais que le rapporteur va déposer un amendement tendant à prévoir leur représentation dans la négociation, sous une forme précisée par décret. Mais quand bien même la conférence des présidents de commissions médicales d'établissement ou les organisations syndicales y participeraient, comment cela s'appliquera-t-il concrètement ? Si la caisse d'assurance maladie peut intervenir dans le cadre libéral, il n'en est pas de même pour un praticien hospitalier. Peut-être est-il possible d'envisager des obligations contractuelles souscrites auprès du conseil d'administration. Mais, même dans ce cas, aucune responsabilité n'est engagée si elles ne sont pas respectées. Un contrat signé entre l'établissement et l'ARH et l'URCAM ou dans le cadre de l'accord-cadre national peut, certes, manifester une intention, mais si un praticien hospitalier ne respecte pas les objectifs fixés, quelle sera la « sanction » finale ?

Il est donc nécessaire, sur ce sujet, d'approfondir la réflexion. Il faut bien sûr le faire en relation avec les organisations syndicales des praticiens hospitaliers et dans le respect de leur statut, mais je crois profondément, monsieur le secrétaire d'État, que tant que l'on n'aura pas revu la procédure de nomination, afin de donner une véritable responsabilité à l'établissement de santé, nous ne pourrions pas atteindre l'objectif que vous vous fixez.

**M. le président.** La parole est à M. Richard Mallié.

**M. Richard Mallié.** J'ai écouté nos collègues de l'opposition, mais j'avoue ne pas toujours comprendre leurs arguments. J'ai l'impression que beaucoup ne parlent que pour meubler, voire pour prolonger les débats. (*Protestations sur les bancs du groupe socialiste.*)

Je suis présent depuis le début de cette discussion. Après avoir entendu certains nous accuser de vouloir étatiser la sécurité sociale, je constate que l'on nous reproche aujourd'hui de vouloir la privatiser. Mais ce que je lis dans ce projet de loi, ce n'est ni l'étatisation ni la privatisation.

**M. Alain Vidalies.** Vous le voyez avec les yeux de l'amour !

**M. Gérard Bapt.** Et l'amour rend aveugle !

**M. Richard Mallié.** Disons plutôt que je sais lire le français.

Avant que mon collègue Marc Bernier n'aborde le problème de la démographie médicale, je voudrais reprendre deux exemples que certains orateurs ont cités ce matin.

Il est vrai qu'il y a deux ans, le gouvernement de l'époque avait porté à vingt euros le tarif de la visite à domicile, en contrepartie d'une réduction de leur nombre. On s'était en effet aperçu qu'elles faisaient l'objet d'abus, non seulement de la part des médecins, mais aussi, contrairement à ce qu'affirme Mme Fraysse, de celle des patients.

**Mme Janine Jambu.** Mme Fraysse n'a pas dit cela !

**M. Richard Mallié.** Tout rentre progressivement dans l'ordre. Il ne s'agit en aucun cas de déremboursement. Simplement, la collectivité ne peut pas assumer des visites de confort.

Deuxième exemple : un de nos collègues a évoqué l'idée de réduire la taxe professionnelle afin d'inciter les médecins à s'installer dans les zones où ils sont trop peu nombreux. Maire pendant treize ans et demi, j'ai toujours considéré qu'il valait mieux avoir un peu plutôt que de n'avoir rien. Et à l'absence de médecin, qui signifie aussi absence de taxe professionnelle, je préfère qu'un médecin vienne s'installer dans une commune qui en a besoin, quitte à prévoir une incitation fiscale forte. La commune gagne sur les deux tableaux.

Nous abordons aujourd'hui la section 2 du titre I<sup>er</sup>, consacrée à la qualité des soins. Elle est conforme à la grande vision qui anime ce texte : dépenser mieux pour soigner mieux. L'article 7 prévoit la promotion des bonnes pratiques, ce qui me paraît important, ainsi qu'une meilleure coordination entre la médecine de ville et l'hôpital. Or – et personne, sur ces bancs, ne pourra prétendre le contraire – celle-ci est aujourd'hui inexistante. L'article tend à y remédier, ce dont je me félicite. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

**M. le président.** La parole est à M. Marc Bernier.

**M. Marc Bernier.** J'ai voulu prendre la parole après l'intervention de M. Bonrepaux, et je regrette qu'il soit déjà parti.

**M. Gérard Bapt.** Il est à la MEC !

**M. Richard Mallié.** En pèlerinage ?

**M. Marc Bernier.** Il a en effet tenu des propos tout à fait incohérents...

**M. Franck Gilard.** Comme d'habitude !

**M. Marc Bernier.** ... concernant l'aménagement du territoire et les compétences en matière de santé. Il critiquait notamment la possibilité de permettre aux collectivités territoriales qui le souhaitent d'inciter à l'installation des médecins et au regroupement des professions médicales et paramédicales.

Sans qu'il soit question de remettre en cause la compétence de l'État dans le domaine de la santé, il me semblait que nous étions tous d'accord, au moment d'examiner le projet de loi sur le développement des territoires ruraux, sur l'intérêt de confier un tel rôle aux collectivités locales. J'avais moi-même porté plusieurs amendements allant dans ce sens et j'avais vu dans les propos de Mme Ségolène Royal une volonté de faire de même au niveau des régions.

Il vaut mieux parler de choses que l'on connaît. Pour avoir écrit un rapport sur la démographie médicale, je peux vous assurer que la possibilité donnée aux maires, dans les zones déficitaires, de regrouper des médecins et des professions médicales et paramédicales,...

**M. Jacques Desallangre.** Ça ne marche pas !

**Mme Jacqueline Fraysse.** En outre, c'est un système inégalitaire !

**M. Marc Bernier.** ... constitue un moyen de lutter contre la désertification, dans la mesure où l'absence de médecin dissuade les familles de s'installer à la campagne.

**M. Yves Censi.** C'est évident !

**Mme Jacqueline Fraysse.** Pour cela, il faut former des gens !

**M. Marc Bernier.** Mais le phénomène dont il faut surtout tenir compte, c'est, comme dans de nombreuses professions, le départ massif des médecins à la retraite.

**Plusieurs députés du groupe des député-e-s communistes et républicains.** Eh oui !

**M. Marc Bernier.** De plus, avec la féminisation des professions médicales et paramédicales se pose le problème de leur isolement,...

**Mme Jacqueline Fraysse.** Le problème, c'est le nombre de médecins formés !

**M. Marc Bernier.** ... contre lequel le regroupement est justement un moyen de lutter.

**M. Yves Censi.** C'est la clé !

**M. Marc Bernier.** J'ai proposé un amendement, repris par M. le ministre de la santé et de la protection sociale, tendant à donner aux praticiens libéraux un accès à des postes hospitaliers à mi-temps, afin de favoriser la coordination entre médecine libérale et hospitalière et de pourvoir des emplois vacants.

Hier, j'ai eu l'honneur de présenter avec Jean-Michel Dubernard un rapport sur le dépistage organisé du cancer du sein. Voilà un exemple de coordination entre les médecins hospitaliers et les médecins libéraux.

**M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur.** Un très bon exemple, même !

**M. Marc Bernier.** Je rappelle que seulement 38 % des femmes bénéficient actuellement d'un dépistage organisé et que 80 % des mammographes travaillent dans des cabinets libéraux. Il ne faut pas opposer systématiquement, ainsi que vous le faites depuis la semaine dernière, les libéraux, les hospitaliers, l'État et les collectivités locales, mais au contraire saisir toutes les occasions de les faire travailler ensemble. Nous sommes tous dans la même galère. Il convient également, dans le cadre de l'aménagement du territoire, de permettre aux professions médicales et paramédicales de travailler dans de bonnes conditions. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

**M. le président.** La parole est à M. le secrétaire d'Etat à l'assurance maladie.

**M. Xavier Bertrand, secrétaire d'État à l'assurance maladie.** Sur un sujet aussi important, il serait préférable pour tout le monde que nous évitions la caricature. Comme l'a dit tout à l'heure Richard Mallié, nous sommes bel et bien dans une logique destinée à préserver le système de sécurité sociale à la française, et qui tourne donc le dos à la privatisation comme à l'étatisation. Je vois deux contre-exemples de ce que nous voulons pour la France. Le premier est le système de santé américain, qui en fait en comprend deux : un pour les riches, un pour les pauvres. C'est inadmissible, ce n'est pas dans notre culture, et ce n'est pas l'avenir de notre système de santé. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

**Mme Jacqueline Fraysse.** Belle déclaration de principe !

**M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie.** Le second, intrinsèquement pauvre, est le système anglais, notamment dans sa dimension publique. Nous n'en vou-

lons pas non plus, et nous pensons qu'entre les deux, l'exception française a de l'avenir, dès lors que l'on prend son courage politique à deux mains afin de procéder à la modernisation du fonctionnement de l'assurance maladie.

**Mme Jacqueline Fraysse.** Nous sommes d'accord !

**M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie.** Si nous voulons rassurer les Français, il convient d'éviter la caricature et de ne pas chercher à nous faire peur – et surtout à leur faire peur – avec des mots.

Vous avez parlé tout à l'heure des acteurs complémentaires. Ces derniers sont une réalité pour plus de neuf Français sur dix. En effet, 92 % de nos concitoyens sont adhérents à des organismes d'assurance complémentaire.

**M. Jacques Desallangre.** Hélas !

**M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie.** Ces organismes sont anciens. Plus de 62 % d'entre eux sont régis par le code de la mutualité, 23 % sont des assureurs, le reste étant constitué par les instituts de prévoyance. Telle est aujourd'hui la réalité de ce secteur, qui représente 12 % des dépenses de santé.

Avec l'article 7, nous sommes dans la droite ligne de ce qu'a écrit le Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie.

**M. Jean-Marie Le Guen.** Non !

**M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie.** Je le dis parce que certaines personnes, dans cet hémicycle, y ont siégé. Le Haut conseil souligne l'intérêt que l'on peut trouver à un partenariat intelligent entre le régime de base, les régimes complémentaires et les professionnels. Nous n'allons pas au-delà.

Par ailleurs, et je tiens à le préciser, c'est la première fois qu'un plan de modernisation de l'assurance maladie ne fait pas bouger la frontière entre le régime obligatoire et les régimes complémentaires. Nous travaillons à périmètre constant, ce qui n'a pratiquement jamais été le cas. Il est vrai que nous demandons des efforts aux Français, mais ces efforts sont destinés à préserver le système actuel d'assurance maladie.

**M. Édouard Landrain.** Très bien !

**M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie.** C'est important, et je pense qu'ils l'ont particulièrement bien compris.

Certains acteurs de l'assurance complémentaire auraient, certes, voulu changer la nature du système. Ils ont par exemple réclamé l'accès à des données de santé individuelles. Le Gouvernement s'y est déclaré opposé à plusieurs reprises ; pourquoi n'évoque-t-on jamais ces déclarations ? Ainsi, non seulement nous avons clairement affirmé que le dossier médical personnel ne serait pas accessible aux assureurs, mais nous avons traduit cette affirmation dans le projet de loi.

**M. Jean-Marie Le Guen.** En êtes-vous sûr ?

**Mme Jacqueline Fraysse.** Cela reste à vérifier !

**M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie.** Le Gouvernement a d'ailleurs souhaité que des sous-amendements précisent encore davantage ce principe et renforcent les garanties : non seulement le dossier médical ne pourra être consulté lors de la signature du contrat, mais il ne pourra pas non plus l'être au cours de son exécution.

Je tiens à le souligner parce que c'est quelque chose d'essentiel qui doit nous permettre de rassurer les uns et les autres.

Nous voulons également que soit élaboré un cahier des charges pour garantir à tous les Français un accès de qualité à des organismes complémentaires.

Les accords qui existent aujourd'hui entre les assureurs complémentaires et les professionnels permettent parfois, madame Fraysse, d'améliorer la qualité. J'ai parlé l'autre jour d'une expérience pilote développée par la MSA avec des assureurs particulièrement impliqués dans le monde agricole. Cela peut bénéficier aux titulaires de ces contrats et surtout aux ressortissants de la caisse de la MSA.

**M. Yves Censi.** C'est très vrai !

**M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie.** Il ne faut donc pas voir les choses uniquement sous un mauvais angle. Nous pouvons ainsi améliorer la qualité des soins, en consacrant le rôle de premier plan de l'assurance maladie. Vous auriez pu avoir des craintes si nous avions modifié en quoi que ce soit le régime d'assurance maladie qui est le nôtre. Ce n'est pas le cas.

M. Bonrepaux nous parlait tout à l'heure des pratiques de qualité. Vouloir introduire une logique de bon usage des soins à l'hôpital, jouer la carte de la coordination comme cela a été évoqué par M. Bernier tout à l'heure, je ne vois pas en quoi cela pose des problèmes. Que cela appelle un certain nombre de réponses, je le conçois, mais je pense que rien n'est fait qui ne soit dans l'intérêt des malades.

J'ai déjà donné des précisions sur les assureurs complémentaires, monsieur Vidalies. Rien dans ce qui vous est présenté ne peut être l'esquisse d'une sélection des risques, d'autant que la loi Evin apporte sur ce point de véritables garanties et que nous avons refusé l'accès aux données de santé personnelles.

Monsieur Le Guen, vous avez reconnu l'intérêt de l'article...

**M. Jean-Marie Le Guen.** Non ! Du II de l'article !

**M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie.** Vous souhaitez que les contrats soient mis en œuvre sous l'égide de l'ARS. Ce débat, nous l'aurons à l'article 37. Si certains semblent d'accord sur les moyens, je ne suis pas sûr que chacun ait la même idée de ce à quoi serviront les ARS. Il sera intéressant de bien planter le décor et de voir les perspectives des uns et des autres.

Pour répondre à vos préoccupations, monsieur Evin, nous accepterons un amendement appelant les représentants des médecins hospitaliers à participer aux contrats locaux.

S'agissant de la gouvernance de l'hôpital, dont certaines associations importantes sont signataires, il est bel et bien prévu une conomination des chefs de pôle et de service pour le binôme directeur-président de la CME. Nous y voyons plus clair aujourd'hui, et c'est certainement la voie du succès.

Dans la future négociation avec les praticiens hospitaliers, le problème des liens hiérarchiques au sein de l'équipe médicale sera bel et bien posé.

Je tenais à vous apporter ces différentes précisions. Je suis très sensible à la sérénité des débats sur cet article. Si nous continuons dans cette voie, cela permettra de bien préciser les enjeux et, surtout, de répondre à des questions qui peuvent légitimement se poser. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

**M. le président.** Je suis saisi de douze amendements identiques, n<sup>os</sup> 892 à 903, tendant à supprimer l'article 7.

La parole est à Mme Jacqueline Fraysse, pour défendre l'amendement n<sup>o</sup> 892.

**Mme Jacqueline Fraysse.** Puisque nous proposons la suppression de l'article 7, on pourrait croire que le groupe communiste et républicain ne s'intéresse pas aux bonnes pratiques, se fiche du volume des dépenses et de la façon dont est dépensé l'argent consacré à la santé ; on pourrait aussi penser qu'il ne veut pas que les mutuelles et les assurances complémentaires participent aux réflexions sur le système. Bien sûr que non !

**M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur.** Ne demandez donc pas la suppression de l'article !

**Mme Jacqueline Fraysse.** Les bonnes pratiques, dépenser mieux pour soigner mieux, y compris à l'hôpital, mettre tous les acteurs en présence, y compris la mutualité, là n'est pas la question. Ce qui nous pose problème, c'est la façon dont vous le faites.

Prenons l'exemple de la limitation à cinq médicaments d'une ordonnance pour personne âgée. Est-ce une disposition qui va vers une meilleure pratique ? Que l'on attire l'attention des médecins sur le fait que certaines ordonnances sont trop longues – je ne vois d'ailleurs pas pourquoi cela ne concernerait que les personnes âgées –, que certains médicaments se gênent, pour ne pas dire plus, nous sommes d'accord. Mais les médecins ne sont pas totalement obtus. Examinons donc pourquoi la situation est ainsi, quelle est la meilleure coordination. Certains médecins ignorent par exemple que d'autres traitements ont été prescrits car le patient n'en parle pas. Mais une telle décision, pour moi, médecin, est totalement imbécile.

**M. Richard Mallié.** C'est inscrit dans la loi ?

**Mme Jacqueline Fraysse.** Quand une personne est malade, on doit la traiter le mieux possible. S'il faut cinq médicaments, il en faut cinq et, s'il en faut six, il en faut six.

**Plusieurs députés du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.** Où est-ce inscrit ?

**Mme Jacqueline Fraysse.** Ce sont les bonnes pratiques dont on parle. Bien sûr que ce n'est pas inscrit dans la loi (*Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire*), comme ça les Français ne le savent pas, mais c'est l'esprit dans lequel vous travaillez et c'est ce que je conteste.

**M. Yves Censi.** Vous inventez des mesures pour diaboliser la réforme !

**Mme Jacqueline Fraysse.** Encore une fois, je ne conteste pas votre souci de mettre en place de bonnes pratiques, je conteste votre façon de faire. C'est un souci juste mais, en réalité, il cache autre chose...

**M. Édouard Landrain.** C'est vraiment un procès d'intention !

**Mme Jacqueline Fraysse.** ... la maîtrise des dépenses. Vous voulez imposer au médecin de ne prescrire que cinq médicaments dans certains cas, même s'il en faut davantage. C'est inadmissible. Évidemment, vous ne proposez pas quatre, car ce n'est pas beaucoup. Vous proposez cinq, de façon arbitraire.

**M. Richard Mallié.** C'est de la désinformation !

**Mme Jacqueline Fraysse.** C'est inadmissible et imbécile et c'est ce qui conduit le groupe communiste à proposer de supprimer ces dispositions inconcevables. Elles sont d'ailleurs inapplicables, je ne vois pas comment les médecins pourront les appliquer.

**M. le président.** On peut considérer, je pense, que Mme Fraysse a défendu en même temps les amendements n<sup>os</sup> 893 à 903.

Quel est l'avis de la commission sur tous ces amendements ?

**M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur.** Rejet.

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

**M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie.** Défavorable.

**M. le président.** Je mets aux voix par un seul vote les amendements n<sup>os</sup> 892 à 903.

*(Ces amendements ne sont pas adoptés.)*

**M. le président.** La suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

### ORDRE DU JOUR DES PROCHAINES SÉANCES

**M. le président.** Cet après-midi, à quinze heures, deuxième séance publique :

Suite de la discussion, après déclaration d'urgence, du projet de loi, n<sup>o</sup> 1675, relatif à l'assurance maladie :

Rapport, n<sup>o</sup> 1703, de M. Jean-Michel Dubernard, au nom de la commission spéciale.

À vingt et une heures trente, troisième séance publique :

Suite de l'ordre du jour de la deuxième séance.

La séance est levée.

*(La séance est levée à douze heures quarante.)*

*Le Directeur du service du compte rendu intégral  
de l'Assemblée nationale,  
JEAN PINCHOT*