

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2011-2012

31^e séance

Compte rendu intégral

3^e séance du jeudi 27 octobre 2011

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



SOMMAIRE

PRÉSIDENTE DE M. JEAN MALLOT

1. **Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2012** (*suite*) (n° 3790) (p. 6863)

Rappel au règlement (p. 6863)

M. Roland Muzeau.

QUATRIÈME PARTIE (*suite*) (p. 6863)

Après l'article 34 (p. 6863) (*amendements précédemment réservés*) (*suite*)

Amendements n° 770 : M. Xavier Bertrand, ministre du travail, de l'emploi et de la santé, M. Jean-Pierre Door, rapporteur de la commission des affaires sociales pour l'assurance maladie et les accidents du travail, M. Yves Bur, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les recettes et l'équilibre général, M. Pierre Méhaignerie, président de la commission des affaires sociales.

Amendements n° 520 rectifié, 207 rectifié, 508 rectifié.

Rappel au règlement (p. 6872)

Mme Marisol Touraine.

Article 35 (p. 6872) (*précédemment réservé*)

Rappel au règlement (p. 6872)

M. Roland Muzeau.

Article 35 (p. 6873) (*précédemment réservé*) (*suite*)

Amendements identiques n° 286, 344, 506.

Amendements n° 706, 287, 171, 339, 291, 172, 345, 336.

Amendements n° 173 rectifié et 296.

Amendements n° 174, 299, 298 avec le sous-amendement n° 792.

Amendements n° 297, 735.

Après l'article 35 (p. 6877) (*amendements précédemment réservés*)

Amendements n° 701 rectifié, 505 rectifié, 410, 775.

Amendements identiques n° 304, 699.

Amendements n° 463 et 504.

Amendements n° 176 rectifié, 459, 177 rectifié, 124 rectifié, 583 rectifié.

Amendements n° 416 et 178 avec les sous-amendements n° 777, 778, 779.

Amendements identiques n° 350, 503.

Amendements identiques n° 351, 499.

Amendements identiques n° 346, 502.

Amendements n° 128, 127, 325.

Amendements identiques n° 179, 45 : Mme Isabelle Vasseur, rapporteure pour avis de la commission des finances, de l'économie générale et du contrôle budgétaire.

Amendements identiques n° 126 rectifié, 722 rectifié.

Amendements n° 698, 355, 501, 568 rectifié.

Article 36 (p. 6886) (*précédemment réservé*)

M. Jean-Luc Prével, Mme Jacqueline Fraysse, M. Yves Bur.

Amendements n° 180, 340, 774, 183, 353, 184, 185, 186, 496, 134, 46, 495, 494, 419, 493, 420, 492.

Amendements identiques n° 188, 131 et 681.

Amendements n° 428, 427.

Amendements n° 491 et 189.

Amendements n° 190, 773, 192, 193, 194, 676.

Après l'article 36 (p. 6892) (*amendement précédemment réservé*)

Amendement n° 195 rectifié.

Article 39 (p. 6871) (*précédemment réservé*)

M. Jean-Luc Prével, M. Guy Malherbe.

Amendements n° 412 rectifié, 66, 67, 204 rectifié, 68, 69, 70, 71, 72.

Amendements identiques n° 205, 452 et 467.

Amendement n° 413 rectifié.

Après l'article 39 (p. 6894) (*amendement précédemment réservé*)

Amendement n° 453.

M. Xavier Bertrand, ministre, M. Guy Lefrand.

Article 40 (p. 6895) (*précédemment réservé*)

Amendements n° 455, 206.

2. **Ordre du jour de la prochaine séance** (p. 6897)

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTE DE M. JEAN MALLOT,

vice-président

M. le président. La séance est ouverte.

(La séance est ouverte à vingt et une heures trente.)

1

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2012 (SUITE)

M. le président. L'ordre du jour appelle la suite de la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2012 (n^{os} 3790, 3869, 3865).

M. Roland Muzeau. Je demande la parole pour un rappel au règlement.

Rappel au règlement

M. le président. La parole est à M. Roland Muzeau.

M. Roland Muzeau. Depuis mardi après-midi, nous débattons du projet de loi de financement de la sécurité sociale. Depuis le début, depuis des dizaines d'heures, nous dénonçons le caractère mensonger et illusoire qui résulte d'une croissance annoncée à 1,75 % à laquelle personne ne croit, surtout pas les économistes sérieux.

Mme Péresse, hier, poussée dans ses retranchements, a persévéré dans le mensonge, même si elle a laissé filtrer par omission le fait que ce projet de loi de financement de la sécurité sociale n'était pas très sérieux.

Ce soir, le Président de la République annonce une croissance de 1 %. La mascarade est terminée, la vérité s'impose à vous, à nous, à tous les Français.

Nos débats devraient immédiatement cesser et le Gouvernement se devrait de présenter un projet de budget véritablement sincère, sur lequel nous pourrions débattre en toute sincérité également.

QUATRIÈME PARTIE (SUITE)

M. le président. Cet après-midi, l'Assemblée a poursuivi l'examen des articles, s'arrêtant à l'amendement n^o 770 portant article additionnel après l'article 34.

Après l'article 34 (Amendements précédemment réservés) (suite)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n^o 770, présenté par le Gouvernement.

La parole est à M. Xavier Bertrand, ministre du travail, de l'emploi et de la santé.

M. Xavier Bertrand, ministre du travail, de l'emploi et de la santé. J'aurais bien aimé ne pas avoir à déposer cet amendement, cela aurait voulu dire que nous aurions obtenu un accord en bonne et due forme pour faire suite, tout simplement, au préaccord passé entre l'union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire – UNOCAM –, l'assurance maladie et les syndicats de médecins.

Vous connaissez la situation aussi bien que moi. L'UNOCAM, aujourd'hui, ne veut plus signer dans la ligne de ce qu'elle a discuté. Que faire ? Attendre qu'ils rediscutent ? Il paraît qu'ils en ont l'intention, mais quand ? Je n'en sais rien. Sur quel terme ? Je ne le sais pas davantage.

Tout comme vous, je porte la responsabilité d'améliorer la prise en charge des dépassements d'honoraires. Pour les médecins de secteur 2, dans les trois spécialités que vous connaissez, nous pourrions prendre en charge une partie des dépassements au titre des contrats responsables. Il n'y aura pas de coût supplémentaire pour les complémentaires car, très souvent, nombre de contrats prennent en charge les dépassements, mais ce n'est pas organisé ni suffisamment lisible pour nos concitoyens. Notre proposition permet de clarifier la situation et de renforcer, du même coup, l'accès aux soins.

J'assume la différence par rapport à l'accord initial, notamment pour nombre de spécialistes de secteur 1 qui auraient dû bénéficier du secteur optionnel. En l'état actuel, je sais que les parlementaires n'entendent pas aller dans ce sens. Voilà pourquoi ce secteur optionnel est considéré comme une option de coordination qui renforce l'accès aux soins.

Nous proposons ainsi cet amendement.

Si, avant sa mise en œuvre, un meilleur accord est obtenu, c'est l'accord qui s'appliquera. Si, en revanche, pour n'importe quelle raison, nous ne débouchons sur aucun accord, ou s'il ne donne pas satisfaction aux parties prenantes et qu'il ne va pas dans le sens d'un renforcement de l'accès aux soins, c'est ce texte qui s'appliquera.

Que ce soit clair : il y a encore de la place pour la discussion, la négociation et de bonnes conclusions, mais si nous n'y parvenons pas, je ne pourrais pas accepter un désert juridique. C'est aussi simple que cela.

Dans le cadre des contrats responsables, la prise en charge sera à hauteur de 150 %.

Par ailleurs, un autre point ne me laisse pas indifférent et touche également bon nombre d'autres acteurs, celui des dépassements excessifs. Ce n'est pas moi qui ai défini ainsi le tact et mesure, mais il existe. Il doit, lui aussi, être garanti.

Je me trouvais vendredi dernier devant le conseil national de l'ordre des médecins à l'occasion de sa trois centième session. Ils sont décidés à évoluer sur ce point et je les y ai encouragés.

Il en ira de même pour tous ceux qui ont un rôle à jouer en la matière. Je le demanderai également aux syndicats de médecins, qui savent pertinemment que les dépassements excessifs de quelques-uns rejaillissent sur l'ensemble des médecins. Nous devons, les uns et les autres, veiller à ce problème.

Nous discuterons enfin avec l'assurance maladie pour déterminer de quelle manière elle jouera son rôle, mais aussi avec les complémentaires santé sur la question du plafond de prise en charge. Il est important à cet égard de renouer le dialogue le plus constructif possible. Il est prévu une prise en charge à 150 % mais j'entends bien aussi la question du maximum. Je ne veux pas l'encadrer par la loi, contrairement à ce que certains prétendent – ce sont d'ailleurs les mêmes qui affirment aujourd'hui que le secteur libéral à l'hôpital public serait une infamie. Ne plaisantons pas : là aussi, des règles doivent être respectées et la transparence garantie, mais en tout état de cause, nous sommes dans un système libéral. L'organiser pour renforcer l'accès aux soins et la prise en charge de nos concitoyens est pour moi une évidence.

Cet amendement, avec la mise en place de ce secteur optionnel, permet de renforcer l'accès aux soins.

Il fait suite à l'amendement visant à améliorer l'aide à la complémentaire santé.

Voici deux amendements qui devraient permettre à davantage de nos concitoyens de bénéficier d'une aide à la complémentaire santé et d'une prise en charge de leur mutuelle afin de mieux absorber les dépassements d'honoraires.

Ces deux amendements permettront un meilleur accès aux soins dans notre pays.

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

M. Jean-Pierre Door, rapporteur de la commission des affaires sociales, pour l'assurance maladie et les accidents du travail. La commission n'a pas examiné cet amendement mais j'y suis favorable à titre personnel. Nous n'avons en effet que trop tardé à évoquer ce secteur optionnel puisque c'est la commission mixte paritaire de 2009 qui avait souhaité appliquer dès 2010 la convention tripartite entre les caisses, les assurances complémentaires et les représentants des médecins afin de créer ce secteur optionnel, possible solution aux dépassements d'honoraires.

Je comprends qu'aujourd'hui le ministre nous présente ce secteur optionnel qu'il nous expliquera peut-être ensuite. J'ai cru comprendre qu'il n'était réservé qu'au secteur 2 pour essayer de le faire revenir vers le secteur optionnel, avec une limitation du nombre d'actes et du niveau de dépassement. C'est une bonne avancée. Je ne sais pas ce que deviendra ce secteur mais ce serait sans doute l'une des solutions.

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

M. Jean-Luc Prével. Monsieur le ministre, je salue votre pugnacité et votre habileté mais je ne suis pas sûr que cet amendement règle l'ensemble des problèmes car vous savez

bien que les dépassements d'honoraires, problème majeur dans notre pays, sont un obstacle à l'accès aux soins dans certains départements et certaines spécialités.

Nous sommes quelques-uns à nous être attelés à la tâche depuis nombre d'années en proposant en particulier d'instaurer des quotas dans les établissements de soins ou en voulant faire jouer un rôle aux ARS.

M. Door prétend que le secteur optionnel date de 2009 alors que la première mouture date de 2004 et qu'elle a mis des années avant de se mettre en place.

La convention récente prévoyait de régler ce problème grâce à la création du secteur optionnel. Malgré tout, monsieur le ministre, vous nous proposez un secteur optionnel modifié, légèrement inférieur à ce qui a été conclu dans la convention, alors même que ce secteur était loin de régler tous les problèmes. Il n'était pas la panacée !

Tout d'abord, en effet, il ne concerne que les spécialistes à plateau technique qui ne sont pas les plus défavorisés aujourd'hui. Ce ne sont pas les anesthésistes ni les obstétriciens qui sont les plus à plaindre. Les plus défavorisés aujourd'hui dans notre pays au niveau des spécialités sont les pédiatres, les psychiatres, les endocrinologues, etc., qui n'ont pas justement de plateau technique.

Qu'en sera-t-il pour les autres spécialités cliniques et pour ceux qui ne relèvent pas du secteur 2 ? L'amendement limite en effet, me semble-t-il, à ce secteur 2 l'accès possible au secteur optionnel, ce qui ne règle donc pas le problème de ceux depuis longtemps cantonnés au secteur 1.

Avec le secteur optionnel, il était prévu de soigner 30 % des patients au tarif remboursable. Je me suis toujours demandé comment seraient choisis ces 30 % et qui contrôlerait. À qui finalement s'adressent ces 30 % ?

Quant aux dépassements d'honoraires de 50 %, au moins deux problèmes se posent.

M. le président. Je vous prie de bien vouloir conclure, mon cher collègue.

M. Jean-Luc Prével. Monsieur le président, il s'agit là d'un sujet majeur, et ce n'est pas vous qui parlez souvent et longtemps qui pouvez me demander de raccourcir mon intervention !

M. Xavier Bertrand, ministre. On ne met pas en cause la présidence ! (*Sourires*).

M. le président. Ne gaspillez donc pas, monsieur Jean-Luc Prével, un temps que je vous ai déjà attribué très généreusement !

M. Jean-Luc Prével. J'ai quasiment terminé.

Le premier problème, monsieur le ministre, tient au fait que dans de nombreux départements les dépassements d'honoraires sont inférieurs aux 50 %. N'y aura-t-il pas alors un effet d'aubaine ?

Quand au second problème, il est que la mesure ne règle pas les grands dépassements d'honoraires, notamment dans certains établissements parisiens où ils sont à 400 voire 500 %. J'ai bien compris que vous essayiez avec le conseil de l'Ordre de régler ces grands dépassements, mais il y a là un réel problème.

Je vous félicite en tout cas pour votre pugnacité et pour votre habileté à présenter cet amendement que je voterai bien volontiers, même s'il ne règle pas tout.

M. le président. La parole est à M. Yves Bur.

M. Yves Bur, rapporteur de la commission des affaires sociales, pour les recettes et l'équilibre général. Le problème des dépassements d'honoraires est un vrai problème : entre 2006 et 2010, ils ont évolué de plus 17 % pour atteindre aujourd'hui 2,5 milliards rien qu'en médecine.

M. Roland Muzeau. Voilà le résultat du libéralisme du Gouvernement !

M. Yves Bur, rapporteur. Et je ne parle pas des dépassements d'honoraires en matière dentaire ou ophtalmologique.

Pour ma part, ce secteur optionnel ne me convainc pas. Qu'on le rebaptise pour l'appeler option de coordination, je veux bien, mais cela signifie simplement que les praticiens du secteur 1 seront, en ne pouvant y accéder, les dindons de la farce car ils n'auront pas de possibilité de voir leurs honoraires augmenter.

C'est l'une des raisons pour lesquelles ce secteur optionnel ne sera pas, selon moi, crédible. Outre le fait qu'il est injuste avec la majorité des spécialistes du secteur 1, qui ne pourront donc y accéder, je reste convaincu, quoi que l'on essaie de faire, que la majorité des spécialistes du secteur 2 ne rejoindra pas ce secteur optionnel plus contraignant, faute d'avoir confiance dans les engagements des uns et des autres. De plus, il est illusoire de faire croire à nos concitoyens que l'on va régler le problème des dépassements avec ce secteur optionnel – ils s'en rendront rapidement compte.

Le coût de son financement est peu élevé : alors qu'il avait été question de 80 millions pour l'assurance maladie, le financement de la prise en charge des cotisations des médecins qui rejoindraient ce secteur optionnel ne serait que d'un montant de 10 millions – je ne sais si ce chiffre est crédible. Quant aux assureurs complémentaires, le coût est estimé entre 150 et 200 millions pour un montant, je le répète, de 2,5 milliards de dépassements d'honoraires.

Il faut arrêter de faire croire aux Français que l'on réglera les problèmes de cette façon. J'ai déposé un amendement qui est malheureusement tombé sous le couperet de l'article 40 dans lequel je proposais de retenir simplement l'une des mesures applicables au secteur optionnel, à savoir l'obligation faite à l'ensemble des praticiens, y compris ceux en secteur 2, de soigner 30 % de leur clientèle en tarif opposable. Je ne comprendrais pas pourquoi cette mesure simple et concrète qui marche dans le secteur optionnel ne marcherait pas dans un autre. Elle permettrait de répondre aux aspirations des Français à une prise en charge correcte, notamment dans les territoires – les villes et les agglomérations – où le secteur 2 est pratiquement exclusif, faute d'offre suffisante en secteur opposable.

L'amendement du Gouvernement ne me convainc donc pas, et j'attends mieux de sa part afin que les Français puissent bénéficier d'une amélioration de leur prise en charge.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Il n'est pas d'usage d'établir un dialogue, mais je tiens tout de même à répondre à M. Bur. Je n'ai peut-être pas de solution miracle, mais je fais la différence entre les solutions qui « crantent » des résultats et les autres.

Vous proposez, monsieur Bur, d'appliquer le pourcentage de 30 % à tout le monde. Par rapport aux trois spécialités – sans oublier les contrats responsables –, en quoi notre proposition générerait-elle ?

M. Yves Bur, rapporteur. Elle ne répond pas à ce qui est attendu.

M. Xavier Bertrand, ministre. Elle apporte pourtant un plus par rapport à aujourd'hui. Or si vous parlez d'une obligation pour tout le monde, vous oubliez les contrats responsables. Et si vous obligez les praticiens en question à appliquer les tarifs opposables, qu'en sera-t-il de la part complémentaire ?

Je suis désolé, mais, pour le patient, j'apporte une solution plus globale. D'ailleurs, si je ne me trompe pas, vous aviez, voilà quelques années, apporté votre soutien à ce secteur optionnel – cela se passait à l'occasion d'une CMP à laquelle, il est vrai, je n'étais pas présent puisque je n'ai pas le droit d'y participer.

Quant au secteur 1, la mesure que vous proposez n'apporte pas de solution. Pourquoi d'ailleurs aujourd'hui est-on confronté au problème des dépassements ? C'est parce que pendant des années, droite et gauche ont fermé les yeux sur les non-revalorisations régulières et conséquentes tandis que se développaient les dépassements. Il en va ainsi pour les dentistes : les soins conservateurs ne sont pas assez élevés tandis que le coût des prothèses a explosé. Tout le monde a fermé les yeux avec une hypocrisie sans nom, partagée aussi bien par la gauche que par la droite. Aujourd'hui, nous devons régler le problème – et je ne vous ai pas encore parlé du *numerus clausus* !

À un moment donné, il faut dire la vérité aux gens et trouver les solutions. Je n'ai pas de baguette magique, mais c'est ce à quoi je m'emploie. À cet égard, la solution que je propose est tout de même partagée : ce n'est pas une idée que j'ai eu un matin en arrivant au ministère de la santé. Cela fait des années que le problème est sur la table. À chaque fois, ce qui a manqué c'est soit le point décisif qui permette à tout le monde de se mettre d'accord, soit le courage politique pour y parvenir. C'est une boîte à claques, disait-on. Non, ce n'est pas une boîte à claques. C'est une solution pour les patients ! (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe UMP.*)

M. le président. La parole est à M. Michel Issindou.

M. Michel Issindou. Je suis quelque peu partagé en la matière, et je reconnais que le ministre fait un acte de courage – on a presque envie de l'applaudir.

M. Guy Lefrand. Ne vous gênez pas !

M. Michel Issindou. Sans aller jusque-là, je n'oublie pas que c'est depuis 2007 que l'on attend des solutions. Certes, celle qu'il nous propose est ce qu'elle est. Elle n'est pas extraordinairement géniale, et Yves Bur a raison de rappeler qu'elle ne règle pas tout. La vraie bonne solution ne serait-elle pas d'ailleurs que tous soient en secteur 1 afin que tout le monde dans ce pays puisse accéder au meilleur tarif ? Cela réglerait tous les problèmes. Or on a tous laissé déraiper les choses : le tact et la mesure, par exemple, voilà longtemps que l'on n'en parle plus. Mais avec le système que vous proposez, monsieur le ministre, le secteur conventionnel est, si je puis dire, mort et enterré.

Vous dites que si l'on ne vous propose rien dans les prochains jours, des décrets d'application seront pris. Je suppose que cela va faire réagir dans les chaumières, et que vous allez être sûrement interpellé !

Bref, il s'agit d'une solution moyenne, certes préférable au système actuel, mais qui est loin de régler tous les problèmes d'accès aux soins. Je ne pense pas qu'à Paris notamment – puisqu'un amendement portera sur ce point – elle réglera absolument tout demain. Vous faites une petite avancée, monsieur le ministre, et on ne peut que vous en féliciter. Il faut savoir reconnaître votre courage – on verra jusqu'où il ira d'ailleurs. Mais ce n'est malheureusement pas la solution que l'on attendait pour régler le problème de l'accès aux soins de nombre de nos concitoyens.

M. le président. Compte tenu de l'importance du sujet, je donnerai la parole à un plus grand nombre d'orateurs que ne le prévoit le règlement.

La parole est à M. Jean-Marie Rolland.

M. Jean-Marie Rolland. Je tiens à mon tour à rendre hommage à la détermination du ministre à sortir de la situation dans laquelle nous sommes depuis de nombreuses années.

Pour ma part, j'évoquerai la situation toute particulière des spécialistes des plateaux techniques de secteur 1 qui, souvent installés en province, ont choisi, soit par conviction personnelle, soit par obligation sociologique compte tenu du niveau de la clientèle existant dans certains territoires, de rester en secteur 1.

M. Gérard Bapt. C'est vrai.

M. Jean-Marie Rolland. Je pense à ces médecins qui, âgés de cinquante ou cinquante-cinq ans et qui ont acquis une expérience de vingt ou vingt-cinq ans, ne bénéficient pas de promotion ne serait-ce que par l'augmentation de leurs revenus. Or il est assez rare pour une profession libérale médicale que l'expérience ne soit pas récompensée par une augmentation des revenus : dans l'ensemble des professions, la situation s'améliore avec l'âge et l'expérience. Ce n'est pas le cas, au contraire, pour un médecin qui s'approche de l'âge de la retraite. On assiste alors parfois à une diminution de l'activité.

C'est un problème important que je sou mets à votre sagacité, monsieur le ministre, de manière que ces professionnels ne se sentent pas exclus par votre proposition.

Chacun le sait, les actes techniques n'ont pas été réévalués d'une façon digne ces dernières années, et ceux qui ont eu le courage – ou l'obligation – de rester dans le secteur 1 sont dans une situation qu'il serait peut-être normal de récompenser – je ne sais si c'est le mot qu'il faut employer.

M. Xavier Bertrand, ministre. Je le crois pour ma part.

M. Jean-Marie Rolland. Leur choix mérite en tout cas une considération particulière. Si ces médecins pouvaient bénéficier pendant une partie de leur activité d'une augmentation comme ceux du secteur 2, nous adopterions, je crois, une position équitable.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Il faudra y réfléchir.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Plutôt que de répondre globalement, monsieur le président, je préfère en effet répondre précisément à chacun.

J'ai bien entendu le message de M. Issindou et, sans vouloir le gêner, je partage une grande partie de son analyse.

M. Michel Issindou. Cela ne me gêne en rien, monsieur le ministre.

M. Xavier Bertrand, ministre. Quant à M. Rolland, je reviendrai plus précisément sur les 1 000 à peu près qui, en secteur 1, n'ont pu passer en secteur 2. S'il n'y a pas de consensus aujourd'hui – je ne veux pas m'avancer –, tout le monde semble au moins reconnaître que la mesure proposée est une bonne solution. Si l'on disait aujourd'hui, alors qu'il n'y a pas d'accord, que les 1 000 du secteur 1 sont concernés, aussitôt le débat déraperait. C'est d'ailleurs pour cette raison que vous êtes nombreux à m'avoir dit sur les différents bancs que si vous pouviez me suivre s'agissant de cette mesure, vous ne le feriez pas forcément en faisant passer les 1 000 du secteur 1 dans un secteur optionnel où, d'une certaine façon, les dépassements sont validés.

Voilà pourquoi je reste persuadé que les bases de l'accord sont plus intéressantes que la mesure proposée, d'autant qu'il s'agit d'un secteur 2 réversible : un praticien de secteur 2 pourra, dans les trois spécialités, revenir en secteur optionnel et, en attendant, personne n'y aura perdu, ni l'assurance maladie, ni le médecin, ni le patient.

Qu'en est-il maintenant de la réalité des dépassements d'honoraires sur le territoire ? Elle est très disparate : le montant moyen des dépassements d'honoraires dans ma région, en Picardie, n'a par exemple rien à voir avec celui constaté dans d'autres régions de France. Pourtant, des spécialistes de secteur 2 m'ont dit être intéressés par le dispositif en question. Le juge de paix sera de toute façon le nombre de ceux qui, provenant du secteur 2, auront basculé. On saura alors s'il y a lieu de dresser un constat d'échec ou de conclure à une réussite ou à une simili réussite – je suis très pragmatique en la matière.

Les 1 000 du secteur 1 n'en posent pas moins des questions, en particulier celles de la nomenclature et de la convention. Si l'amendement est adopté, je ne veux pas, sachant que les moyens sont contraints, que se développe une injustice. Je préférerais que les discussions aboutissent à un accord proposant une solution pour ces 1000, mais si tel n'était pas le cas je demanderais à l'assurance maladie, voire au Parlement en revenant vers vous, de trouver une solution – autre qu'une bonne poignée de mains pour les remercier de ce qu'ils font pour les Français – qui ne ferme pas définitivement la porte aux 1 000. Je sais en effet qu'ils payent plus que d'autres la non-revalorisation régulière de leurs actes.

Si des syndicats de médecins en ont parlé, il ne s'agit pas pour autant de corporatisme. C'est tout simplement qu'ils répondent à une inquiétude légitime. J'ai donc bien entendu, monsieur Rolland, le message qu'avec Yves Bur, vous avez voulu faire passer.

M. le président. La parole est à M. Guy Lefrand, à qui je demande de bien vouloir respecter son temps de parole afin de garder son rythme à notre débat.

M. Guy Lefrand. Monsieur le ministre, vous faites avec cette mesure la preuve de votre courage politique. J'hésite d'autant moins à le dire que je suis le premier, vous le savez, à m'opposer au Gouvernement lorsque je ne suis pas d'accord avec lui.

En l'occurrence, en créant un secteur optionnel attendu par la majorité des partenaires de la convention médicale, vous avez résisté au véritable chantage exercé par des mutuelles et certaines assurances complémentaires.

Si votre proposition nous donne entière satisfaction, nous sommes inquiets. Dans ma circonscription, à Évreux, certains orthopédistes en secteur 1 ont du mal à s'en sortir. Ils travaillent comme des fous, et ils attendaient beaucoup du secteur optionnel.

Il faut voter l'amendement car il offre à tous ces professionnels de santé une sorte de porte de sortie, un espoir. Nous savons que ce ne sera pas la panacée. Nous savons que certains médecins de secteur 2 hésiteront, mais il n'y a aucune raison de ne pas tenter l'expérience puisque vous avez prévu la possibilité d'un retour en arrière.

Nous vous suivrons tout en restant très attentifs à l'évaluation et à l'évolution par rapport au secteur 1 – mais vous nous avez déjà donné des éléments de réponse sur ces sujets.

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

M. Gérard Bapt. M. Issindou lui-même, puis M. Rolland et M. Lefrand ont dit que vous faisiez preuve de courage en proposant un tel amendement. C'est tout de même un courage un peu forcé : vous étiez acculé et vous vous trouviez dans l'obligation de réagir alors que les organismes complémentaires refusent de négocier parce que vous leur avez imposé par ailleurs une taxation qu'ils refusent.

Vous faites un pas mais il n'efface pas le manque de courage de votre majorité. Elle avait en effet voté la perspective de la création d'un secteur optionnel en attendant les négociations entre les partenaires, et elle avait prévu une date butoir. Passé ce délai, elle devait prendre ses responsabilités et instaurer un secteur optionnel. La date-butoir était fixée à 2009, c'est-à-dire il y a trois ans !

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Deux ans !

M. Gérard Bapt. M. le ministre ne fait donc que rattraper le temps perdu.

M. Xavier Bertrand, ministre. Mieux vaut tard que jamais !

M. Gérard Bapt. Je sais qu'à certaine occasion M. le ministre fait preuve de courage.

Mme Marisol Touraine. Pas dans ce cas !

M. Gérard Bapt. En l'espèce, il nous propose une solution *à minima*. Elle a le mérite de ne pas ouvrir le secteur optionnel au secteur 1 mais je rejoins M. Rolland pour considérer qu'il est indispensable, si nous voulons lutter contre les dépassements d'honoraires, de revaloriser un certain nombre de spécialités et d'actes cliniques notoirement sous-rémunérés depuis plusieurs années.

Vous permettez aux praticiens quittant le secteur 2 d'y retourner si le secteur optionnel ne leur convenait pas : en d'autres termes vous faites une expérimentation. Il est clair que cela ne règlera pas au fond la question complexe des dépassements d'honoraires dont les origines remontent même au-delà des dix dernières années durant lesquelles un certain nombre d'actes ont été insuffisamment rémunérés.

Je reste sceptique sur l'ouverture du secteur optionnel et sur le nombre de praticiens qui migreront d'un secteur à l'autre : il faudra très probablement prendre des mesures plus volontaristes et faire preuve d'encore plus de courage. Par exemple, ne pourrait-on pas envisager que l'assurance maladie ne prenne plus en charge quand les dépassements sont vraiment excessifs ?

M. le président. Je crains qu'en ce qui concerne les temps de parole certains n'abusent de ma bienveillance. (*Sourires.*)

M. Paul Jeanneteau et M. Guy Lefrand. C'est vrai, monsieur le président ! Nous sommes prêts à vous aider ! (*Sourires.*)

M. le président. La parole est à Mme Marisol Touraine.

Mme Marisol Touraine. Monsieur le ministre, que les choses soient claires : nous ne voterons pas cet amendement.

J'entends parler de votre courage ; pour ma part, j'ai plutôt le sentiment que vous avez renoncé à mettre en œuvre une politique qui permettrait de véritablement encadrer et de limiter les dépassements d'honoraires.

Mme Jacqueline Fraysse. C'est vrai !

Mme Marisol Touraine. Jusqu'à un certain point, nous partageons votre analyse de la situation : actuellement, du fait des dépassements d'honoraires certains de nos concitoyens n'ont plus accès aux spécialistes. Aujourd'hui, 56 % des chirurgiens, 51 % des anesthésistes et 83 % des obstétriciens pratiquent des dépassements d'honoraires. Sans qu'il soit besoin d'évoquer le niveau de ces dépassements qui est différent d'une région à l'autre, il est clair que tous les Français ne peuvent plus avoir accès aux soins autant qu'ils le souhaiteraient.

De la même façon, les dépassements d'honoraires expliquent que pour les soins courants les Français ne soient plus remboursés qu'à 50 ou 55 % des dépenses engagés.

Vous avez trouvé l'argument miracle : le secteur optionnel. Ne parvenant pas à aboutir à un accord par la voie conventionnelle, vous souhaitez passer par la loi. Pourquoi ce qui passerait par la loi serait de meilleure qualité que ce qui n'arrive pas à passer par la négociation ? En fait, la solution du secteur optionnel est l'exemple type de la fausse bonne idée. En effet, elle revient à considérer que les praticiens du secteur 1 pourront désormais pratiquer des tarifs sans limitations alors que compte tenu du niveau des dépassements pratiqués dans les spécialités évoquées, aucun des médecins concernés n'acceptera de faire le parcours inverse.

Le secteur optionnel n'est pas la solution. Pis que cela, c'est une façon de considérer que les dépassements deviennent la norme alors qu'il faudrait lutter contre eux. Nous devrions mettre en place des mécanismes d'encadrement et de plafonnement des dépassements d'honoraire dans toutes les spécialités pour tous les médecins.

M. Xavier Bertrand, ministre. Voilà : nous y sommes !

Mme Marisol Touraine. Une négociation est nécessaire et il faut, le cas échéant, passer par la loi. Mais ce n'est pas en pariant sur la bonne volonté des professionnels de santé que vous aboutirez.

Les dépassements d'honoraires sont devenus une donnée centrale pour ce qui concerne le renoncement aux soins et l'inégalité d'accès aux soins. Le secteur optionnel n'est que de la poudre aux yeux. Plutôt que de remettre à plat l'ensemble des rémunérations et les modes d'accès aux praticiens, vous vous contentez de donner des avantages à certains médecins qui n'en bénéficiaient pas jusqu'à maintenant.

Je ne peux donc pas joindre ma voix aux éloges qui vous sont adressés, monsieur le ministre. Cela n'a rien à voir avec vous, mais nous ne nous retrouvons pas dans la politique qui

est la vôtre et qui consiste à graver dans le marbre les inégalités d'accès aux soins et à maintenir les inégalités entre les pratiques des professionnels de santé.

M. Roland Muzeau. Très bien !

M. le président. La parole est à M. Pierre Méhaignerie, président de la commission des affaires sociales.

M. Pierre Méhaignerie, *président de la commission des affaires sociales.* Monsieur le ministre, je mesure parfaitement ce que la perspective que vous proposez offre à des jeunes qui vont entrer sur le marché. Elle constitue aussi une garantie pour les patients.

Cela dit, pour que le système soit complet, j'estime qu'il faut faire quelque chose concernant les dépassements excessifs. Il faut vraiment y travailler. Il existe entre les régions françaises un extraordinaire fossé : sans tenir compte du vieillissement, le différentiel est de 35 %. Il n'est pas possible de maintenir la concentration de dépassements excessifs que nous constatons dans certaines régions.

Ma remarque n'enlève rien à l'intérêt que représente l'option que vous proposez pour les jeunes générations et pour la qualité des secteurs de médecine, mais, monsieur le ministre, peut-on agir sur les dépassements excessifs ?

M. le président. La parole est à M. Xavier Bertrand, ministre.

M. Xavier Bertrand, *ministre.* J'entends bien les propos de M. Méhaignerie. Monsieur le président de la commission, quels sont les acteurs impliqués ? Le conseil national de l'ordre des médecins. Est-il aujourd'hui très allant sur cette question ? Oui.

M. Yves Bur, *rapporteur de la commission des affaires sociales pour les recettes et l'équilibre général.* Ah !

M. Xavier Bertrand, *ministre.* Oh que si ! Il va l'être et vous savez pourquoi : il plaît au conseil de l'ordre de bien rappeler un certain nombre de choses. *(Sourire.)*

Certes, M. Issindou et M. Bapt n'ont pas applaudi des deux mains mais, en s'exprimant sur le fond du dossier, ils ont bien constaté une avancée. Mme Touraine, de son côté, se souvient que les élections approchent : il faut taper sur le Gouvernement, il faut taper sur les médecins.

M. Paul Jeanneteau. Eh oui !

M. Xavier Bertrand, *ministre.* Allez donc jusqu'au bout de votre raisonnement ! Que voulez vous dire lorsque vous parlez de plafonner ou de limiter ? Vous connaissez la belle phrase du cardinal de Retz : « On ne sort de l'ambiguïté qu'à ses dépens. » Vous restez dans l'ambiguïté ; sortez-en ! Que proposez-vous pour le secteur 2 ! Dites-le, je suis prêt à vous laisser du temps de parole sur celui du Gouvernement ! Il faut le dire !

M. Roland Muzeau. Ne vous énervez pas !

M. Xavier Bertrand, *ministre.* À un moment donné, il faut sortir de la musique fluette consistant à répéter : « Ce n'est pas tout à fait la bonne solution ; nous, nous l'avons. » Dites-nous ce que vous voulez dire : vous supprimer ? Vous interdisez ? Ayez le courage de le dire, parce qu'aujourd'hui, dans le projet sur la santé du candidat socialiste, un jour on nous dit blanc et le lendemain, on nous dit noir.

M. Paul Jeanneteau. Très bien !

M. Xavier Bertrand, *ministre.* Vous êtes dans une logique très claire : M. Hollande tient tout simplement des propos différents de ceux de ses propres porte-parole qui s'expriment dans l'hémicycle – je ne sais d'ailleurs pas qui est en pole position entre vous et M. Le Guen.

Mme Jacqueline Fraysse. Ce n'est pas votre problème !

M. Xavier Bertrand, *ministre.* Le candidat nous fait croire qu'il n'est favorable qu'à des mesures d'incitations mais vous venez de dire le contraire. Je crois que ce qui vous gêne le plus dans l'exercice libéral de la médecine, c'est le terme libéral. Moi, il ne me gêne pas : je respecte l'essence de l'exercice de la médecine en France. *(Vifs applaudissements sur les bancs du groupe UMP.)*

M. le président. J'indique à ceux de nos collègues qui l'auraient oublié que le temps de parole du ministre n'est pas limité. Quant au temps de parole des députés, monsieur le ministre, je me permets vous rappeler qu'il ne vous appartient pas de le fixer. *(Sourires.)*

M. Xavier Bertrand, *ministre.* Hélas ! *(Sourires.)*

M. le président. Je vais donc continuer de m'en débrouiller moi-même.

Vous avez relancé le débat, je vais en conséquence donner la parole à quelques orateurs supplémentaires sur ce très important sujet avant que nous ne passions au vote de l'amendement.

La parole est à Mme Jacqueline Fraysse.

Mme Jacqueline Fraysse. Faut-il que coupe soit pleine pour que le président de la commission des affaires sociales s'exprime comme il vient de le faire ? *(Exclamations sur plusieurs bancs du groupe UMP.)*

M. Guy Lefrand. Pierre Méhaignerie est un homme mesuré !

Mme Jacqueline Fraysse. Je me félicite de cette brutale prise de conscience. Pour notre part, nous proposons depuis plusieurs années des amendements visant à limiter les dépassements d'honoraires. Nous proposons généralement de les limiter au double du tarif conventionnel et, pour le cas où ces propositions vous auraient paru excessives, des amendements de repli présentaient des modulations différentes : tous ces amendements ont toujours été repoussés.

Ils ont peut-être été utiles pour permettre une prise de conscience mais, aujourd'hui, il faudrait que nous passions aux actes et que nous sortions des discours convenus. Pour l'instant, pendant que les dépassements d'honoraires ne cessent d'augmenter, nous ne faisons rien : nous parlons !

M. Roland Muzeau. Très bien !

M. le président. La parole est à M. Christian Hutin.

M. Christian Hutin. Médecin généraliste, j'exerce en secteur 1 en zone urbaine sensible.

M. Michel Issindou. Quel mérite !

M. Christian Hutin. Je suis assez d'accord avec les propos du président Méhaignerie : sur certains territoires, il est impossible de se soigner sans faire appel à un spécialiste pratiquant les dépassements d'honoraires. Il existe aussi des territoires sur lesquels tous les médecins ne pratiquent pas les dépassements d'honoraires mais où les spécialistes sont moins nombreux. Il est tout aussi difficile de se soigner dans ces régions.

Je veux insister sur l'incurie qui règne depuis quelques dizaines d'année en matière de *numerus clausus*, d'accès aux spécialités et de différenciation des secteurs entre spécialités. Sur ce dernier point, la situation est extraordinaire : l'angéologue ayant terminé ses études en 1983 est en secteur 2 alors que celui qui a commencé sa carrière en 1987 est en secteur 1 – les choses seront encore différentes pour une troisième année. Il y a un mélange total des genres. L'orientation des étudiants en médecine vers les spécialités a été faite de façon aberrante. L'amendement relatif aux médecins étrangers que nous examinerons est typique de ce qui se passe dans notre beau pays censé disposer de la plus belle santé du monde et de l'une des plus belles formations pour ses étudiants en médecine.

Il est donc urgent que la représentation nationale et le prochain gouvernement se penchent sur le *numerus clausus*. Par ailleurs – et je suis d'accord avec mes collègues sur ce point –, la puissance publique doit impérativement encadrer de manière républicaine les dépassements d'honoraires, afin que chaque Français puisse avoir accès aux soins. Car nous parlons de la sécurité sociale, issue du programme du Conseil national de la Résistance : un héritage gaullien !

M. le président. La parole est à Mme Marisol Touraine, pour une brève intervention.

Mme Marisol Touraine. Monsieur le ministre, comment pouvez-vous affirmer que je fais de la politique alors que vous, vous vous situez sur un terrain technique ? Personne ne vous croit. (« Si ! » sur les bancs du groupe UMP.) Comment pourrait-on ignorer que la droite est, elle aussi, engagée dans une campagne électorale lorsqu'on entend le Président de la République expliquer pendant une heure que les socialistes sont responsables de tous les maux de la Terre ? Regardons les choses en face ! Votre unique souci est de ne pas arriver à l'élection présidentielle les mains vides, sans réponse à l'une des principales préoccupations de nos concitoyens : l'égal accès aux soins. Au reste, monsieur Bertrand, parmi les ministres actuels, vous n'êtes pas le dernier à faire de la politique, et à ne faire que cela ! (*Exclamations sur les bancs du groupe UMP.*) Alors, franchement, vos remarques ne sont pas opportunes.

Par ailleurs, vous n'avez pas le droit de nous prêter des propos que nous n'avons pas tenus. Nous ne disons pas que nous sommes contre la liberté d'installation des médecins. (*Exclamations sur les bancs du groupe UMP.*)

M. Guy Lefrand. Si, c'est dans le programme du parti socialiste !

Mme Marisol Touraine. Vous avez vous-même précisé que M. Hollande avait clairement indiqué qu'il défendait la liberté d'installation des professionnels de santé.

M. Xavier Bertrand, ministre. Et le conventionnement sélectif ?

Mme Marisol Touraine. Nous voyons ressortir les ambiguïtés de la droite : d'un côté, les grands principes, et, de l'autre, la volonté affichée de garantir à nos concitoyens la possibilité de se soigner à un tarif opposable.

M. Xavier Bertrand, ministre. Et le conventionnement sélectif ? Vous ne répondez pas !

Mme Marisol Touraine. Nous disons simplement qu'il faut encadrer, c'est-à-dire plafonner, les dépassements d'honoraires.

M. Xavier Bertrand, ministre. À combien ?

Mme Marisol Touraine. Nous ne disons pas qu'il faut supprimer le secteur 2 ou interdire aux médecins de s'installer où ils le souhaitent, si ce n'est dans des endroits où les médecins sont déjà beaucoup trop nombreux.

M. Xavier Bertrand, ministre. Ah ?

M. Guy Lefrand. Ça évolue !

Mme Marisol Touraine. Pourquoi ce qui est bien pour les infirmières ne le serait pas également pour les médecins ?

M. Xavier Bertrand, ministre. Ce n'est pas la même profession !

Mme Marisol Touraine. En revanche, il faut encadrer et plafonner les tarifs pratiqués par les professionnels de santé, dans l'intérêt et de nos concitoyens et de l'assurance maladie.

Nous ne sommes pas favorables à un dispositif qui feint de régler le problème, car il faut véritablement mettre un terme aux dérives auxquelles nous assistons depuis un certain nombre d'années et revoir la manière dont fonctionne notre système de santé. En tout état de cause, l'égalité d'accès aux soins n'est pas négociable. Je suis d'accord avec le président de la commission : je crois que la question ne se pose pas dans les mêmes termes dans tous les territoires. À l'évidence, les dépassements d'honoraires ne se justifient pas de la même manière selon que l'on est installé dans un territoire rural ou dans le centre ville de Paris, par exemple, car les charges, notamment immobilières, des professionnels de santé ne sont pas les mêmes. L'ensemble de ces sujets doivent être mis sur la table, mais, encore une fois, l'enjeu majeur, c'est l'encadrement et le plafonnement des dépassements d'honoraires.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Monsieur Hutin, comme je ne vous prête aucune malice,...

M. Christian Hutin. Je vous remercie !

M. Xavier Bertrand, ministre. ...je ne pense pas que vous souligniez le bilan qui est à la fois celui de Martine Aubry et de Bernard Kouchner. (*Exclamations sur les bancs du groupe SRC.*)

Mme Marisol Touraine. Quel Bernard Kouchner ?

M. Xavier Bertrand, ministre. Celui que vous avez soutenu et qui travaillait pour Martine Aubry – mais ne nous révélez pas quel candidat vous souteniez aux primaires.

Mme Marisol Touraine. C'est fini, les primaires !

M. Xavier Bertrand, ministre. C'est, en effet, en 1991 et 1992 que le *numerus clausus* a le plus chuté dans notre pays. Cette décision a été prise au nom d'un malthusianisme qui ne voulait pas dire son nom, car on croyait qu'en diminuant le nombre de médecins, on diminuerait également celui des actes, donc les dépenses et le déficit.

Mme Marisol Touraine. Et alors ?

M. Xavier Bertrand, ministre. Nous avons vu le résultat : ce fut une catastrophe absolue ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe UMP.*)

Le véritable enjeu est, non pas de chercher à former moins de médecins, mais d'en former suffisamment et de faire en sorte qu'ils soient bien répartis sur le territoire en respectant des principes auxquels je crois : l'incitation et le contrat. J'ai d'ailleurs pu constater la validité de cette méthode dans la circonscription de Pierre Méhaignerie, où je me suis rendu lundi. Dans ce territoire, grâce à la présence d'une maison de santé, on n'appréhende pas le jour où le dernier médecin dévissera sa plaque : l'ADMR est présente, des médecins, des infirmières, des kinésithérapeutes, un ostéopathe y exercent.

M. Roland Muzeau. Et les centres de santé ?

M. Xavier Bertrand, ministre. Ce pôle de santé montre que le système de santé fonctionne lorsque les professionnels de santé sont davantage présents. Voilà ce à quoi je crois.

Depuis 2005, année où j'ai pris mes fonctions au ministère de la santé, nous avons augmenté le *numerus clausus* de près de 50 %. Et je vais vous dire une chose. M. Migaud, Premier président de la Cour des comptes, estime que nous devrions baisser le nombre de médecins. Eh bien, je ne suivrai pas ses recommandations : je vais continuer à augmenter le *numerus clausus*, mais pas n'importe comment.

M. Guy Lefrand. Très bien !

M. Xavier Bertrand, ministre. Nous examinerons également les passerelles, car c'est un dispositif intelligent. Ce qui est certain, c'est que si l'on traite la question du *numerus clausus* année après année, on a toutes les raisons de se tromper, car ce n'est que dix ans plus tard que les étudiants en médecine achèveront leur formation.

M. Christian Hutin. C'est ce que j'ai dit !

M. Xavier Bertrand, ministre. Il faut donc faire un effort d'imagination pour se faire une idée de la manière dont se structurera le paysage médical. Nous devons ainsi composer avec un nombre croissant de professionnels qui exerceront à temps partiel – et pas seulement des femmes – car, même s'ils aiment passionnément leur métier, les médecins qui travaillent 90 heures par semaine seront de moins en moins nombreux, s'ils ne disparaissent pas totalement.

M. Christian Hutin. Nous sommes d'accord !

M. Xavier Bertrand, ministre. Vous êtes peut-être d'accord, mais vous avez fait le contraire. Je crois à la politique par la preuve.

Enfin, je veux insister sur un point, madame Touraine. Lorsque je vous ai interpellée au sujet du conventionnement sélectif – cela figurera au compte rendu des débats –, vous n'avez pas osé vous prononcer. Pendant la campagne présidentielle, il faudra que vous disiez exactement ce que vous entendez par « encadrement ». On ne peut pas faire plaisir à tout le monde, en politique.

Mme Jacqueline Fraysse. C'est sûr !

M. Xavier Bertrand, ministre. Il faut avoir le courage d'assumer ses choix. Nous, nous croyons à l'exercice libéral, alors que vous, vous cherchez à faire plaisir à tout le monde.

M. Roland Muzeau. Non, non !

M. Xavier Bertrand, ministre. Cela ne marche pas ainsi, en politique. Vous dites que, dans notre majorité, des questions se posent. C'est vrai. Je ne partage pas ses vues de Jean-Marie Rolland, par exemple, qui a toujours eu le courage de ses opinions,...

Mme Marisol Touraine. Tout le monde a le courage de ses opinions !

M. Xavier Bertrand, ministre. ...notamment dans le cadre du débat que nous avons eu sur la loi Fourcade. Mais, au lieu de regarder la paille qui est dans notre œil, regardez la poutre qui est dans le vôtre !

(L'amendement n° 770 est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 520 rectifié.

La parole est à M. Michel Issindou.

M. Michel Issindou. Par cet amendement, nous demandons que le rapport consacré à l'évaluation des franchises – que nous venons de recevoir – soit transmis chaque année au Parlement avant le 30 septembre, car nous examinons le PLFSS à compter de cette date. Certes, on nous a communiqué les chiffres, mais ce qui nous intéresse, ce sont les conséquences de ce dispositif. Or, les études de l'IRDES nous apprennent que les habitudes des plus démunis ont changé et que l'accès aux soins a marqué un net recul dans cette population. C'est l'effet des franchises. M. le ministre nous disait tout à l'heure, à propos des IJ, que 40 euros par mois, soit 1,20 euro par jour, ce n'était pas insignifiant. On peut avoir le même raisonnement en ce qui concerne les franchises médicales. Elles engendrent, pour des personnes que nous sommes censés protéger en priorité, une perte d'accès aux médicaments et aux soins en général.

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

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. M. Issindou demande un rapport sur les franchises qui existe déjà. Je dois, du reste, remercier le secrétariat de la commission, qui vous l'a fait envoyer. Vous avez donc reçu ce rapport.

M. Michel Issindou. Oui, mais trop tard !

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Dans ce cas, il suffit de demander au ministère de vous l'adresser un peu plus tôt ; il est inutile de déposer un amendement.

Par ailleurs, je rappelle que 58 % des actes du régime général sont exonérés des franchises médicales. Celles-ci permettent de consacrer environ 2 milliards aux priorités de santé publique lors de leur création : maladie d'Alzheimer, cancer et soins palliatifs.

Pour en revenir à votre amendement, je le répète, il me paraît inutile ; nous allons simplement demander au ministre d'avancer la date de transmission du rapport sur les franchises. Avis défavorable, donc.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Avis défavorable. Je souhaiterais faire un peu de pédagogie au sujet des rapports. Pendant longtemps, on les a utilisés pour contourner l'article 40 : lorsque j'étais parlementaire, j'étais très content d'obtenir un rapport du Gouvernement quand je ne pouvais pas demander davantage. Mais vous devez savoir qu'au ministère, deux bureaux, composés chacun de six personnes, sont

chargés de collecter les informations pour rédiger l'ensemble des rapports qui sont demandés chaque année par l'Assemblée et le Sénat.

M. Michel Issindou. C'est à cause de la RGPP!

M. Xavier Bertrand, ministre. Non, c'est parce que vous en demandez de plus en plus et, je vous l'ai dit, je l'ai moi-même fait, en tant que député.

Toujours est-il qu'entre le mois de juin et le mois d'octobre, ils ne font plus que cela. Le rapport que vous évoquez était prêt début octobre et nous vous l'avons transmis, peut-être pas assez tôt. Mais sachez que chaque rapport demandé au Gouvernement représente un travail considérable. Et, compte tenu de la RGPP, je ne recruterai certainement pas du personnel pour rédiger des rapports. Du reste, libre au Parlement de faire tout le travail qu'il veut dans le cadre de son pouvoir de contrôle.

Vous me reprochez de ne pas vous avoir adressé ce rapport assez tôt. J'assume : on ne peut pas aller plus vite. Il est normal que le Gouvernement réponde à la demande du Parlement, mais je souhaite que vous mesuriez bien le travail que cela représente.

(L'amendement n° 520 rectifié n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 207 rectifié.

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Il s'agit justement de demander un nouveau rapport au Gouvernement (*Sourires*)...

M. Christian Hutin. Retirez-le!

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Cet amendement, qui a été déposé par MM. Jeanneteau et Bur, a en effet pour objet de demander au Gouvernement un rapport sur la promotion de l'aide à la complémentaire santé auprès des Français. La commission avait émis un avis favorable à cet amendement, mais...

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Par cohérence, le Gouvernement émet un avis défavorable à cet amendement. Ce que je vous propose, monsieur Jeanneteau, plutôt qu'un rapport, c'est de changer notre mode d'action afin de parvenir à faire progresser l'aide à la complémentaire santé. Si vous le souhaitez, je vous associe bien volontiers, vous et Yves Bur, à cette démarche, afin de vous faire comprendre comment nous voyons les choses.

M. Yves Bur, rapporteur. Merci, monsieur le ministre.

M. le président. La parole est à M. Paul Jeanneteau.

M. Paul Jeanneteau. Je vous remercie, monsieur le ministre, mais lorsque nous présentons un amendement demandant un tel rapport, ce n'est pas pour qu'il soit effectivement présenté. (*Rires et exclamations*). En réalité, c'est un amendement d'appel ayant pour objet de nous permettre d'évoquer le sujet et de débattre avec vous de cette problématique importante – car il ne faut pas perdre de vue l'essentiel : les personnes qui ont vraiment besoin d'une complémentaire. Je vous remercie, monsieur le ministre, d'être sensible à notre interrogation et d'y répondre.

M. le président. La parole est à M. le président de la commission des affaires sociales.

M. Pierre Méhaignerie, président de la commission des affaires sociales. Je propose une synthèse : la production d'un rapport de deux pages faisant état des trois meilleures expériences réalisées en la matière.

M. Yves Bur, rapporteur. Très bien!

M. Pierre Méhaignerie, président de la commission des affaires sociales. Les exemples de ceux qui avancent sont toujours intéressants et, à mon avis, les bonnes expériences sont contagieuses.

Par ailleurs, une note de quelques pages présente un autre avantage : elle a beaucoup plus de chances d'être lue qu'un rapport! (*Sourires*.)

(L'amendement n° 207 rectifié n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 508 rectifié.

La parole est à Mme Martine Carrillon-Couvreur.

Mme Martine Carrillon-Couvreur. Jamais deux sans trois, dit-on : notre amendement n° 508 rectifié a, lui aussi, pour objet de demander un rapport (*Sourires*), portant cette fois sur les refus et les renoncements aux soins. Ce rapport nous permettra de prendre éventuellement des dispositions législatives pour éclairer la représentation nationale sur la dégradation de l'accès aux soins d'une partie de la population, telle qu'elle apparaît dans certains documents ainsi que dans des enquêtes menées par Médecins du monde ou ATD Quart Monde.

Nous avons entendu ce qu'a proposé Jean-Pierre Door au sujet de l'aide à la complémentaire santé. Il nous semble qu'il y a un vrai problème de communication sur ce point. Nous souhaitons, pour notre part, être en mesure d'obtenir plus facilement des renseignements relatifs aux actions menées. Le président Méhaignerie a fait état des expériences menées dans certains départements par les caisses primaires ou les caisses d'allocations familiales : certaines ont répondu aux demandes de renseignements qui leur ont été adressées, d'autres non. Il nous semble nécessaire de pouvoir procéder à une évaluation fiable de ce qui s'est fait. Certes, il faut éviter d'alourdir exagérément la charge de travail en demandant sans arrêt de nouveaux rapports, mais au moins devrions-nous pouvoir nous renseigner auprès de ceux ayant déjà réalisé des enquêtes dans tel ou tel domaine, afin de guider les bonnes pratiques.

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

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Je veux dire à Mme Carrillon-Couvreur que le rapport annuel du fonds CMU nous renseigne déjà beaucoup. Par ailleurs, le reste à charge des personnes les plus modestes n'a pas du tout augmenté, puisqu'il vient de passer à 9,4 %, contre 9,6 % il y a deux ans.

Dans votre amendement, vous évoquez la situation à Paris. Je me suis moi-même rendu au centre parisien Lyon-Bercy de la caisse primaire d'assurance maladie, où il y a effectivement des problèmes d'accès aux soins pour les patients titulaires de la CMU – des problèmes typiques de Paris et de la région parisienne, et que l'on ne retrouve pas forcément dans le reste de la France. Il serait intéressant de savoir pourquoi ce genre de problèmes se rencontre surtout à Paris, mais il faut avoir

conscience qu'il s'agit d'une spécificité régionale, et se garder de généraliser. Pour toutes ces raisons, la commission est défavorable à cet amendement.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Même avis. Comme je l'ai dit tout à l'heure, la question de l'accès aux soins est une question qui, en tant que ministre de la santé, m'interpelle chaque jour. Je suis tenté de vous dire que votre famille politique n'a pas besoin de ce rapport, madame Carrillon-Couvreur, dans la mesure où vous avez usé et abusé d'un rapport de l'IRDES qui, parcouru rapidement, pouvait laisser croire que la France était un pays de seconde zone en matière de santé. En le lisant de façon exhaustive, on se rendait compte que le retard aux soins concernait essentiellement les soins dentaires et l'optique, pour des raisons évoquées tout à l'heure – manque de revalorisation progressive et dépassements excessifs.

(L'amendement n° 508 rectifié n'est pas adopté.)

Mme Marisol Touraine. Je demande la parole pour un rappel au règlement.

Rappel au règlement

M. le président. La parole est à Mme Marisol Touraine.

Sans doute votre rappel au règlement est-il fondé sur l'article 58 du règlement de notre assemblée, madame Touraine ?

Mme Marisol Touraine. Tout à fait, monsieur le président ! *(Rires et exclamations.)*

Monsieur le ministre, notre collègue Roland Muzeau vous a interrogé, tout à l'heure, comme nous avons déjà interrogé Mme Péresse sur le même point à de multiples reprises, avant d'obtenir la confirmation que le Gouvernement allait revoir à la baisse, et de façon extrêmement significative, la prévision de croissance, ramenant celle-ci de 1,75 % à 1 %. La question que nous vous posons est très simple : nous souhaitons savoir quelles vont être les conséquences de cette révision de la croissance à la baisse sur la sécurité sociale.

Vous nous reprochez de faire de la politique et de tout ramener à la campagne présidentielle, suivant en cela l'exemple de votre maître en la matière : je veux parler du Président de la République, qui a expliqué ce soir, dans son intervention télévisée, que toutes les difficultés de la Terre étaient imputables aux gouvernements de gauche – qui, pourtant, ne sont malheureusement plus aux commandes depuis plus de dix ans.

M. Guy Lefrand. Et ce n'est pas fini !

Mme Marisol Touraine. Aujourd'hui, nous vous posons une question très précise...

M. Denis Jacquat, rapporteur. C'est un rappel au règlement ?

Mme Marisol Touraine. C'est effectivement un rappel au règlement, dans la mesure où nous sommes en train de débattre des économies à réaliser. Vous avez demandé, à juste titre, à ce que les articles portant sur les indemnités journalistiques soient réservés en attendant que vous soient proposées d'autres ressources, destinées à compenser ce que la révision du dispositif des indemnités journalistiques était censée produire. Mais en réalité, la question n'est pas là :

passer de 1,75 % à 1 % de croissance, cela se traduit par des milliards d'euros supplémentaires à trouver, sous forme d'économies ou de réformes structurelles.

Avant même que nous n'engagions le débat sur l'avenir de la sécurité sociale – un sujet qui sera sans doute au cœur de la campagne présidentielle –, je vous pose cette question : que nous proposez-vous aujourd'hui ?

M. Guy Lefrand. Drôle de rappel au règlement !

Mme Marisol Touraine. Comment voulez-vous que nous continuions à débattre, alors que les dés sont manifestement pipés ?

M. Guy Lefrand. Fondé sur l'article 58, vraiment ?

Mme Marisol Touraine. Je ne vous demande pas de sortir immédiatement de votre chapeau des réponses extrêmement précises : sans doute n'aviez-vous pas anticipé, avant l'intervention du Président de la République, la révision à la baisse de la prévision de croissance. *(Exclamations sur les bancs du groupe UMP.)*

Donnez-nous au moins quelques perspectives, afin que nous ayons une idée de la direction dans laquelle le Gouvernement entend nous emmener. À défaut, nous allons nous retrouver, dans quinze jours ou trois semaines, à examiner un projet de loi de financement rectificative de la sécurité sociale, avec des mesures dont nous ne pourrions pas discuter. Nous attendons vraiment une réponse de votre part, monsieur le ministre.

Article 35 (précédemment réservé)

M. le président. Nous en arrivons donc à l'article 35...

M. Roland Muzeau. Comment ? Et la réponse du ministre ?

M. Guy Lefrand. On ne répond pas à un rappel au règlement !

M. le président. M. le ministre ne m'a pas demandé la parole, et c'est son droit...

M. Roland Muzeau. Je demande la parole pour un rappel au règlement.

Rappel au règlement

M. le président. La parole est à M. Roland Muzeau.

M. Roland Muzeau. Mon rappel au règlement est fondé sur le même article que celui invoqué par ma collègue Marisol Touraine, monsieur le président. *(Sourires.)*

Si le ministre est subitement devenu sourd et muet, nous devrions pouvoir lui trouver un traitement en juin 2012 *(Rires et exclamations sur les bancs du groupe SRC.)* Notre rapporteur Yves Bur et le président Méhaignerie ont tous deux évoqué – avec une grande délicatesse, pour ne pas froisser le Gouvernement – une certaine instabilité de la prévision de croissance. J'aimerais tout de même savoir si tout ce que vous avez dit à l'ouverture de nos débats est encore valable – même si je sais déjà que ce n'est pas le cas, j'aimerais l'entendre de votre bouche – et ce que vous proposez pour que nous puissions enfin avoir un vrai débat sur le PLFSS, car, pour le moment, on a vraiment l'impression de filer une triste quenouille !

Il manque au moins deux milliards d'euros – si ce n'est quatre, comme le disent certains –, sous réserve que notre pays atteigne effectivement le 1 % de croissance qui constitue la nouvelle prévision. Nous ne souhaitons évidemment pas que la situation de la France s'aggrave, mais on ne peut que s'étonner du fait que vous continuiez à nous proposer des budgets établis sur la base d'un taux de croissance que, depuis des semaines, tous les économistes estiment impossible à atteindre! Nous venons de voter la première partie du projet de loi de finances pour 2012 sur des bases qui se révèlent déjà fausses. Puisque le ministre ne sait pas quoi dire, que nous proposez-vous, monsieur Bur, pour que la même chose ne se reproduise pas avec ce projet de loi de financement de la sécurité sociale?

Article 35 (suite)

M. le président. Ces rappels au règlement ont permis de poser des questions importantes au ministre et à M. le rapporteur, et nous verrons les réponses qu'ils jugeront utile d'y apporter le moment venu.

En tout état de cause, je suis saisi, sur l'article 35, de trois amendements identiques, n^{os} 286, 344 et 506, visant à supprimer cet article.

La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n^o 286.

M. Dominique Tian. Le dispositif visant à intégrer, dans les CPOM des établissements de santé, des objectifs de performance au regard des résultats de l'établissement sur une série d'indicateurs de performance, dont le non-respect est susceptible de donner lieu à sanction, paraît prématuré.

En effet, la DGOS mène actuellement, en lien avec les fédérations hospitalières, une réflexion quant à la prise en compte d'indicateurs de qualité dans le mode de financement des établissements, ainsi qu'un travail visant à explorer la faisabilité et les modalités opérationnelles d'une telle démarche. Alors que nous en sommes encore à étudier la faisabilité, n'est-il pas un peu tôt pour prévoir des sanctions?

M. le président. La parole est à M. Roland Muzeau, pour soutenir l'amendement n^o 344.

M. Roland Muzeau. En attendant que M. le ministre trouve une réponse aux questions que nous lui avons posées, je vais effectivement défendre l'amendement n^o 344.

Nous sommes fermement opposés à l'intégration dans les CPOM d'objectifs de performance qui, selon nous, ne feraient que fragiliser encore les hôpitaux. La liste des indicateurs sera fixée par décret, ce qui n'apporte aucune garantie, en matière de concertation, sur la pertinence de ces indicateurs, davantage destinés à réaliser des économies sur le dos des malades qu'à permettre de faire évoluer positivement une prise en charge de qualité des patients. C'est pourquoi nous proposons la suppression de l'article 35.

M. le président. La parole est à Mme Marisol Touraine, pour soutenir l'amendement n^o 506.

Mme Marisol Touraine. Je suis certaine que M. le ministre va retrouver l'usage de la parole au sujet de l'article 35. J'en profite pour lui rappeler que nous attendons toujours des réponses de sa part aux questions que nous lui avons posées – et s'il voulait bien nous les donner, nous lui en serions extrêmement reconnaissants. M. Bertrand n'est pas réputé avoir sa langue dans la poche...

M. Roland Muzeau. En revanche, il a une solide réputation pour ce qui est de la langue de bois!

Mme Marisol Touraine. ...et il pourrait sortir du cadre strictement technique de l'amendement dont nous débattons pour nous exposer les perspectives qu'il envisage en matière de croissance et d'incidence sur la sécurité sociale.

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

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Oui, monsieur le président, revenons à nos travaux...

M. Roland Muzeau. Nous ne les avons jamais quittés!

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. ...et aux amendements qui sont actuellement l'objet de notre discussion.

Je rappelle qu'au sujet de l'organisation de l'hôpital, la Cour des comptes a mis en évidence, dans plusieurs rapports, des marges de progression importantes en matière de performance des établissements de santé. Il y a là un levier d'économies significatives.

Monsieur Tian, les économies ont déjà été prises en compte dans la construction de l'ONDAM hospitalier pour 2012 à hauteur de 10 millions d'euros.

Par ailleurs – et cela va vous satisfaire –, la mesure proposée constituera aussi un levier pour sanctionner en cas de manquements aux objectifs. On ne peut donc pas s'en passer.

Mme Jacqueline Fraysse. Bien sûr!

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. La commission a par conséquent rejeté ces amendements.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Même avis, c'est-à-dire défavorable.

Madame Touraine, je ne m'étais pas senti interpellé par le rappel au règlement, parce que, en général, ce qui attire mon attention dans les rappels au règlement, c'est la référence à l'article du règlement intérieur. Or je n'en ai pas entendu.

M. Roland Muzeau. Il nous faut donc faire davantage de pédagogie avec vous!

M. Xavier Bertrand, ministre. Je n'ai pas dit pour autant qu'il s'agissait d'une digression!

Contrairement à ce qui a pu se produire par le passé, nous ne laisserons pas, quant à nous, filer les déficits si les hypothèses de croissance sont revues à la baisse. Cela s'appelle, très simplement, prendre ses responsabilités.

M. Roland Muzeau. Qu'allez-vous faire?

M. Xavier Bertrand, ministre. Le budget de l'État doit se gérer comme un budget familial.

M. Roland Muzeau. Mais encore? C'est exactement ce que le Président a dit ce soir!

M. Xavier Bertrand, ministre. Quand, dans une famille, vous n'avez pas les recettes que vous attendiez, vous ajustez. Pendant longtemps, ce n'est pas ce que l'on a fait. Aujourd'hui, c'est terminé. Nous avons le courage de

prendre nos responsabilités et de dire la vérité aux Français. Cela fait une sacrée différence avec votre côté de l'hémicycle, je vous l'accorde!

M. Roland Muzeau. Et l'argent, vous le prenez où ?

M. le président. La parole est à M. Guy Lefrand.

M. Guy Lefrand. Je voudrais revenir un instant sur l'amendement de suppression proposé par le parti socialiste. En effet, je lis la bible du parti socialiste,...

M. Michel Issindou. C'est bien !

M. Guy Lefrand. ...c'est-à-dire le livre du futur ministre de la santé socialiste autoproclamé, qui écrit, page 123, à propos de l'instauration d'une tarification à la qualité : « Le mode de financement de l'hôpital doit être revu pour remédier aux effets pervers de la TAA. Il faut tendre vers une tarification, non plus uniquement à l'activité, mais également à la performance. Je préfère d'ailleurs parler d'une tarification à la qualité, dans laquelle nous définirons des critères ».

J'aimerais donc bien que vous m'expliquiez comment vous pouvez souhaiter supprimer les critères de performance, alors que le futur ministre de la santé socialiste, lui,...

M. Xavier Bertrand, ministre. Arrêtez, monsieur Lefrand, vous allez fâcher Mme Touraine! (*Sourires.*)

M. Guy Lefrand. ...en demande et l'écrit même expressément!

M. Roland Muzeau. Il ne sera jamais ministre avec des idées pareilles!

M. le président. La parole est à Mme Gisèle Biémouret.

Mme Gisèle Biémouret. Je voudrais quant à moi poser une question à M. le ministre. On parle de performance, de dépassements d'honoraires et de secteurs. Je suis pour ma part présidente du conseil de surveillance du centre hospitalier de Condom dans le Gers.

M. Paul Jeanneteau. Bravo!

Mme Gisèle Biémouret. Je vous invite à venir le visiter. Vous comprendrez pourquoi ce que j'entends ici me surprend. En effet, j'ai l'impression de ne pas vivre dans le même pays que vous.

Notre hôpital a des difficultés à trouver des médecins. Il y a des soins de suite, mais pas de plateau technique. Un service de médecine s'occupe plus particulièrement des personnes âgées. Cet hôpital fonctionne quasiment sans médecins; nous sommes obligés de recourir à des intérimaires qui coûtent entre 700 et 1 000 euros la journée.

Vous parlez de performance et d'économies, monsieur le ministre, mais comment fait-on quand on est obligé de fonctionner comme cela ?

(Les amendements identiques n°s 286, 344 et 506 ne sont pas adoptés.)

M. Roland Muzeau. C'est n'importe quoi, M. Tian a voté contre son propre amendement! (*Sourires.*)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 706.

La parole est à M. Jean-Luc Prével.

M. Jean-Luc Prével. Au titre de cet article, certains établissements de santé vont intégrer des objectifs de performance en fonction de leurs résultats sur une série d'indicateurs de performance rendus publics tous les ans.

J'espère, monsieur le ministre, que le but de ces indicateurs est d'améliorer la qualité des soins et de veiller à l'efficacité, c'est-à-dire que les euros dépensés le soient à bon escient. Il ne faut pas que ces indicateurs servent uniquement à faire des économies. Ce qui nous intéresse, monsieur le ministre – et je pense que c'est la même chose pour vous –, c'est la qualité des soins.

Pour autant, ces indicateurs, pour qu'ils soient mis en place, doivent s'appuyer sur des travaux statistiques dont le sérieux et la méthodologie soient indiscutables. C'est pourquoi l'amendement vise à ce qu'ils soient élaborés conjointement par l'HAS et l'ANAP, après concertation des fédérations représentatives de l'hospitalisation publique et privée. J'aimerais donc, monsieur le ministre, que vous me rassuriez. Les indicateurs doivent avoir pour but d'améliorer la qualité des soins. Ils ne doivent pas viser uniquement à faire des économies.

Mme Jacqueline Fraysse. Très bien!

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

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. La commission a rejeté cet amendement, parce qu'il tend à réécrire l'article 35, ce qui aurait pour résultat d'écraser le dispositif qui introduit les indicateurs de performance.

M. Roland Muzeau. Je crois que c'est le but! (*Rires.*)

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Vous renvoyez dans l'amendement à la liste de ces indicateurs. Cela n'a pas tellement de sens.

Sur le fond, on peut partager votre intention d'associer l'ANAP, l'HAS et les fédérations hospitalières. Pour cela, je vais vous demander d'adopter l'amendement n° 173 rectifié, qui a été retenu par la commission et qui va dans votre sens. La commission a donc donné un avis défavorable à votre amendement.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Défavorable. Je proposerais moi aussi volontiers à M. Prével de soutenir l'amendement déposé par Jean-Pierre Door, qui, à mon avis, participe du même esprit, sans pour autant tout remettre en question. Si l'on adoptait le présent amendement, on en aurait pour un long, un très long moment! Je vous propose donc de vous rallier à l'amendement de Jean-Pierre Door.

M. Roland Muzeau. Un ralliement, ce n'est jamais bon!

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

M. Jean-Luc Prével. Je répète ma question à M. le ministre : je voudrais savoir si les indicateurs ont pour but d'améliorer la qualité des soins ou s'ils ont pour seul but de réaliser des économies. Je pense que c'est votre souhait, car nous souhaitons tous l'efficacité.

J'ai souri en entendant Jean-Pierre Door dire que je souhaitais réécrire l'article. Le législateur est là pour ça! Il ne me paraît pas anormal – en l'espèce, c'est même souhaitable – d'essayer de modifier un article.

M. Roland Muzeau. Le Président a bien réécrit la perspective de croissance ce soir! (*Sourires.*)

M. Jean-Luc Prével. Je souhaite que l'on ait l'avis de l'ANAP et de l'HAS et que les fédérations soient associées dans les décisions concernant les indicateurs.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. D'après mon expérience, monsieur Prével, on peut passer à côté de la qualité en recherchant uniquement les économies, mais, à l'inverse, si l'on joue tout le temps la qualité, on ne rate jamais les économies. Pour le reste, faisons confiance au rapporteur.

(L'amendement n° 706 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 287.

M. Dominique Tian. Il est défendu !

M. Roland Muzeau. M. Tian est désespéré ! *(Sourires.)*

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

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. La commission n'a pas examiné l'amendement de M. Tian, mais, à titre personnel, j'émet un avis défavorable : il n'y a pas de raison d'exclure les établissements de santé privés de l'exigence de performance.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. L'un des maux du système de santé – Dominique Tian, qui a une vision globale de ces questions, le sait bien –, c'est le cloisonnement entre l'hôpital public et l'hôpital privé. Il faut que l'ensemble des établissements soit concerné, faute de quoi on perd de la cohérence.

(L'amendement n° 287 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 171.

La parole est à M. Jean-Pierre Door, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. La commission a adopté cet amendement que j'ai déposé avec M. Bur, qui n'est pas ici pour le moment.

M. Xavier Bertrand, ministre. Il n'est jamais très loin !

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Les médecins exerçant dans les établissements de santé ne doivent pas voir leur indépendance aliénée par des objectifs qui seraient contraires aux intérêts des patients. Ils sont tenus, en vertu du code de déontologie, de limiter leurs prescriptions et leurs actes. Je vous propose donc d'ajouter les mots : « dans le respect de la déontologie des professions de santé ».

M. Roland Muzeau. C'est le minimum, tout de même ! Pas besoin de l'écrire dans la loi !

(L'amendement n° 171, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 339.

La parole est à Mme Anny Poursinoff.

Mme Anny Poursinoff. Je ne voudrais pas avoir l'air de plagier M. Bur, mais il me faut quand même rappeler que l'évaluation bien pensée doit non pas se cantonner aux paramètres strictement économiques, mais s'intéresser aussi à la qualité qui, en concourant au bien-être global, améliore également la performance. C'est pour cela que je vous propose

de remplacer le mot : « performance » par le mot : « qualité ». Si on a la qualité, on a aussi la performance. C'est d'ailleurs en substance ce que vous avez déclaré, monsieur le ministre. Je pense donc que vous allez approuver mon amendement.

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

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. La commission a donné un avis défavorable. C'est surtout une nuance sémantique.

M. Roland Muzeau. Et votre précédent amendement, il n'était pas sémantique ?

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Les établissements n'ont pas à craindre d'être performants.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Je parlais tout à l'heure d'économies, pas de performance. La performance est plus large que les économies.

Par ailleurs, si je ne vous donne pas satisfaction sur cet amendement, c'est parce que je pense que vous devez être satisfaite dans la mesure où, dans les CPOM, la qualité est déjà prévue et intégrée ; c'est écrit noir sur blanc.

(L'amendement n° 339 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 291.

M. Dominique Tian. Il est défendu.

M. Roland Muzeau. Il est vraiment déprimé ! Donnez-lui une boîte de Lexomil ! *(Sourires.)*

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

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Défavorable.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Sagesse.

(L'amendement n° 291 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement de précision rédactionnelle, n° 172, présenté par la commission.

(L'amendement n° 172, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 345.

La parole est à Mme Jacqueline Fraysse.

Mme Jacqueline Fraysse. Aux termes du deuxième alinéa, les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens pourront à l'avenir fixer « des objectifs établis à partir d'indicateurs de performance relatifs aux conditions de gestion des établissements, de prise en charge des patients et d'adaptation aux évolutions du système de santé ».

Évidemment, cette rédaction ne nous convient pas du tout. Il ne nous paraît pas opportun de fixer des objectifs de prise en charge des patients, et encore moins de mesurer la satisfaction de ces objectifs à l'aide d'indicateurs qui déclinent les axes considérés selon vous comme prioritaires pour améliorer la performance des établissements hospitaliers.

L'exposé des motifs mentionne ainsi, entre autres objectifs, la durée moyenne du séjour. Il sera donc demandé aux établissements de réduire au maximum la durée de certains

séjours. Je vous interroge donc : sur quelles pathologies ou sur quels traumatismes les établissements choisiraient-ils de capitaliser pour faire baisser leur moyenne si celle-ci est trop élevée ?

Nous ne pouvons évidemment pas accepter cette proposition. C'est la raison pour laquelle nous souhaitons modifier la rédaction de la première phrase du deuxième alinéa.

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

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Je vous ferai la même réponse qu'à Mme Poursinoff, car nous avons repoussé cet amendement pour la même raison : c'est une nuance sémantique. Les établissements de santé n'ont pas du tout à craindre d'être performants. Il faut donc garder le terme « performance ».

M. Michel Issindou. Il faut regarder ce qu'il recouvre !

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Je suis très gêné que vous vouliez enlever, à travers votre amendement, les objectifs concernant la qualité de prise en charge des patients. Je suis désolé, mais cela me choque !

(L'amendement n° 345 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 336.

La parole est à Mme Anny Poursinoff.

Mme Anny Poursinoff. Cet amendement arrive juste à point, puisqu'il permet de préciser que les indicateurs de performance seront relatifs à la satisfaction des patients et à celle des soignants à l'égard de leur travail.

C'est peut-être là une précision qui semblera superfétatoire à M. le ministre, mais elle me semble extrêmement importante, afin d'éviter que des critères tels que les durées de séjour ou les taux d'occupation soient les seuls pris en compte.

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

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. La rédaction ne me semble pas du tout claire, ma chère collègue. Que veut dire la « prise en charge des soignants à l'égard de leur travail » ? Voilà pourquoi nous avons émis un avis défavorable. Ce n'est vraiment pas très clair.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Avis défavorable. Et j'invite Mme Poursinoff à prendre connaissance du rapport qui a été rédigé par Danielle Toupillier sur cette question. Il est consultable sur le site du ministère.

M. le président. La parole est à Mme Anny Poursinoff.

Mme Anny Poursinoff. Je voudrais dire à M. le ministre que je lui ai moi-même envoyé, la semaine dernière, un rapport de Madeleine Estryn-Béhar sur la satisfaction des soignants au travail. Je pense qu'il l'a reçu. Il est tout à fait intéressant de lire, dans ce rapport, que la satisfaction du personnel n'est pas si évidente que cela au regard des critères européens. Dans d'autres pays, les personnels soignants sont beaucoup plus satisfaits que dans nos hôpitaux : ils sont moins inquiets, ils ont plus de temps pour les transmissions, ils ont moins peur de faire des erreurs, entre autres. *(Exclamations sur les bancs du groupe UMP.)*

M. Guy Lefrand. Ah bon ? Allez donc voir ce qu'il en est en Italie ou en Grèce !

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Je ne vais pas, à ce stade du débat, reprendre la violente critique de Mme Poursinoff contre les 35 heures à l'hôpital.

Mme Jacqueline Fraysse. Arrêtez avec « les 35 heures à l'hôpital » ! C'est vraiment la tarte à la crème !

(L'amendement n° 336 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, n° 173 rectifié et 296, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Jean-Pierre Door, rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 173 rectifié.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. La commission a rejeté l'amendement n° 296 de M. Tian, au profit de l'amendement n° 173 rectifié, dont le champ est plus large. Je vous propose, chers collègues, de vous y rallier.

Je partage évidemment, monsieur Tian, votre intention d'associer l'ANAP à la définition d'indicateurs de performance dans les CPOM. L'objectif poursuivi par ces deux amendements est le même. Celui de la commission évite d'introduire des risques de blocage.

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 296.

M. Dominique Tian. Je le retire, monsieur le président.

(L'amendement n° 296 est retiré.)

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 173 rectifié ?

M. Xavier Bertrand, ministre. Favorable.

(L'amendement n° 173 rectifié est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 174 de la commission.

La parole est à M. Jean-Pierre Door, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Rédactionnel.

(L'amendement n° 174, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 299.

La parole est à M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. Défendu.

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

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Défavorable.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Défavorable. Cet amendement est satisfait.

(L'amendement n° 299 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 298, qui fait l'objet d'un sous-amendement n° 792.

La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement.

M. Dominique Tian. Cet amendement vise à mettre en place, à titre expérimental et pour une durée de deux ans, un système de bonus. Je pense que c'est un bon système de bonus.

M. Roland Muzeau. Non, c'est un bonus-malus que propose l'amendement !

M. Dominique Tian. Non.

Mme Jacqueline Fraysse. Mais si ! Un « bonus-malus », c'est écrit en toutes lettres dans l'exposé sommaire !

M. Dominique Tian. Oui, mais moi, je ne parle que de bonus.

M. le président. La parole est M. le ministre, pour soutenir le sous-amendement n° 792 et pour donner l'avis du Gouvernement sur l'amendement.

M. Xavier Bertrand, ministre. Le sous-amendement n° 792 vise à prévoir la possibilité pour le directeur général de l'ARS d'intéresser les établissements de santé qui atteignent, voire dépassent, les objectifs de performance. Nous sommes ainsi dans l'esprit de l'amendement de M. Tian, mais en précisant les choses.

Si le sous-amendement était adopté, le Gouvernement donnerait un avis favorable à l'amendement.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur l'amendement et le sous-amendement ?

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. La commission avait rejeté l'amendement de M. Tian.

M. Dominique Tian. Hélas !

M. Jean-Pierre Door. L'idée était séduisante, mais cela paraissait compliqué, et il y avait des problèmes d'articulation.

Mais nous découvrons le sous-amendement du Gouvernement, qui permet d'améliorer la rédaction de M. Tian. Nous donnons donc à présent un avis favorable à l'amendement de M. Tian, sous-amendé par le Gouvernement.

(Le sous-amendement n° 792 est adopté.)

(L'amendement n° 298, sous-amendé, est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 297.

La parole est à M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. Défendu.

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

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Avis défavorable. L'article 35 prévoit la publication annuelle des résultats des établissements de santé. Il n'est donc pas nécessaire de charger les ARS de publier un classement des établissements.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Défavorable.

(L'amendement n° 297 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 735.

La parole est à M. Jean-Marie Rolland.

M. Jean-Marie Rolland. Cet amendement ressemble beaucoup à celui qu'a défendu tout à l'heure notre collègue Prével. Il a pour motivation essentielle la possibilité de bien comparer ce qui se fait dans l'ensemble des établissements de santé du territoire, en ayant notamment le souci que les indicateurs soient bien nationaux. Car depuis le début de la discussion de l'article 35, nous avons parlé de ces indicateurs, mais nous n'avons pas évoqué la possibilité d'une comparaison entre une région et une autre.

Je maintiens donc cet amendement, même si celui de Jean-Luc Prével a été repoussé tout à l'heure.

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

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. La commission n'a pas examiné cet amendement. Je dirai à M. Rolland qu'il poursuit un objectif proche de l'amendement n° 173 rectifié, que notre assemblée a adopté il y a quelques minutes. L'amendement n° 735 est donc largement satisfait.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Avis défavorable, pour les mêmes raisons que celles que j'ai exposées tout à l'heure au sujet de l'amendement de M. Prével. Les deux amendements sont très proches.

M. Jean-Marie Rolland. Je retire cet amendement, monsieur le président.

(L'amendement n° 735 est retiré.)

(L'article 35, amendé, est adopté.)

Après l'article 35 (Amendements précédemment réservés)

M. le président. Nous en venons à l'examen des amendements portant articles additionnels après l'article 35.

Je suis saisi d'un amendement n° 701 rectifié.

La parole est à M. Jean-Luc Prével.

M. Jean-Luc Prével. Face à l'impératif de maîtrise des dépenses hospitalières, une régulation par les prix, désormais au niveau national dans le contexte de la tarification à l'activité, s'ajoute à une régulation par les volumes. Cette régulation repose, depuis l'ordonnance du 4 septembre 2003 et ses textes d'application, sur un dispositif dénommé « objectifs quantifiés de l'offre de soins », qui consiste à fixer à chaque établissement de santé, dans chaque activité de soins qu'il exerce, un minimum et un maximum de séjours ou d'actes à produire annuellement ou pluri-annuellement. C'est un système assez complexe.

Or, en dépit des intentions qui prévalaient lors de la publication de l'ordonnance de 2003, il s'avère aujourd'hui que le dispositif des OQOS, dont une des vertus principales devait être de corriger les éventuels effets pervers de la tarification à

l'activité afin de garantir l'accès aux soins et de répartir de manière optimale l'offre en fonction des besoins, n'est pas à même de satisfaire à cette exigence.

Les pouvoirs publics et les agences régionales de l'hospitalisation, qui ont eu à mettre en œuvre ce dispositif, reconnaissent son inefficacité et sa difficulté.

Le dépassement d'un objectif d'activité préalablement fixé ne saurait, me semble-t-il, être opposé à un établissement que dans une seule hypothèse, qui est celle de la réalisation d'actes inutiles ou injustifiés.

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

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. La commission a repoussé cet amendement. C'est vrai que ce dispositif est très complexe. Le concept des objectifs quantifiés de l'offre de soins suscite des incompréhensions.

M. Xavier Bertrand, ministre. C'est pour cela que je l'ai supprimé.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Le Haut conseil disait : « Il a souvent été assimilé à une instauration de quotas alors qu'il s'agit d'un instrument de pilotage pour apporter une réponse aussi équitable que possible aux besoins de soins. »

C'est vraiment très complexe. Et on ne peut pas réserver, comme le propose votre amendement, monsieur Prétel, une situation à part à des établissements qui respecteraient les préconisations de la HAS, alors que celles-ci s'imposent bien évidemment à tout le monde. Cet amendement aboutirait à une complexité telle que la commission l'a repoussé.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Les OQOS, je l'avais dit au printemps dernier, ce n'est pas une bonne idée. Ce n'est pas conforme à la conception que nous avons de notre système de santé. Le décret les abrogeant sera publié dans quelques jours. Je vais donc plus loin que vous, monsieur Prétel.

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

M. Jean-Luc Prétel. Si un décret doit supprimer les OQOS, je retire mon amendement. Je ne pouvais pas savoir, monsieur le rapporteur, que le ministre allait signer ce décret.

(L'amendement n° 701 rectifié est retiré.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 505 rectifié.

La parole est à Mme Marisol Touraine.

Mme Marisol Touraine. Il nous paraît nécessaire, lorsque les établissements publics de santé développent des activités, que l'on prenne en compte, pour apprécier la nature de ces développements, les actes et les missions de service public. Je pense notamment au fait que le développement de ces activités dans le secteur public constitue, pour les patients, le seul moyen d'accès aux soins de chirurgie à tarif opposable partant sur le territoire national. Il faut faire la distinction entre le simple développement de l'activité et le développement de la réponse aux besoins de la population.

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

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. La commission a repoussé cet amendement. Le directeur général de l'ARS tient déjà compte des nécessités qui sont liées à l'accomplissement des

missions de service public, aux besoins d'accès de la population à des actes de chirurgie à tarif opposable, pour reprendre les termes de l'exposé sommaire de votre amendement. Celui-ci me semble donc largement satisfait par la conduite habituelle des directeurs généraux des ARS.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Même avis.

(L'amendement n° 505 rectifié n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 410.

La parole est à M. Yves Bur.

M. Yves Bur, rapporteur. Cet amendement est défendu.

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

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. La commission avait rejeté cet amendement, mais je dois dire qu'à titre personnel, j'y suis favorable. Il propose une mesure qui permet quand même de faire faire aux établissements de santé des économies d'environ 50 millions d'euros par an. Ce n'est pas rien. Je reconnais là le talent de M. Bur, qui allonge sans cesse la liste des économies.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Favorable.

(L'amendement n° 410 est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 775.

La parole est à M. le ministre.

M. Xavier Bertrand, ministre. Défendu.

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

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. La commission n'a pas examiné cet amendement, mais j'y suis favorable à titre personnel.

(L'amendement n° 775 est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n° 304 et 699.

La parole est à M. Dominique Tian pour défendre l'amendement n° 304.

M. Dominique Tian. Cet amendement porte sur l'objectif quantifié national pour les établissements de soins de suite et réadaptation. Il ne prend pas en compte les ouvertures et fermetures d'établissements, alors que l'Assemblée l'a demandé un certain nombre de fois, et qu'il s'agit tout de même d'un objectif national. Plus on retire d'éléments à prendre en compte dans la fixation de l'objectif, plus on a tendance à rendre cet objectif inexact, irréaliste, voire arbitraire.

M. le président. La parole est à M. Jean-Luc Prétel pour défendre l'amendement n° 699

M. Jean-Luc Prétel. Monsieur le président, vous comprendrez que j'hésite à défendre mon amendement, car il semble que moins ils sont défendus, plus ils ont de chance d'être adoptés ! *(Rires)*

M. le président. Incontestablement, c'est statistiquement exact !

M. Jean-Luc Prével. La fixation de l'objectif quantifié national pour les établissements de soins de suite et réadaptation ainsi que de psychiatrie a été affinée par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2006.

Il se pose aujourd'hui quelques problèmes, et nous proposons la réintégration des dispositions figurant antérieurement dans la loi. Le présent amendement a pour but de parfaire en outre la constitution de l'objectif en y intégrant une évaluation prévisionnelle de la dynamique de croissance des activités en soins de suite et réadaptation et en psychiatrie pour les années à venir.

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

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. La commission a rejeté ces amendements. Les modifications introduites par la loi de financement pour 2009 visaient à prévenir des risques contentieux relatifs à la fixation des tarifs. Dans une optique de sécurité juridique, il ne faut pas revenir sur les modifications alors introduites. Avis défavorable.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Avis défavorable ; je pense que le décret de février 2009 satisfait les auteurs de l'amendement.

(Les amendements identiques n° 304 et 699 ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, n° 463 et 504, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à Mme Jacqueline Fraysse pour défendre l'amendement n° 463.

Mme Jacqueline Fraysse. Les établissements publics et privés n'ont pas les mêmes missions : les uns choisissent leurs activités et leurs patients, et les autres ont le devoir d'accueillir tous les patients et toutes les pathologies, vingt-quatre heures sur vingt-quatre et trois cent soixante-cinq jours par an.

La convergence tarifaire, que vous vous obstinez à imposer à marche forcée, met donc les établissements publics en grande difficulté.

M. Guy Lefrand. À marche forcée, l'expression est exagérée !

Mme Jacqueline Fraysse. De surcroît, les modalités de détermination des coûts des séjours sont différentes : les honoraires médicaux ne sont pas intégrés dans les coûts des séjours des cliniques privées, alors même que les rémunérations des professionnels médicaux font partie du coût des séjours des établissements publics, qui est un coût global.

Cet amendement vise donc à intégrer les honoraires médicaux dans le tarif des séjours des établissements privés, préalablement à la régulation « prix-volume » dont nous allons parler plus tard.

M. le président. La parole est à Mme Marie-Françoise Clergeau pour défendre l'amendement n° 504.

Mme Marie-Françoise Clergeau. Cet amendement vise à intégrer les honoraires médicaux dans le tarif des séjours des établissements privés, préalablement à la régulation « prix-volume ». Celle-ci n'a pas, à ce jour, le même impact selon le secteur d'exercice et elle s'effectue au détriment de l'hôpital

public : son coût de séjour est effectivement « tout compris » alors que dans le privé, les honoraires sont soumis aux résultats de la négociation conventionnelle.

Les établissements publics et privés sont actuellement engagés dans un processus de convergence d'application de la tarification à l'activité alors que les modalités de détermination des coûts des séjours sont différentes. Les honoraires médicaux ne sont pas intégrés dans les coûts des séjours des cliniques privées, alors même que les rémunérations des professionnels médicaux font partie du coût des séjours des établissements publics, qui est un coût global.

Cet élément participe à la distorsion de tarification que décrit la Cour des comptes dans son rapport de 2010.

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

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. La commission a repoussé les deux amendements parce que le dernier rapport de 2010 sur la convergence intersectorielle montre que les honoraires des médecins libéraux sont pris en compte dans l'analyse.

De plus, si cet amendement était adopté, ce serait une profonde remise en question des conditions de l'exercice libéral de la médecine dans les établissements privés. Ce n'est pas pour l'instant notre choix.

Mme Jacqueline Fraysse. Mais vous souhaitez la convergence !

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Avis défavorable.

(L'amendement n° 463 n'est pas adopté.)

(L'amendement n° 504 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 176 rectifié.

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Cet amendement, présenté par la commission des affaires sociales, vise à améliorer le dispositif de régulation des produits de santé financés en sus des prestations d'hospitalisation, qu'il s'agisse des médicaments ou des dispositifs implantables.

Il s'agit tout d'abord de dissocier le suivi des dépenses de médicaments de celles des dispositifs médicaux.

D'autre part, par souci de simplification, l'amendement améliore l'articulation du dispositif de régulation de la liste en sus avec celui du contrat de bon usage du médicament et des produits de santé.

(L'amendement n° 176 rectifié, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 459.

La parole est à Mme Jacqueline Fraysse.

Mme Jacqueline Fraysse. Dans sa réponse sur l'amendement n° 463, M. Door a pris acte du fait que les honoraires sont calculés différemment, et nous a dit que si l'on touchait à cela, on remettrait en cause les conditions de l'exercice libéral de la médecine dans les établissements privés. Mais c'est votre projet ! Vous voulez établir une convergence tarifaire entre le public et le privé : assumez vos choix !

Nous pensons que ce n'est pas possible, vous dites que ça l'est. Si c'est le cas, harmonisons, mais alors il faut effectivement remettre en cause un certain nombre de choses. Il faut assumer vos décisions et aller au bout de la démarche.

M. Guy Lefrand. Nous les assumons parfaitement !

Mme Jacqueline Fraysse. Vous ne le faites pas, et ainsi vous asphyxiez un petit peu plus les hôpitaux publics au bénéfice du privé. C'est votre choix, et je le regrette.

L'amendement n° 459 porte sur la régulation « prix-volume ». Elle consiste, lorsque le comité d'alerte sur l'évolution de l'ONDAM considère qu'il existe un risque sérieux de dépassement de l'ONDAM hospitalier, à modifier les tarifs des prestations tarifées à l'activité. C'est un véritable tour de passe-passe qui permet de maintenir au sein d'une enveloppe fermée le financement des établissements de santé tarifés à l'activité. La France est d'ailleurs le seul pays à agir de cette manière.

C'est un véritable marché de dupes, puisque les hôpitaux sont invités à augmenter leur productivité, et donc leur activité, pour pallier la baisse de leur financement. Mais lorsqu'ils le font, on diminue leurs tarifs, si possible de façon discriminatoire par rapport aux cliniques commerciales.

Ainsi, en février dernier, les tarifs des hôpitaux ont été baissés de 0,7 %, et ceux des cliniques d'à peine 0,05 %. Aux directeurs d'hôpitaux de se débrouiller ensuite pour tenter d'élaborer un budget équilibré avec des données constamment modifiées...

Par ailleurs, la régulation « prix-volume » se fait uniquement en fonction de critères comptables, sans jamais prendre en compte des considérations de santé publique, qui expliqueraient par exemple la prévalence de certaines maladies ou le plus grand recours à l'hôpital public dans certaines régions défavorisées ou en passe de devenir des déserts médicaux.

C'est pourquoi nous proposons de tenir compte, dans cette modulation « prix-volume », d'indicateurs de santé publique et du niveau de recours aux soins de la population.

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

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. La commission a repoussé cet amendement, parce que les aides distribuées dans le cadre de l'aide à la contractualisation, et plus généralement la politique budgétaire vis-à-vis des établissements, tiennent compte des indicateurs de santé publique et du niveau de recours aux soins. Il existe également des coefficients géographiques. Cela répond à votre demande, c'est pourquoi la commission a repoussé cet amendement.

(L'amendement n° 459, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 177 rectifié.

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Pour aller dans le sens de la déclaration du ministre tout à l'heure, je vous propose que trois rapports que le Gouvernement fournit au Parlement soient condensés en un seul rapport.

(L'amendement n° 177 rectifié, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 124 rectifié.

La parole est à M. Jean-Marie Rolland.

M. Jean-Marie Rolland. La loi HPST fixe désormais une liste de quatorze missions de service public à tous les établissements de santé. Il est donc indispensable que la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aides à la contractualisation, les MIGAC, prenne en compte cette évolution fondamentale du système hospitalier en distinguant dès le vote du PLFSS au Parlement la part destinée au financement des missions de service public et la part relative aux aides à la contractualisation.

Cela apporterait plus de clarté, et permettrait de répondre aux recommandations renouvelées de la Cour des comptes qui visent à ce que les sous-objectifs de l'ONDAM soient plus précisément formalisés.

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

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. La commission a repoussé cet amendement. Je comprends la volonté de Jean-Marie Rolland d'instaurer un contrôle sur l'usage des MIGAC. Mais un rapport sur ces MIGAC vient d'être remis au Parlement il y a quelques jours. L'amendement est donc satisfait. De plus, nous allons créer le Fonds d'intervention régional, le FIR; il serait donc incohérent de rigidifier les MIGAC. Laissons aux futurs FIR le soin de s'occuper des problèmes des MIGAC dans leurs régions.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Avis défavorable, car ce ne sont pas des missions qui peuvent se confondre. Je trouve que la distinction proposée est redondante, il n'y a aucun risque de confusion.

(L'amendement n° 124 rectifié n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 583 rectifié.

La parole est à M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. On constate que l'enveloppe MIGAC a été régulièrement utilisée pour accompagner la montée en charge de la tarification à l'activité dans certains établissements. Or, tel n'est pas l'objectif de ces crédits. Il convient donc de clarifier le périmètre des MIGAC. L'amendement proposé contribue à cet objectif.

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

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Je suis persuadé que Dominique Tian a lu le rapport 2011 sur les MIGAC qui vient de paraître. Il démontre que cette enveloppe ne se cantonne pas uniquement au financement des missions de service public. C'est une réponse à votre question.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Avis défavorable, car le financement des missions de service public recouvre un champ beaucoup plus large que le seul financement des MIGAC. Restreindre ce champ poserait un problème.

(L'amendement n° 583 rectifié n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, n° 416 et 178, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 178 fait l'objet de trois sous-amendements du Gouvernement, n°s 777, 778 et 779.

La parole est à M. Dominique Tian pour défendre l'amendement n° 416.

M. Dominique Tian. Cet amendement est issu des travaux de la Cour des comptes, qui dans son rapport sur la certification des comptes de la CNAMTS indiquait que les établissements de santé tarifés à l'activité disposaient d'un délai très long pour émettre et modifier leurs factures. Ce délai est incompatible avec un pilotage pertinent de l'ONDAM.

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Door pour défendre l'amendement n° 178.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Le très long délai dont disposent les établissements de santé tarifés à l'activité et les établissements pour personnes handicapées tarifés au prix de journée pour émettre et modifier leurs factures est incompatible avec un pilotage pertinent de l'ONDAM, qui nécessite de disposer le plus rapidement possible des données de dépenses. Ce constat a effectivement été pointé par la Cour des comptes dans son rapport sur la certification des comptes de la CNAMTS pour l'exercice 2010.

L'amendement proposé vise ainsi à corriger l'incertitude qui entache le constat de réalisation des sous-objectifs et il fixe un délai d'un an pour l'émission et la rectification des données de facturation des établissements de santé tarifés à l'activité.

L'amendement n° 416 a été repoussé par la commission, qui a adopté l'amendement n° 178.

M. le président. La parole est à M. le ministre, pour donner l'avis du Gouvernement sur les amendements n°s 416 et 178 et présenter les sous-amendements n°s 777, 778 et 779.

M. Xavier Bertrand, ministre. L'amendement n° 416 ne tombe-t-il pas si l'on adopte l'amendement n° 178 sous-amendé par le Gouvernement ?

M. le président. L'amendement n° 416 sera mis aux voix, puis l'amendement n° 178.

M. Xavier Bertrand, ministre. Je propose que l'amendement n° 416 soit retiré au bénéfice de l'amendement n° 178 avec les trois sous-amendements du Gouvernement. Ils ont pour but de préciser le fait générateur qui fera courir le délai de prescription.

M. le président. Monsieur Tian, voulez-vous retirer votre amendement n° 416 ?

M. Dominique Tian. Je suis sportif, je veux bien le retirer, mais il est identique à celui de la commission. Il est forcément moins bien (*Sourires*), mais c'est le même.

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

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance vie et les accidents du travail. L'amendement de M. Tian étend la mesure aux établissements médico-sociaux. Il y a une différence.

(L'amendement n° 416 est retiré.)

(Les sous-amendements n°s 777, 778 et 779 sont successivement adoptés.)

(L'amendement n° 178, sous-amendé, est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n°s 350 et 503.

La parole est à Mme Jacqueline Fraysse.

Mme Jacqueline Fraysse. L'amendement vise à remettre en cause la convergence tarifaire, profondément injuste et pénalisante pour le public.

Je prendrai l'exemple emblématique du GHS affections de la bouche, qui est un groupe homogène de séjour et de tarif concernant les affections de la bouche. Nous pouvons constater que les hôpitaux publics, dans ce même groupe, traitent essentiellement les cancers de la bouche, pendant que les établissements privés privilégient des extractions de dents de sagesse, par exemple, donc des interventions programmées, bien moins lourdes, qui coûtent beaucoup moins cher.

Il en est de même pour le GHS interventions sur la jambe, puisque la traumatologie peut être soit liée à l'urgence – l'accident sur la voie publique, la blessure grave et immédiate – ou à une intervention programmée pour une prothèse de genou, de hanche. Toutes ces affections sont dans le même GHS, mais n'ont pas le même coût. Je le répète : cela pénalise les hôpitaux publics. C'est pourquoi nous proposons de supprimer la convergence tarifaire.

M. le président. La parole est à Mme Martine Pinville, pour défendre l'amendement n° 503.

Mme Martine Pinville. Cet amendement vise à supprimer le dispositif de convergence tarifaire dans les unités de soins de longue durée

Depuis le 1^{er} janvier 2010, les lits « USLD redéfinis » existants ont été confirmés dans leur vocation sanitaire, suite à l'opération de partition qui s'est étalée sur trois exercices 2007, 2008 et 2009. La confirmation de cette orientation sanitaire s'est traduite par une allocation budgétaire plus favorable que celle retenue pour les lits « transformés » en lits EHPAD au cours de cette opération, allocation justifiée par l'accueil de personnes âgées très malades dans les lits d'USLD.

Or, la mise en œuvre du dispositif de convergence de manière strictement identique au dispositif applicable aux EHPAD soulève une incompréhension importante sur l'intérêt même du processus de partition. La convergence ne se justifie pas dans la mesure où les personnes âgées hospitalisées en USLD sont des personnes malades ne pouvant pas être hébergées en EHPAD.

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

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. La commission a rejeté ces amendements. Nous ne tenons pas du tout à supprimer la tarification à l'activité.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Avis défavorable.

M. le président. La parole est à Mme Martine Carrillon-Couvreur.

Mme Martine Carrillon-Couvreur. Je voudrais faire quelques observations. On voit aujourd'hui ce qu'a donné la situation liée à la convergence. Les établissements sont dans des situa-

tions extrêmement compliquées. Le cabinet de Mme Bachelot a d'ailleurs reçu, ces derniers mois, des délégations, pour tenter de régler les difficultés, qui ne font que s'amplifier.

La situation est si difficile que des établissements envisagent des licenciements au moment même où ils ne parviennent pas à faire face à leurs besoins dans les structures. La question de la convergence est réelle – nous y reviendrons un peu plus tard à propos des établissements médico-sociaux. On ne peut l'ignorer.

Les difficultés augmentent constamment. Il faut être conscient que ces décisions mettent en difficulté les établissements.

(Les amendements identiques n° 350 et 503 ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n° 351 et 499.

La parole est à Mme Jacqueline Fraysse, pour soutenir l'amendement n° 351.

Mme Jacqueline Fraysse. Cet amendement vise à attribuer à l'assurance maladie la mission de publier annuellement un bilan national et comparatif par région, qualitatif et quantitatif, de la prévalence des actes et des interventions chirurgicales réalisées par les établissements de santé.

Il s'agit d'une volonté d'information, tant pour nous qu'en direction de tous les citoyens. Cela permettra un débat, éventuellement contradictoire, particulièrement utile au moment où vous voulez créer un fonds d'intervention régional piloté par l'ARS. Il est important que l'on puisse, au moins, s'appuyer sur des données précises, comparatives région par région, afin d'en discuter. De toute façon, l'ARS coupe et tranche comme d'habitude à la fin du débat.

M. le président. La parole est à M. Michel Issindou, pour soutenir l'amendement n° 499.

M. Michel Issindou. L'amendement se situe dans le même esprit que le précédent. Ce rapport ne coûterait rien au Gouvernement, puisque ce serait celui de la CNAMTS, qui publie annuellement un bilan national comparatif. Il permet de disposer des données essentielles en matière d'adéquation des soins, des actes et des interventions.

L'IGAS estime très intéressant le rapport sur la qualité des soins, mais juge qu'il n'est pas suffisamment diffusé dans le grand public. Il qualifie de « très pauvres » les informations sur la qualité des prises en charge dans les établissements de santé diffusées au grand public à l'initiative des pouvoirs publics.

Afin d'améliorer la qualité des soins, il est important de disposer de bilans qui permettent de connaître les établissements et leur qualité.

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

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Le Conseil constitutionnel avait déclaré, il y a un an, non conforme à la Constitution un amendement qui avait exactement la même rédaction.

De plus, la proposition de loi Fourcade a complété l'article du code de la santé publique et confié aux ARS la mission de publier un bilan annuel. Il existe une analyse nationale et comparative par région publiée chaque année.

Ces amendements nous semblent donc satisfaits. La commission a émis un avis défavorable.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Monsieur Issindou, on peut d'autant plus éviter les rapports et les doublons que c'est déjà fait par l'ATIH. Donc avis défavorable.

(Les amendements identiques n° 351 et 499 ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n° 346 et 502.

La parole est à Mme Jacqueline Fraysse, pour défendre l'amendement n° 346.

Mme Jacqueline Fraysse. L'amendement vise à supprimer la convergence tarifaire entre le public et le privé, car ils n'ont ni les mêmes missions, ni les mêmes publics. Je m'en suis déjà expliquée.

M. le président. La parole est à Mme Marisol Touraine, pour soutenir l'amendement n° 502.

Mme Marisol Touraine. Nous souhaitons réaffirmer notre opposition à la convergence tarifaire, à partir du moment où les contraintes des établissements publics et privés ne sont pas les mêmes. Il est temps d'indiquer clairement que sont pleinement prises en considération les missions d'intérêt général et les missions spécifiques au service public.

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

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. La commission a rejeté ces amendements, puisqu'ils voudraient supprimer la convergence.

Le Haut conseil pour l'assurance maladie a déclaré, je le rappelle, que le principe de la convergence intersectorielle n'était pas contestable.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Avis défavorable.

(Les amendements identiques n° 346 et 502 ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 128.

La parole est à M. Jean-Marie Rolland.

M. Jean-Marie Rolland. Défendu.

(L'amendement n° 128, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 127.

La parole est à M. Jean-Marie Rolland.

M. Jean-Marie Rolland. L'amendement est défendu.

(L'amendement n° 127, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 325.

La parole est à M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. Le processus de convergence tarifaire, même s'il recueille une relative majorité, est sans cesse reporté. La date est maintenant fixée à 2018. Il faut préparer cette convergence. C'est la raison pour laquelle l'amendement propose de fixer un objectif d'au moins 20 % de GHM concernés chaque année par la convergence, dont la moitié devra être complètement rapprochée.

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

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Si on tient à la convergence, elle ne peut pas pour autant être menée à marche forcée. Comme l'a indiqué la Cour des comptes, il importe de la mettre en œuvre pour 2018.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Même avis !
(L'amendement n° 325 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n° 179 et 45.

La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 179.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. L'amendement concerne la tarification à l'activité dans les hôpitaux locaux.

Nous avons envisagé de mettre en œuvre cette T2A pour l'activité de médecine, à compter du 1^{er} janvier 2012. Or, cela ne semble pas techniquement faisable. Il ne s'agit pas d'un manque de volonté, mais bien d'un problème technique. Nous proposons donc de reporter cette application pour les hôpitaux locaux au 1^{er} mars 2013.

M. le président. La parole est à Mme Isabelle Vasseur, rapporteure pour avis de la commission des finances, de l'économie générale et du contrôle budgétaire pour soutenir l'amendement n° 45.

Mme Isabelle Vasseur, rapporteure pour avis de la commission des finances, de l'économie générale et du contrôle budgétaire. La commission des finances, comme celle des affaires sociales, a estimé que le passage à un financement en T2A des activités de médecine des anciens hôpitaux locaux nécessitait un délai supplémentaire d'un peu plus d'un an.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Excellente initiative. Avis favorable.

(Les amendements identiques n° 179 et 45 sont adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n° 126 rectifié et 722 rectifié.

La parole est à M. Jean-Marie Rolland, pour soutenir l'amendement n° 126 rectifié.

M. Jean-Marie Rolland. Cet amendement ne demande pas un rapport, mais une étude nationale de coûts à échelle commune aux secteurs hospitaliers publics et privés, de manière à mettre en œuvre une tarification à l'activité en soins de suite et de réadaptation qui pourra s'appuyer sur des bases solides. Dans ces activités, en effet, les prises en charge sont identiques entre les établissements, quel que soit leur statut. Il est donc important de pouvoir disposer d'une telle étude.

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian, pour présenter l'amendement n° 722 rectifié.

M. Dominique Tian. L'amendement est défendu.

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

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Avis défavorable car ces deux amendements sont satisfaits. Depuis 2009, les données de coûts, à méthodologie commune, sur les deux secteurs public et privé sont disponibles. En outre, pour le champ des activités de soins de suite et réadaptation – les SSR –, l'échantillon comprend trente et un établissements publics et vingt établissements privés. Vous avez l'entrée effective du champ des SRR dans l'étude nationale des coûts à méthodologie commune. Toutes les informations sont donc disponibles.

(Les amendements identiques n° 126 rectifié et 722 rectifié, repoussés par le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 698.

La parole est à M. Jean-Luc Prével.

M. Jean-Luc Prével. La loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 a introduit dans son article 63 une procédure d'accord préalable pour les transferts de patients d'établissements MCO vers les centres de soins de suite et de réadaptation.

Ce dispositif repose sur des référentiels publiés par la Haute autorité de santé. À ce jour, quatre types d'actes de rééducation sont susceptibles de donner lieu à cette mesure d'accord préalable. La loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 a également prévu qu'un rapport soit remis au Parlement le 1^{er} octobre 2011 concernant l'évaluation de cette mesure. À ma connaissance, le rapport n'a pas été remis, mais M. le ministre me dira peut-être qu'il est arrivé hier...

M. Guy Lefrand. On ne persifle pas, monsieur Prével.

M. Jean-Luc Prével. Il ne peut dans ces conditions être question de généraliser le dispositif d'accord préalable à de nouveaux actes, sans qu'il ait été procédé à une évaluation précise de ce dispositif.

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

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. L'article 63 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 a déjà prévu un tel rapport. Il n'est donc pas nécessaire de l'inscrire à nouveau dans la loi.

M. Jean-Luc Prével. Si.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. En revanche, il est vrai qu'il n'a pas encore été remis au Parlement. Nous pouvons demander au cabinet du ministre à quelle date nous pourrions disposer de ce rapport sur la mesure d'accord préalable pour les activités de SSR.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Même avis que la commission.

Il est vrai, monsieur Prével, que pour le rapport, nous sommes en retard, en raison des nombreuses concertations qui ont eu lieu. Mais nous nous engageons à accélérer les choses au maximum.

(L'amendement n° 698 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 355.

La parole est à M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. L'amendement est défendu.

(L'amendement n° 355, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 501.

La parole est à Mme Gisèle Biémouret.

Mme Gisèle Biémouret. Le diagnostic anatomopathologique est, dans nombre de spécialités, et en premier lieu en cancérologie, la clé de voûte de la décision thérapeutique et de la définition de la stratégie de prise en charge. Il requiert une certitude absolue, laquelle n'est pas toujours aisée à établir en raison de la variété des formes anatomopathologiques.

Une étude récente montre qu'un second avis est demandé dans environ 1 % des cas : un prélèvement sur 100 soumis aux pathologistes est l'objet d'un doute suffisant pour imposer l'avis d'un expert.

Dans l'état actuel, les experts anatomopathologistes n'ont que deux possibilités. Soit ils ne demandent pas de règlement pour la consultation de « second avis » qui est leur est demandée, et dans ce cas, ils portent tort à l'évaluation de leur activité ; soit ils demandent le règlement de leur acte et c'est alors le pathologiste qui a sollicité leur avis qui doit assurer ce règlement. Il s'agit là d'une situation aberrante puisque, dans toute autre spécialité, l'avis du spécialiste est pris en charge par l'assurance maladie.

Le taux de 1 % évoqué ci-dessus est faible, ce qui nous assure que le coût pour l'assurance maladie resterait dans des limites très acceptables au regard du bénéfice attendu. En effet, un diagnostic pathologique erroné, et en particulier un diagnostic non adéquat de cancer, génère la mise en œuvre d'une suite de traitements et d'hospitalisations extrêmement coûteux qui, grâce à une seconde lecture, peuvent être évités dans un nombre de cas non négligeable. Les données de l'étude précédemment citée démontrent que, sur 3 769 documents anatomopathologiques adressés aux experts aquitains, 90 % correspondaient à une pathologie cancéreuse. Dans un nombre non négligeable de ces cas, une modification radicale des choix thérapeutiques a été décidée à la lecture de ce deuxième avis, augmentant de ce fait les chances de guérison du patient. Parfois, une discordance entre pathologie maligne et pathologie bénigne a été redressée.

Le bénéfice est bien évidemment d'abord humain, car il correspond à un grand nombre d'années de vie gagnées pour les malades et à une meilleure adaptation des traitements. C'est aussi un bénéfice financier car, dans nombre de cas, des séquences thérapeutiques déployées sur des mois ou des années et qui peuvent atteindre des millions d'euros sont évitées.

Un rapport sur la question du remboursement du second avis des experts anatomopathologistes permettrait d'éclairer une éventuelle décision du ministre dans ce sens.

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

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. La commission a repoussé cet amendement, qui propose un rapport supplémentaire. De grâce, ne les multiplions pas. Et surtout il faudrait d'abord recueillir le consensus des experts avant d'envisager quoi que ce soit.

(L'amendement n° 501, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 568 rectifié.

La parole est à Mme Jacqueline Fraysse.

Mme Jacqueline Fraysse. Notre amendement est notamment inspiré par la situation du centre hospitalier du Sud francilien à Corbeil-Essonnes, qui décidément n'en finit pas de défrayer la chronique et met en lumière les dangers de la généralisation de la technique contractuelle des partenariats public-privé.

En effet, ce qui devait être le modèle d'avenir de la commande publique, le fleuron de votre politique hospitalière, tourne finalement au fiasco et se révèle être en fait une véritable catastrophe à la fois financière et sanitaire.

Suite aux graves défaillances d'Eiffage, maître d'ouvrage soucieux d'économies, en réalité plus habitué à construire des viaducs que des hôpitaux publics fonctionnels et sûrs, cette superstructure aux huit mille malfaçons recensées par la Cour des comptes devait être inaugurée en avril dernier. Elle reste vide, évidemment, fermée aux patients, mais cela n'empêche pas l'entreprise privée de réclamer la quarantaine de millions d'euros dus par l'État pour 2011, et l'État paraît tout à fait disposé à payer, trouvant cela normal, sans compter la rallonge espérée de 100 millions d'euros.

Résultat : pour boucler le budget et tenir l'objectif de la direction par intérim, deux millions d'économies sont exigés, soit l'équivalent de cent soixante postes supprimés : une situation évidemment inacceptable, dénoncée fort justement par les organisations syndicales et la communauté médicale qui refusent de payer les conséquences de ces choix économiques et financiers.

Ainsi, le partenariat public-privé, qui devait permettre de réaliser cet hôpital plus vite et à moindre coût, est un véritable fiasco. C'est pour éviter que de telles situations se reproduisent, que nous souhaitons que le Gouvernement nous présente un rapport qui détaille les opérations projetées ou réalisées de construction d'établissements publics de santé en partenariat public-privé dans le cadre des plans Hôpital 2007 et Hôpital 2012, et qui présente en toute transparence les surcoûts financiers occasionnés par l'absence de maîtrise publique d'ouvrage. Nous précisons que ce rapport devrait être présenté au Parlement avant le 30 septembre 2012.

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

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Mme Fraysse fait le procès des partenariats public-privé.

Mme Jacqueline Fraysse. Oui.

M. Dominique Dord, rapporteur. C'est son droit. À titre personnel, j'estime que c'est une opération formidable quand cela marche.

Mme Jacqueline Fraysse. Allez à Corbeil-Essonnes.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. J'ai fait des partenariats public-privé chez moi pour les collèges et d'autres établissements et cela a fonctionné. Nous étions les premiers en France. Il faut donc maintenir ces partenariats et il n'est pas nécessaire de présenter un rapport, ou alors il faut s'adresser au ministère du budget.

Avec ces partenariats, vous gagnez du temps, les contraintes administratives étant supprimées.

Mme Jacqueline Fraysse. Que le ministre aille à Corbeil-Essonnes.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Vous avez cité un exemple difficile, mais ce n'est pas parce qu'il y a un exemple que c'est partout pareil.

Mme Jacqueline Fraysse. C'est un exemple particulièrement grave.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Il faut, je le répète, pouvoir recourir aux partenariats public-privé. Avis défavorable.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Avis défavorable.

Je ne sais pas si Mme Fraysse souhaitait intervenir sur les baux emphytéotiques hospitaliers – les BEH –, ou plus particulièrement sur l'hôpital du Sud francilien. J'ai rencontré le président du conseil de surveillance, Manuel Valls, en présence de Claude Évin. Nous sommes sur la même ligne. Nous souhaitons que l'hôpital ouvre dans les meilleures conditions et le plus rapidement possible. Nous devons ensuite trouver les meilleures modalités de règlement du financement dans l'intérêt de tout le monde.

Mme Jacqueline Fraysse. Nous sommes d'accord.

M. Xavier Bertrand, ministre. J'ai entendu dire beaucoup de choses. J'ai même lu des articles disant que l'eau n'était pas à la bonne température ! C'est trop.

C'est l'intérêt de tout le monde qu'il ouvre, cet hôpital.

Mme Jacqueline Fraysse. Oui, mais il ne peut ouvrir dans l'état actuel.

M. Xavier Bertrand, ministre. C'est l'intérêt de tout le monde de rassurer les patients et de ne pas donner écho à la dernière polémique à la mode. Invité sur Canal Plus dimanche dernier, j'ai vu un reportage sur cet hôpital. On y mentionnait même un article de *l'Humanité*.

L'intérêt de tous, c'est que cet hôpital soit ouvert et que les patients y soient bien pris en charge. J'attends, dans les semaines qui viennent, de savoir si oui ou non il faut ouvrir le 23 janvier. Je n'ouvrirai pas à cette date si jamais les conditions optimales ne sont pas garanties pour les soignants comme pour les patients.

Deuxièmement, sur le nombre des réserves, 8 000 dit-on... Mais que l'on se rappelle la surface : 100 000 mètres carrés ! Vous avez été maire, je suis maire. Lorsque vous avez un édifice d'une grande superficie, combien avez-vous de réserves ? Une douzaine par-ci par là, ou plutôt des centaines et des centaines, voire des milliers ? Le chiffre ici est de 8 000 réserves.

Mme Jacqueline Fraysse. C'est la Cour des comptes qui le dit !

M. Xavier Bertrand, ministre. Il y a un éclat de peinture sur une porte, c'est une réserve.

Mme Jacqueline Fraysse. S'il n'y avait que cela, cela ne serait rien !

M. Xavier Bertrand, ministre. Je le sais, j'ai réalisé une base urbaine de loisirs. Compte tenu du nombre de réserves, j'ai demandé à voir. Seulement on peut faire peur à la terre entière en annonçant 8 000 réserves. C'est tout juste si on ne laisse pas entendre que l'hôpital va s'effondrer...

Dernier point, la façon dont nous allons travailler avec Eiffage reste à déterminer. Je l'ai dit à Manuel Valls et à Claude Évin, qui fait un travail très important, ainsi qu'au nouveau directeur, nommé par intérim et qui s'investit beaucoup. Je souhaite même qu'il puisse s'y investir davantage en termes de temps passé dans cet établissement.

En fait, la vraie question est de savoir si le BEH complet est vraiment adapté. Je connais peu d'exemples d'hôpitaux pour lesquels les délais et les budgets n'ont pas été dépassés, entre le moment de la conception et leur ouverture. Pourquoi ? Parce que, la procédure étant assez lourde, au cours de la construction, lorsqu'une nouvelle technologie apparaît ou que les soignants font des suggestions de réaménagement, on le fait sans hésiter, et les concepteurs ont entièrement raison de le faire. Mais si vous êtes, vous-même, le donneur d'ordre, c'est plus simple qu'au sein d'une coopération public-privé.

D'autre part on a décidé en cours de route de changer la donne et de mettre en place des bras chirurgicaux ; cela n'était pas prévu au départ et a entraîné des coûts supplémentaires. Il n'est pas question pour moi de désigner un seul responsable – Eiffage ou l'hôpital. Entre parenthèses, la valse des directeurs qu'a connue cet établissement n'a pas facilité les choses : pas moins de cinq directeurs depuis le début.

Mme Jacqueline Fraysse. Pourquoi ?

M. Xavier Bertrand, ministre. Ce problème, j'ai à le régler aujourd'hui. C'est moi qui ai signé et je l'assume. Je me souviens que dans nombre de colloques, il était dit que c'était la voie de l'avenir. Il me semblait qu'il pouvait être intéressant de l'explorer. Le seul problème est de savoir si ces baux doivent être partiels ou complets et comment ils peuvent intégrer la spécificité hospitalière que je viens d'évoquer.

Deux questions se posent à nous dans l'immédiat.

La première touche à l'ouverture de l'établissement dans les meilleures conditions. Je prendrai le maximum de garanties et j'attendrai que l'on me confirme par écrit que l'ouverture est possible pour le 23 janvier.

La deuxième concerne les modalités financières. Je n'ai pas l'intention de laisser pendant des années, voire des décennies, cet établissement se débrouiller avec des déficits qui seraient dus à sa conception même.

Voilà exactement ma position sur ce dossier. Et j'imagine que votre amendement avait surtout pour but de m'entendre l'exposer, madame Fraysse.

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

Mme Jacqueline Fraysse. Monsieur le ministre, j'avais envie de vous dire ce que je pense des partenariats public-privé.

M. Xavier Bertrand, ministre. Moi aussi !

Mme Jacqueline Fraysse. Je souhaitais également savoir sur ce que vous entendez faire face au scandale...

M. Xavier Bertrand, ministre. Scandale ?

Mme Jacqueline Fraysse. ...financier et sanitaire de l'hôpital de Corbeil.

Je sais de quoi je parle puisque je me suis rendue sur place pour rencontrer le personnel et le corps médical. J'ai été maire, comme vous l'avez rappelé, et je sais que lorsque l'on visite un bâtiment neuf et que l'on est pointilleux – comme il est normal de l'être – on peut relever beaucoup de malfaçons. Bien évidemment, si à l'hôpital de Corbeil-Essonne, il n'y avait que des éclats sur les portes ou même des carreaux cassés, ce ne serait pas très grave. Le problème c'est que parmi les 8 000 malfaçons relevées par la chambre régionale des comptes et je ne sais quels autres organismes que vous accusez de faire une méchante propagande, il y a des anomalies lourdes, vous le savez. Par exemple, les bras de réanimation sont montés à l'envers, chose incroyable !

M. Denis Jacquat, rapporteur. Mais là, c'est la responsabilité de l'entreprise qui est en cause.

Mme Jacqueline Fraysse. Pour ces raisons, cet hôpital ne peut être mis en service. Voilà la réalité de la situation.

M. Jean-Marie Rolland. Ce n'est pas le partenariat public-privé qui est en cause !

M. Yves Bur, rapporteur. En effet, c'est l'incompétence de l'entreprise.

Mme Jacqueline Fraysse. Le loyer initial va être largement dépassé, passant de 30 millions à 43 millions d'euros.

Le partenariat public-privé, du moins pour ce qui concerne la construction des hôpitaux, établissements dont la spécificité exige une concertation avec les personnels soignants et avec les professionnels qui travaillent tous les jours dans ces lieux, ne convient ni d'un point de vue financier ni d'un point de vue technique.

Voilà pourquoi je souhaite que vous nous éclairiez sur vos projets dans ce domaine pour les années qui viennent. Il faut éviter que des cas analogues à celui de l'hôpital du Sud francilien se multiplient dans le pays.

(L'amendement n° 568 rectifié n'est pas adopté.)

Article 36 (précédemment réservé)

M. le président. Plusieurs orateurs sont inscrits sur l'article 36.

La parole est à M. Jean-Luc Prél.

M. Jean-Luc Prél. Cet article vise à créer un Fonds d'intervention régionale, ou FIR.

La création des ARS, en désignant un responsable unique de la santé au niveau régional, a permis de mettre un terme à l'un des défauts majeurs de notre système de santé, à savoir la séparation absurde entre la prévention et le soin, la ville et l'hôpital, le sanitaire et le médico-social. Toutefois, en continuant à voter des sous-objectifs, c'est-à-dire des enveloppes fléchées pour chacun de ces secteurs, nous perpétons cette séparation absurde que nous avons voulu condamner.

Aujourd'hui, enfin, presque tout le monde est favorable à l'adoption d'objectifs régionaux de dépenses d'assurance maladie, ORDAM, notamment le comité Fourcade. Notre collègue Jean-Pierre Door, qui fait partie du comité de suivi de la loi HPST, est semble-t-il lui aussi partisan de tels objectifs.

Cette création ne serait, du reste, pas compliquée. De mon point de vue, il suffirait dans un premier temps d'appliquer une augmentation de 2,8 % aux sommes versées dans chaque région en 2011, ce qui doit être dans les capacités de Bercy.

D'autre part, une expérimentation dans deux ou trois régions aurait pu être proposée – Pierre Méhaignerie y était favorable. Curieusement, l'amendement que j'ai déposé à ce sujet ne peut venir en discussion, je n'ai pas très bien compris pourquoi.

Désormais, le besoin de fongibilité des enveloppes est reconnu par tous. La création du Fonds d'intervention régionale est intéressante. Il s'agit d'un premier petit pas dans la bonne direction. Je le salue bien volontiers.

J'aimerais cependant avoir quelques précisions sur le mode de répartition des sommes issues du fonds entre les différentes ARS, et surtout savoir si celles-ci auront une réelle autonomie pour les utiliser en fonction des besoins de leur région.

M. Xavier Bertrand, ministre. Oui !

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

Mme Jacqueline Fraysse. Depuis l'application de la loi Bachelot et la création des agences régionales de santé, la situation des hôpitaux s'est considérablement dégradée.

M. Xavier Bertrand, ministre. C'est faux !

Mme Jacqueline Fraysse. Tout le monde le sait, monsieur le ministre.

M. Paul Jeanneteau. C'est un mensonge !

Mme Jacqueline Fraysse. Nous n'avons ni les mêmes opinions ni la même connaissance du terrain sans doute.

Dès le départ, monsieur le ministre, nous vous avons alerté à propos du mode de fonctionnement très centralisé des agences régionales de santé, qui risquait d'être autoritaire. Depuis, malheureusement, nos craintes se sont confirmées. Les ARS agissent de plus en plus souvent seules, n'ouvrent le dialogue avec les élus, les personnels et les professionnels de santé que pour mieux imposer des décisions qu'elles ont déjà prises au nom de la « rationalisation dans l'organisation des services » ou du « regroupement d'établissements », selon leur terminologie. Dans les faits, c'est toujours la même chose : réduction de personnel, diminution du nombre de lits, fermeture de services, voire fermeture d'hôpitaux.

C'est ainsi que dans de nombreux territoires, les ARS, uniquement préoccupées par les économies comptables, quels que soient les besoins qui se font sentir, ont fortement détérioré les conditions d'accès aux soins.

Dès lors, leur donner la possibilité de redistribuer des crédits qui étaient auparavant alloués au fonds de modernisation des hôpitaux et au fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins ne va dans le sens ni d'une amélioration du service public de santé, ni d'un maillage égalitaire du territoire, ni, surtout, d'une plus grande concertation entre les acteurs de santé publique.

Par ailleurs, nous nous inquiétons de savoir qui seront les destinataires des crédits du FIR. Nous avons d'ailleurs déposé un amendement de précision en ce sens, le n° 353.

M. le président. La parole est à M. Yves Bur.

M. Yves Bur. Je me réjouis de la création du fonds d'intervention régionale prévu par ce PLFSS. Il permet la mise en commun au niveau régional des dotations de la permanence de soins ambulatoires, de la permanence des soins des établissements de santé, du Fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins, le FICQS, du Fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés, le FMESPP, – la fongibilité est déjà possible depuis cette année –, ainsi que des crédits de prévention, à supposer que soient réglées les difficultés d'abondement d'un tel fonds par des crédits du budget de l'État.

Toutefois ces dispositions demeurent en deçà de ce qui serait nécessaire pour donner aux agences une capacité d'allocation des crédits cohérente avec la mission qui est la leur d'organiser la prise en charge au juste niveau et conformément au principe de subsidiarité. Nous ne parvenons pas encore assez à intégrer ces éléments dans notre gestion.

Les évolutions possibles pourraient être de quatre ordres.

Il s'agirait d'abord de l'institution d'un fonds d'intervention des ARS, fonds global qui viendrait se substituer au FICQS et aux divers crédits d'intervention prévus au budget de l'ARS notamment pour la prévention, voire également au FMESPP. Le Parlement fixerait chaque année le montant du fonds, comme il le fait pour le FICQS.

Une deuxième piste consisterait à faciliter le financement des actions de prévention en donnant la possibilité de leur affecter des crédits sanitaires, notamment à partir des dotations budgétaires des missions d'intérêt général et à l'aide à la contractualisation, les MIGAC, des dotations annuelles de financements, les DAF, ou même des crédits médico-sociaux.

La troisième piste consisterait à élargir le champ de certains outils pour permettre le financement d'actions d'un autre secteur de soins. Il s'agirait notamment de donner la possibilité de financer, sur les dotations du MIGAC, des opérations structurantes, en médecine de ville, par exemple.

Enfin, la quatrième piste consisterait à donner la possibilité à l'échelon des régions de modifier à la marge la répartition par objectif, dans la limite d'un certain pourcentage – peut-être 2 % –, en respectant les règles de fongibilité asymétrique. Dans ce cas, la modification des articles du code de la sécurité sociale et du code de l'action sociale et des familles semble nécessaire.

Chaque année, l'ARS pourrait ainsi utiliser 2 % de l'enveloppe MIGAC et de l'enveloppe DAF pour financer soit des actions de prévention, soit des équipements médico-sociaux, soit des actions structurantes en ville.

Je crois qu'il est important de considérer que les pas supplémentaires aujourd'hui franchis en appelle d'autres pour que les ARS bénéficient d'une réelle autonomie, qui tienne compte des spécificités régionales.

M. le président. Nous en venons aux amendements sur l'article 36.

La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n° 180.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Il s'agit d'un amendement rédactionnel.

(L'amendement n° 180, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 340.

La parole est à Mme Anny Poursinoff.

Mme Anny Poursinoff. Après le mot « structures », nous voulons insérer les mots : « publiques ou privées à but non lucratif » afin de limiter l'intervention du fonds d'intervention régionale aux structures à but non lucratif.

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

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. La commission a repoussé cet amendement. Certains des crédits qui vont abonder le FIR sont dès aujourd'hui également destinés aux cliniques privées, comme ceux de la part régionale du FMSEPP.

D'autre part, la création du Fonds d'intervention constitue la traduction financière de la philosophie générale de la loi HPST.

Il ne nous paraît donc pas opportun de réserver les financements aux structures à but non lucratif.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Défavorable.

(L'amendement n° 340 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 774.

La parole est à M. le ministre.

M. Xavier Bertrand, ministre. Il s'agit d'un amendement rédactionnel visant à dresser la liste des bénéficiaires des financements du FIR.

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

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. La commission ne l'a pas examiné mais, à titre personnel, j'y suis favorable.

M. le président. La parole est à Mme Anny Poursinoff.

Mme Anny Poursinoff. Mme Bachelot m'avait indiqué qu'elle donnerait suite à l'un des mes amendements en intégrant les services de soins à domicile et de l'hospitalisation à domicile. Or ils ne figurent pas dans la liste des bénéficiaires des financements du FIR, que dresse l'amendement du Gouvernement.

Je me demande donc si vous accepteriez un sous-amendement tendant à ajouter après les mots : « à des pôles de santé, à des maisons de santé, à des réseaux de santé, » les mots : « aux services de soins à domicile, à l'hospitalisation à domicile ». Ces derniers participent également à la coordination des soins. À moins que vous ayez une bonne raison pour le refuser, monsieur le ministre.

M. le président. Quel est votre avis, monsieur le ministre, sur ce sous-amendement oral ?

M. Xavier Bertrand, ministre. Je ne sais pas si c'est une bonne raison mais puisque nous traitons du sanitaire, je ne peux pas intégrer ce qui relève du médico-social.

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

M. Jean-Luc Prével. Je ferai observer à M. le ministre que l'hospitalisation à domicile est considérée aujourd'hui comme relevant du secteur sanitaire.

(L'amendement n° 774 est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 183.

La parole est à M. Jean-Pierre Door.

M. Jean-Pierre Door. Amendement rédactionnel !

(L'amendement n° 183, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 353.

La parole est à Mme Jacqueline Fraysse.

Mme Jacqueline Fraysse. Cet amendement exprime la même préoccupation que le n° 340 de Mme Poursinoff. Nous considérons que les crédits du FIR sont de l'argent public et qu'ils ne devraient pas être attribués aux établissements de soins à but lucratif puisque ceux-ci gagnent de l'argent et peuvent investir.

Ces crédits devraient être réservés aux établissements à but non lucratif.

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

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Défavorable.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Défavorable.

(L'amendement n° 353 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 184.

La parole est à M. Jean-Pierre Door, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Il s'agit d'un amendement rédactionnel.

(L'amendement n° 184, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 185.

La parole est à M. Jean-Pierre Door, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Il s'agit d'un amendement de cohérence.

(L'amendement n° 185, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 186.

La parole est à M. Jean-Pierre Door, rapporteur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Il s'agit encore d'un amendement de cohérence.

(L'amendement n° 186, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 496.

La parole est à Mme Marisol Touraine.

Mme Marisol Touraine. Il est défendu.

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

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. La commission a accepté cet amendement. Je vais le présenter, puisque Mme Touraine ne l'a pas fait. Cet amendement étend utilement aux établissements médico-sociaux une mesure déjà prévue pour les établissements de santé, et qui sera de nature à permettre une meilleure traçabilité et une meilleure évaluation des financements alloués à ces établissements.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Même avis.

(L'amendement n° 496 est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 134.

La parole est à M. Jean-Marie Rolland.

M. Jean-Marie Rolland. Toujours animé par un souci de transparence – même à cette heure tardive –, je souhaiterais que le bilan de l'utilisation des fonds du FIR soit fait région par région, avec l'avis des fédérations représentatives des différentes formes d'hospitalisation, publiques et privées, au niveau régional.

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

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. La commission n'a pas examiné cet amendement. Toutefois, elle a adopté un amendement que nous examinerons un peu plus tard et qui reprend les mêmes éléments. Je vous demande donc de vous rallier à l'amendement n° 189 de la commission, et de retirer celui-ci.

M. Jean-Marie Rolland. Je me rallie au panache du rapporteur.

(L'amendement n° 134 est retiré.)

M. le président. Je n'ai donc pas besoin de demander l'avis du Gouvernement, puisque l'amendement est retiré.

M. Xavier Bertrand, ministre. Je tiens à dire que c'est un bon amendement, bien rédigé ; mais l'amendement du rapporteur est très bien rédigé. *(Rires.)*

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 46.

La parole est à Mme la rapporteure pour avis.

Mme Isabelle Vasseur, rapporteure pour avis. La création du nouveau Fonds d'intervention régionale, qui va renforcer les moyens d'action des ARS, ne saurait se traduire par une diminution du contrôle parlementaire.

M. Yves Bur, rapporteur. Tout à fait d'accord !

Mme Isabelle Vasseur, rapporteure pour avis. Alors que les montants des dotations de l'assurance maladie aux autres fonds médicaux et hospitaliers, que nous examinerons à l'article 46 de ce PLFSS, sont fixés chaque année par la loi de financement de la sécurité sociale, le Gouvernement propose de fixer seul, par arrêté, le montant de la dotation au FIR, en fonction de l'ONDAM.

La commission des finances, toujours en pointe sur les questions de contrôle parlementaire sur les finances publiques, a refusé cette régression des pouvoirs d'autorisation et de contrôle du Parlement.

Pour tenir compte de la décision du Conseil constitutionnel de l'an dernier sur la loi de financement de la sécurité sociale pour 2011, l'amendement adopté par la commission des finances n'indique pas formellement que la participation des régimes d'assurance maladie au financement du FIR est fixée chaque année par la loi de financement de la sécurité sociale ; il fixe directement le montant de la dotation, tout en précisant que l'arrêté interministériel n'a compétence que pour répartir ce montant entre les différents régimes.

Le montant de la dotation au FIR est donc directement fixé par cet amendement à 915 millions d'euros, c'est-à-dire le montant annoncé par le Gouvernement dans l'étude d'impact jointe au PLFSS.

M. le président. Sur cet amendement de la commission saisie pour avis, quel est l'avis de la commission saisie au fond ?

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. La commission avait repoussé cet amendement, mais à titre personnel je pense que la fixation, dans la loi, du montant de la participation des régimes obligatoires au financement du FIR est une bonne idée. Cela permettra de suivre ce qui se passe.

Je pense, pour ma part, que nous pourrions prévoir un contrôle annuel du Parlement sur l'utilisation du FIR, avec une échéance, par exemple pour la transmission des critères d'attribution des crédits ; nous saurions ainsi, chaque année, comment ces fonds sont répartis.

La commission a émis un avis défavorable, mais à titre personnel je donne donc un avis favorable.

M. Yves Bur, rapporteur. C'est un amendement indispensable !

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Je comprends bien la logique de cet amendement, mais il y a un problème : on ne connaît effectivement le montant qu'au moment de la campagne budgétaire, et non au moment de l'élaboration du projet de loi de financement de la sécurité sociale.

J'étais le premier à vouloir la fongibilité ; lorsque je suis revenu au ministère de la santé, ma première rencontre, trois jours après ma nomination, a été pour les directeurs généraux d'ARS, qui m'ont passé ce message. J'ai donc toujours eu en tête de mettre cela en place.

Mais je veux aussi aller jusqu'au bout des choses. À terme, il faudra inclure dans ce fonds une partie des MIGAC. (*Appro- bation sur plusieurs bancs.*)

M. Yves Bur, rapporteur. Tout à fait !

M. Xavier Bertrand, ministre. Je me doutais que j'obtien- drais, avec cette phrase, deux ou trois approbations immédiates – Yves Bur, Jean-Pierre Méhaignerie, Jean-Luc Prével, si je cite les noms en allant de la gauche vers la droite de l'hémicycle. Il y en a certainement d'autres... (*Sourires.*)

M. Yves Bur, rapporteur. Merci de votre confiance. (*Sourires.*)

M. Jean-Luc Prével. M. Bur est donc le plus à gauche... (*Sourires.*)

M. Xavier Bertrand, ministre. Je pense sincèrement qu'il faudra aller plus loin ; ce que nous proposons ici, c'est une première étape. Or comment pourrais-je, notamment avec la réserve Briet, doter le FIR dès l'élaboration du PLFSS alors même que nous dépendons, non seulement du lancement de la campagne budgétaire, mais aussi de son exécution ?

Je ne vois pas vraiment comment nous pourrions vous donner une indication fiable. Si l'on inscrit un montant, que se passera-t-il ? Soit nous aurons une sous-exécution, soit il faudra abonder le fonds en cours d'exercice ; et vous nous direz que nous ne respectons pas le principe de program- mation et de lisibilité. C'est le seul problème.

C'est pourquoi, madame Vasseur, je suis tout à fait d'accord avec l'idée de cet amendement, mais, très franchement – je ne veux pas faire celui qui sait parce qu'il est de l'autre côté de la barrière –, je ne vois pas comment nous pourrions vous donner des éléments fiables tout en conservant une certaine souplesse sur le plan régional.

Avis défavorable, si l'amendement n'est pas retiré. J'en suis désolé.

M. le président. La parole est à Mme la rapporteure pour avis.

Mme Isabelle Vasseur, rapporteure pour avis. J'entends bien, monsieur le ministre, mais pour l'ONDAM hospitalier on est dans la même configuration.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Et comment se fait la réparti- tion ? Tenez, par exemple, comment dégèle-t-on les MIGAC ? Eh bien, pas seulement avec l'exécution de l'ONDAM hospi- talier, mais aussi avec l'ONDAM ville !

Disons les choses telles qu'elles sont : sur le papier, votre raisonnement tient ; mais pas dans la réalité. Car même si vous fixez un ONDAM au début, je peux vous assurer qu'entre la programmation, l'affichage de l'ONDAM et sa réalisation, il peut y avoir des écarts !

Regardons comment se passent les choses. Vous fixez un ONDAM hospitalier ; je fixe, moi, les tarifs, avec le ratio entre le tarif et l'évolution de l'activité. Il est rare, il est exceptionnel que l'on tombe juste ! J'ai beau avoir affiché un chiffre, l'exécution est différente.

L'exemple que vous donnez montre très bien que je ne peux pas, dans la loi, vous apporter un élément qui va être fiable à 100 %. Je comprends votre intention, mais personne n'est en mesure de vous garantir une exécution fidèle.

(*L'amendement n° 46 n'est pas adopté.*)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 495.

La parole est à M. Michel Issindou.

M. Michel Issindou. Cet amendement vise à compléter l'alinéa 15 par cette petite phrase pleine de sens et d'intérêt : « cet arrêté fixe également la répartition de la dotation entre le régime général d'assurance maladie, les régimes d'assurance maladie des professions agricoles et le régime social des indépendants. »

Il s'agit d'assurer une répartition effective entre les différents régimes d'assurance maladie contributeurs du fonds. C'est tout simple, et cela peut être adopté très facilement. (*Sourires.*)

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

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. La commission a repoussé cet amendement. Sa portée est trop limitée et il alourdit le texte.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Même avis.

(L'amendement n° 495 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 494.

La parole est à Mme Marie-Françoise Clergeau.

Mme Marie-Françoise Clergeau. L'objectif de cet amendement est d'assurer que la dotation de l'État sera, comme celle de l'assurance maladie, revue chaque année.

Pour cela, nous proposons de compléter l'alinéa 16 par les mots : « dont le montant est fixé chaque année par les ministres chargés de la santé, du budget, de la sécurité sociale, des personnes âgées et des personnes handicapées. »

(L'amendement n° 494, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 419.

La parole est à M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. Il convient de fixer une clé de répartition entre les différents organismes financeurs.

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

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Avis défavorable, car grâce au projet de loi de finances et au PLFSS, on connaît déjà les apports des différents contributeurs du FIR. La précision est donc inutile.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. M. Tian aime le pragmatisme et la souplesse, mais je pense que son amendement fait tout le contraire. Avis défavorable.

(L'amendement n° 419 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 493.

La parole est à Mme Martine Carrillon-Couvreur.

Mme Martine Carrillon-Couvreur. L'objectif de cet amendement est d'opérer la synthèse des différentes dotations et de les consolider afin d'obtenir un montant global de l'enveloppe de crédits consacrés au fonds.

C'est pourquoi nous proposons d'insérer, après l'alinéa 18, l'alinéa suivant : « un arrêté des ministres chargés de la santé, du budget, de la sécurité sociale, des personnes âgées et des personnes handicapées fixe chaque année le montant global du fonds par consolidation des dotations mentionnées aux 1° à 4° ci-dessus. »

(L'amendement n° 493, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 420.

La parole est à M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. Il est défendu.

(L'amendement n° 420, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 492.

La parole est à M. Christian Hutin.

M. Christian Hutin. Très simplement, il s'agit de prévoir que la dotation régionale annuelle sera fixée en une seule fois, au début de l'année, une bonne fois pour toutes, avec des délais contraignants pour la prise des arrêtés et le versement des dotations.

(L'amendement n° 492, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de trois amendements identiques, n°s 188, 131 et 681.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n° 188.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. La répartition régionale des crédits du fonds sera fixée chaque année par arrêté, sur proposition du Conseil national de pilotage des agences régionales de santé. Il est indispensable que les modalités de répartition de ces crédits entre les régions soient explicitées et jointes en annexe de l'arrêté, permettant ainsi de justifier les choix budgétaires, et en particulier les différences interrégionales.

Cela rejoint la question que je posais tout à l'heure à M. le ministre sur le contrôle annuel par le Parlement de l'utilisation des fonds.

M. le président. La parole est à M. Jean-Marie Rolland, pour soutenir l'amendement n° 131.

M. Jean-Marie Rolland. Il est défendu.

M. le président. La parole est à M. Jean-Luc Prével, pour soutenir l'amendement n° 681.

M. Jean-Luc Prével. Mon amendement est identique à celui qui a été adopté par la commission.

Malgré l'heure tardive, puis-je poser une question à M. le ministre ? Tout à l'heure, nous avons évoqué l'intégration secondaire des MIGAC au FIR. Chacun est aujourd'hui à peu près d'accord, y compris Mme Bachelot, pour aller vers des ORDAM, des objectifs régionaux de dépenses d'assurance maladie.

M. Xavier Bertrand, ministre. Vous connaissez ma position !

M. Jean-Luc Prével. Le comité Fourcade a récemment donné un avis, et proposé de renforcer les conseils de surveillance et les commissions médicales d'établissement. Comptez-vous prendre en compte cette deuxième proposition du comité Fourcade, et que comptez-vous faire des articles de la première proposition de loi Fourcade censurés par le Conseil constitutionnel, notamment celui qui concerne la biologie ?

M. le président. M. le ministre monte dans son véhicule législatif pour donner l'avis du Gouvernement sur ces amendements. *(Sourires.)*

M. Xavier Bertrand, ministre. Ah, dès que je trouve un véhicule législatif, j'embarque ! C'est valable pour les propositions de Jean-Pierre Fourcade dans son deuxième rapport,

car j'en ai besoin – même si je peux avancer rapidement sur de nombreux sujets, qui sont d'ordre réglementaire. Mais c'est valable aussi pour la question de la biologie : on ne peut pas rester dans un *no man's land*.

Je rappelle que c'est un amendement parlementaire qui nous a mis dans cette situation – avec notamment un des membres de votre groupe, monsieur Prél.

M. Jean-Luc Prél. L'UMP était dans le coup aussi !

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Ils sont bien enquinés, maintenant !

M. Xavier Bertrand, ministre. J'ai dit « notamment » – et vous savez bien que j'ai beaucoup d'estime pour Olivier Jardé.

Il n'empêche que l'on a créé une situation à laquelle il faut aujourd'hui trouver une solution. Soit on trouve un véhicule gouvernemental, et l'espace nécessaire, soit une proposition de loi est déposée. Mais je pense que l'on ne peut pas rester dans cette situation.

Quant aux amendements, j'en suis désolé, mais je ne suis pas d'accord. Si ces fonds sont fongibles, il faut vraiment, je vous en supplie, garder de la souplesse. Il ne faut pas que les modalités de répartition des crédits entre les régions soient explicitées en annexe, car l'annexe fait grief juridiquement. Nous avons connu le cas d'une fédération qui s'est appuyée sur ce qui figurait en annexe pour critiquer des tarifs MIGAC et engager une action contentieuse.

Monsieur Door, je m'engage à la transparence sur la répartition qui aura eu lieu. Mais si vous la faites figurer en annexe dès le départ, vous risquez de voir surgir un contentieux dans une région. Dès lors tout le monde risque d'appliquer par principe la précaution, ce qui fragiliserait le fonds dès sa naissance.

(Les amendements identiques n^{os} 188, 131 et 681 ne sont pas adoptés.)

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n^o 428.

M. Dominique Tian. Défendu.

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

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Défavorable.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Défavorable.

(L'amendement n^o 428 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Yves Bur, pour soutenir l'amendement n^o 427.

M. Yves Bur, rapporteur. Défendu.

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

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Défavorable.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Défavorable.

(L'amendement n^o 427 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, n^{os} 491 et 189, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à Mme Martine Carrillon-Couvreur, pour soutenir l'amendement n^o 491.

Mme Martine Carrillon-Couvreur. L'objectif de cet amendement est d'assurer qu'il soit rendu compte, sur une base annuelle, de l'utilisation de ce fonds au Parlement afin, le cas échéant, de pouvoir apporter les modifications et améliorations nécessaires à son fonctionnement optimal. Un bilan présenté pour le 15 octobre de l'année n retrace l'utilisation des crédits du fonds pour l'année n – 1.

Au 15 avril de chaque année, les critères ayant présidé à la fixation des dotations régionales pour l'année en cours sont également transmis au Parlement.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n^o 189.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Comme Mme Carrillon-Couvreur, l'objectif de cet amendement est d'assurer qu'il soit rendu compte, sur une base annuelle, de l'utilisation de ce fonds au Parlement afin, le cas échéant, de pouvoir apporter les modifications et améliorations nécessaires à son fonctionnement optimal.

Nous préférons l'amendement n^o 189 à l'amendement n^o 491.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. le Gouvernement s'en remet à la sagesse de l'Assemblée sur l'amendement n^o 189 car il s'agit là encore de présenter un bilan au Parlement.

Quant à l'amendement n^o 491, le Gouvernement y est défavorable.

Mme Marisol Touraine. Parce que c'est un amendement de l'opposition ?

M. Xavier Bertrand, ministre. Pas du tout !

Non seulement vous proposez – et ici la commission est d'accord – qu'un bilan soit transmis avant le 15 octobre de chaque année au Parlement, mais vous prévoyez également que les critères ayant présidé à la fixation des dotations régionales pour l'année en cours soient eux aussi transmises au Parlement le 15 avril de chaque année. En matière de complications, on est servi !

Cela dit, je m'en remets à la sagesse de l'Assemblée sur ces deux amendements. (Sourires.)

(L'amendement n^o 491 n'est pas adopté.)

(L'amendement n^o 189 est adopté.)

M. le président. La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n^o 190.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Amendement de précision rédactionnelle.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Favorable.

(L'amendement n^o 190 est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 773.

La parole est à M. le ministre.

M. Xavier Bertrand, ministre. Même dans le cadre des MIGAC, il est possible de verser directement les forfaits aux professionnels de santé, sans passer par les cliniques. Il est proposé de maintenir cette possibilité.

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

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. La commission n'a pas examiné cet amendement. Toutefois, on ne peut que lui donner un avis favorable puisqu'il reprend exactement un amendement adopté par la commission des affaires sociales, mais déclaré irrecevable par la commission des finances. Merci, monsieur le ministre, de reprendre à votre compte cet amendement.

(L'amendement n° 773 est adopté.)

M. le président. La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 192.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Amendement rédactionnel.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Favorable.

(L'amendement n° 192 est adopté.)

M. le président. La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 193.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Amendement rédactionnel.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Favorable.

(L'amendement n° 193 est adopté.)

M. le président. La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 194.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. L'objectif de cet amendement, qui a été adopté par la commission, est d'assurer que le FIR intègre, dès 2012, les crédits consacrés à la permanence des soins des établissements de santé et les aides régionales à la contractualisation, hors investissement, d'ores et déjà gérées par les ARS.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Un escalier se montant marche par marche, il me semble prématuré d'aller dans ce sens. Aussi, j'émet un avis défavorable sur cet amendement.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Comme cet amendement a été adopté par la commission, je ne peux pas le retirer.

(L'amendement n° 194 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Jean-Luc Prével, pour soutenir l'amendement n° 676.

M. Jean-Luc Prével. Cet amendement va dans le sens de ce que je souhaite depuis longtemps : le directeur général de l'ARS doit avoir une réelle autonomie dans la répartition de l'enveloppe, et il doit y procéder après avis de la conférence régionale de santé.

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

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Défavorable.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Défavorable.

(L'amendement n° 676 n'est pas adopté.)

(L'article 36, amendé, est adopté.)

Après l'article 36 (amendement précédemment réservé)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 195 rectifié, portant article additionnel après l'article 36.

La parole est à M. le rapporteur, pour le soutenir.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Cet amendement a pour objectif de permettre l'expérimentation par une ou plusieurs ARS de nouvelles modalités d'organisation et de financement des transports urgents effectués par les entreprises de transports sanitaires privées à la demande de la régulation médicale du SAMU centre 15.

Il est souhaitable de permettre aux ARS, en lien avec les caisses primaires, de définir une nouvelle organisation s'appuyant sur des modulations tarifaires et des modalités de financement adaptées aux contextes locaux.

On sait bien qu'il y a un méli-mélo en ce qui concerne les transports sanitaires entre les ambulanciers, les taxis, les pompiers, les SAMU, etc. Nous vous demandons donc de permettre l'expérimentation de nouvelles organisations.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Favorable.

(L'amendement n° 195 rectifié est adopté.)

M. le président. Mes chers collègues, compte tenu de l'heure, nous allons essayer d'avancer un peu.

M. Yves Bur. Quelle sagesse !

M. le président. À la demande du Gouvernement, l'article 37, les amendements portant articles additionnels après l'article 37, l'article 38 et l'amendement n° 118 portant article additionnel après l'article 38 sont réservés. Ils seront discutés demain à partir de neuf heures trente.

Article 39 (précédemment réservé)

M. le président. La parole est à M. Jean-Luc Prével, inscrit sur l'article 39.

M. Jean-Luc Prével. L'article 39, qui est très important pour les pharmaciens, porte sur la réforme de l'économie officinale.

Les pharmaciens souhaitent, à juste titre, devenir des acteurs de la santé reconnus. Ce ne sont pas uniquement des commerçants. Ils ont un rôle de conseil, de suivi et ils veillent notamment à l'observance et à la pharmacovigilance.

Le pharmacien correspondant leur permet déjà de suivre des malades porteurs de maladies chroniques et de renouveler les ordonnances dans certaines conditions. Aujourd'hui, ils sont rémunérés selon le principe de la marge lissée. Or cette rémunération n'est plus adaptée.

Certes, le prix du médicament doit demeurer dans la rémunération, mais il est important que la nouvelle convention puisse permettre une rémunération à l'acte selon le nombre d'ordonnances éventuellement ou selon le nombre de lignes de l'ordonnance et intègre également une rémunération à la performance à partir d'indicateurs de qualité, comme pour la nouvelle convention médicale.

Je voulais saluer cette évolution pour les pharmaciens eux-mêmes, mais aussi parce que, compte tenu de la démographie médicale, il est important que toutes les professions de santé puissent jouer pleinement leur rôle auprès des patients, permettant ainsi de redonner, dans la mesure du possible, du temps médical aux médecins.

M. le président. La parole est à M. Guy Malherbe, inscrit sur l'article 39.

M. Guy Malherbe. Nous abordons la discussion de l'article 39 qui permettra aux organisations professionnelles de pharmaciens de négocier avec l'assurance maladie une partie des rémunérations de l'officine sous forme d'actes ou d'honoraires.

Après la reconnaissance des missions de santé publique du pharmacien et l'introduction une bonne fois pour toutes dans la loi HPST en 2009 des désormais fameuses missions qu'assure le pharmacien dans la chaîne des soins, il est possible d'avancer maintenant, avec le PLFSS 2012 et son article 39, sur la rémunération de la dispensation du médicament, cœur de métier du pharmacien d'officine.

L'article 39 va enfin permettre aux pharmaciens d'assumer pleinement leur rôle de professionnel de santé en nomenclaturant les actes et en les rémunérant.

Mais tout le succès de cette réforme résidera dans le montant de l'enveloppe à redéployer, sur le contenu de cette enveloppe et la durée du contrat.

Vous avez indiqué, monsieur le ministre, que cette réforme devait se faire par redéploiement et ne pas coûter à l'assurance maladie. Mais la convention médicale signée cet été représente une dépense supplémentaire de près de 400 millions. Il faut donc au minimum que l'enveloppe de la marge actuelle de 5,8 milliards d'euros soit garantie sur une durée de cinq ans. C'est la durée souhaitée par la profession pour permettre un redéploiement significatif vers la rémunération à l'acte.

Enfin, les avantages de l'honoraire ne manquent pas. Grâce aux données de remboursement extrêmement précises de l'assurance maladie, on peut différencier plusieurs forfaits selon les zones géographiques ou la structure de la population. Les possibilités sont grandes et l'imagination est sans limites. L'enjeu est de savoir quelle part doivent occuper les honoraires dans la rémunération. Il faut une montée significative mais raisonnée de la part des honoraires dans la rémunération. La crainte est, en effet, que certaines officines ne supportent pas un changement trop brutal de leurs conditions de rémunération. Le chiffre de 25 % est avancé par la profession pour commencer, mais il faut être attentif à ce point, car l'IGAS a remarqué que si la rémunération à l'acte est globalement neutre, elle peut conduire à des différences sensibles de

rémunération officine par officine. Il faudra donc agir global et penser local. C'est un peu la quadrature du cercle à résoudre dans cette négociation.

Mais vous l'avez déclaré, monsieur le ministre, vous êtes sensible à tous ces arguments et je sais que vous souhaitez mettre en place un pilotage très fin de la convention, avancer progressivement en franchissant des étapes supplémentaires chaque année si possible et créer un observatoire réunissant la CNAM et les officinaux pour suivre et mesurer régulièrement les résultats afin de garantir la réussite de cette réforme extrêmement importante pour les pouvoirs publics et la profession, car c'est une véritable révolution.

Je vous proposerai un amendement à cet article qui a pour objet de mieux accompagner et mieux maîtriser la restructuration du réseau officinal surtout dans les grandes agglomérations, tout en garantissant le maintien des officines dans les territoires ruraux qui en ont bien besoin.

M. le président. On peut considérer, mon cher collègue, que votre amendement n° 412 rectifié est défendu par votre intervention.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Avis favorable. Il y a là un progrès en direction des pharmacies d'officine. Créer de nouvelles rémunérations sous forme d'honoraires constitue certainement une avancée.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Favorable. Le terme d'honoraires est beaucoup plus adapté.

(L'amendement n° 412 rectifié est adopté.)

M. le président. La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 66.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Amendement rédactionnel.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Favorable.

(L'amendement n° 66 est adopté.)

M. le président. La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 67.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Amendement rédactionnel.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Favorable.

(L'amendement n° 67 est adopté.)

M. le président. La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 204 rectifié.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Amendement de coordination.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Favorable.

(L'amendement n° 204 rectifié est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 68, de M. Jean-Pierre Door, rédactionnel, est défendu.

(L'amendement n° 68, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 69, également de M. Jean-Pierre Door, rédactionnel, est défendu.

(L'amendement n° 69, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 70, de M. Jean-Pierre Door, rédactionnel lui aussi, est défendu.

(L'amendement n° 70, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 71, de M. Jean-Pierre Door, rédactionnel, est défendu.

(L'amendement n° 71, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 72, toujours de M. Jean-Pierre Door, rédactionnel, est défendu.

(L'amendement n° 72, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de trois amendements identiques, n°s 205, 452 et 467.

La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 205.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Il s'agit d'un amendement présenté par Mme Fraysse et repris par la commission. Je lui propose de le défendre avec le sien, identique.

M. le président. La parole est à Mme Jacqueline Fraysse, pour soutenir l'amendement n° 452.

Mme Jacqueline Fraysse. Il s'agit d'inclure les pharmaciens mutualistes dans le dispositif de l'article 39. Nous proposons de supprimer, à l'alinéa 10, le mot « titulaires » pour ne conserver que les mots « pharmaciens d'officine ». Ainsi serait-il fait référence à la fois aux pharmaciens titulaires de leur officine et aux pharmaciens mutualistes, dont rien ne justifie l'exclusion du champ d'application de l'article. Je rappelle que la commission s'est montrée favorable à cet amendement.

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 467.

M. Dominique Tian. Il est défendu.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur ces trois amendements identiques ?

M. Xavier Bertrand, ministre. Défavorable. Comment avoir une démarche conventionnelle alors que les pharmaciens visés par l'amendement ne sont pas libéraux ?

M. Paul Jeanneteau. Eh oui !

M. Guy Malherbe. Absolument !

M. le président. La parole est à M. Guy Malherbe.

M. Guy Malherbe. La convention ne peut en effet être signée que par les organisations professionnelles. La convention en vigueur est d'ailleurs signée par les organisations professionnelles des titulaires d'officine et non pas par les représentants des pharmacies mutualistes qui ne peuvent pas être associées à une convention.

(Les amendements identiques n°s 205, 452 et 467 ne sont pas adoptés.)

M. le président. La parole est à M. Guy Malherbe, pour soutenir l'amendement n° 413 rectifié.

M. Guy Malherbe. Il est proposé d'accompagner et de maîtriser la restructuration du réseau officinal, notamment en relevant à 4 500 habitants les tranches actuellement fixées à 3 500 habitants, permettant l'ouverture d'une pharmacie supplémentaire dans une commune où une officine est déjà installée et, d'autre part, en instituant une procédure de rachat-destruction de licences, après avis de l'ARS, permettant aux pharmaciens d'officine d'organiser sur le terrain la restructuration de leur propre réseau.

Le maintien à 2 500 habitants du premier seuil de population permettant l'ouverture d'une officine et l'intervention de l'ARS dans la procédure de rachat-destruction de licence permet de garantir que ces dispositions ne conduiront en aucun cas à une désertification officinale mais bien à une meilleure répartition des officines sur le territoire et à une consolidation de leur activité.

Il faut rappeler aussi la disposition de l'alinéa 3 de l'article L. 5125-11, qui prévoit que lorsque la dernière officine présente dans une commune de moins de 2 500 habitants a cessé officiellement son activité et qu'elle desservait jusqu'alors une population au moins égale à 2 500 habitants, une nouvelle licence peut être délivrée pour l'installation d'une officine par voie de transfert dans cette commune. Ceci garantit aux territoires ruraux la conservation de leurs pharmacies.

En l'absence de dispositif d'orientation de la recomposition du réseau, cette restructuration risquerait de se réaliser sous la seule contrainte économique induite par la régulation des prix des médicaments, et de s'opérer lentement, fragilisant durablement ledit réseau voire entraînant par endroits des ruptures dans le maillage officinal.

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

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Avis tout à fait favorable. Cet amendement va dans le bon sens, en particulier celui d'une restructuration du réseau des pharmacies officinales.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Très favorable !

M. Michel Issindou. Et voilà !

(L'amendement n° 413 rectifié est adopté.)

(L'article 39, amendé, est adopté.)

Après l'article 39 (amendement précédemment réservé)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 453, portant article additionnel après l'article 39.

La parole est à Mme Jacqueline Fraysse.

Mme Jacqueline Fraysse. J'ai bien entendu la réponse du ministre au sujet de mon précédent amendement. J'ai ici la même préoccupation concernant l'extension de la possibilité de conclure des conventions entre les EHPAD et les pharmacies mutualistes. Le fait que ces dernières ne puissent pas donner de médicaments dans les EHPAD aux patients qui les ont choisies pose tout de même un problème.

Je m'appuie sur l'article L. 5126-6-1 du code de la santé publique qui dispose que les résidents d'EHPAD « conservent la faculté de demander que leur approvisionnement soit assuré par un pharmacien de leur choix ». S'ils ont choisi une pharmacie mutualiste, ils devraient pouvoir continuer, si tel est leur souhait, de s'approvisionner auprès d'elle.

Je ne suis donc pas satisfaite par la réponse du ministre, et je souhaiterais qu'il m'éclaire sur cette liberté de choix que les patients doivent conserver même lorsqu'ils résident dans un EHPAD.

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

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. La commission a émis un avis défavorable au motif qu'offrir la possibilité à des pharmaciens mutualistes de fournir les EHPAD est sans fondement juridique : les pharmaciens mutualistes ne sont pas titulaires d'officine. Cela peut également poser problème sur le plan déontologique.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Même avis.

(L'amendement n° 453 n'est pas adopté.)

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Je souhaite revenir un instant sur l'article 39 que nous venons d'adopter. Il est à mes yeux très important en ce qu'il opère un virage essentiel pour la profession de pharmacien : les marges, jusqu'ici réalisées sur les seuls médicaments, proviendront désormais, pour une part, d'actes effectués par les pharmaciens.

Ceux-ci ont manifesté une grande inquiétude quant à l'évolution des ventes de médicaments et, plus généralement, quant à l'avenir de leur profession qui compte des acteurs particulièrement responsables – les syndicats, le conseil de l'ordre. Les pharmaciens ont une vision très juste de leur avenir ; il nous revient désormais d'assumer nos responsabilités.

C'est le cas avec ce texte. Ce sera le cas au cours de la discussion conventionnelle avec l'assurance maladie – il faut qu'elle réussisse. Nous n'aurons en effet pas toujours des représentants aussi responsables, j'y insiste, aussi mûrs et qui savent si bien quelle doit être l'évolution de leur profession.

Nous disposons de tous les éléments nécessaires pour engager une évolution en profondeur, garantissant la pérennité de la modernisation des pharmacies et assurant un maillage si important. Je sais que ce qui marche, en France, fait moins de bruit que ce qui ne marche pas, et c'est pourquoi je tenais à le souligner.

M. Guy Malherbe. Très bien !

M. le président. La parole est à M. Guy Lefrand, qui souhaite réagir aux propos de M. le ministre.

M. Guy Lefrand. Nous sommes tous conscients que les pharmaciens attendent beaucoup, après le vote de la loi HPST, de l'article 39 qui leur permettra de ne plus vivre seulement sur la marge bénéficiaire réalisée sur la vente des médicaments.

Nous avons bien conscience, monsieur le ministre, que vous êtes particulièrement sensible au service après vote (*Sourires*) et nous comptons sur vous pour que les négociations conventionnelles avancent et que la CNAM respecte le vote des parlementaires qui ouvre cette possibilité de financement.

Je note que la loi de financement de la sécurité sociale pour 2011 prévoyait la possibilité d'une rémunération des actes de télémedecine ; or nous attendons toujours. Nous comptons sur vous pour que la CNAM respecte le vote des parlementaires.

Article 40 (précédemment réservé)

M. le président. La parole est à Mme Jacqueline Fraysse, pour soutenir l'amendement n° 455 qui vise à supprimer l'article 40.

Mme Jacqueline Fraysse. Grâce à cet article, le Gouvernement entend ouvrir un nouveau marché puisque, par les temps qui courent, tout se vend et s'achète, y compris la santé. Le texte crée donc des cliniques cinq étoiles pour étrangers fortunés, adeptes du tourisme médical.

Il s'agit de permettre à des établissements de développer une offre de soins et des tarifs spécifiques pour ce public, comme dans les cliniques suisses.

Outre la question de la provenance de leur fortune, qui doit être posée quand il s'agit d'alimenter les caisses de structures publiques, nous nous opposons à la sectorisation d'une activité médicale pour les plus riches, séparée de celle qui s'adresse à tous les autres.

Le principe d'une médecine égale pour tous est essentiel. Est-il vraiment légitime et responsable, monsieur le ministre, de créer par la loi deux médecines dont une réservée aux plus riches ? Nous sommes surpris et choqués.

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

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Je suis à mon tour surpris par l'amendement de Mme Fraysse : le texte vise une clientèle étrangère qui n'est pas assurée sociale et qui est en situation régulière, quelle que soit sa provenance. Il ne revient pas aux caisses d'assurance maladie de prendre en charge les frais de ces patients. Le dispositif prévu laisse présager une économie de l'ordre de 5 millions d'euros, ce qui n'est pas rien.

Quant à l'attractivité de la France, nos CHU jouissent d'une certaine réputation internationale et je ne vois pas pourquoi nous nous en priverions. J'ai travaillé jadis dans un service où l'on recevait des personnalités étrangères venant de loin à Paris pour se faire soigner. Nous n'avons pas le droit de refuser cela. Aussi, je ne comprends pas votre amendement. Nous devons bel et bien nous montrer attractifs par rapport à d'autres pays. Avis défavorable.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Même avis. Ce dispositif, ce n'est pas nous qui l'imposons : il nous a été réclamé par les établissements. Des personnes très fortunées souhaitent se faire soigner en France et dont le nom n'allonge pas les listes d'attente. Elles acceptent, puisqu'elles le peuvent, de payer plus cher, augmentant d'autant les recettes pour les hôpitaux. Seuls quelques hôpitaux sont concernés en France.

M. Michel Issindou. Ce n'est pas très moral !

M. Xavier Bertrand, ministre. En ce cas, s'ils ne paient pas plus cher on nous demandera pourquoi ces étrangers viennent se faire soigner en France. Or ils sont en situation régulière. Aujourd'hui les conditions de facturation en vigueur ne permettent pas à la clientèle visée de payer davantage. Où est donc le problème si nous souhaitons qu'elle paie plus ? Du reste, je l'ai dit, ce n'est pas le Gouvernement qui est demandeur.

L'AME est une chose, le présent dispositif une autre. Il y a encore un troisième point. À la suite de ma visite de l'hôpital d'Alberville en compagnie d'Hervé Gaymard, j'ai décidé de renforcer les procédures pour les indus. Certains, en effet, se font soigner, par exemple après une chute de ski – pour vous donner une idée du profil de la personne concernée –, mais rechignent ensuite à payer la facture. J'ai donc décidé de renforcer les procédures pour que les impayés soient acquittés. On connaît ces patients, qui sont parfois des récidivistes – j'assume mes propos –, et si la couleur de la carte que l'on vous demande, en France, en arrivant à l'hôpital, n'est pas bleue mais verte, pour ces patients-là, les procédures pour recouvrer des impayés inacceptables seront désormais beaucoup plus rigoureuses.

M. Paul Jeanneteau. Très bien !

M. Yves Bur, rapporteur. On va les faire payer *cash* !

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

Mme Jacqueline Fraysse. M. le ministre affirme que ce sont les établissements eux-mêmes qui demandent un tel dispositif. Je n'en doute pas puisque, à cause de toutes les mesures que vous avez mises en place, ils sont obnubilés par leur équilibre budgétaire. Donc, évidemment, ils cherchent des recettes. (*Protestations sur les bancs du groupe UMP.*)

M. Xavier Bertrand, ministre. Il fallait vraiment le trouver, cet argument !

M. Paul Jeanneteau. C'est vraiment moyen !

Mme Jacqueline Fraysse. Ensuite, du point de vue du fond et de la philosophie... Monsieur le ministre, ne vous énervez pas, je comprends très bien : vous engagez aujourd'hui une politique de marchandisation de la santé...

M. Xavier Bertrand, ministre. Ridicule !

Mme Jacqueline Fraysse. ...et cet aspect entre parfaitement dans cette optique de marchandisation de la santé : on va vendre et acheter au meilleur prix !

M. Xavier Bertrand, ministre. Vous n'y croyez pas vous-même, madame Fraysse !

Mme Jacqueline Fraysse. Je considère qu'il est normal que des personnes étrangères qui peuvent se l'offrir viennent éventuellement se faire traiter en France, qu'elles soient traitées dans les meilleures conditions, et qu'elles paient ce qu'elles doivent, évidemment...

M. Yves Bur, rapporteur. Ah, quand même !

Mme Jacqueline Fraysse. ... puisqu'elles ne sont pas couvertes par la sécurité sociale. Tout cela est normal, mais je ne vois pas pourquoi nous adopterions la disposition que vous nous proposez.

De surcroît, inscrire cette philosophie dans la loi est tout de même assez préoccupant. Vous nous dites que cela fera rentrer de l'argent. D'accord...

M. le président. La parole est à M. Christian Hutin.

M. Christian Hutin. C'est tout simplement immoral, totalement immoral. En France, il existe une universalité des soins. Dans un hôpital public, tout le monde doit bénéficier des mêmes soins. Il est totalement incroyable qu'un citoyen puisse se faire soigner à l'hôpital et que, dans la chambre à côté, des prestations spécifiques soient apportées parce que le patient est riche. C'est incroyable.

M. Yves Bur, rapporteur. Ne soyez pas naïf tout de même. À l'étranger, il faut des cartes de crédit pour être pris en charge !

M. Christian Hutin. C'est complètement immoral. Ce sera particulièrement mal compris par l'ensemble de nos concitoyens : on veut ceci, on veut cela, on veut être servi un peu mieux, on va payer plus cher ! C'est terrible. On est à l'hôpital public ; c'est un service public !

M. Yves Bur, rapporteur. Ce n'est pas un service naïf !

M. Christian Hutin. Où est la République ?

M. Xavier Bertrand, ministre. Évitez les sketches tardifs et restons calmes ! (*Protestations sur les bancs du groupe SRC.*) Ce n'est pas bon pour la santé. Celui qui vous dit cela n'est pas médecin, il est simplement ministre, et la VAE ne marche pas.

M. Christian Hutin. Ce n'est pas un sketch ! (*Exclamations sur les bancs du groupe SRC.*)

M. Xavier Bertrand, ministre. Mais si, c'est du délire. Regardez la loi de la République.

M. Christian Hutin. Je connais la loi.

M. Xavier Bertrand, ministre. Vous savez ce qui se passe, très clairement : des personnes pensent, et moi aussi, qu'à l'hôpital public – Hospices Civils de Lyon, Assistance Publique-Hôpitaux de Marseille, Assistance publique-Hôpitaux de Paris –, on est excellentement soigné et elles vous disent qu'elles ne veulent pas forcément payer plus cher ni avoir de dépassements, mais qu'elles veulent pouvoir faire un don à l'hôpital. Or il n'est pas possible de le faire.

Mme Jacqueline Fraysse. Arrêtez, vous en faites trop, monsieur le ministre.

M. Xavier Bertrand, ministre. Mais c'est cela la réalité ! Madame Fraysse, je vous ai écoutée, si vous pouviez m'accorder un peu d'attention...

Mme Jacqueline Fraysse. C'est déjà beaucoup.

M. Xavier Bertrand, ministre. ...ou de considération – mais je ne vous en demande pas tant, simplement un peu d'attention, rien de plus.

Ils vous disent qu'ils voudraient donner à l'hôpital, et cela fait une recette pour celui-ci. Ceux qui soignent ne sont pas dans la marchandisation, mais quand ils entendent cela, ils

nous demandent de donner à l'hôpital la base légale pour lui permettre d'encaisser des sommes supplémentaires pour pouvoir faire plus. (*Exclamations sur les bancs du groupe SRC.*)

Vous prétendez que les hôpitaux, les pauvres, sont obligés de faire cela parce qu'ils n'ont pas de crédits. Allons! Le budget que certains vont voter prévoit tout de même 2 milliards d'euros supplémentaires pour l'hôpital.

M. Yves Bur, rapporteur. Mais l'argent, c'est sale!

M. Xavier Bertrand, ministre. En tout cas, je puis vous assurer que, même si vous créez une polémique là-dessus, je ne regrette pas de faire voter cet article, parce qu'il correspond à la réalité du terrain. Et avec moins de dogmatisme de votre part, le système de santé serait en meilleure forme.

M. Yves Bur, rapporteur. Eh oui, c'est la vraie vie.

M. le président. Cet amendement de suppression de l'article fait donc l'objet d'un avis défavorable de la commission et du Gouvernement.

(*L'amendement n° 455 n'est pas adopté.*)

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Door, rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 206.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Il s'agit d'un amendement de précision rédactionnelle.

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

M. Xavier Bertrand, ministre. Favorable.

(*L'amendement n° 206 est adopté.*)

(*L'article 40, amendé, est adopté.*)

2

ORDRE DU JOUR DE LA PROCHAINE SÉANCE

M. le président. Prochaine séance ce matin, vendredi 28 octobre 2011, à neuf heures trente :

Suite du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2012.

La séance est levée.

(*La séance est levée le vendredi 28 octobre 2011 à une heure cinq.*)

Le Directeur du service du compte rendu de la séance de l'Assemblée nationale,

NICOLAS VÉRON



ABONNEMENTS

| NUMÉROS d'édition | TITRES | TARIF abonnement France (*) |
|-------------------|---|-----------------------------|
| | | Euros |
| | DÉBATS DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE | |
| 03 | Compte rendu 1 an | 181,60 |
| 33 | Questions 1 an | 133,80 |
| 83 | Table compte rendu 1 an | 36,70 |
| | DÉBATS DU SÉNAT | |
| 05 | Compte rendu 1 an | 162,70 |
| 35 | Questions 1 an | 95,40 |
| 85 | Table compte rendu 1 an | 32,50 |
| 95 | Table questions 1 an | 21,40 |
| | DOCUMENTS DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE | |
| 07 | Série ordinaire 1 an | 1 223,60 |
| | DOCUMENTS DU SÉNAT | |
| 09 | Un an | 1 025,80 |

En cas de changement d'adresse, joindre une bande d'envoi à votre demande

Paiement à réception de facture

En cas de règlement par virement, indiquer obligatoirement le numéro de facture dans le libellé de votre virement.

Pour expédition par voie aérienne (outre-mer) ou pour l'étranger, paiement d'un supplément modulé selon la zone de destination

(*) Arrêté du 26 octobre 2010 publié au *Journal officiel* du 28 octobre 2010

Direction, rédaction et administration : 26, rue Desaix, 75727 Paris Cedex 15
Standard : 01-40-58-75-00 – Accueil commercial : 01-40-15-70-10 – Télécopie abonnement : 01-40-15-72-75

Prix du numéro : 3,10 €
(Fascicules compte rendu et amendements)