

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION EXTRAORDINAIRE DE 2003-2004

Compte rendu intégral

des séances du vendredi 2 juillet 2004

(2^e jour de séance de la session)

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



SOMMAIRE GÉNÉRAL

1 ^{re} séance	5899
2 ^e séance	5923
3 ^e séance	5961

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION EXTRAORDINAIRE DE 2003-2004

5^e séance

Compte rendu intégral

1^{re} séance du vendredi 2 juillet 2004

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



SOMMAIRE

PRÉSIDENTE DE M. ÉRIC RAOULT

1. **Assurance maladie.** – Suite de la discussion, après déclaration d'urgence, d'un projet de loi (p. 5901).

DISCUSSION DES ARTICLES (*suite*) (p. 5901)

Article 1^{er} (*suite*) (p. 5901)

Amendements identiques n^{os} 6431 à 6445 et amendement n^o 7657 de Mme Billard : MM. Jean-Marie Le Guen, Alain Vidalies, Mme Elisabeth Guigou, MM. Alain Claeys, Jean-Michel Dubernard, rapporteur de la commission spéciale ; Philippe Douste-Blazy, ministre de la santé et de la protection sociale. – Rejets.

Amendements identiques n^{os} 196 à 207 : MM. Jacques Brunhes, Alain Bocquet, le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Amendements identiques n^{os} 6416 à 6430 : MM. Jean-Marie Le Guen, le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Amendement n^o 7658 de Mme Billard : Mme Martine Billard, MM. le rapporteur, le ministre, Mme Elisabeth Guigou, MM. Richard Mallié, Gérard Bapt, Jacques Brunhes, Hervé Mariton, Alain Bocquet, Jean-Marie Le Guen.

Suspension et reprise de la séance (p. 5907)

M. Jean-Marie Le Guen. – Rejet de l'amendement n^o 7658.

Amendements identiques n^{os} 6401 à 6415 : MM. Jean-Marie Le Guen, Alain Claeys, Gérard Bapt, Alain Vidalies, Mme Elisabeth Guigou, MM. le rapporteur, le ministre, Jean-Luc Prél, Alain Bocquet. – Rejet.

Amendement n^o 8122 de M. Renucci : MM. Alain Vidalies, le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Amendements identiques n^{os} 6356 à 6370 : MM. Alain Vidalies, le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Amendements identiques n^{os} 6386 à 6400 : MM. Alain Claeys, Alain Vidalies, Jean-Marie Le Guen, le rapporteur, le ministre, Richard Mallié. – Rejet.

Amendements n^{os} 7473 de M. Prél et 26 de la commission spéciale, avec le sous-amendement n^o 8422 du Gouvernement, amendements identiques n^{os} 6326 à 6340 et amendement n^o 7827 de M. Evin : MM. Jean-Luc Prél, le rapporteur, Jean-Marie Le Guen, Alain Claeys, le ministre.

Sous-amendement n^o 8435 de M. Le Guen à l'amendement n^o 26 de la commission spéciale : MM. Jean-Marie Le Guen, le rapporteur, le ministre, Jacques Brunhes, Jean-Luc Prél, Édouard Landrain. – Rejet de l'amendement n^o 7473.

M. le ministre. – Retrait du sous-amendement n^o 8422 ; adoption, par scrutin, du sous-amendement n^o 8435.

M. Jean-Marie Le Guen. – Adoption, par scrutin, de l'amendement n^o 26 rectifié et modifié ; les amendements n^{os} 6326 à 6340 et 7827 n'ont plus d'objet, non plus que les amendements identiques n^{os} 160 à 171, les amendements identiques n^{os} 172 à 183, les amendements identiques n^{os} 6371 à 6385, les amendements identiques n^{os} 232 à 243, l'amendement n^o 4, les amendements identiques n^{os} 268 à 279, l'amendement n^o 7757, les amendements identiques n^{os} 292 à 303, les amendements identiques n^{os} 184 à 195, les amendements identiques n^{os} 220 à 231 et les amendements identiques n^{os} 208 à 219.

MM. Alain Bocquet, Jacques Brunhes.

Suspension et reprise de la séance (p. 5920)

M. le président.

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

2. **Ordre du jour des prochaines séances** (p. 5921).

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTE DE M. ÉRIC RAOULT, vice-président

M. le président. La séance est ouverte.
(La séance est ouverte à neuf heures trente.)

3

ASSURANCE MALADIE

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

M. le président. L'ordre du jour appelle la suite de la discussion, après déclaration d'urgence, du projet de loi relatif à l'assurance maladie (nos 1675, 1703).

Discussion des articles

M. le président. Hier soir, l'Assemblée a poursuivi l'examen des articles et s'est arrêtée aux amendements identiques nos 6431 à 6445, à l'article 1^{er}.

Article 1^{er} (suite)

M. le président. Je suis saisi de seize amendements pouvant être soumis à une discussion commune. Les amendements nos 6431 à 6445 sont identiques.

La parole est à M. Jean-Marie Le Guen, pour soutenir l'amendement n° 6431.

M. Jean-Marie Le Guen. Monsieur le président, monsieur le ministre de la santé et de la protection sociale, monsieur le secrétaire d'État à l'assurance maladie, le Gouvernement ayant voulu faire de l'article 1^{er} un article de principe et de référence pour tous les acteurs de l'assurance maladie, il nous paraît indispensable de préciser le rôle de l'assurance maladie. Nous avons vu hier qu'elle devait garantir un égal accès aux soins, lequel est au cœur du contrat républicain. Au-delà de la diversité géographique, sur laquelle nous reviendrons, et de la solidarité intergénérationnelle, il importe de prendre en compte la diversité sociale. Nous savons en effet que le rapport à la santé diffère selon le niveau socioculturel de la population.

C'est pourquoi nous proposons un amendement tendant à introduire, dans la première phrase du premier alinéa de l'article 1^{er}, après les mots : « des situations d'âges », les mots : « , de ressources, de situation sociale ».

L'une des fonctions de l'assurance maladie est bien d'assurer un égal accès aux soins, à l'image de la « discrimination positive » prônée par un candidat à la présidence de l'UMP.

M. Yves Bur, président de la commission spéciale chargée d'examiner le projet de loi relatif à l'assurance maladie. Vous vous égarez, monsieur Le Guen !

M. Jean-Marie Le Guen. Dans les deux cas, il s'agit de concepts politiques visant à lutter pour l'égalité.

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

M. Alain Vidalies. L'amendement n° 6445 vise à ajouter à l'article 1^{er}, qui précise que « La nation affirme son attachement à une assurance maladie obligatoire et universelle, garantissant une protection indépendante des situations d'âge et de santé », les critères de ressources et de situation sociale. J'ignore si cela relève de la discrimination positive, mais j'observe que le caractère neutre de la situation sociale et des ressources est affirmé. Bien qu'il ne s'agisse par d'un article normatif, dès lors que des critères sont énumérés, on peut légitimement s'interroger sur l'absence de ceux de ressources et de situation sociale, qui figurent pourtant dans différents textes sur la sécurité sociale.

Leur absence n'est pas neutre, alors que votre projet discrimine deux sortes de Français : ceux qui pourront se rendre directement chez un spécialiste et ceux qui devront passer par le médecin traitant. En effet, prévoir une protection indépendante des ressources et de la condition sociale serait contradictoire avec le mauvais dispositif que vous nous proposez, qui fait de la discrimination négative en pénalisant ceux dont la situation sociale et de ressources est inférieure à la moyenne.

M. le président. La parole est à Mme Elisabeth Guigou.

Mme Elisabeth Guigou. Le principe de la sécurité sociale est que chacun, quel que soit le lieu où il vit et son milieu social, puisse recevoir des soins de qualité. Or, votre texte ne peut que susciter des inquiétudes en raison de la liberté tarifaire des médecins spécialistes à l'endroit des patients qui ne seront pas passés par le médecin traitant. Des médecins spécialistes peuvent donc choisir une clientèle plus fortunée. Malgré le bémol des amendements de la commission concernant l'accès direct aux pédiatres, aux gynécologues et aux ophtalmologistes, cette disposition nourrit nos craintes de voir instaurée une sécurité sociale à deux vitesses.

De plus, votre projet ne garantit en rien qu'après la mise en place de la tarification à l'activité, à laquelle nous ne sommes pas fondamentalement hostiles, l'hôpital disposera des moyens de répondre à ses obligations de service public, c'est-à-dire de recevoir tout le monde, pour toutes les pathologies, à tout moment. C'est un autre risque de voir créer un système de santé à deux vitesses.

Enfin, qu'en sera-t-il de la péréquation des dotations publiques entre hôpitaux en faveur de ceux situés dans des régions ou dans des zones particulièrement défavorisées ? Là encore, il existe un risque, car il importe d'attri-

buer des dotations plus importantes aux établissements qui accueillent les populations les plus défavorisée, qui souffrent d'ailleurs souvent de davantage de pathologies que les autres.

D'ailleurs, nous sommes extrêmement inquiets quant au traitement des dispositifs qui s'adressent aux plus défavorisés. Je pense à l'aide médicale d'Etat et à couverture maladie universelle.

Je ne conçois pas que l'on puisse aborder la question de l'aide médicale d'Etat sous l'angle de la politique de l'immigration. Je ne conteste pas votre souci de mettre en place une politique de l'immigration qui exerce plus de contrôles, mais dès lors que des populations sont en demande de soins sur notre territoire, nous avons le devoir de leur assurer des soins gratuits et de qualité, et ce quelle que soit leur situation juridique. C'est un impératif humanitaire et de santé publique.

Quant à la CMU, je reviendrai brièvement sur ce que j'ai déjà indiqué à plusieurs reprises. Le souci est louable de fournir une couverture complémentaire au-dessus du seuil de la CMU, et je ne comprends pas pourquoi vous n'avez pas poursuivi ce dispositif en donnant l'impulsion nécessaire. Nous avons, je le rappelle, doté les fonds sociaux des caisses de 120 millions d'euros supplémentaires pour faire face aux demandes des affiliés. Or vous envisagez un dispositif de couverture complémentaire au-dessus du seuil de la CMU en ponctionnant les crédits des caisses qui ont déjà diminué dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004. Le risque est réel que les plus défavorisés de nos concitoyens ne puissent plus accéder à des soins de qualité.

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

M. Alain Claeys. Cet amendement précise ce que nous avons dit hier tout au long de la journée, à savoir que toute réforme ayant trait à l'assurance maladie doit lutter contre toutes les inégalités, qu'elles soient sociales ou territoriales. Il me paraît indispensable de réaffirmer ce principe à l'article 1^{er}.

Or, tel qu'il nous est soumis, le projet ne se donne pas les moyens de lutter contre les inégalités territoriales et sociales. J'en veux pour preuve, et Elisabeth Guigou vient de l'évoquer, la non prise en compte de l'hôpital. On ne peut pas réfléchir aujourd'hui sur notre système de santé sans évoquer le problème de l'hôpital.

Toutes celles et ceux qui vivent sur notre territoire, qu'il soit rural ou urbain, savent très bien que l'hôpital, au-delà des urgences, devra jouer un rôle central dans la réorganisation de notre système de soins, en particulier vis-à-vis des plus défavorisés.

C'est pourquoi nous aurions souhaité que le plan Hôpital 2007 puisse être remis en cause afin que, au-delà des outils proposés comme la tarification à l'activité, une réflexion soit menée sur la meilleure façon d'inclure l'hôpital dans la nouvelle offre de soins.

Par ailleurs, si l'on veut lutter durablement contre les inégalités sociales, il est absolument nécessaire d'ouvrir toutes les possibilités d'une continuité de soins, en particulier à travers les réseaux et la multitude d'intervenants.

Ces inégalités sociales pourront être abordées, traitées durablement s'il y a un rapprochement entre le médical et le médico-social. Il faut engager une réflexion pour voir comment ce rapprochement peut permettre de voir naître de nouvelles politiques, de nouvelles procédures en direction des plus démunis.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur les amendements identiques nos 6431 à 6445 ?

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Je comprends bien les arguments de nos collègues, mais ces amendements sont inutiles dans la mesure où le principe de solidarité énoncé au premier alinéa de l'article 1^{er} répond à toutes leurs préoccupations. Je n'ai pas entendu de discours, lors de la discussion générale, remettant en question ces conditions de ressources. C'est pourquoi la commission a repoussé ces amendements.

Quant aux spécialistes, monsieur Vidalies, la commission a adopté plusieurs amendements tendant à éviter que certains d'entre eux puissent opérer une distinction entre deux types de patients.

Je ne reviendrai pas sur les 35 heures à l'hôpital pour ne pas relancer le débat...

M. Jean-Marie Le Guen. Vous ne parlez plus de les supprimer ?

M. le président. Mes chers collègues !

M. Jean-Marie Le Guen. Monsieur le président, avouez que l'information est intéressante !

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Monsieur Le Guen, je vous conseille de lire *Le Parisien* de ce matin. Vous verrez que M. Vaillant se montre bien plus prudent que les orateurs que l'on a pu entendre hier !

M. le président. La parole est à M. le ministre de la santé et de la protection sociale, pour donner l'avis du Gouvernement sur les amendements identiques nos 6431 à 6445.

M. Philippe Douste-Blazy, ministre de la santé et de la protection sociale. Même avis que la commission.

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

M. Jean-Marie Le Guen. Mes chers collègues, je vous demande quelques minutes d'attention. Je vais vous lire, non l'interview de M. Vaillant, mais un autre article.

« Au moment où, pour réduire le déficit de la sécurité sociale, on fait appel à la responsabilisation des patients et des médecins, il est paradoxal que le silence règne sur la responsabilité des entreprises. Et, pourtant, les chiffres sont éloquentes : chaque jour, au moins 2 000 salariés du secteur privé sont victimes d'un accident entraînant un arrêt de travail. Selon les calculs de l'économiste Philippe Askenazy, le coût des accidents et des maladies professionnelles atteindrait le chiffre colossal de 3 % du PIB français.

Le silence des employeurs semble traduire une attitude fataliste, comme si leur propre comportement n'était pour rien dans l'extension de ce fléau. Or, là encore, les chiffres nous disent le contraire. C'est au moment où les entreprises ont mis en place une nouvelle organisation du travail – flux tendu, rotation des postes, flexibilité des horaires, etc – que s'est produite une spectaculaire dégradation. Des enquêtes précises montrent que ces innovations organisationnelles ont entraîné un surcroît d'accidents du travail, allant de 15 % à 30 %, entre 1990 et 2000. Quant au nombre de troubles musculo-squelettiques, il a connu une effarante envolée, se multipliant par treize en dix ans. Qui est ici responsable, sinon l'entreprise ?

La passivité des employeurs face à cette dégradation de la santé de leurs salariés apparaît d'autant plus coupable que l'exemple américain montre que les entreprises disposent des moyens d'y remédier. Alors que les firmes américaines avaient connu, dans les années 1980, une

même hausse des taux d'accidents due à une même mutation du travail, elles ont subi un véritable électrochoc lorsqu'elles ont été confrontées à la hausse vertigineuse des primes que leur réclamaient les compagnies d'assurances. Elles ont alors consenti un effort massif d'amélioration des conditions de travail et sont ainsi parvenues, en dix ans, à faire baisser de 36 % le taux d'accidents et de maladies du travail.

Puisqu'une telle inversion de la tendance a été réalisée aux Etats-Unis, force est de se demander pourquoi les employeurs français ne pourraient pas, s'ils le voulaient vraiment, réaliser une performance similaire. »

M. Philippe Cochet. On n'est pas là pour lire la presse du jour !

M. Jean-Marie Le Guen. « Ce sont les employeurs qui détiennent la responsabilité primordiale dans l'aggravation des coûts de santé provoquée par leur recherche d'un productivisme accru. Il serait dès lors logique de leur demander de prendre leur part dans l'actuel effort collectif et de faire payer aux producteurs de risques le coût réel des dégâts qu'ils provoquent. Mais cela supposerait que l'on touche au fonctionnement de la branche accidents du travail de la sécurité sociale. »

M. le président. Monsieur Le Guen, maintenant répondez à la commission !

M. Jean-Marie Le Guen. Mes chers collègues, cet article, qui répond évidemment au problème de la situation sociale évoqué par cet amendement, n'est pas une déclaration que vous pourriez lire dans *L'Humanité* ou *Libération*. Ce n'est ni une déclaration de Marc Blondel ni de Bernard Thibault, mais la chronique de Favilla dans *Les Echos* d'aujourd'hui. Voyez où vous en êtes vous-mêmes !

M. le président. La parole est à Mme Martine Billard, pour soutenir l'amendement n° 7657.

Mme Martine Billard. Mon amendement vise à ajouter, dans la première phrase du premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 111-2-1 du code de la sécurité sociale, après le mot « situations » les mots « de ressources ». On pourra, certes, me répondre que l'alinéa suivant renvoie, de fait, à cette idée. Mais il m'a semblé important de le réaffirmer là où l'on parle d'assurance maladie obligatoire et universelle. Car, si l'universalité est indépendante de l'âge et de la santé, elle l'est aussi du niveau de revenus. J'attends une réponse plus claire que celle qui m'a été donnée en commission.

Une telle précision avait déjà été proposée, en des termes assez similaires, puis retirée, par une députée du groupe UMP. Si mon amendement n'était pas adopté, on pourrait se demander ce que sous-tend le fait que la majorité refuse d'affirmer que tous les Français sont égaux devant la santé, quel que soit leur niveau de revenu.

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

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Cet amendement, comme les précédents, a été rejeté par la commission.

J'observe au passage, monsieur Le Guen, que vous avez fait l'éloge du système de santé américain, en tout cas de certains de ses aspects. C'est vrai, la *Medicaid* a inspiré d'une certaine façon la CMU en France. Vous orientez-vous vers la privatisation aujourd'hui, après l'étatisation hier ? (*Sourires.*)

M. Gérard Bapt. Vous commencez fort dans la provocation, monsieur le rapporteur !

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Il faut bien se réveiller !

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

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Même avis que la commission : défavorable.

M. le président. Je mets aux voix par un seul vote les amendements n°s 6431 à 6445.

(*Ces amendements ne sont pas adoptés.*)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 7657.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. Je suis saisi de douze amendements identiques, n°s 196 à 207.

La parole est à M. Jacques Brunhes pour soutenir l'amendement n° 207.

M. Jacques Brunhes. L'article 1^{er} tel qu'il est rédigé par le Gouvernement est très limité et restrictif dans ses ambitions. En effet, s'il déclare que le principe de solidarité doit être inscrit dans le marbre de la construction de la sécurité sociale, il semble négliger le fait que la notion de solidarité répond à une logique de réciprocité.

Si la concrétisation de la solidarité passe nécessairement par la possibilité de financer selon ses ressources – comment pourrait-il d'ailleurs en être autrement ? – elle doit, de façon co-extensive, impliquer de pouvoir recevoir selon ses besoins.

Or cette idée est absente du texte qui nous est soumis. Cette absence nous inquiète d'autant que le principe de solidarité est déjà largement écorné et que les mesures contenues dans ce projet de loi, si elles sont mises en œuvre, vont aggraver cette situation.

Déjà, 14,7 % de Français déclarent renoncer aux soins pour des raisons financières, et parmi eux 30 % de chômeurs. Malgré la création de la CMU, entre un quart et un tiers des ayants droit n'ont pas pu se soigner faute de moyens. Et vous proposez de poursuivre les remboursements de médicaments ! Or, ils ont pour effet direct d'augmenter les prix des soins pour les 10 % de concitoyens qui n'ont pas de mutuelle.

Avec l'institution du forfait d'un euro non remboursable par les complémentaires, vous empêcherez de nombreux Français de se soigner selon leurs besoins. Vous dites qu'il ne s'agit que d'une faible somme. Outre que pour certaines familles cela représente une charge importante, qui nous dit que ce forfait n'augmentera pas, à l'exemple du forfait hospitalier ? En 1984, lors de sa création, il était de trois euros ; en vingt ans, il a augmenté de 433 %. Avec ce projet de loi vous proposez de l'augmenter encore, pour atteindre seize euros d'ici à trois ans.

Comme nous, nombre de nos concitoyens s'insurgent contre votre projet, précisément parce qu'ils craignent qu'il n'aggrave encore les inégalités de santé. Alors, pourquoi ne pas accepter de garantir à chacun le droit d'être soigné selon ses besoins ?

Cette garantie inscrite dans le droit risquerait-elle de porter atteinte à l'ensemble de votre projet ? Il est vrai que les citoyens pourraient l'invoquer pour faire valoir leurs droits devant la justice.

C'est pourquoi, dans la dernière phrase du premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 111-2-1, après le mot « ressources », nous proposons d'insérer les mots : « et reçoivent selon leurs besoins ».

M. le président. La parole est à M. Alain Bocquet pour soutenir l'amendement n° 198.

M. Alain Bocquet. Les amendements, n^{os} 197 à 206 identiques au précédent, sont défendus.

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

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Ces amendements ont été rejetés en considérant qu'il est implicite que les Français reçoivent selon leurs besoins, que ce soit dans ce texte ou dans ceux qui ont fondé l'assurance maladie.

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

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

M. le président. La parole est à M. Jacques Brunhes.

M. Jacques Brunhes. Je ne parviens pas à comprendre pourquoi ce principe, s'il est implicite, ne peut pas être explicitement mentionné dans la loi. Il n'y a aucune raison.

M. le président. Je mets aux voix par un seul vote les amendements n^{os} 196 à 207.

(Ces amendements ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de quinze amendements identiques, n^{os} 6416 à 6430.

La parole est à M. Jean-Marie Le Guen.

M. Jean-Marie Le Guen. Ces amendements sont défendus.

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

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Défavorable.

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

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Même avis.

M. le président. Je mets aux voix par un seul vote les amendements n^{os} 6416 à 6430.

(Ces amendements ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n^o 7658.

La parole est à Mme Martine Billard, pour le soutenir.

Mme Martine Billard. L'amendement vise à ajouter aux principes rappelés à l'article 1^{er} que la protection que procure l'assurance maladie est indépendante de la nationalité pour toutes les personnes résidant sur le territoire de la République. Cela va de soi, m'objecteront certains, alors pourquoi le préciser ? Par les temps qui courent, il me semble important de le faire pour trois raisons.

Premièrement, il existe, même s'il n'est pas représenté dans l'hémicycle, un parti politique qui défend la préférence nationale. Il a déjà proposé à plusieurs reprises dans son programme électoral d'exclure les étrangers de la sécurité sociale, et de leur réserver un régime spécifique.

Deuxièmement, ici même depuis quelques jours, la population étrangère a été prise pour cible au motif que sa consommation médicale serait excessive et qu'elle abuserait du système de soins français. Mais M. Goasguen n'a pas eu le courage hier d'aller jusqu'au bout et il a retiré ses amendements. Tout content de lui, il a annoncé qu'il les représenterait au moment de la loi de finances, en espérant sans doute que cela ferait moins de bruit dans les médias ; ce en quoi il se trompe car nous serons très vigilants sur la question.

Troisièmement, il se développe une pratique particulièrement inquiétante. Peut-être est-elle spécifique à la CPAM de Paris, mes collègues nous diront s'ils en ont eu

connaissance ailleurs. Elle consiste à demander à certains assurés sociaux de justifier de leur identité, alors qu'ils sont immatriculés à l'assurance maladie depuis des années.

M. Hervé Mariton. C'est le bon sens !

Mme Martine Billard. Quand l'assuré est immatriculé depuis des années, on peut penser que les contrôles ont déjà été faits. Ou alors on contrôle systématiquement tous les assurés.

Sur quels critères opère-t-elle ? C'est toute la question. Comme le numéro de sécurité sociale ne précise pas la nationalité, les personnes contrôlées ont des noms « à consonance étrangère », pour reprendre une certaine chanson. Comme c'est bizarre ! Lorsqu'une personne, née française en France, qui a un frère, lui aussi né français en France, officier de l'armée française de surcroît, reçoit un papier de la CPAM de Paris lui demandant, dans le cadre du contrôle de son immatriculation, de fournir un titre de séjour, vous imaginez le choc ! Elle comprend vite que la seule raison d'être de la lettre, c'est son nom « à consonance étrangère », comme on dit si joliment !

M. Gérard Bapt. C'est réellement scandaleux !

Mme Martine Billard. Si le cas était isolé, on pourrait le mettre sur le compte du dérapage d'un agent. Mais non, les cas se sont répétés, et la CPAM de Paris justifie sa pratique en expliquant qu'elle effectue les contrôles, outre sur le numéro, notamment en cas « de naissance à l'étranger ». Mais il ne s'agit pas toujours d'assurés nés à l'étranger. De toute façon, c'est déjà inadmissible.

Dans le climat délétère qui s'installe insidieusement, du fait des pratiques de certains, il me semble important, monsieur le ministre, d'abord de rappeler à la CPAM de Paris que, dans notre pays, on ne fait pas de discrimination sur la base de la nationalité, ensuite d'inscrire dans la loi qu'il n'y a pas de discrimination entre Français et étrangers résidant sur le territoire national.

M. Gérard Bapt. Très bien !

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

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. La commission a repoussé cet amendement.

M. le président. Avis défavorable.

Mme Martine Billard. C'est tout ce que vous avez à répondre ?

M. le président. La parole est à Mme Elisabeth Guigou.

Mme Elisabeth Guigou. Si les faits mentionnés par Mme Billard sont avérés, ils doivent faire l'objet de poursuites judiciaires. De tels comportements sont parfaitement illégaux au regard des lois actuelles. Je voudrais que M. Mattei (*Exclamations et rires sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire*)...

Que M. Douste-Blazy veuille bien m'excuser, ma confusion s'explique sans doute par la continuité de l'inspiration de la politique menée depuis deux ans. (*Sourires sur les bancs du groupe socialiste*.)

En tout état de cause, monsieur le ministre, j'aimerais bien vous entendre car je suis extrêmement inquiète de ces glissements progressifs.

Le problème est double, s'il est avéré : il y a une première discrimination à l'égard des personnes d'origine étrangère ou au nom à consonance étrangère – ce qui est

de toute façon inadmissible et scandaleux –, et une seconde discrimination implicite puisqu'on s'interdirait de soigner de la même façon sur le territoire français les étrangers qui, comme toute personne d'après nos lois, ont pourtant le droit d'être soignés. Même si M. Le Pen et ses amis ne sont pas représentés ici, certains propos tenus dans cet hémicycle se rapprochent tellement de la préférence nationale que je suis extrêmement inquiète. (*Protestations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. Philippe Cochet. C'est intolérable !

M. Hervé Mariton. Scandaleux !

Mme Elisabeth Guigou. Ne vous sentez pas visés, je ne pense à aucun de ceux qui sont ici, mais à quelqu'un qui s'est exprimé dans l'hémicycle il n'y pas si longtemps.

C'est pourquoi je vous demande, monsieur le ministre, de nous préciser votre position sur le sujet. Oui ou non, les caisses primaires d'assurance maladie ou un organisme quelconque de sécurité sociale ont-ils le droit de se comporter comme vient de le dire Mme Billard ? Par ailleurs, qu'entendez-vous faire pour vérifier si ces faits sont exacts ? Enfin, quelle est votre position sur le rôle respectif des autorités de police, des autorités judiciaires et médicales au sens large, vis-à-vis des personnes d'origine étrangère ou des étrangers sur notre territoire ? Il y a une politique de l'immigration, elle est légitime, et vous la conduisez comme vous l'entendez. Mais ce n'est pas au système de santé de contrôler la politique de l'immigration.

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

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Je ne comprends pas. Personne, dans la majorité ou au Gouvernement, ne peut tolérer la moindre discrimination fondée sur le nom ou sur un autre critère. Pas plus que vous, je ne suis favorable à la discrimination. Cela étant, il est normal qu'il y ait des contrôles d'identité ; ce n'est pas pour autant une discrimination. Je répète que M. Van Rookeghem et moi-même sommes évidemment contre toute discrimination.

Mme Elisabeth Guigou. Qu'allez-vous faire ?

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Faire quoi ? La CPAM ne pratique pas la discrimination. Si discrimination il y a, elle est illégale et des sanctions doivent être prises.

Mme Elisabeth Guigou. Allez-vous engager une enquête ?

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

M. Richard Mallié. Monsieur le président, on essaie de nous entraîner dans un faux débat. Mme Billard nous raconte qu'elle a ouï-dire que la CPAM de Paris fait ceci ou cela,...

Mme Martine Billard. Vous aurez la lettre !

M. Richard Mallié. C'est sans doute vrai et, si ça l'est, c'est proprement inacceptable. Mais le débat, c'est de savoir si nous pouvons – c'est même un devoir – contrôler l'identité des assurés, c'est-à-dire vérifier que la carte Vitale est bien celle de la personne soignée. Il ne faut pas céder à l'angélisme. Dans certains départements, les cartes Vitale se louent à la journée ! M. X ou Mme Y se présente à l'hôpital avec la carte Vitale d'une tierce personne, et c'est la collectivité qui paie ! De deux choses l'une, soit les patients sont assurés, alors ils ont une carte Vitale, soit ils ne sont pas assurés, et ils n'ont pas à se présenter à l'hôpital ni à être pris en charge.

M. Alain Bocquet. Ils n'ont plus qu'à mourir !

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

M. Gérard Bapt. Je donne acte à M. le ministre de ses déclarations, très claires, sur la prise en charge médicale des étrangers résidant sur notre sol. Il a rappelé qu'il ne saurait y avoir aucune discrimination dans la prise en charge d'un problème de santé.

Cela étant, outre M. Goasguen et M. Mariani qui ont présenté des amendements dont ils ont eu tellement honte qu'ils ne les ont même pas défendus, M. le rapporteur général du budget, M. Carrez, a appelé de ses vœux, pendant le débat d'orientation budgétaire, la publication des décrets d'application de la disposition adoptée en loi de finances concernant les nouvelles règles d'ouverture du droit à l'aide médicale d'Etat, l'AME.

M. Hervé Mariton. Ce n'est pas le même sujet !

M. Gérard Bapt. La seule justification avancée, c'est que l'AME créerait un appel d'air et expliquerait la présence des étrangers sur notre sol.

M. Hervé Mariton. Quel amalgame !

M. Gérard Bapt. Indépendamment du cas de M. Goasguen et de M. Mariani, il est faux de dire que, dans la majorité, personne n'aurait d'arrière-pensées : M. le rapporteur général du budget a été très clair.

Hier, M. Goasguen a annoncé qu'il retirait son amendement en vue de le redéposer lors de la discussion budgétaire. Or, cette affaire est une affaire de santé publique.

Il est tout de même assez extraordinaire que cette lettre, envoyée aux assurés sociaux, affirme d'emblée : « Les organismes de sécurité sociale ont désormais obligation de vérifier la conformité de l'état civil des personnes immatriculées. » Nous ne sommes pas opposés aux contrôles d'identité lorsque la personne accède pour la première fois à un soin, mais nous y serions absolument opposés si de tels faits étaient avérés.

C'est la raison pour laquelle, monsieur le ministre, nous vous demandons de diligenter une enquête – dont nous souhaitons connaître les résultats – afin de savoir si, effectivement, un courrier est systématiquement envoyé aux assurés sociaux dépendants de la CPAM de Paris, leur demandant de justifier leur état civil en fonction de leur patronyme ou de leur lieu de naissance. La lettre évoque la photocopie du titre de séjour, de la carte d'identité, du passeport ou d'une pièce d'état civil établie par le consulat du pays d'origine : c'est donc bien un critère de discrimination en raison du lieu de naissance ou du patronyme qui motive l'envoi d'un tel courrier.

C'est totalement scandaleux, monsieur le ministre. Autant nous vous donnons acte de votre déclaration relative à l'accès au droit à la santé pour les étrangers résidant sur notre sol – certains étant non pas en situation irrégulière, mais en attente de régularisation –...

M. Richard Mallié. Les socialistes peuvent se permettre de parler de régularisation !

M. Gérard Bapt. ... autant nous souhaitons obtenir un éclaircissement sur la nature de ce courrier et sur la suite qui sera donnée à l'interpellation de Mme Billard relative à cette vérification, semble-t-il, systématique de la part de la CPAM de Paris. Le courrier de protestation est signé par une douzaine d'associations, dont Sida Info Service. Or le financement de cette dernière association dépend directement de votre ministère.

M. le président. La parole est à M. Jacques Brunhes.

M. Jacques Brunhes. Je m'adresse à vous, monsieur le ministre, ainsi qu'à nos collègues qui sont intervenus sur les bancs de la majorité : vous ne pouvez pas évacuer le problème en ignorant la circulaire de la CPAM de Paris qui constitue explicitement un acte discriminatoire.

Monsieur le ministre, vous ne pouvez pas vous contenter de généralités. Vous devez informer la représentation nationale de la suite que vous entendez donnée au courrier de la CPAM. Il ne s'agit pas d'un procès d'intention, comme vous le prétendez, mes chers collègues. Ce courrier existe. Il a bel et bien été envoyé ! Monsieur le ministre, vous devez absolument réagir. Il vous appartient de nous indiquer les mesures que vous comptez prendre afin de faire cesser ce type de discriminations. On devine ce qui se dissimule derrière un tel courrier : une tentative de discrimination plus générale, comme vient de le faire excellemment remarquer M. Bapt. C'est un problème de fond sur lequel nous aurons l'occasion de revenir, au cours de débats qui s'annoncent très longs.

Mais nous devons, sans attendre, recevoir de votre part, une réponse sur le problème posé par le courrier de la CPAM.

M. le président. Comme je suppose que Mme Billard ne souhaite pas retirer son amendement, et dans un souci d'équilibre, je donnerai successivement la parole à Mme Billard et à M. Mariton. Nous passerons ensuite au vote sur l'amendement.

La parole est à Mme Martine Billard.

Mme Martine Billard. J'ai demandé que soient photocopiés le courrier de la dizaine d'associations qui protestent auprès de la CPAM et la réponse embarrassée de cette dernière. Ces associations ne peuvent pas toutes être taxées de gauchisme ! Une enquête est nécessaire. J'ai vu, de mes propres yeux, le courrier que la CPAM a adressé à une personne de ma connaissance, qui en a été véritablement bouleversée ! Constater que, dans la liste des pièces d'identité à fournir, la mention « carte de séjour » a été surlignée au stabulo, en raison de la seule consonance maghrébine du nom, alors que l'on est français, né en France, c'est insupportable ! De telles pratiques sont inquiétantes. On évoque à tout bout de champ l'intégration. Comment voulez-vous que des personnes qui se sentent profondément françaises ne soient pas déstabilisées par de telles pratiques ?

C'est la raison pour laquelle il est important de crever l'abcès.

Quant à la fraude, monsieur Mariton, le rapport de l'IGAS, qui nous a été remis dans le cadre de la mission présidée par M. Jean-Louis Debré, précise qu'elle est extrêmement minime. Il n'y a fraude que si les personnes concernées ne peuvent pas être prises en charge au titre de l'assurance maladie, de la CMU ou de l'AME. Dans le cas contraire, il n'y a pas fraude, mais détournement d'identité : ces personnes auraient de toute façon été prises en charge. (*Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*) Le rapport de l'IGAS limite la fraude à trois cas : lorsque la carte est utilisée par une personne qui n'est pas assurée sociale en France ; lorsqu'elle est utilisée par un assuré social qui a des droits moins élevés ; enfin, lorsqu'un professionnel de santé utilise la carte, qui lui a été confiée par un assuré, pour générer des flux correspondant à des prestations fictives. Le rapport de l'IGAS démontre que les trois-quarts des fraudes concernent la codification des actes et les transports, non l'utilisation abusive de la carte vitale.

M. le président. La parole est à M. Hervé Mariton.

M. Hervé Mariton. Je souhaite rappeler à notre collègue – nous avons déjà évoqué ce point hier – que l'assurance maladie, élément du pacte républicain, doit toujours s'appliquer concrètement dans le respect de nos valeurs humanistes. Dans cet esprit, personne ici ne me contredira, la nationalité, le lieu de naissance et l'origine des personnes ne doivent jamais constituer des facteurs de discrimination de l'accès à l'assurance maladie.

Ce principe, républicain et humaniste, est absolu : il fait partie de nos convictions ; je pense qu'il en est de même pour vous, madame Billard. Nous n'avons aucune leçon à recevoir en la matière, nous l'affirmons en toute clarté et avec force.

Si une erreur, dûment constatée, a été commise par telle ou telle caisse, elle appelle toutes les conséquences que le droit prévoit.

Cela clairement et fermement posé, nous tenons à rappeler, à l'instar de notre collègue Mallié, que des fraudes et des détournements, comme vous les appelez, madame Billard, se produisent. Chacun le sait. Nous arrimerons d'autant plus solidement la pratique humaniste qui est la nôtre que nous saurons refuser plus fermement toute forme de naïveté face au détournement des procédures. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. Jean-Marie Le Guen. Cela n'a rien à voir !

M. Hervé Mariton. Les conditions de nationalité, d'origine et de lieu de naissance ne sont en rien discriminantes. Mais il est de notre devoir de prévenir et de réprimer tout abus avéré.

M. Philippe Cochet. Très bien !

M. Hervé Mariton. Vous serez certainement d'accord avec nous sur ce point.

En revanche, des divergences peuvent apparaître entre nous lorsqu'il s'agit de déterminer les conditions techniques et juridiques permettant de constater effectivement les abus et de les réprimer. Nous y reviendrons. Mais nous souhaitons, madame Billard que, demeurant cohérente avec vous-même tout au long du débat, vous soyez, comme nous tous, favorable à l'application absolue d'un principe humaniste, en restant lucide sur ce que l'application de ce principe suppose en termes de sanction à l'égard de ceux qui abusent de l'assurance maladie et qui la détournent de sa finalité. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. Philippe Cochet. Très bien !

M. le président. La parole est à M. Alain Bocquet.

M. Alain Bocquet. Monsieur le président, monsieur le ministre, monsieur le secrétaire d'État, le cas révélé par notre collègue Martine Billard est grave.

M. Jean-Marie Le Guen. Il justifierait une suspension de séance.

M. Alain Bocquet. Je le pense également. Il ne saurait être question de botter en touche sur un sujet d'une telle gravité. C'est la raison pour laquelle je demande un quart d'heure de suspension de séance en vue de réunir notre groupe.

Un tel délai permettrait également...

M. Hervé Mariton. A la photocopieuse de chauffer !

M. Richard Mallié. C'est une question d'actualité.

M. Alain Bocquet. ... à M. le ministre d'examiner le courrier de la CPAM de Paris de façon approfondie. De plus, comme il a évoqué d'éventuelles sanctions, nous

serions heureux de connaître les mesures qu'il entend prendre en vue de mettre fin à ce qui constitue non pas une erreur, mais une faute grave.

Nous souhaitons recevoir, à la reprise de la séance, une réponse de M. le ministre sur l'enquête qu'il entend diligenter en vue de jeter toute la lumière sur cette affaire.

M. Jean-Marie Le Guen. Monsieur le président, je souhaite intervenir.

M. le président. Je suspendrai la séance, juste après l'intervention de M. Jean-Marie Le Guen.

La parole est à M. Jean-Marie Le Guen.

M. Jean-Marie Le Guen. Je souhaite, en guise de conclusion, vous interpellier, monsieur le ministre, sur ce que cette affaire révèle des dangers qu'il y a à transformer l'assurance maladie, comme le prévoient les articles 10 à 15 de votre projet de loi, en véritable machine de guerre dirigée contre les assurés. (*Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. Richard Mallié. C'est insupportable !

M. Hervé Mariton. La séance devait être suspendue !

M. Jean-Marie Le Guen. Cela se vérifie aujourd'hui à propos des étrangers, et je m'explique...

M. le président. Monsieur Le Guen, alors que la séance va être suspendue, il n'est pas question de reprendre le débat au fond.

Suspension et reprise de la séance

M. le président. La séance est suspendue.

(*La séance, suspendue à dix heures vingt-cinq, est reprise à dix heures trente-cinq.*)

M. le président. La séance est reprise.

La parole est à M. Jean-Marie Le Guen.

M. Jean-Marie Le Guen. J'avais commencé, avant d'être interrompu, à attirer l'attention du Gouvernement et de mes collègues de la majorité sur le danger de détourner les agents des caisses d'assurance maladie de leur rôle d'accueil des usagers pour les mettre au service d'une politique de suspicion généralisée. Ce ne sont plus seulement les droits sociaux des personnes étrangères ou d'origine étrangère qui seront remis en cause, mais ceux de tous les assurés si, aux termes des articles 10, 13, 14 et 15 de ce projet, nous faisons des caisses d'assurance maladie des structures ayant pour vocation première de contrôler le contenu des ordonnances – sans compter les problèmes que cela soulèvera dans les relations avec le corps médical !

Je le répète, ce texte vise à instiller une suspicion généralisée dans les rapports entre l'assurance maladie et les assurés d'une part, et entre l'assurance maladie et les professionnels de santé d'autre part. Ce qui vient d'être porté à notre connaissance au sujet d'assurés français d'origine étrangère risque de devenir systématique.

Le Gouvernement doit donc bien réfléchir au rôle qu'il compte assigner aux caisses de sécurité sociale et à leurs agents, qui n'ont nullement l'intention, me semble-t-il, de se transformer en police sociale. Les véritables enjeux, y compris en matière économique, ne sont pas là où vous les placez, monsieur le ministre.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 7658.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. Je suis saisi de quinze amendements identiques, n°s 6401 à 6415.

La parole est à M. Jean-Marie Le Guen, pour soutenir l'amendement n° 6401.

M. Jean-Marie Le Guen. Il est fondamental d'assurer « un financement pérenne et solidaire » à l'assurance maladie, comme tend à le préciser cet amendement.

Le Gouvernement ne peut pas dire qu'il n'était pas prévenu du déficit où il allait plonger l'assurance maladie : nous n'avons cessé de l'interpeller, lors de l'examen des projets de loi de financement de la sécurité sociale pour 2003 et 2004, pour lui dire que ses prévisions, tant en matière de dépenses qu'en matière de recettes, étaient parfaitement improbables. Nous avons également attiré l'attention de nos collègues de la majorité sur les conséquences de leur vote.

Lorsque, en 2003, le Gouvernement parlait d'équilibre ou d'un déficit d'un ou deux milliards, nous savions que le déficit s'élèverait à 7 milliards. En 2004, il parlait de 7 milliards, alors que nous en annonçons 13. Ce sont nos prévisions qui se sont réalisées : le Gouvernement s'est trompé à chaque fois !

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Allons, monsieur Le Guen !

M. Richard Mallié. Cela n'est jamais arrivé au gouvernement précédent ?

M. Jean-Marie Le Guen. Je vous remercie, mon cher collègue, de me fournir la transition vers le second point de mon intervention : si le gouvernement précédent n'a pas maîtrisé parfaitement les dépenses, il a du moins assuré de façon volontaire les recettes. Nous avons toujours veillé à ce que les comptes de la sécurité sociale soient globalement en équilibre, voire bénéficiaires. Ce faisant, nous garantissons l'avenir de l'assurance maladie.

Le déficit comporte une part structurelle, certes, mais il résulte également de la volonté du gouvernement Raffarin de ne pas affecter à l'assurance maladie l'ensemble des taxes dont elle devrait bénéficier, notamment les droits sur l'alcool et sur le tabac. Vous avez en outre laissé filer les dépenses avec un laxisme sans précédent. Si l'écart constaté entre l'ONDAM projeté et l'ONDAM réalisé n'est pas plus important que précédemment, c'est parce que vous avez choisi d'annoncer des taux particulièrement élevés : plus de 5 % pour les années 2003 et 2004.

Il apparaît donc clairement que vous avez organisé une progression importante des dépenses sans songer un seul instant à leur financement.

M. Richard Mallié. C'est faux !

M. Jean-Marie Le Guen. Non seulement vous avez fait voter des textes où vous assumiez l'existence des déficits, mais vous vous êtes appuyés sur des prévisions suffisamment faibles pour que ces déficits soient largement dépassés dans la réalité.

Nous nous retrouvons avec 35 milliards d'euros de déficit cumulé depuis que vous êtes au pouvoir, et voilà que vous décidez que cette charge sera assumée par les générations futures ! Celles-ci verront leur capacité à financer leur protection sociale amoindrie parce que vous avez choisi de mettre le déficit sur leur dos.

Si vous avez fait ce choix, c'est que vous avez besoin de tenir un discours de dramatisation sur la situation financière de l'assurance maladie, comme vous le faites avec vos fameux 23 000 euros de déficit par minute, pour peser sur les consciences et justifier une réforme réduisant

toujours plus les droits des assurés et mettant subrepticement en place une véritable machine à dérembourser. L'objet de votre texte n'est pas tant de mettre l'assurance maladie à l'abri sur le plan financier que d'instaurer dans ce pays un état d'esprit tel que l'on ne pourra plus faire que de la marche arrière en matière de droits sociaux.

M. Philippe Cochet. Caricature !

M. Jean-Marie Le Guen. En créant la Haute autorité de santé, vous n'avez d'autre ambition que de réduire le panier de soins. Pas plus tard qu'hier, le directeur de la Caisse nationale d'assurance maladie – qui semble oublier lui aussi, depuis quelques années, ses responsabilités vis-à-vis de l'organisme qu'il dirige –...

M. Richard Mallié. Que voulez-vous insinuer ?

M. Jean-Marie Le Guen. ... a reconnu, chiffres à l'appui, que nous nous dirigeons vers une telle réduction : en 2007, même selon les hypothèses les plus optimistes – les vôtres, monsieur le ministre –, il restera un déficit de plus de 5 milliards d'euros, soit plus de 25 milliards cumulés entre aujourd'hui et 2007.

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Ce n'est pas ce qu'il a écrit !

M. Jean-Marie Le Guen. Si, monsieur le ministre : il a bien annoncé 5 milliards de déficit en 2007. Vous pouvez toujours, comme à votre habitude, réécrire les décisions de la Caisse nationale d'assurance maladie...

M. Xavier Bertrand, secrétaire d'Etat à l'assurance maladie. Nous vous demandons tout simplement de lire, monsieur Le Guen !

M. Jean-Marie Le Guen. Pour quelqu'un qui jouit d'une réputation de grand communicateur, je trouve que vous êtes bien mal compris, monsieur le ministre ! Il n'est pas un journal ce matin qui ne relève que les prévisions de la Caisse nationale d'assurance maladie vont à l'encontre de vos propres prévisions.

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. C'est faux !

M. Jean-Marie Le Guen. Seriez-vous desservi par votre communication depuis quelques jours ? Après la note de Bercy, puis, hier, le dossier de la CNAM, nous sommes bien informés sur les déficits qui nous attendent : dans le meilleur des cas, 5 milliards en 2007, soit 25 milliards cumulés.

M. le président. Et cinq minutes pour votre intervention, monsieur Le Guen !

M. Jean-Marie Le Guen. Je conclus, monsieur le président, car je n'approuve pas plus l'inflation du temps de parole que l'inflation des dépenses... (*Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

Il faut inscrire dans ce projet de loi la nécessité d'assurer un financement pérenne et solidaire à l'assurance maladie. C'est la seule garantie que nous pouvons donner aux assurés pour que perdure un système qu'il nous faut améliorer, et non faire régresser.

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

M. Alain Claeys. Jean-Marie Le Guen a rappelé des évidences. Vous êtes, depuis deux ans, les seuls responsables de la situation financière de l'assurance maladie. (*Protestations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. Bernard Schreiner. Il faut voir l'état dans lequel vous l'avez laissée !

M. Alain Claeys. Pendant combien de temps allez-vous nous faire le coup de l'héritage ?

M. Ghislain Bray. L'héritage ? Il est lourd à porter !

M. Alain Claeys. Sachez que les Français ont compris. Ils vous l'ont dit à deux reprises.

Depuis deux ans, s'agissant de l'assurance maladie, vous avez dramatisé les choses, culpabilisé, inquiété les Français... et vous n'avez rien fait.

M. Philippe Cochet. C'est vous qui dites cela ? Incroyable !

M. Alain Claeys. Hier matin, j'ai rappelé quelques chiffres illustrant les déficits de 1993 à 1997, de 1997 à 2002 et aujourd'hui. Si vous voulez parler du bilan, allons-y !

Vous n'avez donc rien fait, laissant se creuser les déficits. Aujourd'hui, vous nous présentez un projet de loi, qui présente deux défauts majeurs : son financement n'est ni solidaire, ni équitable.

En effet, quand je compare ce qui est demandé aux entreprises et ce qui est demandé aux cotisants, je constate que l'écart est de un à douze. Vous ne pouvez pas le contester.

Tout amène à penser que le déficit ira de 5 à 12 milliards d'euros d'ici à 2007. Par ailleurs, comment parler d'un financement durable lorsqu'on reporte sur les générations futures l'essentiel de ce déficit ?

Monsieur le ministre, si vous voulez apporter des clarifications, si vous voulez contester ces chiffres, le moment est venu. Car les Français ne comprendront cette réforme que si on leur montre que son financement sera à la fois durable et solidaire.

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

M. Gérard Bapt. Monsieur le président, le problème est fondamental. Le bateau coule, nous dit-on, et il faut, de toute urgence, essayer de colmater les brèches ! Or selon la CNAM, la direction de la prévision de Bercy et la plupart des économistes de la santé, ce plan, même mené à bien, ne suffirait pas, en 2007, à combler le déficit en raison de la tendance à la hausse des coûts qui se dessine sur le long terme.

Nous sommes très inquiets lorsque nous entendons le secrétaire d'Etat Xavier Bertrand nous dire qu'il faut compter non seulement sur les changements de comportement des prescripteurs, des professionnels de la santé, mais aussi sur le choc psychologique qui saisira la société toute entière à la lecture de cette loi lorsqu'elle paraîtra au *Journal officiel*, et sur la croissance.

S'agissant du choc psychologique, on sait, de par l'expérience qui en a été faite dans les pays voisins, qu'il sera éphémère et aléatoire.

S'agissant de la croissance, on peut aussi s'interroger. Si je me réfère au journal *La Tribune*, je peux lire, à propos de la séance boursière du jeudi 1^{er} juillet, qu'elle était de « moins 4,5 % » et les titres suivants : « La crainte sur la croissance bouscule l'Europe boursière. » « Les indices européens ont suivi *Wall Street* dans la baisse. » « Les investisseurs s'interrogent sur l'économie américaine. » Or je vous fais remarquer que vous nous dites toujours que notre croissance sera tirée par l'économie américaine...

Comprenez donc, messieurs les ministres, que nous ayons les plus grandes inquiétudes.

Une dépêche de l'AFP nous informe par ailleurs des moindres faits et gestes du président du MEDEF, M. Ernest-Antoine Seillière.

M. Ghislain Bray. Mais c'est une obsession !

M. Gérard Bapt. Qu'on ne me reproche pas de dire que M. Seillière est un acteur important...

M. Jean-Marie Le Guen. Et écouté !

M. Gérard Bapt. ... de notre pays, sur les plans social, économique et politique. D'ailleurs, un certain nombre de députés de la majorité sont directement issus de son organisation. (*« Et alors ? » sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. Yves Bur, président de la commission spéciale. Des noms !

M. Gérard Bapt. M. Seillière déclare en substance : « Nous avons des raisons de croire en notre pays, les conditions de réussite sont là » et il ajoute *in fine* : « Nous sommes capables d'éliminer les spécificités françaises qui nous accablent. » Or s'il y a une spécificité française à laquelle les socialistes et l'opposition parlementaire sont aujourd'hui attachés, c'est bien la sécurité sociale dont on porte aux nues, par ailleurs, les valeurs fondamentales : solidarité, égal accès à des soins de qualité, et qui pourrait s'élargir progressivement à la notion de protection sociale universelle.

Souffrez, mesdames et messieurs de la majorité, que nous voyions, dans les propos de M. Seillière, une nouvelle menace de démantèlement de la protection que les Français peuvent attendre dans tous les domaines : après les 35 heures, après les retraites, c'est au tour de la sécurité sociale.

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

M. Alain Vidalies. La question du caractère pérenne et solidaire du financement nous renvoie à l'origine du débat d'aujourd'hui, à savoir l'existence d'un déficit important.

Depuis des mois et des mois, nous avons entendu : cela ne peut plus continuer ainsi, nous avons un déficit structurel très important. Avec près de 14 milliards d'euros de déficit sur l'année et près de 35 milliards cumulés, la situation est devenue intenable. Une réforme en profondeur s'impose. D'où l'ensemble des mesures que vous proposez, au détriment des ménages notamment.

Cela dit, le déficit n'est pas un fléau naturel venu de je ne sais où. Pour éviter qu'il y ait débat entre nous, nous pourrions au moins nous mettre d'accord sur des chiffres objectifs, en utilisant uniquement les procès verbaux de la commission des comptes de la sécurité sociale, dont les commentaires sont d'ailleurs particulièrement intéressants.

Aujourd'hui, le déficit est de 14 milliards. Entre 1993 et 1996, il allait de 4,2 milliards à 5,49 milliards. Puis il a diminué : 2,20 milliards à partir de 1997 et 1,27 milliard en 2001.

On constate donc de notables différences, qui correspondent objectivement aux périodes où vous avez été aux responsabilités, avant 2002, et à celles où nous avons été aux responsabilités.

On nous répond régulièrement que nous n'étions pour rien dans la baisse du déficit et que nous avons profité de la croissance. Je remarque que la dérive était perceptible dès avant 1997 et qu'elle est réapparue après 2001. Et qu'à partir de cette date, le phénomène fut encore plus impressionnant : 1,27 milliard en 2001 et, au bout de trois ans, 14 milliards ! La question mérite donc d'être posée.

M. Richard Mallié. Mais quel culot !

M. Alain Vidalies. Les commentaires auxquels je faisais allusion sont sévères, de la part même de certains de vos responsables.

Sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2004, M. Goulard, qui est aujourd'hui membre du Gouvernement, écrit : « Le déficit de l'assurance maladie, soit 11,1 milliards d'euros en 2003, représente presque 10 % des dépenses annuelles de prestations, l'équivalent de 1,2 mois de ces dépenses. La branche maladie est la principale responsable de la dégradation de la situation du régime général. »

Venons-en à la Cour des comptes et à son rapport sur la gestion de la sécurité sociale pour 2002 : « L'exercice 2002 s'est en réalité déroulé hors de tout système de régulation et même hors de tout cadre de référence, aucune loi de financement rectificative n'étant venue en cours d'année adapter les objectifs et les moyens à l'évolution des dépenses et à la conjoncture économique. »

Si l'on se réfère aux commentaires de la Cour, on constate que, durant toute cette période, vous n'avez pas du tout piloté le système et vous avez laissé le déficit se creuser. Que l'on soit passé de moins de 2 milliards en 2002 à 14 milliards aujourd'hui n'a échappé à personne. Mais évidemment, pour faire adopter les mesures que vous proposez aujourd'hui, il vous fallait les présenter comme incontournables.

On nous reproche de ne pas avoir réformé au moment où il aurait fallu le faire.

M. Bernard Schreiner. Vous n'avez rien fait !

M. Alain Vidalies. Mais avec une assurance maladie quasiment en équilibre et une sécurité sociale en équilibre, on ne pénalise pas les assurés. On en profite pour faire la CMU : c'est ce que nous avons fait. Vous, vous avez organisé les déficits et aujourd'hui, les assurés se trouvent pénalisés.

M. le président. La parole est à Mme Elisabeth Guigou.

Mme Elisabeth Guigou. Nous n'en avons pas terminé avec la question du financement de l'assurance maladie.

Un député de la majorité a cru bon tout à l'heure de nous renvoyer, une fois de plus, à « l'héritage ». Je tiens à y revenir.

M. Douste-Blazy croit pouvoir dire sur un ton alarmiste que le déficit de l'assurance maladie se creuse de 23 000 euros par minute.

M. Richard Mallié. Une paille !

Mme Elisabeth Guigou. Certes. Mais c'est la conséquence directe de la politique qui a été menée par votre gouvernement. (*Protestations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Mais non !

Mme Elisabeth Guigou. En effet, vous avez laissé filer les dépenses et vous n'avez rien contrôlé, tout en détruisant les instruments d'activation d'une politique de l'emploi – emploi dont la situation s'est dégradée.

Je me fonderai moi aussi sur des éléments fournis par des institutions totalement indépendantes comme la Cour des comptes ou la commission des comptes de la sécurité sociale.

La Cour des comptes explique que l'accord du 5 juin 2002 avec les généralistes induit à lui seul un effet en année pleine de 690 millions d'euros, soit une majoration de 17,7 % par rapport au total des honoraires de généralistes remboursés en 2001.

Des hausses en cascade ont été induites par cet accord signé par votre gouvernement sans contrepartie.

M. Richard Mallié. C'est faux !

Mme Elisabeth Guigou. Des hausses de rémunération, pourquoi pas ? Mais à la condition que des engagements soient pris en contrepartie, comme nous l'avons d'ailleurs fait précédemment.

Non seulement vous avez laissé filer les dépenses mais, par votre politique de l'emploi, ou plutôt à cause de l'absence de politique en la matière – avec la destruction d'outils qui auraient pourtant été bien nécessaires compte tenu de la conjoncture et qui sont d'ailleurs rétablis par le plan de cohésion sociale de M. Borloo –, vous avez délibérément aggravé la situation. La progression du chômage qui s'en est suivie a en effet accentué le ralentissement de la croissance économique : depuis deux ans, vous faites moins bien, dans ce domaine, que la moyenne de nos partenaires européens, alors que nous faisons mieux lorsque nous étions aux responsabilités. Et le manque à gagner pour la sécurité sociale est très facile à chiffrer : 100 000 chômeurs de plus, c'est 1,5 milliard de cotisations qui n'entre pas dans les caisses de la sécurité sociale ; par conséquent, les 250 000 chômeurs supplémentaires enregistrés depuis deux ans représentent une perte de 3,750 milliards. Voilà la réalité.

Votre gouvernement se rend enfin compte qu'il faut rétablir la situation et M. Borloo nous propose un plan de cohésion sociale. Il reste à vérifier que ce plan est financé, et j'ai les plus grands doutes à ce sujet, mais au moins prend-il acte de l'erreur majeure qui a été commise en supprimant les emplois-jeunes ou en diminuant drastiquement le nombre de contrats emploi solidarité, deux types de contrats aidés dont on a besoin pour réinsérer dans le travail des personnes en difficulté.

M. Philippe Cochet. On croit rêver !

M. Richard Mallié. Ils auraient mieux fait de financer l'APA et compagnie !

Mme Elisabeth Guigou. Vous, en revanche, monsieur le ministre, vous vous gardez bien de remettre en cause la politique de protection sociale qui a été menée depuis deux ans : vous l'assumez complètement...

M. Richard Mallié. Contrairement à vous, nous assumons !

Mme Elisabeth Guigou. ... et, pire, vous l'aggravez.

Permettez-moi de revenir sur la situation dont vous avez hérité en 2002, en me référant aux chiffres officiels, ceux de la commission des comptes de la sécurité sociale et de la Cour des comptes. En 2001, le régime général était excédentaire de 1,250 milliard d'euros ; les branches accidents du travail, vieillesse et famille étaient excédentaires, et nous avons considérablement réduit le déficit de l'assurance maladie.

M. Richard Mallié. Grâce aux mesures Juppé, ne l'oubliez pas, madame Guigou !

Mme Elisabeth Guigou. Alors que ce déficit avait culminé à 6 milliards d'euros en 1995 – d'où le plan Juppé, qui, pour vous, doit évidemment constituer un souvenir affreux –, nous l'avons ramené à 0,93 milliard en 2000, et, par la suite, si nous ne sommes pas parvenus à l'équilibre, nous avons tout de même réussi à le stabiliser, malgré le ralentissement conjoncturel déjà extrêmement fort constaté au cours de l'année 2001. (*Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. le secrétaire d'Etat à l'assurance maladie. Si tout allait si bien, je ne vois pas pourquoi les Français ne vous ont pas gardés !

M. le président. Veuillez conclure, madame Guigou.

Mme Elisabeth Guigou. Ainsi, sous le gouvernement précédent, les trois autres régimes furent excédentaires et le déficit de l'assurance maladie fut divisé par quatre et stabilisé.

M. Bernard Schreiner. C'est faux !

Mme Elisabeth Guigou. Depuis que vous êtes au pouvoir, le déficit de l'assurance maladie a été multiplié par sept, passant de 2 milliards à une prévision de 14 milliards. Voilà ce que vous avez fait de l'héritage que nous vous avons laissé.

M. Bernard Schreiner. Oh !

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

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. La commission a repoussé cette série d'amendements, à l'instar des précédentes. Puisque la nation garantit à tous une protection de la santé, cela signifie implicitement qu'elle en assume le financement ; la précision proposée me paraît donc inutile. Mais on voit bien l'esprit qui anime nos collègues : c'est l'occasion, pour eux, de multiplier les procès d'intention et les évocations du passé.

M. Gérard Bapt. C'est un jugement de valeur, pas un raisonnement !

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

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Même avis que la commission.

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

M. Jean-Luc Prél. Ces amendements de l'opposition procèdent certainement d'une bonne intention – chacun sait que nos collègues n'ont pas pour but de ralentir les débats – car qui ne pourrait souscrire au principe de financement pérenne et solidaire de notre système d'assurance maladie ? Mais il sont très mal écrits, ne répondent pas à la réalité et se résument, en définitive, à une pétition de principe.

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Très bien !

M. Jean-Luc Prél. Tous les pays sont confrontés au même problème complexe : les dépenses de santé augmentent plus vite que la croissance. Pour ce qui concerne la France, les travaux du Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie l'ont confirmé en montrant que, depuis vingt ans, le taux de croissance des dépenses de santé a été constamment supérieur à celui du PIB ; c'est précisément ce différentiel qui crée un problème de financement.

Mais les dépenses peuvent être contenues grâce à la mise en œuvre d'une réelle maîtrise médicalisée, susceptible d'améliorer réellement l'efficacité du système, l'objectif étant d'arriver à soigner au moins aussi bien pour le même prix voire pour moins cher. Cette maîtrise nous permettra donc d'améliorer la qualité des soins et de sauvegarder notre système. A cet effet, l'UDF estime qu'il convient d'associer tous les acteurs, en amont des décisions et en aval de la gestion, au sein des conseils régionaux de santé.

Quant aux recettes, il faut bien entendu les adapter aux dépenses tout en s'assurant que la répartition soit équitable. Le régime obligatoire étant le mieux à même

de maintenir un système solidaire, il faut veiller à ne pas trop modifier l'équilibre entre assurance de base et assurances complémentaires. L'UDF soutiendra d'ailleurs un amendement demandant que l'augmentation de la CSG soit identique pour tous.

Enfin, je dirai quelques mots, à mon tour, sur le financement du déficit cumulé, qui atteint effectivement un montant important. S'il est logique de le basculer sur la CADES, il nous paraît indispensable d'adapter la CRDS à ce financement et de ne pas prolonger la durée de vie de cette caisse, ce qui reviendrait à le faire payer par nos enfants et nos petits-enfants.

M. le président. La parole est à M. Alain Bocquet.

M. Alain Bocquet. Nous sommes au cœur du débat : la question de fond est effectivement le financement pérenne et solidaire de notre système de protection sociale et d'assurance maladie. Sur ce point, je vous renvoie aux propositions concrètes et cohérentes formulées par le groupe des député-e-s communistes et républicains. Pour mémoire, s'agissant du financement, même sous la majorité précédente, nous avons notre propre position.

J'ai noté que le président du MEDEF, M. Seillière,...

M. Richard Mallié. Cela faisait longtemps qu'ils n'en avaient pas parlé !

M. Alain Bocquet. ... et son vice-président chargé de la protection sociale, M. Sarkozy – c'est le frangin, Guillaume –, ont exprimé avec force la volonté que pas un euro supplémentaire ne soit payé par les entreprises pour le financement de notre protection sociale.

Nous considérons, au contraire, qu'une hausse immédiate du taux de cotisation des entreprises s'impose. Jusqu'à présent, les déficits ont toujours été mis à la charge des ménages, par le biais de la CRDS ; faire contribuer les entreprises à leur tour ne serait que justice, surtout si l'on considère l'ampleur du déficit.

Bien entendu, nous proposons une modulation. On ne peut continuer à laisser des entreprises gagner de l'argent en supprimant des emplois ou en les précarisant et ainsi contribuer toujours moins au financement de la protection sociale tout en accroissant ses dépenses. Nous proposons de maintenir le lien entre cotisations patronales et salaire, mais en modulant le taux, j'insiste sur ce point, afin de différencier selon la taille de l'entreprise et surtout selon sa politique en matière d'emploi et de salaires, et ainsi d'augmenter les ressources de la sécurité sociale. Une entreprise qui crée des emplois, relève les salaires, fait de la formation pourrait être aidée par une baisse du taux de cotisation, tandis que celle qui choisit le profit financier contre l'emploi se verrait appliquer un taux de cotisation majoré.

La majorité refuse aussi de s'attaquer à un sujet tabou : la nécessité d'étendre les prélèvements sociaux à tous les revenus financiers, au même niveau que les cotisations sur les salaires, c'est-à-dire 12,8 %. En effet, les revenus financiers des ménages, hors épargne populaire, contribuent toujours moins que les salaires au financement de la sécurité sociale. Surtout, j'estime qu'il y a quelques milliards à gagner sur les revenus des placements financiers des entreprises et du secteur bancaire et financier, si nocifs pour l'emploi, qui ne contribuent absolument pas au budget de la sécurité sociale. Leur taxation au même niveau que les salaires rapporterait environ 20 milliards d'euros par an à l'ensemble de la protection sociale.

« Mais comment régler le problème de l'emploi », me rétorquerez-vous ? Pour réellement créer des emplois, nous proposons de remplacer les exonérations de cotisations patronales par des bonifications d'emprunts bancaires ciblées et contrôlées. Les entreprises bénéficient aujourd'hui de plus de 20 milliards d'euros d'exonérations de cotisations patronales, dont un coût de l'ordre de 3 milliards d'euros incombe à la sécurité sociale, le contribuable payant les 17 milliards restants à la place de l'employeur. Cela devait, paraît-il, réduire le coût du travail et par conséquent créer des emplois. On voit ce qu'il en est dans la réalité : cette politique est un échec puisqu'elle n'a pas permis d'améliorer sensiblement la quantité d'emplois créés. Il faut donc trouver un autre moyen pour encourager les entreprises effectivement désireuses de créer des emplois. Je rappelle d'ailleurs que l'emploi et les salaires sont bons pour le financement de la protection sociale : 1 % d'augmentation de salaire rapporte 2,5 milliards d'euros à l'assurance maladie et 100 000 emplois créés lui font gagner 1,3 milliard.

En même temps, je pense qu'on doit être beaucoup plus ferme et exigeant quant au remboursement de la dette patronale, c'est-à-dire des exonérations non compensées, qui représentent un montant de plus de 2 milliards d'euros par an. Les entreprises acquittent parfois leurs cotisations sociales avec retard, le manque à gagner résultant de l'impossibilité de les recouvrer à la suite de faillites se montant, pour notre sécurité sociale, à 6 millions d'euros par an environ. Rendre plus efficace la régulation de notre système d'assurance maladie implique que les entreprises assument le remboursement de leur dette.

Il existe donc des pistes que vous refusez de prendre en compte, des propositions dont vous ne voulez pas débattre et que vous repoussez – je ne dirai pas que vous bottez en touche car cela risquerait d'irriter un de nos collègues de la majorité toujours attentif aux formulations sportives. (*Sourires.*) Il y a autre chose à faire que d'exploiter le thème du déficit de la sécurité sociale pour culpabiliser les usagers – qui doivent toujours mettre la main à la poche –, et le monde médical ; il faut s'en prendre aux vraies raisons et ne pas céder devant le diktat du MEDEF.

M. le président. Je mets aux voix par un seul vote les amendements n^{os} 6401 à 6415.

(*Ces amendements ne sont pas adoptés.*)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n^o 8122.

Cet amendement est-il défendu ?

M. Alain Vidalies. Défendu !

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

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Défavorable.

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

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n^o 8122.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. Je suis saisi de quinze amendements identiques, n^{os} 6356 à 6370.

La parole est à M. Alain Vidalies.

M. Alain Vidalies. Ces amendements sont défendus.

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

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Défavorable.

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

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

M. le président. Je mets aux voix par un seul vote les amendements n^{os} 6356 à 6370.

(Ces amendements ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de quinze amendements identiques, n^{os} 6386 à 6400.

La parole est à M. Alain Claeys.

M. Alain Claeys. Lorsqu'on parle de réforme de l'assurance maladie, monsieur le ministre, ce qui nous vient à l'esprit, après le financement, ce sont les inégalités territoriales en matière d'accès aux soins, en milieu rural comme en milieu urbain. Ces inégalités tiennent à plusieurs facteurs.

Le premier facteur est celui de la démographie médicale.

Nous savons tous que, dans certaines zones géographiques, des médecins libéraux ou des infirmières qui partent à la retraite ne seront pas remplacés. Nous en connaissons les raisons : d'une part, les médecins souhaitent avoir une meilleure qualité de vie et, d'autre part, ils s'installent de préférence dans des endroits leur fournissant un environnement médical important : hôpitaux, autres professions de santé. Or force est de constater, monsieur le ministre, monsieur le secrétaire d'Etat, que votre projet de loi n'apporte aucune réponse à cette situation.

Vous avez voulu, hier, lancer une petite polémique à propos de la rémunération des médecins généralistes. Personne dans cette assemblée ne souhaite remettre en cause la rémunération à l'acte. Cela étant, si l'on envisage – ce qui apparaît comme une nécessité absolue – de leur confier des missions de service public dans le domaine de la prévention ou dans le cadre des réseaux, il est indispensable qu'ils puissent percevoir des rémunérations complémentaires. Le groupe socialiste a présenté des amendements pour que cette nécessité soit prise en compte.

Le deuxième élément à considérer lorsqu'on aborde la question des inégalités territoriales, est, bien entendu, la place de l'hôpital sur le territoire, et nous avons, là aussi, des problèmes importants à régler, qu'il s'agisse des CHU ou des hôpitaux de proximité. Une véritable réflexion est à mener concernant ces derniers. Les élus locaux les intègrent parfois dans une approche – logique et normale – d'aménagement du territoire et d'emplois. Il importe d'aller plus loin et d'envisager de nouvelles relations entre eux et le CHR ou le CHU implanté dans la région. Des expériences sont menées. Je pense, par exemple, au « Réseau cancer ». Lorsqu'un grand hôpital comporte un centre de cancérologie, un réseau peut en effet être créé à partir des hôpitaux de proximité. Cela va dans le bon sens et nous devons favoriser de telles pratiques. Mais, comme l'hôpital n'est pas abordé dans le projet de loi, cette dimension ne l'est pas non plus.

Troisième élément à considérer : les relations entre l'hôpital et la médecine de ville. Des réseaux existent déjà, tels les réseaux de gérontologie, et il est indispensable de les prendre en compte quand on parle des médecins généralistes et des médecins référents.

Il existe des inégalités criantes dans notre pays en matière d'offre de soins. Le présent projet de loi aurait dû être l'occasion d'y apporter des solutions. Nous regrettons que ces dernières ne soient pas au rendez-vous.

Je crains, dès lors, que les collectivités locales ne se retrouvent seules confrontées à cette difficulté, ce qui ne ferait qu'accroître encore les inégalités territoriales, car c'est dans les zones les plus défavorisées et les plus fragiles que les collectivités devront tenter de se substituer à l'assurance maladie.

Dernier point concernant les inégalités territoriales : dans l'optique d'assurer une véritable continuité des soins, le domaine médico-social doit être intégré à part entière dans notre réflexion et des discussions doivent avoir lieu avec les conseils généraux.

Les inégalités territoriales étant, comme je l'ai dit, avec le financement, un sujet important, elles méritaient, monsieur le président, un certain nombre d'explications de notre part.

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

M. Alain Vidalies. Nous abordons, avec ces amendements, une question majeure. Il existe, en matière d'offre de soins, des inégalités territoriales importantes, les situations étant différentes, d'ailleurs, selon qu'il s'agit de territoires ruraux ou de zones périurbaines.

Le constat est unanime et très alarmant. Il est difficile, d'ailleurs, de parler d'une politique de santé avec une répartition de l'offre de soins aussi inégalitaire.

Le problème n'est pas nouveau et les gouvernements successifs ont essayé d'y apporter des réponses.

Lorsque nous avons les responsabilités, nous avons essayé les incitations financières, c'est-à-dire que, pour aider les jeunes médecins à venir s'installer dans les zones rurales, nous avons prévu de leur verser une somme d'argent. Ce procédé a eu, il faut bien le reconnaître, un succès mitigé. Cela prouve que le problème n'est pas uniquement financier mais tient plus aux conditions d'exercice de la profession, si j'en juge par les zones rurales que je connais.

Vous vous êtes également préoccupés de ce problème, et l'option qui apparaît en filigrane de votre action depuis deux ans est d'essayer d'y répondre dans un processus de décentralisation. Cette orientation est-elle perspicace et est-elle acceptable ? Je pense que non. Confier à des territoires qui ont des difficultés, qu'ils soient ruraux ou périurbains, le soin de pallier eux-mêmes ces difficultés ne fera qu'accroître l'écart existant déjà entre eux et le reste du pays. Soyons donc extrêmement attentifs aux dangers que présente le renvoi à l'initiative des collectivités locales de l'organisation de l'offre de soins.

Vous nous accusez souvent de ne pas avoir de propositions à faire. Nous avons déposé des amendements qui auraient pu susciter un débat politique entre la droite et la gauche sur cette question. Ils ont été repoussés au titre de l'article 40, mais je veux les évoquer car ils sont la réponse que nous proposons à ce jour compte tenu de l'expérience des incitations financières que nous avons tentée et de ce que vous envisagez avec la décentralisation.

Du fait de la gravité de la situation, nous estimons qu'il faut répondre de manière volontariste au déficit en soins que connaissent certaines régions par la création de maisons de santé. Oui, nous sommes favorables à ce qu'une initiative publique réponde au désastre sanitaire qui frappe certains endroits et nous souhaitons que cette responsabilité incombe à l'assurance maladie.

Notre premier amendement tendait à inscrire dans la loi que, « Dans un objectif de santé public défini par l'Etat, et compte tenu de la nécessité de rechercher un accès aux soins pour tous sur l'ensemble du territoire, l'Union nationale des caisses d'assurance maladie veille à réaliser un accès aux soins égal et réel, en particulier dans les zones déficitaires. Elle peut à ce titre créer l'assurance maladie des maisons de santé. La création et le développement des maisons de santé doivent offrir la possibilité d'une réponse à un exercice plus organisé et plus collectif de la médecine, notamment par le développement des réseaux de santé. »

M. le président. Il vous faut conclure, monsieur Vidalies.

M. Alain Vidalies. J'ai bientôt terminé, monsieur le président. Je fais cependant remarquer que le débat est important et que les amendements que je cite ne seront pas débattus puisqu'ils sont tombés sous le couperet de l'article 40.

Notre second amendement avait pour but de préciser que, « Dans les maisons médicales installées dans les zones désertifiées définies par décret, le mode de rémunération des professionnels de santé est constitué, outre le paiement à l'acte, par une rémunération au forfait. L'assurance maladie veillera à l'attractivité de la rémunération totale obtenue par la combinaison des différents paramètres de rémunération. »

Voilà des propositions fortes et politiquement argumentées, monsieur le ministre. Elles répondent aux difficultés que nous connaissons aujourd'hui dans le monde rural comme dans le monde urbain.

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

M. Jean-Marie Le Guen. Cette série d'amendements, conjointement à d'autres, centre notre discussion sur un problème de plus en plus important, qui a mobilisé ces derniers mois les parlementaires de tous les groupes. A l'occasion de l'examen du projet de loi relatif au développement des territoires ruraux ou encore de celui de décentralisation, de très nombreux parlementaires, sur tous les bancs de cette assemblée, ont fait des propositions, plus ou moins réalistes, pour essayer de mobiliser toutes les énergies de la nation autour de la lutte contre la désertification médicale, non seulement dans les territoires ruraux, mais aussi dans de nombreuses zones urbanisées défavorisées où l'accès aux soins est de plus en plus difficile.

Le nombre croissant de personnes faisant appel aux services des urgences des hôpitaux montre qu'il n'y a pas – ou pas toujours – un accès aux soins de première intention. Cela crée un engorgement des services d'urgence, lesquels sont conduits à vous demander, monsieur le ministre, des crédits complémentaires. L'on est en droit de se demander, d'ailleurs, si les hauts plateaux techniques qui équipent les services des urgences des hôpitaux sont bien employés lorsqu'il s'agit de demandes de soins de première intention.

Donc, non seulement un problème existe, mais il va encore être aggravé du fait, d'une part, de la démographie et, d'autre part, d'un certain nombre de décisions figurant dans les articles suivants de ce projet de loi qui favorisent le regroupement des médecins, notamment des spécialistes, dans les zones dont les habitants bénéficient d'un haut pouvoir d'achat et, donc, la désertification médicale dans les zones où vivent des populations plus défavorisées.

Comme l'a indiqué M. Vidalies, nous avons émis toute une gamme de propositions techniques qui, toutes, concernent non seulement la gestion de l'assurance maladie, mais également l'offre de santé.

La proposition la plus forte est celle des maisons médicales. Nous avons également suggéré des statuts d'évolution des médecins dans ces zones, pour y faciliter le maintien d'un certain nombre de praticiens : étant seuls à assumer la responsabilité de tout un bassin de vie, ils n'ont pas la possibilité de prendre de vacances et de se reposer car ils sont débordés par le nombre des personnes qui viennent, très légitimement, les solliciter. Organiser leur remplacement quelques semaines dans l'année, quelques jours dans la semaine, leur permettrait de « souffler ». De plus, de jeunes médecins généralistes pourraient s'implanter dans ces zones, sans être condamnés à ne plus prendre de vacances, de jours de repos, et ce serait en quelque sorte un phénomène incitatif.

Certaines de nos propositions sont tombées sous le coup de l'article 40. Vous avez cependant la possibilité de les reprendre, monsieur le ministre. Il faut agir sur l'offre de soins.

Cela étant, j'en viens aux amendements. Les élus locaux sont désemparés. Dans les villages – que ce soit dans la Sarthe ou dans le Sud-Ouest – où il n'y a qu'un médecin âgé, malade, qui désire prendre sa retraite, les maires réfléchissent aux actions qu'ils peuvent entreprendre.

On a demandé à l'assurance-maladie de prévoir des incitations, et M. Mattei nous avait indiqué qu'on pourrait juger de leur efficacité en 2013. Mais si l'incitation peut être utile, elle ne sera pas suffisante. Il faut donc agir au niveau de l'offre de soins. L'hypocrisie doit cesser. Ce n'est pas le maire d'un village de 800 habitants, un conseiller général ni même un président de conseil général qui doit essayer de trouver les moyens d'organiser l'accès aux soins dans telle ou telle zone rurale ou urbaine.

Nous proposons que l'Etat garantisse ce droit et que l'assurance maladie veille à ce que celui-ci soit respecté.

Nous allons proposer que les problèmes de densité médicale soient abordés, y compris par spécialité dans les schémas régionaux d'organisation sanitaire. Dans les zones déficitaires ou fragiles – c'est le cas des secteurs où le médecin vieillit et se fatigue, ce qui entraîne à court terme un problème –, l'assurance maladie devrait être le véritable responsable de l'accès aux soins. Et nous proposons des outils pour cela.

L'Etat doit être le garant de ce droit et l'assurance maladie est le bras de la nation pour le réaliser. C'est un changement fondamental. Divers outils peuvent être utilisés pour parvenir à ce résultat : la maison médicalisée, les statuts en évolution des différents praticiens. Mais on ne peut pas laisser le maire ou le conseiller général prendre leur bâton de pèlerin pour aller démarcher de futurs médecins.

Je trouve, monsieur le ministre, que le sous-amendement n° 8422 que vous avez déposé sur l'amendement n° 26 de la commission est plutôt positif. Cette rédaction me paraît même meilleure que celle que nous avons proposée en commission. Il n'en reste pas moins que je proposerai des sous-amendements pour étayer la démonstration à laquelle je me suis livré précédemment.

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

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. La commission a repoussé ces amendements.

Les amendements n^{os} 6386 à 6400 devraient être retirés car ils sont satisfaits par le deuxième alinéa de l'article 1^{er} du projet de loi. En tout cas, monsieur Le Guen, cela vous a permis de vous épancher, et aux uns et aux autres de tenir des propos sensés.

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

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Même avis que la commission.

M. le président. Monsieur Le Guen, avez-vous été sensible aux propos du rapporteur et retirez-vous les amendements ?

M. Jean-Marie Le Guen. Non ! Je ne me suis pas encore assez « épanché ». (*Sourires.*)

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

M. Richard Mallié. Nous avons entendu les longues litanies, aux accents parfois lyriques, des uns et des autres sur des amendements qui me paraissent un peu dépassés au regard de l'amendement n^o 26 de la commission et du sous-amendement n^o 8422 du Gouvernement.

On ne peut pas pour autant laisser dire n'importe quoi, et je pense que tous les arguments n'ont pas été développés.

La désertification médicale est un problème territorial que l'on ne peut résoudre, au moins dans un premier temps, que par l'incitation, puis, si les professions de santé ne peuvent le comprendre, par la persuasion. Aujourd'hui, ce gouvernement, tout comme le gouvernement Raffarin II, nous propose des mécanismes incitatifs.

On assiste à une évolution de la société. La médecine n'est plus un sacerdoce, mais un « job ». (*Murmures sur les bancs du groupe socialiste.*) La féminisation est importante. On trouve plus de 50 % de femmes sur les bancs des facultés de médecine. Je m'appuie sur des chiffres ; il ne s'agit pas de sexisme. Or, les femmes travaillent moins que les hommes.

De plus, la loi Kouchner du 4 mars 2002 a fragilisé les filières de certaines spécialités : la pédiatrie, la chirurgie, etc. (*Exclamations sur les bancs du groupe socialiste.*) En effet, l'augmentation des primes d'assurances consécutive aux risques d'accroissement des mises en cause de responsabilité civile ont entraîné une désaffection de ces filières.

Et vous, mesdames et messieurs les socialistes, qu'avez-vous fait en matière de *numerus clausus* ? Vous n'avez pas augmenté celui-ci, alors que la pyramide des âges était connue.

Mme Elisabeth Guigou. Mais si ! Nous l'avons augmenté !

M. Jean-Marie Le Guen. Bien sûr que nous l'avons augmenté !

M. Richard Mallié. Non !

M. Edouard Landrain. Très peu !

M. Richard Mallié. Par ailleurs, à la fin de leurs études, qui sont longues, les jeunes médecins sont souvent tentés de s'installer sur le lieu où ils les ont poursuivies ou dans une région qu'ils jugent plus attrayante. Il faudrait donc moduler le *numerus clausus* en fonction de la demande dans les territoires.

M. Jean-Marie Le Guen pense que l'Etat doit tout faire. La décentralisation est importante. Qui mieux qu'un élu local peut « vendre » sa commune à un candi-

dat potentiel à l'installation ? Ce n'est pas l'Etat ! Je me suis moi-même livré à cet exercice de démarchage pour ma commune.

M. Jean-Marie Le Guen. Ce n'est pas leur travail. Les maires ne vous diront pas merci !

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

M. Jean-Marie Le Guen. Nous sommes au cœur du problème : doit-on prendre des mesures incitatives ou des mesures coercitives ? Et sur ce point, il existe une frontière entre nous. (*« Oui ! » sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*) Je pense que les mesures incitatives ne sont pas à elles seules suffisantes.

Certains proposent un *numerus clausus* à l'installation par département. Nous ne partageons pas ce point de vue, sauf pour les praticiens du secteur 2 dans certaines zones et dans certaines spécialités.

Il est à craindre que ceux qui sont partisans des seules mesures incitatives ne soient conduits, avant longtemps, à prendre des mesures coercitives. Je pense que l'on ne transformera pas, contre sa volonté, un étudiant ou un dermatologue travaillant dans la banlieue de Montpellier en urgentiste près d'Amiens. Ce transfert rêvé par certains technocrates me semble irréaliste. Cependant, la surdensité médicale constatée dans certaines zones pose des problèmes que nous aborderons ultérieurement.

Nous ne pouvons pas continuer de dire qu'il incombe aux maires des petites communes rurales de prendre leur bâton de pèlerin pour « recruter » des candidats médecins.

On ne peut pas se contenter de mesures incitatives ; mais nous devons instaurer une obligation de résultat. Après avoir inscrit dans le SROS les zones de désertification, l'Etat doit confier cette mission à l'assurance maladie, qui a le savoir-faire pour cela et un budget de 130 milliards d'euros, ce qui lui donne certains moyens pour résoudre le problème.

M. le président. Je mets aux voix par un seul vote les amendements n^{os} 6386 à 6400.

(*Ces amendements ne sont pas adoptés.*)

M. le président. Je suis saisi de dix-huit amendements, n^{os} 7473, 26, 6326 à 6340 et 7827, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n^{os} 6326 à 6340 sont identiques.

Sur l'amendement n^o 26, le Gouvernement a déposé un sous-amendement n^o 8422.

La parole est à M. Jean-Luc Prével, pour soutenir l'amendement n^o 7473.

M. Jean-Luc Prével. Le texte du projet de loi prévoit que les régimes d'assurance maladie favorisent un accès effectif aux soins. Vous connaissez, monsieur le ministre, l'attachement de l'UDF à une régionalisation de la santé. Il n'en reste pas moins que, pour nous, l'Etat doit non seulement favoriser, mais également garantir l'égal accès de tous à des soins de qualité, tout comme il doit garantir la sécurité sanitaire.

C'est ce que propose en premier lieu de préciser notre amendement n^o 7473 : c'est à l'Etat, non aux régimes d'assurance maladie, qu'il revient de garantir l'égal accès aux soins sur l'ensemble du territoire.

Deuxièmement, pour ce qui touche à la mise en pratique, c'est également à l'Etat qu'il appartient d'associer l'ensemble des acteurs – y compris, bien entendu, les collectivités territoriales et les professionnels – afin que

soient prises les mesures propres à assurer une bonne répartition de l'offre de soins. Il s'agit là, chacun le sait, d'un problème majeur. L'UDF est dans ce domaine favorable à un *numerus clausus* régional par spécialité, au niveau non de l'installation, mais de la formation. Et contrairement à ce que dit M. Vidalies, qui semble s'en arroger le monopole, nous sommes nous aussi favorables à des maisons médicales cantonales, afin de regrouper l'ensemble des professionnels de santé dont bon nombre souffrent de se sentir isolés.

Le Gouvernement a déposé un sous-amendement dans lequel il propose à nouveau que les régimes d'assurance maladie assurent la coordination. Pour nous, c'est à l'Etat de le faire, non à l'assurance maladie – contrairement à ce que vient de laisser entendre M. Le Guen, qui n'a peut-être pas tout vu ou tout compris : comment l'assurance maladie pourrait-elle demander aux collectivités territoriales d'intervenir ? Seul l'Etat peut assurer la coordination de tous les acteurs au niveau local.

M. Jean-Marie Le Guen. Et les ARS ?

M. Jean-Luc Prél. Troisièmement, il nous paraît indispensable de mentionner la nécessité de garantir l'accès effectif à des soins de qualité sur l'ensemble du territoire. Or l'amendement n° 26 de la commission présente à cet égard une lacune que votre sous-amendement, monsieur le ministre, ne corrige pas. Il est à nos yeux essentiel de mentionner clairement l'exigence d'un égal accès de tous à des soins de qualité. Notre volonté est d'améliorer la qualité des soins pour l'ensemble de nos concitoyens sur tout le territoire. Or nous avons à cet égard, tout le monde en convient, de gros progrès à faire, tant au niveau de la formation initiale que de la formation continue, de l'évaluation des personnels comme des établissements et des pratiques. Notre souhait est d'affirmer d'emblée que nous voulons un égal accès de tous à des soins de qualité. J'espère, monsieur le rapporteur, que vous y serez sensible.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 26.

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Cet amendement mérite que l'on s'y arrête quelques instants. Il est du reste identique à l'amendement de M. Prél – à une nuance près : un point au lieu d'un « et » –,...

M. Jean-Luc Prél. Mais pas du tout ! Ce n'est pas une nuance, mais un point essentiel. Notre amendement parle de soins « de qualité », le vôtre seulement de « soins ».

M. Alain Bocquet. Cela ne veut pas dire la même chose !

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. ... déposé cinq ou six jours plus tard.

M. Jean-Luc Prél. Je viens de tout expliquer, mais M. le rapporteur ne veut rien entendre !

M. Jean-Marie Le Guen. C'est incroyable !

M. le président. Vous répondrez après, monsieur Prél.

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Je rappelle à mes collègues que cet amendement n° 26 a été présenté en commission par un collègue réputé n'être jamais excessif, dont la compétence dans le domaine de la santé est reconnue, puisqu'il a exercé les fonctions de ministre de la santé voilà une dizaine d'années, et les opinions généralement respectées par tous : je veux parler de Claude Evin, dont la force de conviction est telle qu'il a pu entraîner l'adhésion des membres de la commission, contre l'avis de son malheureux rapporteur... (*Sourires.*)

Mais je veux saisir cette occasion pour poser les vraies questions. L'amendement n° 26 tend en fait à remplacer le deuxième alinéa du texte proposé pour l'article - L. 111-2-1. Alors que le rôle des régimes d'assurance maladie se doit d'être précisé à l'article 1^{er} du projet de loi, où c'est leur vraie place, il propose en fait de remplacer les mots « assurance maladie » par le mot « l'Etat ». A quoi cela aboutit-il ? L'Etat garantit, l'Etat fait bénéficier les assurés sociaux des progrès de la médecine, l'Etat veille à la mise en œuvre des objectifs de santé publique. En fait, c'est un « mix » de ce que nous avons souhaité dans le projet de loi sur la santé publique. Effectivement, l'Etat doit jouer ce rôle, mais il ne saurait se substituer à l'assurance maladie. Les caisses ne doivent pas lui être subordonnées ; je suis du reste surpris, monsieur Prél, que vous alliez dans ce sens. Sinon, c'est le paritarisme qui est mis en cause et menacé.

M. Jean-Marie Le Guen. C'est vous qui parlez de paritarisme ? Il est mort, le paritarisme ! Etranglé !

M. le président. Allons, monsieur Le Guen ! Vous aurez tout loisir d'intervenir dans quelques instants.

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. A cet égard, l'amendement n° 26 est lourd de signification : nos collègues socialistes souhaitent bel et bien étatiser notre système d'assurance maladie. Et si je vais un peu plus loin...

M. Jean-Marie Le Guen. Si vous allez plus loin, c'est le précipice assuré !

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. M. Claeys m'a traité de malhonnête en m'entendant interpréter certains de ses propos – c'était hier soir, me semble-t-il.

M. Edouard Landrain. C'était la fatigue !

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Mais qu'avez-vous dit, monsieur Claeys, sinon que le Gouvernement ne devait pas rester prisonnier du paiement à l'acte ? Quant à M. Le Guen, citant un rapport de M. Durieux, n'a-t-il pas fait l'éloge de la capitation ?

Il faut tout de même savoir ce qu'est la capitation. C'est l'exemple britannique : une médecine étatisée, avec des médecins fonctionnaires intéressés au rendement – au mérite, c'est vrai –, et c'est un assez bon système si l'on se place dans une logique de médecine étatisée à la britannique. L'éloge de la capitation, c'est bien l'éloge de l'étatisation.

M. Alain Vidalies. Le mot n'a jamais été utilisé !

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Mme Marisol Touraine, dans un article paru dans *Le Monde*, il y a quelques mois, ne disait-elle pas : « Le paiement à l'acte ne doit pas être le seul mode de rémunération » ?

M. Jean-Marie Le Guen. Mais oui !

Mme Elisabeth Guigou. Pas le seul !

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Pour ma part, je crois que les professionnels de santé méritent d'être informés de cette tendance lente, progressive, vers l'étatisation et vers le remplacement du paiement à l'acte par d'autres modes de rémunération.

Cela dit, je confirme que la commission a fait sien l'amendement n° 26, contre l'avis de son rapporteur.

M. le président. La parole est à M. Jean-Marie Le Guen, pour soutenir les amendements n°s 6326 et suivants.

M. Jean-Marie Le Guen. Monsieur le président, je m'exprimerai moins sur les amendement n°s 6326 et suivants que sur l'intervention du rapporteur – même si elle

a directement peu à voir avec l'amendement de la commission. Mais puisque M. Dubernard s'est cru autorisé à se livrer à certaines digressions, je me dois d'y répondre.

S'agissant tout d'abord de la responsabilité de l'Etat et de l'assurance maladie en matière d'offre de soins au plan local, l'ambiguïté est patente. Notre collègue Prélé a insisté sur le rôle de l'Etat par rapport à l'assurance maladie ; d'autres, comme moi, ont mis en avant la responsabilité de l'assurance maladie agissant par délégation de l'Etat. En tout état de cause, les choses iraient tout naturellement si nous avions des agences régionales de santé capables de coordonner les deux interventions et faire en sorte que tout se passe au mieux sur le terrain. Car si le seul préfet avait la responsabilité de mettre en place sur le terrain les moyens propres à lutter contre la désertification, il manquerait du bras armé de l'assurance maladie ; et si l'assurance maladie se retrouvait seule à devoir mettre en œuvre cette politique, elle aurait de la même façon besoin du soutien de l'Etat – notre collègue Prélé l'a dit – pour amener les autres parties prenantes à intervenir à ses côtés. C'est l'évidente démonstration de la nécessité de mettre en place des agences régionales de santé qui coordonneraient l'action de l'Etat ; cela nous éviterait du reste les problèmes que nous connaissons avec les GRSP dans le domaine de la santé publique.

Vous avez beau vous évertuer à tordre nos propos dans tous les sens, monsieur Dubernard, il n'en reste pas moins que vous êtes les défenseurs d'une vision totalement archaïque de la médecine. (*Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*) Dans tous les pays développés, dans tous les pays qui ont entrepris de moderniser leur système de santé, on évolue vers un mécanisme de rémunération mixte associant paiement à l'acte et rémunération de la qualité.

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Je suis un médecin salarié !

M. Jean-Marie Le Guen. Vous êtes donc, monsieur le rapporteur, particulièrement bien placé pour en parler, puisque vous êtes vous-même un médecin salarié et que vous n'avez peut-être pas totalement perdu votre âme. Peut-être pourriez-vous nous dire quelques mots sur le sujet. Peut-être considérez-vous que le fait de ne pas avoir choisi l'exercice libéral ne condamne pas nécessairement la relation que vous entretenez avec vos patients !

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Non !

M. Jean-Marie Le Guen. Cessons de dresser des barrières idéologiques d'un autre âge ! Les praticiens libéraux, dans leur grande majorité, en ont assez d'être astreints à cette hyper-productivité que vous mettez en permanence en avant à travers votre discours sur le paiement à l'acte.

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Dites-leur que vous supprimez le paiement à l'acte ! Ils comprendront votre message !

M. le secrétaire d'Etat à l'assurance maladie. Les masques tombent !

M. Jean-Marie Le Guen. Vous avez une vision idéologique, archaïque, dépassée du corps médical, monsieur le rapporteur. Par le chaos qu'introduit ce texte – nous le verrons à l'occasion des articles 4 et 5 –, c'est vous qui poussez tout droit à la fonctionnarisation de la médecine. Votre fameuse généralisation du secteur II, votre liberté des honoraires poussera une partie des spécialistes à faire le choix d'une médecine totalement dégagee de la sécurité sociale. Certains auront les moyens d'y faire face, mais

pas la majorité. En bousculant ce fragile équilibre, dont la gestion exige le plus grand tact pour faire évoluer les pratiques médicales, en donnant un grand coup de dérégulation, vous provoquerez un profond découragement qui se traduira d'ici peu, j'en prends le pari, par une demande massive du corps médical à se fonctionnariser.

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

M. Alain Claeys. C'est vous, et vos collègues, monsieur le rapporteur, qui refusez la régionalisation de la santé ! Depuis tout à l'heure, vous nous reprochez, sans beaucoup de précautions de langage, de vouloir « étatiser » la médecine !

Eh bien, acceptez de débattre sérieusement avec nous au sujet des agences régionales de santé, au lieu de faire tomber nos amendements sous le coup de l'article 40. La discussion nous permettrait sans doute de trouver des points de convergence.

Qu'ai-je dit exactement hier concernant les médecins traitants ? Que pour améliorer la prise en charge, la coordination et la qualité des soins, il fallait « reconnaître le rôle pivot du médecin, traitant ou référent, élargir ce rôle à une démarche de santé publique et le rémunérer de façon spécifique, au-delà du paiement à l'acte. » Tels sont les propos que j'ai tenus hier, et je crois que M. le ministre n'était pas en total désaccord.

Si l'on veut s'attaquer au difficile problème de la démographie médicale dans certains milieux ruraux ou urbains, on ne peut le faire qu'en relation étroite avec les médecins.

J'ai, récemment, participé à un débat organisé par la Mutualité et j'ai pu constater que l'attitude des médecins généralistes avait beaucoup évolué à ce sujet. Dans mon propre département – la presse locale s'en est fait l'écho –, une équipe de généralistes a décidé, en relation avec le SAMU, d'organiser les gardes et avait le projet de créer une maison médicale. Aujourd'hui, ce projet est bloqué par manque de financement. C'est pourtant dans cette direction que nous devons aller.

Monsieur le rapporteur, le sujet est suffisamment sérieux pour que nous l'abordions sans esprit polémique. Je suis même convaincu que nous pouvons tous nous retrouver. Cela dit, je souhaiterais connaître votre opinion, monsieur le ministre.

M. le président. Les amendements identiques, nos 6326 à 6340, ont été défendus, de même que l'amendement n° 7827 de M. Evin.

Quel est l'avis de la commission sur ces amendements et sur l'amendement n° 7473 ?

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. J'y suis défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur ces amendements et sur l'amendement n° 26 ?

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Il est bien évident que l'Etat a un rôle primordial dans l'organisation du système et dans la définition de ses règles essentielles. Les amendements proposés enrichissent le texte du Gouvernement en rappelant ce rôle moteur de l'Etat. Mais comme l'a observé le Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie, l'imbrication des responsabilités a conduit à la paralysie générale du système.

Une des convictions centrales qui anime ce projet, c'est que si l'Etat est bien le garant de l'accès effectif aux soins, il appartient à l'assurance maladie de mettre en œuvre les dispositifs permettant de répondre aux orientations défi-

nies par l'Etat. C'est bien ce que nous disions tout à l'heure, en considérant l'assurance maladie comme une sorte de bras armé de l'Etat.

Le présent projet de texte a pour objet, sans nullement remettre en cause le rôle fondamental de l'Etat dans l'organisation du système, de réaffirmer les valeurs de solidarité nationale et les objectifs que la collectivité assigne à son système d'assurance maladie et à ses gestionnaires.

C'est la raison pour laquelle le Gouvernement présente un sous-amendement précisant le rôle de chacun. Je ne peux donc émettre un avis favorable à l'amendement, n° 26, de la commission que si le sous-amendement du Gouvernement est adopté. Permettez-moi, monsieur le président, de le présenter.

M. le président. Je vous en prie, monsieur le ministre.

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Ce sous-amendement est très simple.

L'article 1^{er} a pour ambition de définir les valeurs et les objectifs que la nation assigne à son système d'assurance maladie et à ses gestionnaires. Ses valeurs sont celles d'un régime universel et solidaire, l'égalité d'accès aux soins, la recherche de la qualité et du bénéfice du progrès médical, la cohérence avec une politique de santé publique ambitieuse. Il importe que la loi réaffirme ces principes alors que les gestionnaires de l'assurance maladie se voient confier des compétences étendues.

L'amendement n° 26, tout comme l'amendement n° 7473, entend réaffirmer la place éminente de l'Etat, qui exerce des pouvoirs essentiels dans l'organisation des soins sur le territoire et est, en tout état de cause, le garant de l'accès aux soins de la population. Le Gouvernement en est d'accord. Mais l'amendement ainsi rédigé confie au seul Etat le pouvoir d'assurer la totalité des compétences dans le système d'assurance maladie, ce qui irait précisément à l'encontre de l'ambition du projet de loi, qui est celle d'une clarification des compétences et d'une délégation renforcée à l'assurance maladie.

Le sous-amendement, n° 8422, vise donc à préciser que l'assurance maladie contribue à l'accès effectif aux soins dont l'Etat est garant. Il détaille les différents aspects de cette contribution.

Quant aux maisons médicales, il est certain qu'un jour la Caisse nationale d'assurance maladie aura un véritable pouvoir dans ce domaine, afin d'assurer une meilleure répartition des soins et des médecins sur notre territoire.

M. le président. Sur l'amendement n° 26, je viens d'être saisi d'un sous-amendement n° 8435.

La parole est à Jean-Marie Le Guen, pour le soutenir.

M. Jean-Marie Le Guen. Comme je l'ai indiqué lors d'une précédente intervention, le sous-amendement du Gouvernement nous convient dans l'ensemble. Notre sous-amendement le modifie sur deux points seulement. Mieux vaut dire que les régimes d'assurance maladie « veillent » et non « contribuent » à l'exercice de ce droit, car ils ont une obligation de résultat. Il me semble que nous étions d'accord sur ce point.

Nous précisons aussi qu'ils le font « en aidant à la création de maisons médicales ». Comme vous le voyez, nous ne sombrons pas, comme le laissait entendre notre rapporteur, dans le bolchevisme intégral ! (*Sourires.*)

M. Dominique Richard. Partiel ! (*Sourires.*)

M. Alain Bocquet. De la part de M. Le Guen, il n'y a pas de danger ! (*Sourires.*)

M. Jean-Marie Le Guen. Cela dit, je propose que nous nous retrouvions tous, en adoptant mon sous-amendement, largement inspiré, je le rappelle, de celui du Gouvernement : cela sera un moment important dans notre débat.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur les sous-amendements n°s 8422 et 8435 ?

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Loin de moi l'idée d'aller contre cette belle convergence ! A titre personnel – parce qu'il n'a pas été examiné en commission –, je suis favorable au sous-amendement n° 8435, comme je le suis d'ailleurs à celui du Gouvernement. Les deux m'agréant, la convergence est possible. Mais cela n'enlève rien aux propos que j'ai tenus sur l'amendement n° 26, dont l'orientation vers une étatisation est à mon avis très marquée. Je rappelle du reste que c'est contre mon avis qu'il a été adopté par la commission.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 8435 ?

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Depuis dix ans, nous assistons à une désertification médicale dans certaines régions françaises. Or ne règlera pas le problème de l'accès aux soins sans s'attaquer à celui de la désertification. Que l'assurance maladie aide à la création de maisons médicales afin que nos concitoyens soient égaux devant l'accès aux soins, me paraît une bonne chose. J'y suis favorable et nous pourrions tous être d'accord. Nous ferions une avancée significative.

M. le président. Avant de donner la parole à M. Brunhes, je demanderai à M. le rapporteur de choisir entre les deux sous-amendements, n°s 8422 et 8435, ceux-ci n'étant pas identiques.

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Je préfère la rédaction du sous-amendement n° 8435.

M. le président. La parole est à M. Jacques Brunhes.

M. Jacques Brunhes. Je souhaite intervenir à ce stade du débat, car si l'un des sous-amendements est adopté, j'en déduis que nos amendements n°s 160 et suivants n'auront plus d'objet.

Nous avons longuement parlé de l'égalité des citoyens français devant les soins. Et vous avez à ce sujet, monsieur le ministre, évoqué la désertification médicale. Or c'est la désertification en général qui compromet l'égalité d'accès aux soins, en raison du départ notamment de La Poste et d'autres services publics.

Cette égalité, seul l'Etat peut la garantir. L'Etat est donc bien le garant de ce droit. C'est la raison pour laquelle je ne peux accepter que les deux sous-amendements, celui du Gouvernement, comme celui de M. Le Guen, suppriment la première phrase de l'amendement n° 26 selon laquelle « l'Etat garantit un accès effectif aux soins sur l'ensemble du territoire. » Si cette proposition tombe, il ne reste plus que le principe selon lequel les régimes d'assurance maladie « contribuent » ou « veillent à l'exercice de ce droit », et c'en est fini du bras armé de l'Etat.

M. Alain Bocquet. Il est plutôt désarmé !

M. Jacques Brunhes. Il faut confirmer le rôle de l'Etat, seul garant d'un accès effectif aux soins.

Par ailleurs, je m'étonne, monsieur le rapporteur, que l'amendement n° 26, laisse de côté la notion de « soins de qualité », qui figure dans l'amendement, n° 7473, de M. Prél.

M. Jean-Luc Prével. Je vous remercie de le faire remarquer. Ni le Gouvernement ni le rapporteur ne l'ont vu !

M. Jacques Brunhes. En effet, M. le rapporteur ne l'a pas remarqué. Mais pour ma part, j'y tiens beaucoup.

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Je suis mis en cause injustement, monsieur le président.

M. le président. Poursuivez, monsieur Brunhes. Vous aurez la parole ensuite, monsieur le rapporteur.

M. Jacques Brunhes. Supprimer cette référence à la qualité des soins, c'est aller vers une médecine à deux vitesses. Au fin fond de mon Cantal natal, on sera moins bien soigné – on l'est déjà – que dans la région parisienne. Un texte de loi est l'occasion de réaffirmer des principes. Saisissons cette occasion pour redire que l'Etat est le garant du droit à la santé, du droit à l'accès effectif aux soins sur l'ensemble du territoire. De ce point de vue, nous considérons que l'amendement n° 26 est meilleur sans les deux sous-amendements.

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

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Je suis très attristé d'avoir été mis en cause d'une manière totalement injustifiée.

M. Jean-Luc Prével. Tout à fait justement !

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Durant toute ma vie professionnelle...

M. Jean-Marie Le Guen. De médecin salarié !

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. ... et politique, je me suis battu, monsieur Prével, pour un accès « égal » à des soins de qualité « égale ». Vous ne pouvez donc pas remettre en cause ce que j'ai dit !

Par ailleurs, le sous-amendement présenté par M. Douste-Blazy et par M. Xavier Bertrand affirme clairement le rôle de garant de l'Etat et rétablit celui des caisses. Quant au sous-amendement de M. Le Guen, il améliore encore la rédaction proposée par le Gouvernement.

M. Jean-Marie Le Guen. On en arrive au summum de la beauté ! (*Sourires.*)

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. J'ai tenu, monsieur Le Guen, à saluer votre convergence de vue avec celle du Gouvernement !

Je ne voulais donc pas être injustement mis en cause et je confirme que l'Etat reste bien le garant de l'égalité des soins !

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

M. Jean-Luc Prével. Nous sommes dans un débat qui a commencé à la suite de la présentation de l'amendement du groupe UDF.

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Que vous avez déposé après les autres !

M. Jean-Luc Prével. J'ai été très surpris par l'intervention de M. le rapporteur sur notre amendement...

J'attends que M. le rapporteur soit attentif, puisque c'est à lui que je m'adresse.

M. le président. Monsieur Prével, vous vous adressez à moi, pas à M. Dubernard !

M. Jean-Luc Prével. Absolument, monsieur le président !

M. le président. Je vous écoute !

M. Jean-Marie Le Guen. M. le rapporteur n'arrête pas d'interrompre M. Prével, ce n'est pas son rôle !

M. Jean-Luc Prével. M. le rapporteur a ironisé à tort en expliquant que notre amendement n'apportait rien ; or il n'avait pas remarqué que nous nous référons, nous, à des soins de « qualité ». Je le regrette d'autant plus que cela me semble fondamental. Notre amendement diffère de celui de la commission parce qu'il introduit la notion de « soins de qualité » auxquels je croyais le rapporteur très attaché.

J'avais cru comprendre que le ministre et le rapporteur seraient très intéressés par les amendements de l'UDF. Si tel n'est pas le cas, j'en prendrai, bien entendu, acte.

M. Edouard Landrain. Oh !

M. Jean-Luc Prével. Si je voulais être caricatural, comme l'est parfois le rapporteur, je dirais qu'il ne s'intéresse pas à la qualité des soins, ce qui serait sans doute très excessif.

J'indique que nous avons présenté cet amendement parce que celui que nous avions présenté en commission était tombé du fait de la réécriture du texte.

Pour en revenir au fond, il me paraît essentiel, comme vient de le reconnaître le ministre, que l'Etat garantisse des soins de qualité sur l'ensemble du territoire.

Le sous-amendement de M. Le Guen est peut-être intéressant, mais il ne me paraît pas totalement satisfaisant. En effet, comment l'assurance maladie pourra-t-elle associer les collectivités territoriales à l'amélioration des soins sur le territoire ? Leur mise en œuvre doit également relever de la compétence de l'Etat.

Aujourd'hui, le système est quasiment totalement étatisé.

M. Jean-Marie Le Guen. Il le sera encore plus demain !

M. Jean-Luc Prével. Le projet de loi prévoit de nommer un directeur général ayant quasiment tous les pouvoirs...

M. Jean-Marie Le Guen. Supermann ! Paul Bremer !

M. Jean-Luc Prével. ... ce qui contribuera à étatiser définitivement le système.

Quant au paritarisme – et c'est un véritable débat –, il est justifié lorsqu'il s'applique à ce qui relève du travail, des accidents du travail et des maladies professionnelles. En revanche, je n'en suis absolument pas convaincu quand il s'agit du secteur de la santé. C'est pourquoi je plaide, sur ce point, en faveur des agences régionales de santé.

M. le président. Je vous signale d'ores et déjà que, sur le vote du sous-amendement n° 8435, je suis saisi par le groupe socialiste d'une demande de scrutin public.

Le scrutin est annoncé dans l'enceinte de l'Assemblée nationale.

La parole est à M. Edouard Landrain.

M. Edouard Landrain. Dans mon intervention dans la discussion générale, j'ai fait état de l'expérience de l'Allemagne. Là-bas, avant l'élaboration même de la loi, l'opposition et la majorité sont parvenues à des conclusions communes, que le Parlement a votées dans un délai raisonnable. Pour ce qui nous concerne, nous aurions pu, ce matin, faire l'économie du spectacle que nous avons donné, ...

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Vous avez raison !

M. Jacques Brunhes. Non, ce n'est pas un spectacle !

M. Edouard Landrain. ... car opposition et majorité auraient vraisemblablement pu travailler ensemble si l'on en juge au peu de différences qu'il y a entre les textes.

J'avais parlé, monsieur le président, de maturité politique. Nous devrions tous en faire preuve.

M. Alain Bocquet. A commencer par la majorité !

M. Edouard Landrain. Nous devrions parvenir, comme cela vient d'être proposé, à l'élaboration d'un texte commun, parce que le bon sens peut quelquefois prévaloir ! C'est la raison pour laquelle, monsieur le ministre, je suis heureux que M. le rapporteur et vous-même acceptiez la proposition de M. Le Guen, que je voterai très volontiers. Sachons, à l'avenir, manifester cette maturité politique que j'appelle de tous mes vœux ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

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

M. Jean-Marie Le Guen. Mon sous-amendement, je le précise, prend place après la phrase faisant référence à la garantie de l'Etat. Cela dit, je ne vois personnellement aucune objection à ce que l'on parle de la garantie de « soins de qualité ». Si le ministre le souhaite, cette notion pourrait être précisée par un autre sous-amendement. Ainsi, l'assemblée pourrait émettre un vote unanime, ce qui serait souhaitable.

M. Jean-Luc Prével. Il serait plus simple de sous-amender mon amendement n° 7473 ! Cela reviendrait au même !

M. Alain Bocquet. Faut-il verser des droits d'auteur ?

M. le président. Monsieur Le Guen, il serait préférable de corriger votre sous-amendement n° 8435 sur lequel vous avez demandé un scrutin public. Ce sous-amendement deviendrait alors le sous-amendement n° 8435 corrigé et il préciserait qu'il s'agit de « l'offre de soins de qualité sur le territoire national ». Est-ce bien ce que vous voulez ?

M. Jean-Marie Le Guen. Non, je désire faire figurer cette mention à la première ligne de l'amendement n° 26.

M. Jean-Luc Prével. Si je peux me le permettre, monsieur le président,...

M. le président. Je vous écoute, monsieur Prével.

M. Jean-Luc Prével. ... comme cette mention figurait dans notre amendement n° 7473, le plus simple serait de le sous-amender et tout serait réglé.

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

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Comment pourrais-je m'opposer à la suggestion de M. Le Guen qui, pour une fois, fait œuvre de pacification ? J'accepte volontiers une telle rectification.

M. le président. Vous proposez donc, monsieur le rapporteur, que l'amendement n° 26 soit rectifié et que la première ligne de celui-ci se lise ainsi « L'Etat garantit un accès effectif à des soins de qualité sur l'ensemble du territoire. »

M. Jean-Luc Prével. Il s'agit de mon amendement !

M. le président. Le Gouvernement est-il favorable à cette rectification tendant à remplacer dans l'amendement n° 26 les mots : « aux soins » par les mots : « à des soins de qualité » ?

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Oui, monsieur le président.

M. le président. Je vais donc mettre aux voix l'amendement n° 7473 de M. Prével auquel la commission est défavorable.

M. Jean-Luc Prével. Mais il s'agit presque du même texte que celui de la commission ! C'est absurde !

M. le président. Monsieur Prével, comme il s'agit d'amendements en discussion commune, l'Assemblée doit faire un choix !

M. Jean-Luc Prével. Ces amendements sont quasi identiques !

M. le président. Pas tout à fait ! L'un parle « d'accès effectif à des soins de qualité », l'autre « d'accès effectif aux soins de qualité ».

Je mets donc aux voix l'amendement n° 7473.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. Nous en revenons au sous-amendement n° 8435 soutenu par la commission, le Gouvernement lui préférant son sous-amendement n° 8422. C'est donc sur ce sous-amendement n° 8435 qu'il y a lieu de se prononcer par scrutin public.

M. Hervé Mariton. Nous demandons également un scrutin public sur l'amendement n° 26 !

M. Alain Bocquet. On mélange tout !

M. le président. Non, on ne mélange pas tout, monsieur Bocquet. J'essaie d'être le plus clair possible.

Le Gouvernement maintient-il son sous-amendement n° 8422 ?

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Oui, monsieur le président.

M. le président. L'Assemblée est donc appelée à se prononcer sur le sous-amendement n° 8435 de M. Le Guen, qui a reçu un avis favorable de M. Dubernard à titre personnel, le Gouvernement, quant à lui, préférant son sous-amendement n° 8422.

M. Jean-Marie Le Guen. Ce n'est pas ce qu'a dit le ministre !

M. Alain Bocquet. Il a dit qu'il était d'accord !

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

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. M. Le Guen tient à ce que figurent dans le texte les mots : « maisons médicales » et « veillent ». Nous connaissons tous le problème de la désertification médicale. Sachons nous rassembler pour lutter contre ce phénomène, quelles que soient nos convictions politiques.

M. Edouard Landrain. Bien sûr !

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Oui ou non, voulons-nous que l'assurance maladie mette en place des maisons médicalisées pour permettre une permanence de soins là où elle n'existe pas ?

M. Edouard Landrain. Oui !

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Alors, faisons-le ! Sortons de nos problèmes de boutiques. Je demande à la majorité de me suivre sur ce point. C'est essentiel.

M. Jean-Marie Le Guen. Vous parlez de mon sous-amendement n° 8435 ?

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Tout à fait, monsieur Le Guen.

Du reste, je retire mon propre sous-amendement.

M. Alain Bocquet. Au moins, c'est clair !

M. le président. Le sous-amendement n° 8422 est retiré.

Nous allons maintenant procéder au scrutin qui a été annoncé dans l'enceinte de l'Assemblée nationale.

Je vais donc mettre aux voix le sous-amendement n° 8435.

Je vous prie de bien vouloir regagner vos places.

.....

M. le président. Le scrutin est ouvert.

.....

M. le président. Le scrutin est clos.

Voici le résultat du scrutin sur le sous-amendement n° 8435 :

Nombre de votants	41
Nombre de suffrages exprimés	41
Majorité absolue	21
Pour l'adoption	41
Contre	0

L'Assemblée nationale a adopté. (*Applaudissements.*)

La parole est à M. Jean-Marie Le Guen.

M. Jean-Marie Le Guen. Je constate que nous venons de voter à l'unanimité un point extrêmement important.

M. Edouard Landrain. N'allez pas nous le faire regretter !

M. le président. Confirmez-vous, monsieur Mariton votre demande de scrutin public sur l'amendement n° 26 ?

M. Hervé Mariton. Absolument, monsieur le président, car c'est un amendement important !

M. Jacques Brunhes. Il s'agit bien de l'amendement n° 26 tel qu'il a été rectifié ?

M. le président. En effet, il s'agit bien de cela.

Sur le vote de l'amendement n° 26 rectifié, modifié par le sous-amendement n° 8435, je suis saisi par le groupe de l'Union pour un mouvement populaire d'une demande de scrutin public.

Le scrutin est annoncé dans l'enceinte de l'Assemblée nationale.

.....

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 26, rectifié et modifié.

Je vous prie de bien vouloir regagner vos places.

.....

M. le président. Le scrutin est ouvert.

.....

M. le président. Le scrutin est clos.

Voici le résultat du scrutin sur l'amendement n° 26 rectifié et modifié :

Nombre de votants	41
Nombre de suffrages exprimés	41
Majorité absolue	21
Pour l'adoption	41
Contre	0

L'Assemblée nationale a adopté. (*Applaudissements.*)

M. le président. En conséquence, les amendements identiques n°s 6326 à 6340 tombent, de même que l'amendement n° 7827, les amendements identiques n°s 160 à 171, les amendements identiques n°s 172 à 183, les amendements identiques n°s 6371 à 6385, les amendements identiques n°s 232 à 243, l'amendement n° 4, les amendements identiques n°s 268 à 279, l'amendement n° 7757, les amendements identiques n°s 292 à 303, les amendements identiques n°s 184 à 195, les amendements identiques n°s 220 à 231 et les amendements identiques n°s 208 à 219, soit 130 amendements.

M. Gérard Bapt. C'est une hécatombe ! (*Sourires.*)

M. le président. L'amendement n° 7542 n'est pas défendu.

Nous en arrivons à quinze amendements identiques, n°s 6341 à 6355. (*Vives protestations sur les bancs du groupe des député-e-s communistes et républicains.*)

Je ne voudrais pas être désagréable, chers collègues, mais l'on ne peut exiger que la séance termine tôt si l'on multiplie les interventions, permettez-moi de vous le dire. Afin que la séance soit levée à midi et demi, comme vous le souhaitez, je suis sûr que M. Le Guen va défendre cette série d'amendements très rapidement.

M. Jacques Brunhes. Cent trente amendements viennent tout de même de tomber !

M. le président. A moins que, pour être agréable au groupe des député-e-s communistes et républicains, nous ne considérions ces amendements comme défendus.

M. Jean-Marie Le Guen. Certainement pas !

M. le président. La parole est à M. Alain Bocquet.

M. Alain Bocquet. Après cette hécatombe, je demande une suspension de séance, monsieur le président.

M. Jacques Brunhes. C'est indispensable ! Nous ne pouvons pas travailler de la sorte !

M. Alain Bocquet. Il faut que nous fassions le point pour nous organiser.

M. le président. Monsieur le président Bocquet, dans la mesure où il ne nous reste qu'une série d'amendements pour finir l'examen de l'article 1^{er} je vais donner la parole à M. Le Guen...

M. Jacques Brunhes. La suspension de séance est de droit !

M. Alain Bocquet. Exactement !

M. le président. Je vous propose sept minutes de suspension de séance, après quoi nous examinerons la dernière série de quinze amendements identiques et nous voterons sur l'article 1^{er}. (*Protestations sur les bancs du groupe socialiste et du groupe des député-e-s communistes et républicains.*)

Suspension et reprise de la séance

M. le président. La séance est suspendue.

(*La séance, suspendue à douze heures trente-trois, est reprise à douze heures quarante.*)

M. le président. La séance est reprise.

Chers collègues, pour tenir compte de la demande du président Bocquet et du président Brunhes et considérant que les amendements identiques n°s 6341 à 6355 ne pourraient être défendus maintenant, je vais lever la séance.

La suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

2

**ORDRE DU JOUR
DES PROCHAINES SÉANCES**

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

Suite de la discussion, après déclaration d'urgence, du projet de loi, n° 1675, relatif à l'assurance maladie :

Rapport, n° 1703, de M. Jean-Michel Dubernard, au nom de la commission spéciale.

A vingt et une heures trente, troisième séance publique :

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

La séance est levée.

(La séance est levée à douze heures quarante.)

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

ANNEXES AU PROCÈS-VERBAL de la 1^{re} séance du vendredi 2 juillet 2004

SCRUTIN (n° 514)

sur le sous-amendement n° 8435 de M. Jean-Marie Le Guen à l'amendement n° 26 rectifié de la commission spéciale à l'article 1^{er} du projet de loi relatif à l'assurance maladie (aide à la création de maisons médicales par les régimes d'assurance maladie).

Nombre de votants	41
Nombre de suffrages exprimés	41
Majorité absolue	21
Pour l'adoption	41
Contre	0

L'Assemblée nationale a adopté.

ANALYSE DU SCRUTIN

Groupe UMP (362) :

Pour : 28 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

Non-votants : MM. Jean-Louis **Debré** (président de l'Assemblée nationale) et Eric **Raoult** (président de séance).

Groupe socialiste (149) :

Pour : 7 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

Groupe Union pour la démocratie française (30) :

Pour : 2 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

Groupe communistes et républicains (22) :

Pour : 4 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

Non-inscrits (13).

SCRUTIN (n° 515)

sur l'amendement n° 26 rectifié de la commission spéciale à l'article 1^{er} du projet de loi relatif à l'assurance maladie (garantie par l'Etat de l'accès aux soins et de la répartition de l'offre de soins sur l'ensemble du territoire).

Nombre de votants	41
Nombre de suffrages exprimés	41
Majorité absolue	21
Pour l'adoption	41
Contre	0

L'Assemblée nationale a adopté.

ANALYSE DU SCRUTIN

Groupe UMP (362) :

Pour : 28 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

Non-votants : MM. Jean-Louis **Debré** (président de l'Assemblée nationale) et Eric **Raoult** (président de séance).

Groupe socialiste (149) :

Pour : 7 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

Groupe Union pour la démocratie française (30) :

Pour : 2 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

Groupe communistes et républicains (22) :

Pour : 4 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

Non-inscrits (13).