

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION EXTRAORDINAIRE DE 2003-2004

15^e séance

Compte rendu intégral

2^e séance du mercredi 7 juillet 2004

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



SOMMAIRE

PRÉSIDENTE DE M. JEAN-LOUIS DEBRÉ

1. Rappels au règlement (p. 6197).

MM. Augustin Bonrepaux, le président, Jean-Marie Le Guen, Didier Migaud.

2. Assurance maladie. – Suite de la discussion, après déclaration d'urgence, d'un projet de loi (p. 6199).

DISCUSSION DES ARTICLES (*suite*) (p. 6199)

Article 6 (p. 6199)

MM. Jean-Luc Prél, Jean-Marie Le Guen, Maxime Gremetz, Simon Renucci, Augustin Bonrepaux, Richard Mallié, Alain Bocquet, Philippe Douste-Blazy, ministre de la santé et de la protection sociale.

Amendements de suppression n^{os} 880 à 891 de membres du groupe des député-e-s communistes et républicains : MM. Jacques Desallangre, Maxime Gremetz, Jean-Michel Dubernard, rapporteur de la commission spéciale ; le ministre. – Rejet.

Amendement n^o 82 de la commission spéciale : MM. le rapporteur, Jean-Luc Prél, le ministre, Jean-Marie Le Guen, Jacques Desallangre, Mme Paulette Guinchard-Kunstler. – Adoption par scrutin.

Les amendements n^{os} 7484 de M. Prél, 7617 de Mme Billard, 7483 deuxième rectification de M. Prél et 7765 de M. Jean-Marie Le Guen n'ont plus d'objet.

Adoption, par scrutin, de l'article 6 modifié.

Avant l'article 7 (p. 6205)

Amendements identiques n^{os} 7996 à 8010 de membres du groupe socialiste : MM. Jean-Marie Le Guen, Simon Renucci, Gérard Bapt, Pascal Terrasse, le rapporteur, le ministre. – Rejet par scrutin.

Amendement n^o 7974 de M. Jean-Marie Le Guen : MM. Jean-Marie Le Guen, Simon Renucci, le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Amendement n^o 7975 de M. Jean-Marie Le Guen : MM. Jean-Marie Le Guen, le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Amendements identiques n^{os} 7114 à 7128 de membres du groupe socialiste : MM. Jean-Marie Le Guen, le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Amendement n^o 7853 de M. Jean-Marie Le Guen : MM. Jean-Marie Le Guen, le rapporteur, le ministre. – Adoption de l'amendement n^o 7853 rectifié.

Amendements identiques n^{os} 7174 à 7188 de membres du groupe socialiste : MM. Gérard Bapt, le rapporteur, le ministre, Jean-Marie Le Guen. – Rejet.

Amendements identiques n^{os} 7189 à 7203 de membres du groupe socialiste : MM. Gérard Bapt, Jean-Marie Le Guen, le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Amendements identiques n^{os} 7766 à 7780 de membres du groupe socialiste : MM. Jean-Marie Le Guen, le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Amendement n^o 7976 de M. Jean-Marie Le Guen : MM. Jean-Marie Le Guen, le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Amendement n^o 8407 de Mme Guinchard-Kunstler : Mme Paulette Guinchard-Kunstler, MM. le rapporteur, le ministre. – Rejet.

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

3. Ordre du jour des prochaines séances (p. 6213).

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTE DE M. JEAN-LOUIS DEBRÉ

M. le président. La séance est ouverte.

(La séance est ouverte à vingt-deux heures.)

1

RAPPELS AU RÈGLEMENT

M. le président. La parole est à M. Augustin Bonrepaux, pour un rappel au règlement.

M. Augustin Bonrepaux. Monsieur le président, mon rappel au règlement concerne l'organisation des travaux de l'Assemblée nationale. Ils doivent en effet se poursuivre jusqu'à une date indéterminée, dans le courant du mois d'août. Mais j'avais cru comprendre que, le 15 juillet, commenceraient l'examen du projet de loi organique relatif à l'autonomie financière des collectivités territoriales et celui du projet de loi relatif aux responsabilités locales, dont vous savez combien ils sont importants pour les collectivités locales. Or j'ai constaté que ces textes ne figuraient pas à l'ordre du jour que vous avez arrêté ce matin en conférence des présidents. Nous risquons donc d'être prévenus au dernier moment et d'être obligés de travailler dans la précipitation. La commission des finances ne s'est d'ailleurs même pas réunie à ce sujet.

Monsieur le président, pourriez-vous me donner quelques informations sur le sort qui sera réservé à ces textes ? Vous savez qu'ils transfèrent de nombreuses charges aux collectivités locales, ce qui est de nature à nous inquiéter tous.

Mme Paulette Guinchard-Kunstler. Il ne faudrait pas « fragiliser la République » ! *(Sourires sur les bancs du groupe socialiste.)*

M. Augustin Bonrepaux. Je vous serais reconnaissant de bien vouloir me rassurer. Peut-être pourra-t-on reporter l'examen de ces textes : cela nous permettrait d'y réfléchir un peu plus longuement et nous éviterait de légiférer à la hâte, ce qui est toujours mauvais.

M. le président. J'ai bien fait de venir ! *(Rires.)*

Monsieur Bonrepaux, vous le savez, ce n'est pas le président de l'Assemblée nationale qui fixe l'ordre du jour, mais le Gouvernement.

D'autre part, au cours d'une session extraordinaire, nous n'avons à examiner que les textes cités dans le décret portant convocation du Parlement en session extraordinaire. Le décret en question énumère en effet certains textes qui, semble-t-il, vous intéressent et dont j'avoue qu'ils m'intéressent moins. *(Rires.)*

Mais, si vous le permettez, monsieur Bonrepaux, j'aimerais à mon tour vous poser une question : quand aurons-nous achevé l'examen du projet de loi relatif à l'assurance maladie ?

M. Augustin Bonrepaux. C'est au Gouvernement de répondre !

M. Alain Vidalies. Un jour !

M. le président. Savez-vous que, en moyenne, nous examinons 47,3 amendements à l'heure ?

M. Didier Migaud. Ça va trop vite !

M. le président. Il nous en reste 5 000 à examiner. À ce rythme, nous en avons encore pour treize jours de débats.

M. Augustin Bonrepaux. Préviation optimiste !

M. le président. Les autres textes ne viendront en discussion que lorsque nous aurons terminé l'examen du projet de loi relatif à l'assurance maladie.

Voilà pourquoi je n'ai pas, ce matin, fixé la date de la prochaine conférence des présidents : je suis dans l'incapacité de dire quand nous en aurons fini avec le texte en discussion. Lorsque j'y verrai plus clair, je convoquerai la conférence des présidents, nous fixerons la date du vote solennel de ce projet de loi et la session extraordinaire se poursuivra, en fonction de nos possibilités.

Je suis désolé, monsieur Bonrepaux. J'aurais beaucoup aimé apporter des réponses précises aux questions précises que vous m'avez posées. Mais vous comprendrez que, n'étant maître ni du temps que nous passons dans l'hémicycle ni de l'ordre du jour, je ne peux pas satisfaire votre curiosité.

M. Augustin Bonrepaux. Je vous remercie, monsieur le président.

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

Peut-être saura-t-il vous répondre, monsieur Bonrepaux...

M. Jean-Marie Le Guen. Monsieur le président, vous venez de nous apprendre que nous examinons quelque cinquante amendements à l'heure. C'est dire que nous travaillons beaucoup et vite. Pour ma part, je suis fort inquiet. Malgré tous les efforts que vous faites, ici et ailleurs, pour rendre nos conditions de travail aussi agréables que possible,...

M. Michel Piron. Idéales !

M. Jean-Marie Le Guen. ... la perspective que trace le calendrier nous accable un peu. Il reste des articles très importants à examiner. Or, jusqu'à présent, on l'a vu, chaque article a donné lieu à un débat approfondi. Les commentateurs semblent d'ailleurs penser que nous contribuons ainsi à améliorer le texte du Gouvernement, si c'est possible c'est en tout cas notre intention. Mais le rythme de nos débats risque de devenir harassant, d'excéder notre résistance physique et d'être incompatible avec un travail parlementaire de qualité. Je voulais vous faire part de ces éléments de réflexion.

Un simple député de l'opposition n'a pas la prétention de savoir quand nous aurons achevé l'examen du texte en discussion, d'autant moins que le Gouvernement ne se

presse guère de répondre à nos questions. Mais, mon collègue Bonrepaux vous ayant interrogé sur l'ordre du jour de l'Assemblée nationale, je ne voudrais pas que vous interprétiez ses propos comme un appel à précipiter nos travaux sur l'assurance maladie. Nous travaillons déjà au maximum de nos capacités et je ne sais pas si nous pourrions longtemps tenir ce rythme. (*Murmures sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. le président. Je vais être très clair : mon ambition est de faire en sorte que nous prenions le temps nécessaire pour continuer à examiner sereinement le projet de loi relatif à l'assurance maladie. Ne craignez donc pas que je hâte nos travaux pour examiner les autres textes. Le Gouvernement et la majorité considèrent que celui-ci est important. Conformément à l'image que je veux donner de cette assemblée, il sera examiné tranquillement, sereinement, même s'il est possible de hâter un peu le pas.

Vous avez vu, au cours de l'après-midi, que, lorsque se posaient des questions importantes, je laissais le débat se dérouler, que je donnais la parole à plusieurs orateurs après que la commission et le Gouvernement s'étaient exprimés sur un amendement, que ceux qui voulaient parler pouvaient le faire. Et cela va continuer ainsi. Le reste n'est pas de ma responsabilité. Je considère que le « contrat », entre guillemets, que j'ai avec la majorité, avec l'opposition, avec le Gouvernement et avec les Français qui nous regardent, c'est de faire en sorte que ce débat se déroule tranquillement et sereinement. C'est, je crois, l'intérêt de cette assemblée. Nous devons continuer à donner cette image de la fabrication de la loi.

La parole est à M. Didier Migaud.

M. Didier Migaud. Monsieur le président, nous sommes très sensibles à vos paroles, à votre façon de présider nos travaux, à votre souci de faire en sorte que l'Assemblée nationale légifère dans la sérénité et avec le sérieux nécessaire. Nous partageons la même vision du fonctionnement d'une démocratie parlementaire. Ainsi, je continue de penser qu'il n'est pas normal qu'autant de textes importants soient inscrits à l'ordre du jour d'une session extraordinaire.

On dit toujours que le Parlement doit siéger sous le regard des Français. Or, aujourd'hui, ils sont, pour la plupart, en vacances. (*Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*) Est-il bon, pour le fonctionnement d'une démocratie, d'aborder systématiquement les textes importants au mois de juillet ? Est-il normal de siéger davantage en session extraordinaire qu'en session ordinaire, les lundis, les vendredis, les samedis et les dimanches ? Les parlementaires sont taillables et corvéables à merci...

M. Jean-Michel Dubernard. Ils représentent la France et la France n'est jamais en vacances !

M. Didier Migaud. Nous représentons la France et nous ne ménageons aucun effort pour cela.

M. Jean-Michel Dubernard. Ça a toujours été comme ça ! Ne pleurez pas ! Ne geignez pas !

M. Jean-Marie Le Guen. Dubernard à la buvette !

M. Didier Migaud. Mais nous avons des règles à respecter, et nous ne pouvons imposer ce rythme au personnel des assemblées parlementaires. (*Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. Jean-Marie Le Guen. C'est vrai ! Seriez-vous partisans des 60 heures ?

M. Didier Migaud. Du reste, vous le pensez tous, chers collègues de l'UMP. Quand on discute avec vous en dehors de l'hémicycle, quand vous n'êtes pas sous le regard de votre président de groupe (*Protestations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire*), vous avouez que ce rythme de travail est infernal. Je ne pense pas que ce soit là une bonne façon d'exercer nos fonctions parlementaires.

Comme l'a dit Augustin Bonrepaux, nous ne savons même pas quand les textes viendront en discussion. Dans ces conditions, nous devrions au moins être fixés pour pouvoir nous organiser.

S'agissant du texte relatif à l'assurance maladie, nous comprenons votre souci, monsieur le président, que la discussion parlementaire puisse se prolonger. Nos collègues y participent activement pour tenter d'enrichir le texte, mais admettez qu'il n'est pas normal qu'une session extraordinaire, dont la durée et l'ordre du jour doivent être limités, soit aussi dense. (*Protestations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. Jean-Louis Bernard. Cela suffit !

M. Didier Migaud. J'aimerais d'ailleurs que l'on nous informe, à l'occasion, des conséquences de la tenue d'une session extraordinaire sur le budget de l'Assemblée nationale et du Sénat.

On ne peut, d'un côté, nous répéter sans cesse que l'Assemblée nationale doit prendre le temps de discuter...

M. Jean-Michel Dubernard. Ne perdez alors pas trop de temps vous-même !

M. Didier Migaud. ... et, de l'autre, nous voir soumis à la volonté du Gouvernement d'en finir le plus rapidement possible, avant la fin des vacances, afin que les Français ne puissent être sensibilisés à l'importance des textes que nous votons.

La situation est par trop anormale au regard du fonctionnement de nos institutions.

M. Henri Houdouin. Voilà déjà vingt minutes de perdues !

M. le président. Monsieur le questeur, je sais le regard attentif que vous portez sur le personnel, et j'y suis sensible, mais vous savez que, dans cette maison, l'ensemble du personnel fait son devoir.

Je vous rappelle en outre que, pendant un mois, nous n'avons pas siégé à cause des élections cantonales et régionales.

Ensuite, le Parlement – mais il en est ainsi depuis de nombreuses années, hélas ! – est pratiquement toujours convoqué en session extraordinaire au mois de juillet.

M. Philippe Auberger. Les anciens le savent !

M. le président. Enfin, vous savez comme moi que, si le décret de convocation énumère un certain nombre de textes et si la Constitution empêche d'en ajouter, nous ne sommes pas, en revanche, obligés de les examiner tous.

M. Philippe Auberger. Heureusement !

M. Didier Migaud. Très bien !

M. le président. Le Président de la République peut mettre un terme à tout moment à la session extraordinaire, même si tous les textes prévus n'ont pas été examinés.

Ces choses ayant été dites, je pense qu'il faut maintenant passer à l'examen du texte inscrit à notre ordre du jour, sans perdre trop de temps.

2

ASSURANCE MALADIE

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

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

Discussion des articles (suite)

M. le président. Cet après-midi, l'Assemblée a poursuivi l'examen des articles, s'arrêtant à l'article 6.

Article 6

M. le président. Plusieurs orateurs sont inscrits sur l'article 6.

La parole est à M. Jean-Luc Prével.

M. Jean-Luc Prével. Monsieur le président, nous étudions un projet extraordinairement important. Une réforme urgente et nécessaire, et nous pensons qu'il faut aller au bout de ce débat, en essayant d'améliorer le texte.

De nombreux éléments majeurs de l'article 6 renvoient aux conventions, mais il s'agit d'éléments très fragiles. Dans un passé récent, nombre d'entre elles ont ainsi été annulées par les juridictions compétentes. Il est donc souhaitable de donner une base juridique solide aux conventions futures.

Monsieur le ministre de la santé et de la protection sociale, monsieur le secrétaire d'Etat à l'assurance maladie, notre système de soins souffre de graves cloisonnements, entre la ville et l'hôpital comme entre les différentes professions de santé. L'accord conventionnel interprofessionnel prévu à cet article devrait permettre une meilleure coordination, dans l'intérêt du malade.

Cet accord précisera les règles communes aux professions de santé. Il ne sera pas en contradiction avec les conventions nationales par profession. Au nom de l'UDF, je souhaite d'ailleurs que des adaptations régionales puissent être signées avec les agences régionales de santé.

Comme toute convention, cet accord interprofessionnel devra être signé entre l'Union nationale des caisses d'assurance maladie – l'UNCAM – et les organisations syndicales représentatives. Or le projet de loi institue une Union nationale des professions de santé...

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur de la commission spéciale. Cela fera l'objet d'un amendement !

M. Jean-Luc Prével. ... qui sera également appelée à être l'interlocuteur de l'UNCAM et de l'Union des complémentaires.

Quel sera donc le rôle de cette Union nationale des professions de santé dans la mise en œuvre et le suivi des conventions ? En effet, alors que cette Union devrait être constituée par les organisations professionnelles représentatives, les conventions avec l'UNCAM devront égale-

ment être signées par les mêmes syndicats professionnels. Je souhaite donc savoir comment s'articulera l'ensemble du dispositif.

M. le président. La parole est à M. Jean-Marie Le Guen, que je remercie d'avoir salué les efforts que je fournissais, ici et ailleurs, pour alléger l'ordre du jour. (*Sourires.*)

M. Jean-Marie Le Guen. Ces efforts visent surtout, monsieur le président, à améliorer les conditions de travail ! Nous verrons d'ailleurs ultérieurement que ces dernières ont un effet direct sur la santé.

L'article 6 est de bonne inspiration, même s'il n'est pas sans lourdeur et sans ambiguïtés. Il introduit un échelon supplémentaire dans le dispositif conventionnel.

La loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades instituait quatre niveaux de négociation conventionnelle possibles : un accord-cadre interprofessionnel, des conventions professionnelles, les accords de bon usage des soins ou les contrats de bonne pratique conclus au niveau du praticien à l'échelon national ou régional, et les contrats de santé publique.

Nous déplorons que votre vision extrêmement centralisée de notre système de santé vous empêche de voir que ce dont il a besoin c'est, d'abord, plus de souplesse – ce qui nous conduira d'ailleurs à mener une réflexion sur les agences régionales de santé et sur leur pouvoir d'intervention en matière conventionnelle.

En tout état de cause, nous ne voyons pas d'objection de principe au niveau supplémentaire que vous proposez, monsieur le ministre, d'ajouter par cet article. Nous y verrions même la validation des propositions que nous avons faites lors de l'examen de cette loi du 4 mars 2002, à laquelle nos collègues de l'opposition d'alors s'étaient vigoureusement opposés, arguant de son caractère négatif.

Mme Paulette Guinchard-Kunstler. Tout à fait !

M. Jean-Marie Le Guen. Vous-même, monsieur le ministre, n'étiez pas le moindre contempteur de nos propositions d'alors.

Aujourd'hui, alors que vous n'hésitez pas à remettre en cause l'assurance maladie, non seulement vous ne jugez pas utile de toucher à la négociation conventionnelle, mais vous instituez, certainement grâce à la solidité des échelons inférieurs que nous avons institués, un nouvel échelon supérieur !

Mais quitte à ajouter un nouvel échelon, mieux valait le faire au niveau local, en donnant plus de responsabilité aux acteurs de terrain. La médecine en zone de montagne, en zone rurale, voire dans les quartiers défavorisés de nos cités, pose des problèmes spécifiques qui mériteraient d'être traités. Nos collègues y auraient sans doute été sensibles, eux qui portent un grand intérêt à l'implantation d'une offre de soins de premier recours dans les zones médicalement désertifiées.

Nous aurons probablement l'occasion de débattre en détail de cette question lorsque nous examinerons la future loi de santé publique, laquelle ne figure pas, Dieu merci ! à l'ordre du jour de notre session extraordinaire ! (*Sourires.*)

M. Philippe Auberger. N'en rajoutez pas !

M. Jean-Marie Le Guen. Mais il faudra bien que l'on nous explique un jour comment s'articuleront les dispositifs proposés dans cette loi de santé publique et ceux de l'ensemble conventionnel que le présent projet institue. En tout cas, mieux vaudrait prendre en compte la réalité locale plutôt que d'instituer un échelon quelque peu absent au niveau national.

Mais j'imagine que nous aurons l'occasion de discuter à nouveau de l'intérêt d'une Union nationale des professions de santé, problème qui, aujourd'hui, semble passionner la profession ! Il n'est d'ailleurs qu'à voir combien tous les professionnels de santé sont mobilisés, pendant qu'on bouleverse ici l'assurance maladie et le système de santé ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. le président. La parole est à M. Maxime Gremetz.

M. Maxime Gremetz. Monsieur le ministre, l'article 6 du projet de loi prévoit que des accords conventionnels pourront être signés entre plusieurs professions de santé sur des sujets transversaux. Il dispose que ces accords, visant à renforcer la coordination des professionnels de santé et la qualité des soins, pourront être signés entre les organisations représentatives signataires des conventions nationales de chacune des professions de santé et l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, dont nous ne voulons pas. En fait, l'article reformule les dispositions contenues dans le code de la sécurité sociale en matière de conventionnement des professionnels de santé.

Actuellement, les conventions médicales sont propres à chaque profession et elles définissent notamment les tarifs et honoraires dus aux professionnels par les assurés sociaux, ainsi que les engagements sur l'évolution de l'activité des professionnels déclinés en termes de bon usage des soins, de bonnes pratiques et d'évaluation de ces dernières.

Avec sa nouvelle formulation, les accords conventionnels nouveaux introduits par l'article autoriseront à conclure l'équivalent des accords interprofessionnels du droit du travail. Selon le rapporteur, ils permettront d'œuvrer au décloisonnement du système de santé et de renforcer les coopérations, et ils profiteront donc aux malades. Cependant, il reste des zones d'ombre, en particulier quant aux sujets précis qui seront traités dans ces accords. Selon le rapport de la commission spéciale, « il est probable » qu'ils « concerneront l'organisation d'une filière autour d'une pathologie donnée », comme pour la prise en charge du diabète.

La réponse à cette question est confirmée par l'adoption en commission de l'amendement n° 82, déposé par des membres de la majorité et qui précise que ces accords, apparemment très ouverts, aborderont les modalités de coordination autour « des pathologies et des traitements ».

Exit donc la coordination pour la formation médicale continue ou pour la modernisation de la profession. Ces conventions interprofessionnelles traiteront uniquement de la mise en œuvre des protocoles de soins et de suivi médicamenteux des pathologies. Avec l'article 6, vous restaurez de façon conventionnelle les filières de soins prévues par le plan Juppé de 1995, dont l'objectif n'était pas tant d'améliorer la coordination des professionnels de santé que de rechercher des économies budgétaires pour l'assurance maladie.

Mais ce n'est pas tout : les conventions conclues par chaque profession de santé avec la CNAMTS le seront dorénavant avec l'UNCAM. Or cette nouvelle institution est clairement définie, dans votre projet, comme un outil de sabotage de l'assurance maladie solidaire et de contrôle comptable des dépenses. C'est elle qui devra, par exemple, mettre en œuvre la variation – sans aucun doute à la baisse – du périmètre de prise en charge socialisée des dépenses de santé. L'esprit qui transpire de cette disposition laisse à penser que les conventions interprofessionnelles s'inscriront dans cette maîtrise des dépenses que subit quotidiennement le malade. Quel sens

y aura-t-il à être mieux soigné lorsque le fait même de se soigner ne sera matériellement et financièrement plus possible pour une grande partie des malades ?

Enfin, votre article semble encore négliger la place des organismes complémentaires dans ces conventions. En effet, à l'article 31, vous créez, avec l'UNCAM, une Union nationale des organismes de protection sociale complémentaire, composée des acteurs mutualistes et privés de l'assurance maladie. L'une de ses activités sera de donner des avis sur les décisions de l'UNCAM en matière de prise en charge et de participation financière des assurés sociaux, mais une autre sera d'examiner, conjointement avec l'UNCAM, les programmes annuels de négociation avec les professionnels de santé !

C'est, d'ailleurs, l'esprit de l'amendement adopté par la commission à l'article 31, qui vise à autoriser les complémentaires de santé à passer directement convention avec les professionnels de santé pour élargir l'offre de soins.

Ces complémentaires n'ont aucune légitimité pour participer de quelque façon que ce soit aux négociations avec les professionnels de santé, si ce n'est celle de contribuer à la restriction du niveau de prise en charge collective des soins dispensés aux assurés sociaux !

Voilà quelques interrogations que soulève à nos yeux cet article 6. Voilà aussi la raison pour laquelle nous vous demandons des explications franches – ce qui vous sera sans doute difficile ! – et nous déclarons tout à fait défavorables à son esprit.

M. le président. La parole est à M. Simon Renucci.

M. Simon Renucci. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, l'article 6 semble se contenter d'ajouter à l'état antérieur du dispositif les unions nationales des caisses d'assurance maladie. Le texte mérite toutefois une analyse plus précise. Il prévoit, en effet, que « des accords conventionnels interprofessionnels intéressant plusieurs professions de santé peuvent être conclus pour une durée au plus égale à cinq ans entre l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et les organisations représentatives signataires des conventions nationales de chacune de ces professions. »

La question se pose donc de savoir quel sera précisément le rôle de l'union des caisses : agira-t-elle par incitation ou par coercition ? Avec quels outils ? En partenariat avec quelles institutions – l'union régionale des médecins libéraux, les URCAM, l'ARH ? Les conventions avec ces partenaires requièrent qu'ils en acceptent les obligations, car la maîtrise médicalisée repose, comme toutes les conventions, sur le respect des engagements. C'est donc là que se situe la difficulté. Le cadre de la relation avec les professionnels de santé reste imprécis, et beaucoup reste à faire pour répondre aux attentes et au souhait exprimé – notamment par les parlementaires – que soient mis en place un comité de pilotage et une organisation digne de ce nom, même au niveau régional. En effet, si nous échouons dans cette maîtrise médicalisée, il faudra passer à la maîtrise comptable, avec les mêmes outils.

Cela pose la question du rôle de la formation. (*Approbatons sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. Julien Dray. Le ministre ne répond pas !

M. Simon Renucci. Pour nous, elle doit être obligatoire,...

M. Julien Dray. Médecin mal formé, malade mal soigné !

M. Simon Renucci. ... en particulier dans le domaine de l'évaluation, car c'est là le seul moyen de faire prendre conscience de l'importance des politiques d'évaluation,

qui se voient accorder dans notre pays, à la différence des pays anglo-saxons, une place insuffisante. (*Exclamations sur les bancs du groupe socialiste.*) Mes chers collègues, je vais poursuivre sur ce thème, qui semble vous passionner ! (*Sourires.*)

La formation sera également utile pour la mise en place des réseaux, qui est impérative pour permettre des économies. Cela suppose de mettre en place, en direction des médecins, des mesures incitatives plutôt que coercitives – plutôt des bonus que des malus.

M. Julien Dray. Assez de malus !

M. Simon Renucci. Je crois plutôt à l'efficacité du bonus.

La coordination des soins doit être organisée et les médecins doivent y être formés, ainsi que toutes les professions paramédicales. Il en va de même des actions de santé publique. Les conventions actuelles ne me semblent pas permettre de résoudre ces problèmes, devant lesquels nous avons échoué.

L'un des problèmes posés par l'article précédent était de savoir comment faire entrer les médecins dans une forme de convention. Le débat sur ce point était masqué, mais bien réel : comment renouer avec une politique conventionnelle ?

Il faudra donc changer ces conventions. Dans quel cadre, avec quelles articulations et quelle programmation, pour assurer un véritable pilotage au niveau régional ? Peut-être l'union régionale des caisses le permettrait-elle, mais répond-elle à ce besoin ? Vous pourriez opportunément vous inspirer des propositions du parti socialiste, qui vont plutôt dans ce sens. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

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

M. Augustin Bonrepaux. Monsieur le président, je souhaiterais que M. le ministre écoute attentivement la question que je vais évoquer, qui est importante pour une région...

M. Richard Mallié. L'Ariège !

M. Augustin Bonrepaux. ... qu'il a eu l'occasion de représenter autrefois.

Selon le rapport de la commission spéciale, « il s'agit d'améliorer les conditions de prise en charge du patient en renforçant la coordination des personnels de santé. Il est, en effet, clairement établi que la qualité de la prise en charge des patients souffre du cloisonnement ». On lit également dans le rapport que « la réforme de l'organisation des études de santé devrait permettre à terme de réduire le fossé culturel entre les différents professionnels de santé ». Enfin, la CNAM doit mener une concertation avec l'ensemble des organisations représentatives des professions de santé concernées. Les domaines d'intervention concernent notamment la création de réseaux de santé, la promotion des actions d'évaluation des pratiques professionnelles individuelles ou collectives, la formation continue conventionnelle et les dispositifs visant à améliorer la qualité des soins.

M. Richard Mallié. Et le Schmilblick ?

M. Augustin Bonrepaux. Tout cela, monsieur le ministre, s'applique éminemment au thermalisme de santé. (*Rires et exclamations sur divers bancs.*)

M. le président. Je me demandais où vous vouliez en venir !

M. Augustin Bonrepaux. En effet, le rôle de prévention du thermalisme de santé doit être mieux reconnu,...

M. Alain Bocquet. Tout à fait !

M. Augustin Bonrepaux. ... notamment...

M. Richard Mallié. ... dans l'Ariège !

M. Augustin Bonrepaux. ... dans des domaines comme l'ORL.

Monsieur le ministre, puisque l'équilibre financier de votre plan suscite quelques interrogations, je voudrais souligner que le thermalisme de santé ne coûte rien (*Exclamations sur plusieurs bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire*), pour une raison très simple. Je me réfère, à cet égard, à un rapport de la commission des finances – élaboré, d'ailleurs, à l'époque où M. Gaymard était ministre de la santé et menait une politique très efficace en matière de thermalisme.

M. Gérard Bapt. Rendez-nous Gaymard !

M. Augustin Bonrepaux. Il faut reconnaître ce qui est positif ! (*Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. Richard Mallié. Où sont les Ariégeois ?

M. Augustin Bonrepaux. La question est sérieuse, et doit être examinée avec attention. Le thermalisme de santé repose essentiellement sur des professionnels, c'est-à-dire sur de la main-d'œuvre. Les recettes fiscales et sociales qui en résultent équilibrent donc largement son coût.

M. Jean-Jacques Descamps. N'est-ce pas un peu confus ?

M. Augustin Bonrepaux. Je souhaiterais, monsieur le ministre, que vous nous répondiez sur ces points. (*Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*) Tout cela renvoie à l'article 6.

M. Jean-Luc Prével. Quel rapport avec la convention ?

M. Augustin Bonrepaux. Il est important que les études médicales permettent cette concertation entre les différentes professions. Il est aussi indispensable que soient menées des études comparatives tant sur les effets médicaux que sur le coût du thermalisme.

M. Yves Bur, président de la commission spéciale. Cela a été fait récemment !

M. Augustin Bonrepaux. En effet, une étude de la CNAM a démontré, voilà quelque temps, que les économies de médicaments que permet le thermalisme justifient pleinement celui-ci. (*Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

Enfin, toutes les professions du thermalisme de santé ont fait d'importants efforts financiers pour assurer la qualité des soins et de l'eau, et il y a ainsi moins de problèmes de légionellose, par exemple, dans les établissements thermaux qu'ailleurs. (*Rires et exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. Jacques Desallangre. Il a raison et cela vous fait rire ?

M. Augustin Bonrepaux. Il est normal que ces investissements soient justement rémunérés !

Monsieur le ministre, quelles sont, avec cet article, vos intentions à l'égard du thermalisme de santé ? (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste et du groupe des*

député-e-s communistes et républicains. – Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.)

M. le président. Mes chers collègues, je vous en prie ! C'est une question très importante !

La parole est à M. Richard Mallié.

M. Richard Mallié. Monsieur le président, mesdames, messieurs, à entendre l'orateur précédent, on aurait pu se demander s'il ne confondait par le secrétaire d'État à l'assurance maladie avec celui qui est chargé du tourisme ! *(Exclamations sur les bancs du groupe socialiste.)*

M. le président. Monsieur Mallié, je vous en prie !

M. Jean-Marie Le Guen. Ces propos appellent un rappel au règlement !

M. Julien Dray. Ce n'est pas acceptable !

M. Augustin Bonrepaux. C'est une attaque personnelle inadmissible !

M. Alain Bocquet. Oui, inadmissible !

M. Yves Bur, *président de la commission spéciale.* Le maire de Saint-Amand-les-Eaux veut intervenir ! *(Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire. – Exclamations sur les bancs du groupe socialiste et du groupe des député-e-s communistes et républicains.)*

M. le président. Monsieur Bonrepaux, ce n'est pas une attaque personnelle.

M. Richard Mallié. En effet, monsieur Bonrepaux, ce n'est pas une attaque personnelle : vous avez remarqué que je n'ai pas cité l'Ariège ! *(Rires sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire. – Exclamations sur les bancs du groupe socialiste.)*

M. le président. Monsieur Mallié, veuillez intervenir sur le fond, et non pas revenir sur le thermalisme ! *(Exclamations sur les bancs du groupe socialiste.)*

M. Richard Mallié. Pour en revenir à l'article 6, le groupe UMP est favorable à des accords interprofessionnels, ce qui n'étonnera personne.

M. Jean-Marie Le Guen. Mais hostile au thermalisme ! *(Sourires.)*

M. Richard Mallié. Nous souhaitons un décloisonnement entre toutes les professions de santé, qui doit permettre une coordination des soins.

L'objectif n'est pas la « maîtrise comptable », comme l'a prétendu l'un des orateurs qui m'ont précédé, mais la maîtrise médicalisée.

M. Jean-Jacques Descamps. La maîtrise des soins !

M. Richard Mallié. Comment y parvenir ? Le problème de la démographie médicale peut, certes, conduire à une délégation de tâches, mais celle-ci ne doit pas plus consister à sous-traiter des tâches qu'à les « sur-traiter » : les médecins et les praticiens de santé doivent faire ce qui correspond à leur mission.

Nous proposerons donc, avec la commission spéciale et le rapporteur, à l'article 7,...

M. Jean-Marie Le Guen. Nous en sommes à l'article 6 !

M. Augustin Bonrepaux. Regardez le texte !

M. Richard Mallié. ... une solution au problème que pose l'article 6 : la signature d'accords interprofessionnels et la création d'une union nationale des professions de

santé. Aujourd'hui, en effet, le Centre national des professions de santé, le CNPS, ne peut pas signer d'accords interprofessionnels.

M. Prél a donc raison de poser la question. La solution se trouvera à l'article 7, avec la création de l'UNPS. *(Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.)*

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

M. Alain Bocquet. Monsieur le président, je tiens à appuyer l'excellente intervention de mon collègue Bonrepaux sur le thermalisme. *(« Ah ! » sur les bancs du groupe socialiste. – « Saint-Amand-les-Eaux ! » sur plusieurs bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.)*

M. le président. Monsieur le maire de Saint-Amand-les-Eaux, veuillez poursuivre. *(Sourires.)*

M. Alain Bocquet. Je suis, de surcroît, président du groupe d'études thermales de l'Assemblée nationale, monsieur le président. *(Sourires.)*

Monsieur le ministre, il serait heureux que vous clarifiiez votre position à l'égard du thermalisme. Celui-ci concerne, en France, 550 000 curistes chaque année, 100 000 emplois directs et indirects, des ressources non négligeables pour la sécurité sociale.

M. Jacques Desallangre. Et c'est un bien pour la santé !

M. Alain Bocquet. De plus, c'est une médecine préventive qui date de plusieurs siècles et qui est implantée dans beaucoup de régions.

Or l'incertitude récurrente à propos de son avenir empêche en permanence les développements possibles en matière médicale et en matière d'implantation d'établissements. Depuis des années, quels que soient les gouvernements, nous sommes confrontés à des situations de blocage concernant l'investissement, le développement et la prévention.

Je souhaite, comme mon collègue Augustin Bonrepaux, que vous puissiez à l'occasion de ce débat nous apporter des assurances sur l'avenir du thermalisme. C'est une question importante, y compris du point de vue des économies possibles pour la sécurité sociale.

M. le président. Nous en venons aux amendements...

M. Augustin Bonrepaux. Laissez le ministre répondre, monsieur le président !

M. le président. Monsieur le ministre de la santé et de la protection sociale, souhaitez-vous intervenir ?

M. Philippe Douste-Blazy, *ministre de la santé et de la protection sociale.* Oui, monsieur le président.

M. le président. Vous avez la parole.

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Monsieur le président, je tiens d'abord à répondre à M. Jean-Luc Prél et à M. Jean-Marie le Guen.

Le Gouvernement est d'accord pour la création d'une union nationale des professions de santé qui, avec l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et l'union des caisses complémentaires, permettra d'équilibrer les relations conventionnelles. C'est pourquoi nous ferons droit à un amendement du rapporteur.

De même, nous sommes ouverts à la création d'unions régionales des professions de santé, qui ne comprennent pas les URML, monsieur Evin. Cela permettra de fonder, par l'élection, la légitimité des accords locaux et nationaux.

Monsieur Jean-Marie Le Guen, je suis d'accord avec vous pour que ces accords nationaux soient déclinés au niveau régional. L'amendement que vous avez déposé en ce sens emportera l'accord du Gouvernement.

M. Maxime Gremetz. C'est bien !

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

Monsieur Gremetz, vous avez bien explicité le sens et la mission des conventions interprofessionnelles et il me semble, à vous écouter, que vous en partagez la philosophie. Mais, pour des raisons qui m'échappent,...

M. Maxime Gremetz. Je vais vous les expliquer !

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

... vous en venez à y voir une manière de réduire le panier des soins remboursables. J'avoue que je n'ai pas bien compris pourquoi. De toute évidence, vous voulez voir dans ce projet de loi ce qui n'y est pas écrit, et je n'y peux rien. Je vous donne tout de même quelques exemples de la portée des accords conventionnels interprofessionnels : prise en charge des personnels à domicile, harmonisation des pratiques en diabétologie.

Monsieur Mallié, je vous remercie d'avoir retenu l'idée des unions nationales interprofessionnelles.

Monsieur Bonrepaux et monsieur Bocquet, en vous écoutant, j'ai appris avec plaisir que le thermalisme ne coûte rien ! C'est une bonne nouvelle pour l'assurance maladie !

M. Jean-Marie Le Guen. C'est d'un bon rapport !

M. Jacques Desallangre. Ça coûte moins cher !

M. Julien Dray. En plus, c'est de la prévention !

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

J'insisterai sur deux points très concrets.

Premièrement, nous avons décidé avec M. Alain Cou lomb, le directeur général de l'Agence nationale de l'accréditation et d'évaluation en santé, l'ANAES, de mettre en place une étude d'évaluation épidémiologique pour tirer au clair l'efficacité de certaines thérapeutiques thermales. Je pense, comme vous, qu'elle aboutira à des résultats positifs.

M. Claude Evin. A quoi servira alors la Haute Autorité de santé ?

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

Monsieur Evin, ce sera du ressort de la Haute Autorité en santé si ce projet de loi est voté. Mais je ne peux pas laisser M. Gremetz dire qu'on se conduit comme si ce texte était déjà adopté !

Deuxièmement, le thermalisme vient de faire l'objet d'une révision de sa nomenclature pour que les soins thermaux soient mieux reconnus. Sachez que j'ai donné mon accord il y a six jours.

M. Pierre-Louis Fagniez. C'est l'ancien maire de Lourdes qui le dit ! (*Sourires.*)

M. le président. Nous en venons aux amendements.

Je suis saisi de douze amendements identiques, n^{os} 880 à 891, tendant à supprimer l'article 6.

La parole est à M. Jacques Desallangre.

M. Jacques Desallangre. Monsieur le ministre, les propositions contenues dans l'article 6 du présent projet sont plus que douteuses. Alors que nous soutenons l'idée d'améliorer la coordination médicale, tous les éléments constituant votre texte nous semble s'opposer à cette démarche.

L'organisation de l'efficacité des soins réclame effectivement une pluridisciplinarité cohérente de la prestation de santé. Je dois rappeler d'ailleurs qu'il existe une institution qui peut répondre à cet impératif : c'est le centre de santé, le dispensaire. Proche des gens, intégré dans le maillage social, il constitue une excellente illustration des potentialités de réseaux de soins.

Parmi les raisons de fond d'un tel intérêt, citons en premier lieu le fait que le centre de santé est un service public. Il garantit un égal accès à des soins de qualité pour tous. De plus, il s'appuie sur des principes universalistes et solidaires ; il met en place des solidarités là où d'autres pensent concurrence et médecine libérale. (*Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*) Ah, je sais bien que je vous choque ! Je poursuis en soulignant que le travail en équipe est le fondement professionnel de son activité.

Pourtant, dans le paysage sanitaire, les centres de santé sont aujourd'hui minoritaires. Leurs difficultés résultent de la réduction des moyens de la sécurité sociale.

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur de la commission spéciale. Tu parles !

M. Jacques Desallangre. Et, malheureusement, rien n'est envisagé dans votre projet de loi pour inverser la tendance, alors même que vous prétendez prôner la coordination efficiente des acteurs de santé. C'est une véritable contradiction, à moins qu'il ne faille plutôt pencher vers une autre hypothèse : ne serait-ce pas la marque d'une intention souterraine, masquée, vis-à-vis du rôle réel que vous voulez faire jouer à cette stratégie de coordination des soins ?

L'amélioration de la qualité des soins et leur meilleure organisation ne peuvent se construire sur la base d'un gisement d'économies potentielles. L'assurance maladie doit avoir pour point de mire non pas l'équilibre comptable et financier, mais la santé de nos concitoyens. Si nous ne sommes même pas d'accord là-dessus, on ne peut plus guère débattre.

Vous affirmez vouloir soigner mieux en dépensant mieux.

M. Xavier Bertrand, secrétaire d'État à l'assurance maladie. Oui !

M. Jacques Desallangre. Mais vous n'aboutirez qu'à des dépenses trop étriquées pour soigner correctement. La rationalisation de l'offre de soins n'a d'intérêt que lorsqu'elle améliore l'état de santé de nos concitoyens. Or ce n'est pas, hélas, ce que vous préparez, même si vous tentez de nous faire croire le contraire.

M. le président. La parole est à M. Maxime Gremetz.

M. Maxime Gremetz. En défendant nos amendements, je répondrai au Gouvernement.

M. le ministre dit que je trouve la démarche intéressante. Oui, mais nous avons vu, monsieur le ministre, comment vous vouliez utiliser ces accords interprofessionnels, dans le même esprit que celui des articles sur le médecin traitant. Ces accords, qui ne seront plus passés avec la CNAM, mais avec la CANAM,...

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Non, ce sera avec l'UNCAM !

M. Maxime Gremetz. Quoi qu'il en soit, on voit fleurir ces caisses partout. Cela vous permettra de les faire diriger non plus par un conseil d'administration élu démocratiquement, avec des représentants des salariés

dans le cadre d'une gestion tripartite, mais par un conseil d'administration composé de personnages nommés par la Haute Autorité prétendument indépendante. Vous voulez en plus régionaliser ces accords. Nous n'y sommes pas favorables car votre objectif est clairement de créer un instrument supplémentaire de rationnement des soins et de réduction des voies d'accès à la santé.

Nous allons bientôt en venir à la question centrale : quelle est la nouvelle gouvernance qui nous attend ? Vous la préparez déjà, puisque vous cassez tout avec vos nouveaux dispositifs ! C'est pourquoi nous défendons ces amendements de suppression.

Votre idée est bonne, mais le contenu de cet article est très néfaste, en particulier pour la couverture sociale et pour la qualité des soins.

M. le président. La parole est à M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur de la commission spéciale, pour donner l'avis de la commission sur les amendements en discussion.

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur de la commission spéciale. Comment est-il possible d'être contre les accords interprofessionnels ? Comment pourrait-on s'opposer au décloisonnement ? Vous êtes pour le cloisonnement, monsieur Gremetz ?

M. Jacques Desallangre et M. Maxime Gremetz. Mais non !

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Vous êtes contre tout ! Vous êtes contre les filières, contre les réseaux. La commission a vraiment eu raison de rejeter vos amendements.

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} 880 à 891.

(Ces amendements ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n^o 82.

M. Jean-Marie Le Guen. Celui-là n'est vraiment pas bon, il crée des problèmes !

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Vous êtes contre le Conseil national de l'ordre, monsieur Le Guen ?

M. le président. La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir cet amendement.

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Monsieur le président, M. Prél peut très bien soutenir cet amendement de synthèse puisqu'il l'a cosigné.

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

M. Jean-Luc Prél. Cet amendement vise à inclure dans l'article 6 deux propositions importantes.

Les accords interprofessionnels « relatifs aux pathologies ou aux traitements peuvent être conclus pour une durée au plus égale à cinq ans », « après avis des conseils de l'ordre concernés, sur leurs dispositions relatives à la déontologie ».

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

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Avis favorable.

M. le président. La parole est à M. Jean-Marie Le Guen, pour répondre au Gouvernement.

M. Jean-Marie Le Guen. Je suis frappé par l'éloquence du Gouvernement quand il défend le travail de la commission, reconnaissant par là même que celui du Parlement est de grande qualité. Aussi aurais-je quelques scrupules à critiquer cet amendement. Mais nous ne l'avons pas approuvé car, en parfaite conformité avec la philosophie gouvernementale, il rejette sur la convention tout ce qui devrait relever de la volonté politique de l'État : organiser un minimum de garanties dans notre système de santé. Ainsi, dans le dernier alinéa de cet amendement, il est proposé de renvoyer à la convention « la création de réseaux de santé » et, pis encore, « les dispositifs visant à améliorer la qualité des soins ».

Nous pensons, pour notre part, que la nécessaire création de réseaux de soins ne doit pas relever de la convention mais de la volonté politique exprimée par l'État de moderniser notre offre de santé. Ce qui est vrai de cette modification des structures de santé l'est beaucoup plus encore en ce qui concerne la qualité des soins. Nous sommes extrêmement choqués qu'elle soit inscrite dans le champ conventionnel. Le Gouvernement, loin de juger que la défense de cette qualité des soins fait partie des attributions régaliennes de l'État, pense qu'elle se négocie avec les professionnels de santé, lesquels peuvent légitimement défendre, par exemple, les intérêts matériels de leur profession.

A cela s'ajoute le fait que cette négociation n'est pas menée directement par l'État mais par son représentant, le futur proconsul de l'assurance maladie. Ce fameux proconsul pourra, sans que l'État ait son mot à dire, arbitrer entre la rémunération des médecins et la qualité des soins offerts aux Français !

Ce qui s'exprime ici, c'est la volonté de s'enfermer dans un dialogue corporatiste. Le corporatisme ne consiste pas à traiter les questions qui se posent aux professions, car il est parfaitement légitime de nouer sur ces questions un dialogue contractuel entre les financeurs et les fournisseurs de services que sont en l'occurrence les professions de santé. On est dans le corporatisme, par contre, quand l'État démissionne, quand il ne se réserve pas le droit de s'interposer pour garantir la qualité des soins.

Cette dérive nous paraît extrêmement grave, et le fait qu'elle se fasse au nom d'un dialogue contractuel n'y change rien. D'autant plus que ce dialogue n'est absolument pas proposé aux assurés. Pour ces derniers, le médecin traitant, c'est obligatoire ; le déremboursement des frais occasionnés par une consultation chez un spécialiste, c'est obligatoire ; le dossier médical partagé, c'est obligatoire. Ce qui concerne les Français, on n'en discute pas avec les partenaires sociaux, on l'impose par la loi, *a priori*, y compris quand des technologies innovantes vont rendre les dispositions du texte difficilement applicables. Par contre, on discute avec les professionnels, y compris sur des thèmes d'intérêt général comme la qualité des soins, laquelle ne devrait pas, théoriquement, créer d'opposition entre les professionnels et l'assurance maladie. Elle devrait être tout simplement garantie par l'État, celui-ci se chargeant éventuellement de se donner les moyens de faire en sorte qu'elle soit effective. Mais non, pas du tout, elle fait partie de la négociation de marchands de tapis entre l'assurance maladie et les professionnels de santé !

Lorsque le Gouvernement nous parle de qualité des soins, lorsqu'il nous parle de réorganisation du parcours de soins, il manifeste en réalité la volonté de maîtriser, ou

plus exactement de comprimer les dépenses d'assurance maladie sans pour autant déranger le moins du monde les professionnels de santé.

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

M. Jacques Desallangre. Avec cet amendement, on retrouve une fois de plus l'obsession des libéraux...

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Des ultra-libéraux, vous voulez dire ?

M. Jacques Desallangre. ... amoindrir la loi et donner toute sa place au contrat. On le voit en ce moment dans le droit du travail, qu'il s'agit de casser à tout prix pour en venir au contrat, avec bien sûr toutes les conséquences nocives que l'on devine. Là, c'est pareil, on renvoie à la convention, toujours la convention, laquelle exclut bien entendu au premier chef le patient.

Ce qui est proposé ici ne servira qu'à instaurer les protocoles de soins et de bonnes pratiques qui seront définis par la Haute Autorité de santé. Il ne s'agit que de donner une caution scientifique au rationnement de l'offre de soins. Nous sommes donc absolument opposés à cet amendement. Nous voterons contre, de manière raisonnée et forte.

M. Maxime Gremetz. Et nous demandons un scrutin public !

M. le président. Sur le vote de l'amendement n° 82, je suis saisi par le groupe des député-e-s communistes et républicains d'une demande de scrutin public.

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

La parole est à Mme Paulette Guinchard-Kunstler.

Mme Paulette Guinchard-Kunstler. Je serai très brève. Si l'on veut arrêter la mise en place des réseaux de soins, il faut voter cet amendement. Si c'est là votre objectif, il faut le voter. On a bien vu sur le terrain que quand des réseaux de soins se sont créés, cela s'est toujours fait en dehors du cadre conventionnel. Pourquoi ? Parce qu'il y a tout simplement antinomie entre le travail normal de représentant syndical – que font les représentants des syndicats de professionnels de santé – et l'organisation concrète d'un projet où des professionnels se retrouvent entre eux. Ce n'est pas du tout la même chose. Je peux vous assurer qu'avec cet amendement, monsieur Prétel, vous êtes en train de tuer toute possibilité de créer des réseaux de soins.

M. le président. Avant de procéder au scrutin, je vous rappelle que l'adoption de l'amendement n° 82 ferait tomber les autres amendements à l'article 6. J'interroge donc dès à présent le groupe socialiste et le groupe des député-e-s communistes et républicains : demandez-vous un scrutin public sur le vote de l'article 6 ?

M. Jean-Marie Le Guen. Oui.

M. le président. Sur le vote de l'article 6, je suis saisi par le groupe socialiste d'une demande de scrutin public.

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

Nous allons maintenant procéder au premier scrutin qui a été annoncé dans l'enceinte de l'Assemblée nationale, celui portant sur l'amendement.

Je vais donc mettre aux voix l'amendement n° 82.

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° 82 :

Nombre de votants	94
Nombre de suffrages exprimés	94
Majorité absolue	48
Pour l'adoption	68
Contre	26

L'Assemblée nationale a adopté.

En conséquence, les amendements n^{os} 7484 de M. Prétel, 7617 de Mme Billard, 7483 deuxième rectification de M. Prétel et 7765 de M. Jean-Marie Le Guen n'ont plus d'objet.

Nous allons maintenant procéder au second scrutin qui a été annoncé dans l'enceinte de l'Assemblée nationale, celui portant sur l'article.

Je vais donc mettre aux voix l'article 6, modifié par l'amendement n° 82.

Le scrutin est ouvert.

M. le président. Le scrutin est clos.

Voici le résultat du scrutin sur l'article 6, modifié par l'amendement n° 82 :

Nombre de votants	96
Nombre de suffrages exprimés	96
Majorité absolue	49
Pour l'adoption	70
Contre	26

L'Assemblée nationale a adopté.

Nous en venons aux amendements portant articles additionnels avant l'article 7.

Avant l'article 7

M. le président. Je suis saisi de quinze amendements identiques, n^{os} 7996 à 8010.

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

M. Jean-Marie Le Guen. Cet amendement tendant à créer un article additionnel avant l'article 7 va exactement dans le sens des propos que je tenais il y a un instant. Il s'agit de faire en sorte, d'une part, que les procédures d'évaluation soient mises en œuvre pour l'ensemble des professions de santé, et singulièrement pour le corps médical, et, d'autre part, que ces procédures d'évaluation soient menées par des pairs, dans un cadre qui reste à définir en concertation avec les sociétés savantes, et peut-être demain avec des structures qui seraient chargées de la qualité et de la valeur scientifique des procédures et des connaissances. Tout cela doit évidemment se faire sous le regard de l'État.

Dans le texte que vous nous proposez, vous renvoyez à plusieurs reprises à la procédure conventionnelle. Cela nous paraît tout à fait inacceptable.

Depuis maintenant deux ans et demi, le Gouvernement que soutient cette majorité a systématiquement rendu inopérantes toutes les garanties qui avaient été instaurées, notamment dans la loi du 4 mars 2002, d'une part, sur la formation médicale continue dans des conditions minimales d'indépendance et, d'autre part, sur les procédures d'évaluation qui devaient, elles aussi, être menées de façon indépendante. Le Gouvernement, à l'oc-

casation des différents projets de loi de financement de la sécurité sociale, a invoqué un pari sur la conscience qui n'était en réalité qu'une forme de laxisme : il tenait le discours selon lequel les professions de santé, ou plus exactement les professionnels de santé, étaient suffisamment mûrs pour savoir eux-mêmes ce qu'ils avaient à faire. Au nom de ce discours, on a mis à bas l'ensemble des dispositions législatives qui rendaient obligatoires pour ces professionnels les éléments garantissant une formation indépendante et une évaluation. Ces éléments sont pourtant fondamentaux.

Car c'est une vision parfaitement archaïque que celle qui conduit à penser que des professionnels d'aussi haut niveau que les professionnels de santé, et singulièrement les médecins, n'ont pas à faire la démonstration devant la société de leurs compétences professionnelles revisitées. C'est une vision parfaitement archaïque que celle qui conduit à penser qu'un professionnel dont la valeur a été validée par des études particulièrement sélectives, certes, mais il y a un certain nombre d'années de cela, n'aurait plus de comptes à rendre quant à la qualité de l'exercice de sa profession, n'aurait plus à vérifier ses propres compétences.

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Il faudrait aussi évaluer le travail des députés.

M. Jean-Marie Le Guen. Mon cher collègue, vous ne vous en êtes peut-être pas aperçu, mais il se trouve que l'une des évaluations les plus fortes, c'est celle à laquelle procèdent nos concitoyens lorsqu'ils ont à se prononcer sur les candidats. Je sais bien qu'étant donné votre conception, vous seriez sans doute favorable à ce qu'on en revienne aux Pairs de France, mais cette époque est dépassée depuis maintenant un certain temps. Les parlementaires que nous sommes ont évolué, ils ne sont plus dans cette paire, ils ont à subir une évaluation tous les cinq ans,...

M. Maxime Gremetz. Et c'est une évaluation incontestable !

M. Jean-Marie Le Guen. ... dont M. le président pourrait nous rappeler mieux que je ne saurais le faire tous les avantages et toutes les contraintes. Oui, nous sommes évalués par le peuple.

Mais ce n'est pas, notez-le bien, ce que nous demandons pour ces professionnels de santé, ni d'ailleurs pour d'autres. Nous demandons simplement qu'un professionnel de santé soit évalué par ses pairs, dans des conditions scientifiques admises par les sociétés savantes. Cela est parfaitement normal. Imagine-t-on que l'on puisse monter dans un avion sans avoir la certitude que le pilote a été évalué, qualifié, formé à nouveau si nécessaire ? Personne parmi nous ne défendrait cette thèse. Et pourtant, c'est une thèse similaire que nous vous avons entendu défendre, mesdames et messieurs de la majorité, vous qui avez soutenu pendant des années que la société n'avait aucune interpellation à adresser, aucune demande à formuler à l'endroit du professionnel de santé.

M. Maxime Gremetz. C'est un dieu tout-puissant !

M. Richard Mallié. Vous dites vraiment n'importe quoi !

M. Jean-Marie Le Guen. La preuve que je ne dis pas n'importe quoi, monsieur Mallié, c'est que depuis deux ans, vous avez, vous et votre majorité, mis à bas toutes les dispositions contenues dans la loi du 4 mars 2002 qui visaient à ce que les professionnels de santé reçoivent une formation médicale continue et vérifiée, et à ce que des évaluations soient menées.

Ces conceptions, dont il faut quand même dire qu'elles sont aujourd'hui peu défendables, vous essayez de les faire passer en quelque sorte *a minima*. Au lieu de faire en sorte que ces évaluations soient garanties, vous en renvoyez la définition à une négociation conventionnelle. Ce n'est pas un bon service à rendre aux professionnels de santé.

Et d'ailleurs, les représentants des professions de santé ont évolué sur ce sujet. Ils ont compris que l'intérêt des professions de santé, c'était d'avoir une évaluation et une formation garanties, indépendantes et certifiées sans contestation possible. C'est d'ailleurs pourquoi le principal syndicat de médecins demande que cette évaluation ne relève pas de la convention. Mais vous souhaitez quand même qu'il en soit ainsi. Pourquoi ? Parce que vous voulez vous débarrasser de toute responsabilité appa-

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. C'est de la provocation !

M. Jean-Marie Le Guen. Vous ne voulez plus rien avoir à faire avec les professionnels de santé, parce que leur courroux, leur colère, leur incapacité à dialoguer avec le gouvernement Juppé, tout cela vous a échaudés. C'est pourquoi vous voulez confier l'ensemble de ces responsabilités à un superman de l'assurance maladie, dont vous faites semblant de croire qu'il sera sous la responsabilité des partenaires sociaux alors que ceux-ci n'auront pas leur mot à dire. Vous voulez que ce soit ce proconsul, et non pas vous, qui soit chargé des relations avec les professions de santé.

M. le président. Merci, monsieur Le Guen...

M. Jean-Marie Le Guen. Voilà ce que dissimule votre projet. En attendant, l'évaluation et la formation ne sont pas au rendez-vous.

M. Richard Mallié. Quel culot !

M. Jean-Marie Le Guen. Vous ne faites pas progresser ces professions, auxquelles nous sommes attachés, dans le sens des intérêts des professionnels et des patients !

M. le président. La parole est à M. Simon Renucci.

M. Simon Renucci. La formation doit être obligatoire. Il est donc essentiel que les médecins soient rémunérés pendant cette formation. Il faut éduquer le patient comme le médecin, qui doit s'informer des nouveautés et se remettre en cause. Cette remise en cause ne relève pas de la formation, mais de l'évaluation. L'évaluation n'est pas un contrôle. Elle se déroule entre confrères ou par le biais de formations prodiguées par l'ANAES, association que je connais bien, puisque j'en étais un administrateur. À ce titre, je peux dire que ses recommandations ne parviennent pas aux médecins. Cette forme d'évaluation, non coercitive, doit être toutefois obligatoire, car elle est le seul moyen de garantir la qualité des soins et la maîtrise des dépenses de santé. Les réseaux doivent permettre de diffuser les différentes préconisations. Concernant, par exemple, les diabétiques, l'ANAES a fait des préconisations qui n'ont pas été promues au sein des différents organismes, sécurité sociale ou autres. Les médecins n'ont pas été formés à ce type de démarche. En conséquence, il faut qu'au niveau régional, la formation soit obligatoire, programmée dans des plans pluriannuels en concertation avec les URCAM et les unions régionales des médecins libéraux. Il s'avère toutefois prématuré de planifier la formation de l'ensemble des professions médicales et paramédicales.

En résumé, information et évaluation obligatoires, programmes pluriannuels permettront une maîtrise programmée des dépenses.

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

M. Gérard Bapt. Inscrire la formation et l'évaluation dans le code de la santé publique, donc les faire relever de la responsabilité à l'État, semble être l'objectif affiché du Gouvernement en matière de maîtrise médicalisée des dépenses de santé, en matière d'amélioration de la qualité des soins et d'efficacité de nos moyens, concernant notamment les dépenses liées aux accidents iatrogènes.

La formation médicale continue doit sortir de son aspect conventionnel. Elle doit être prise en charge par la puissance publique. Il faut la soustraire à l'influence de l'industrie pharmaceutique. Certains d'entre nous, pour avoir exercé la médecine à titre libéral, savent comment se déroulent les séances de formation continue. Elles se tiennent toujours sous l'égide d'un sponsor, d'une industrie pharmaceutique ; un brillant universitaire expose son sujet, mais l'introduction et la conclusion seront consacrées à la promotion du dernier produit mis sur le marché par ladite industrie.

L'évaluation est aussi extrêmement importante. Il est normal qu'un maître nageur soit évalué tous les cinq ans. Ne serait-il pas normal qu'il en aille de même pour les médecins, dans un cadre certes concerté, associant les sociétés savantes, l'ordre et les organisations syndicales ? La forme que cette évaluation pourra prendre reste à négocier. Nous en avons proposé une à titre indicatif. Notons que les organisations syndicales de médecins ont beaucoup évolué sur la remise à l'ordre du jour de cette évaluation.

Parce que la prévention, la qualité des soins et la réduction de la consommation pharmaceutique en dépendent, nous nous devons d'insister sur cette question de la formation et de l'évaluation.

M. le président. La parole est à M. Pascal Terrasse.

M. Pascal Terrasse. L'ANAES a été créée pour évaluer l'ensemble du secteur sanitaire. Le Conseil national de l'évaluation médico-sociale, dont le décret pris à votre initiative, monsieur le ministre, consacre la mise en place, tend à évaluer le travail du personnel du secteur médico-social auprès des personnes âgées et des personnes handicapées. Comme cela vient d'être rappelé, la formation continue des médecins ne peut pas continuer à dépendre, aujourd'hui, du bon vouloir des laboratoires pharmaceutiques. Il est nécessaire de mettre en place une formation continue régulière et une évaluation du travail de ces praticiens. Ces amendements entrent dans ce contexte puisqu'ils tendent à mettre en place un système d'auto-évaluation en matière de bonne pratique associant les sociétés savantes, les organisations professionnelles, notamment l'ordre des médecins. Cette notion de « contrat de revoiture » me semble tout à fait pertinente dans le domaine des professions qui jouent un rôle technique. Nous défendons donc ces amendements avec beaucoup de vigueur.

M. le président. Sur le vote des amendements identiques n^{os} 7996 à 8010, 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.

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

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Les propos tenus successivement par nos quatre collègues socialistes concernent en réalité l'article 8. Ils ont là une vision prospective que j'admire !

M. Yves Bur, président de la commission spéciale. Dont je doute !

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. La commission n'a pas examiné ces amendements. Mais ils me paraissent hors sujet et, à titre personnel, j'y suis défavorable.

M. Maxime Gremetz. Pourquoi n'ont-ils pas été examinés en commission ?

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

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

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

Je vais donc mettre aux voix les amendements identiques n^{os} 7996 à 8010.

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 :

Nombre de votants	92
Nombre de suffrages exprimés	92
Majorité absolue	47
Pour l'adoption	19
Contre	73

L'Assemblée nationale a adopté.

Je suis saisi d'un amendement n^o 7974.

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

M. Jean-Marie Le Guen. Cet amendement fait suite aux précédents. A plusieurs reprises, parlant du remboursement des assurés par la sécurité sociale, nos collègues ont expliqué qu'il ne saurait y avoir de droits sans sanction en cas de non-respect de ces mêmes droits. Que ferons-nous lorsque les médecins seront confrontés à ces procédures d'évaluation et qu'ils ne pourront y souscrire ? Il faut rester, en cette matière, dans le domaine de la déontologie, même si l'évaluation des compétences doit être précisée et encadrée par la loi. Nous demandons que, dans le cas où les praticiens ne satisferaient pas à l'évaluation, le Conseil de l'ordre délibère et qu'un dialogue confraternel s'instaure sur la formation complémentaire, sur l'application des références médicales opposables – RMO –, donc sur la conduite à tenir. Nous pensons que le Conseil de l'ordre doit retrouver sa fonction centrale qui est d'optimiser les compétences d'une profession libérale de haut niveau scientifique. Il doit donc être saisi de cette question.

M. le président. La parole est à M. Simon Renucci.

M. Simon Renucci. Je ferai juste un rappel concernant l'évaluation des médecins. Il est prévu la présence de deux confrères pendant une journée dans le cabinet. Leurs observations faites, le médecin sera convoqué

devant l'union régionale, qui organise et planifie l'évaluation. Cette union régionale lui indiquera les mises à jour nécessaires. Le Conseil de l'ordre sera informé des observations et de l'éventuelle suspension temporaire. Une seconde évaluation aura lieu deux à six mois plus tard. Entre-temps, le médecin pourra continuer d'exercer selon certains critères ou sera contraint de s'arrêter avant de poursuivre l'exercice de sa profession.

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° 7974.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 7975.

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

M. Jean-Marie Le Guen. Ainsi que vient de le faire remarquer notre collègue Migaud, présent dans notre discussion sans, pour autant, être membre de notre commission, comment se fait-il que le président de la commission, le rapporteur et le ministre ne disent rien sur des sujets d'une telle importance ? Il est fort possible qu'un certain nombre de suggestions émanant de l'opposition soient satisfaites ou inopportunes. Nous avons, en effet, été amenés, tout au long de cette discussion, à retirer des amendements parce que nous nous interrogeons sur leur intérêt. C'est le dialogue parlementaire !

M. Didier Migaud. Eh oui !

M. Jean-Marie Le Guen. Or nous défendons des amendements sans avoir droit à la moindre réponse. Ils sont immédiatement soumis au vote. On se demande ce qui l'emporte, de la précipitation ou du mépris de la représentation nationale ! *(Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.)*

M. Bernard Accoyer. Trotskiste !

M. Jean-Marie Le Guen. Vos protestations montrent que c'est la gêne du Gouvernement qui domine et qui l'empêche de nous apporter des réponses ! *(Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.)*

M. Paul-Henri Cugnenc. Pas de violence !

M. Jean-Marie Le Guen. Je sais que vous êtes incapables – et cette situation me rassure – de mépriser la représentation nationale. Vous avez raison de la craindre ! *(Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.)*

M. le président. Un peu de calme, mes chers collègues !

M. Philippe Auberger. On n'est pas à l'UNEF !

M. Richard Mallié. Ce n'est pas la MNEF, ici !

M. Jean-Marie Le Guen. Je ne sais pas si vous vous réveillez, si vous vous endormez ou si vous vous égarez !

M. le président. Venons-en à l'amendement !

M. Jean-Marie Le Guen. J'en arrive donc à la présentation de mon amendement.

Nous demandons tout simplement, en toute logique, en toute cohérence, que l'effort de qualité demandé aux médecins libéraux le soit également aux établissements hospitaliers. Je sais que vous êtes nombreux à penser comme moi : les établissements hospitaliers sont les grands oubliés du projet de loi. Le Gouvernement se permet de demander beaucoup aux assurés, il a la possibilité de discuter avec les professions de santé libéraux dans un cadre conventionnel, c'est-à-dire moyennant beaucoup de précautions, mais il lui est manifestement difficile de s'adresser à ceux dont il a la tutelle directe, à savoir les hôpitaux et autres établissements de santé.

Nous demandons donc que les problèmes de qualité soient examinés et traités, à travers une véritable politique spécifique dans les établissements hospitaliers. Le ministre a annoncé, il y a quelques semaines, si je ne me trompe, qu'il ferait publier des indices de qualité. Il ne nous en a pas encore précisé la nature exacte, et nous ne savons pas s'ils seront élaborés service par service – même si j'ai cru comprendre que ce serait le cas –, à la différence des accréditations et évaluations de l'ANAES, qui portent encore essentiellement sur l'hôpital tout entier. Mais nous ne voulons pas attendre des mois ou des années la publication d'indices plus ou moins précis. Nous réclamons la mise en place, dans les établissements hospitaliers, de structures d'amont, à vocation préventive, chargées de valider et de promouvoir la qualité dans la production de soins. *(Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.)*

Monsieur Mariton, vous qui êtes le représentant de l'aile de l'UMP la plus libérale *(Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire),...*

M. Paul-Henri Cugnenc. Soyez plus nuancé !

M. Jean-Marie Le Guen. ... la plus proche des entreprises, connaissez-vous beaucoup d'entreprises de production qui ne mettent pas en avant la qualité ? Connaissiez-vous beaucoup d'entreprises de production qui n'ont pas adopté des normes de qualité indépendantes des normes de production ? Vous qui vous targuez de bien connaître la vie des entreprises, vous savez sans doute qu'en matière de qualité aucune révolution ne s'est jamais produite sans cellule spécialisée, autonome par rapport aux responsables de la production. Franchement, estimez-vous que ces processus valables dans le secteur industriel sont aussi applicables dans celui de la santé ? Si vous pensez que non, j'imagine que vous m'expliquerez pourquoi. *(Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.)*

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Arrêtez-le, monsieur le président !

M. Jean-Marie Le Guen. Pourquoi n'existerait-il pas, dans les établissements hospitaliers, des structures spécifiques chargées de veiller à la qualité de la production de soins ? Pourquoi ce qui a fait ses preuves pour la production industrielle ne serait-il pas valable pour les établissements hospitaliers ? *(Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.)*

Pour la médecine libérale, vous avez rejeté nos propositions en vous réfugiant derrière la discussion conventionnelle, et nous ignorons ce qu'il en sortira,...

M. Richard Mallié. Nous sommes pour la concertation, nous ! Vive la concertation !

M. Jean-Marie Le Guen. ... nous ne savons pas si l'arbitrage sera favorable à la rémunération des médecins, à la diminution des coûts supportés par l'assurance mala-

die ou à la qualité des soins dispensés aux malades. Quoi qu'il en soit, pour les hôpitaux, nous vous demandons que des structures soient dédiées à la vérification de la qualité des soins.

M. Richard Mallié. Vous voulez tout régenter !

M. Jean-Marie Le Guen. Monsieur Mallié, voulez-vous intervenir ? Peut-être M. le président acceptera-t-il que je vous laisse la parole quelques instants, après quoi je vous répondrai. (*Sourires.*)

M. le président. Non ! Continuez, monsieur Le Guen ! Et vous, monsieur Mallié, taisez-vous ! (*Exclamations et rires.*)

M. Paul-Henri Cugnenc. Voilà que M. Le Guen fait la police !

M. Jean-Marie Le Guen. Que dites-vous, monsieur Cugnenc ? Vous me reprochez de vouloir faire entrer la police dans les hôpitaux ? (*Protestations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. Antoine Carré. Mais non !

M. Paul-Henri Cugnenc. Il dit n'importe quoi !

M. Jean-Marie Le Guen. Améliorer la qualité, mon cher collègue, c'est améliorer la qualité pour tout le monde, les assurés comme les professionnels de santé.

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Il est pire que Gremetz !

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

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. En premier lieu, je ne peux laisser caricaturer ainsi la commission spéciale, qui a beaucoup travaillé et a adopté un certain nombre d'amendements du groupe socialiste. (*Exclamations sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. Jean-Marie Le Guen. C'est incroyable ! Rappel au règlement, monsieur le président !

M. le président. Monsieur Le Guen, asseyez-vous !

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Deuxièmement, je rappelle à M. Le Guen que les CLIN existent – mais je comprends qu'il l'ait oublié car ces comités de lutte contre les infections nosocomiales n'avaient pas encore été créés, loin s'en faut, lorsqu'il fréquentait l'hôpital.

Si nous avons rejeté son amendement, c'est surtout parce que nous ne voulons pas renforcer la bureaucratie à l'hôpital, ce en quoi je suis sûr que le président de la Fédération hospitalière de France nous approuvera. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. Yves Bur, président de la commission spéciale. Très bien !

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

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Le Gouvernement est défavorable à votre amendement, monsieur Le Guen. Vous proposez la création de structures indépendantes des établissements en oubliant que l'ANAES, précisément, évalue et accrédite chaque établissement de manière indépendante. Pourquoi faites-vous comme si elle n'existait pas ? Je n'ai vraiment pas compris ce que vous cherchiez.

Vous avez parlé de la formation médicale : elle existe et est même obligatoire. Les pratiques professionnelles sont déjà évaluées, en lien avec l'ANAES et les URML. Quant

à la labellisation des chirurgiens, elle fera l'objet d'un amendement du Gouvernement. Enfin, à la sanction disciplinaire, nous préférons la transparence.

M. Richard Mallié. Très bien !

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Au demeurant, lorsque vous réclamez une formation continue obligatoire, vous ne précisez pas sous quelle forme. Optez-vous pour un examen accréditant ou pour un système de points obtenus progressivement ? Et puis, avec quel argent financerez-vous cette formation ?

M. Jean-Marie Le Guen. Excellente question du Gouvernement ! Nous allons répondre !

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Voilà des questions de fond. Les problèmes de formation sont trop importants, monsieur Le Guen, pour être abordés superficiellement.

M. le président. Je sens que M. Le Guen veut répondre au Gouvernement.

M. Jean-Marie Le Guen. Absolument, monsieur le président ! Je trouve très intéressant le dialogue qui s'amorce.

Les collègues ayant appartenu à la mission d'information Couanau sur l'hôpital savent que l'ANAES, dans l'état actuel des choses – et sans doute, malheureusement, pour encore quelques mois, pour ne pas dire quelques années –, est une structure qui accrédite les établissements dans leur globalité et évalue essentiellement les procédures.

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

M. Jean-Marie Le Guen. Monsieur le ministre, je prends à témoin le président Dubernard et tous ceux qui ont participé aux travaux de la mission d'information : s'il est vrai que l'ANAES a l'intention de procéder autrement, dans l'état actuel des choses, elle n'accrédite pas les services mais les établissements et elle travaille principalement sur les procédures, sans opérer de contrôle.

M. Yves Bur, président de la commission spéciale. C'était ainsi il y a un an et demi !

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Maintenant, c'est fini !

M. Jean-Marie Le Guen. Elle n'a encore rien changé ! Des parlementaires de tous bords demandent, depuis un an, que l'ANAES évolue et commence à mettre en place un autre système, mais, pour l'instant, elle ne fait qu'évaluer les procédures des établissements. Demain, elle affina son analyse au niveau des services, mais toujours en se limitant aux procédures.

Vous savez, ce n'est pas moi qui ai inventé cet amendement ; ce sont tout simplement les associations d'usagers, en particulier Le Lien. Son président, M. Ceretti – que M. Dubernard connaît bien, je crois – m'a suggéré cette mesure pour faire face à un problème : quand une infection nosocomiale, par exemple, apparaît dans un service, l'établissement ne possède pas de cellule déconnectée des circuits habituels de fonctionnement de l'hôpital, chargée de tirer la sonnette d'alarme et, en quelque sorte, de mener l'enquête de façon indépendante.

M. Claude Evin. C'est faux, il y a les CLIN !

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Exactement !

M. Jean-Marie Le Guen. C'est très simple et très classique, pour n'importe quel système de production, comme j'ai essayé de vous le démontrer tout à l'heure sans entrer dans les détails.

Si vous me disiez qu'il est impossible, du jour au lendemain, de mettre en place ces structures qualité dans chaque hôpital et qu'il convient de commencer, à titre expérimental, dans tel ou tel établissement, je vous concéderais volontiers que c'est sans doute la meilleure méthode.

M. Antoine Carré. Vous êtes trop bon !

M. Jean-Marie Le Guen. Mais je ne comprends pas que l'on refuse tout bonnement la création de structures dédiées à ce type de problèmes, car elles ont fait leurs preuves dans le secteur de la production. C'est tout. Toutefois, je pressens que vous serez forcément amenés à y réfléchir dans les mois ou les années qui viennent ; on ne pourra, en tout état de cause, échapper à ces questions.

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Monsieur le président ! Il dépasse son temps de parole !

M. Jean-Marie Le Guen. Vous m'avez aussi interrogé, monsieur le ministre, sur le financement et l'organisation de la formation médicale continue. C'est effectivement un élément important, et la réflexion du groupe socialiste, à ce sujet, a évolué.

M. Richard Mallié. Il fallait y réfléchir entre 1997 et 2002 !

M. Jean-Marie Le Guen. Nous pensons que l'industrie pharmaceutique pousse à consommer trop de médicaments, à un prix souvent trop élevé, et qu'elle a pris une place trop importante parce que les pouvoirs publics – et je ne désigne pas seulement le gouvernement actuel – n'ont pas mis en œuvre les investissements publics nécessaires pour organiser une formation médicale continue fondamentalement indépendante de l'industrie.

Constatons ce phénomène et donnons-nous les moyens d'y remédier. A cet effet, nous fixons un objectif très clair : la diminution de 20 %, dans les trois ans, du coût des médicaments achetés par chaque Français.

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Monsieur le président !

M. Jean-Marie Le Guen. Et nous pensons qu'une partie du montant économisé – qui atteindrait 4 à 5 milliards d'euros – devrait alimenter une formation médicale continue à caractère public, cogérée, éventuellement, par l'État et l'assurance maladie. L'organisation de cette formation médicale continue serait évidemment laissée aux pairs, car il est hors de question de la placer sous la tutelle de structures administratives. Cette responsabilité pourrait être confiée aux professionnels de santé à travers leurs sociétés savantes, en dialogue avec leurs organisations professionnelles – je pense notamment aux URML ou aux organisations syndicales.

M. Richard Mallié. Quelle logorrhée !

M. Jean-Marie Le Guen. Ma position est donc très claire. Premièrement, nous voulons plus d'indépendance par rapport à l'influence dominante des laboratoires. Deuxièmement, l'argent existe ; il suffit d'obtenir que le coût des médicaments, en France, s'aligne sur celui pratiqué en Allemagne, soit une baisse de 20 %, c'est-à-dire pas grand-chose – nous serions le troisième pays consommateur. Ensuite, il restera simplement à organiser le système avec la profession.

M. le président. Merci, monsieur Le Guen...

M. Jean-Marie Le Guen. C'est relativement simple. Je crois avoir répondu aux questions que nous a posées le Gouvernement, et, si nécessaire, nous sommes prêts à entrer dans les détails. (*Sourires.*)

M. Christian Cabal. Surtout pas !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 7975.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. Je suis saisi de quinze amendements identiques, n°s 7114 à 7128.

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

M. Jean-Marie Le Guen. Toujours dans le but d'assurer l'égalité d'accès aux soins sur tout le territoire, nous proposons un amendement sur un problème grave, et je pense que, en l'occurrence, le Gouvernement pourrait nous faire une réponse positive.

Nous avons tous, sur tous les bancs, évoqué la grave question de l'inégale répartition des médecins sur le territoire, non seulement selon les régions mais également selon les spécialités. Aussi, nous suggérons d'intégrer dans les schémas régionaux d'organisation des soins l'implantation des professionnels de santé, par spécialité ; nous disposerions d'une sorte de carte de France faisant apparaître les besoins en ce domaine et les seuils minimaux à respecter pour que nos concitoyens bénéficient d'un minimum d'accès aux soins.

Nous trouvons normal de planifier les équipements – IRM, scanners, radios, services chirurgicaux, SAMU, etc. Faisons la même chose pour les spécialités médicales. Il faut que le schéma régional d'organisation sanitaire précise clairement les seuils minimaux. Ceux-ci seraient fort utiles à l'assurance maladie car ils pourraient lui servir, s'agissant de l'accès primaire aux soins où le problème se pose de la manière la plus aiguë, de déclencheur pour légitimer son intervention, en vertu de l'article 1^{er}, dans les zones de désertification médicale, définies justement par le SROS.

Il pourrait être dit, par exemple, que dans tel canton de l'Eure – monsieur le président – un minimum de tant de généralistes est nécessaire dans un bassin de vie.

M. le président. Ce n'est pas parce que vous parlez de l'Eure que je vous accorderai plus de temps ! (*Sourires.*)

M. Jean-Marie Le Guen. J'essaie, monsieur le président, de convaincre le Gouvernement d'accepter une disposition qui ne coûte pas un centime et qui répondrait aux attentes de tous les parlementaires en leur donnant des outils de planification (*Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire*) de la démographie médicale dans notre pays.

Libre à vous, chers collègues de la majorité, de ne pas chercher à savoir combien de professionnels de santé il vous faut dans vos circonscriptions. Vous avez une confiance aveugle dans le libéralisme, mais n'oubliez pas que vous aurez des comptes à rendre à vos électeurs !

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. On en a déjà débattu !

M. Jean-Marie Le Guen. D'autant que toutes les mesures que le Gouvernement va prendre tendront à concentrer les spécialistes dans les zones à haute densité financière.

Je le répète, si nous n'incluons pas dans le schéma régional d'organisation des soins l'ensemble des spécialités médicales, certaines de nos régions deviendront de véritables déserts à cet égard. Vous en serez les premiers responsables !

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

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. La commission préfère l'incitation à la contrainte. Il ne faut pas décourager les vocations. Et comme le Gouvernement nous a

annoncé une nouvelle rédaction du décret relatif aux aides à l'installation, la commission, préférant attendre, a rejeté l'amendement.

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

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Sur un sujet aussi important, je tiens à apporter une réponse précise.

Au-delà du dispositif d'aide de l'assurance maladie pour l'installation dans des zones déficitaires, institué dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2002, le Gouvernement, par la loi de finances rectificative pour 2003, a prévu une aide complémentaire d'État. C'est dire qu'il ne s'en remet pas seulement au bon vouloir des collectivités locales, comme le prétend M. Le Guen, même s'il est persuadé qu'elles ont, à l'évidence, un rôle à jouer en la matière, ce que permettra la loi sur le développement rural.

Le Gouvernement est soucieux d'assurer une répartition optimale des professions de santé sur le territoire. Vous pourrez constater, mesdames et messieurs les députés, que l'article 37 du présent projet prévoit que, désormais, l'union régionale des caisses d'assurance maladie et l'agence régionale d'hospitalisation arrêteront conjointement, dans le cadre d'une convention, des orientations relatives à l'évolution de la répartition territoriale des professionnels de santé libéraux et à l'organisation de la permanence des soins. Ces orientations figureront, à titre indicatif, en annexe au SROS.

M. le président. Je mets aux voix par un seul vote les amendements nos 7114 à 7128.

(Ces amendements ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 7853.

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

M. Jean-Marie Le Guen. Monsieur le ministre, il n'est pas mauvais de réécrire les décrets relatifs aux aides à l'installation, qui sont trop flous et ne permettent donc pas de résoudre vraiment le problème auquel nous sommes confrontés, mais vous serez obligé de reprendre la proposition que nous faisons à l'amendement précédent. Contrairement à ce qu'a dit le rapporteur, elle n'implique aucune contrainte, puisqu'elle ne préconise qu'une description du phénomène et la fixation de seuils planchers sur lesquels attirer l'attention des pouvoirs publics et de l'assurance maladie.

Nous y viendrons avant deux ans ! Il faudra inclure ces questions de planification dans le SROS ! Par conséquent, votre réponse est d'ores et déjà insuffisante.

J'en viens à l'amendement n° 7853, qui propose d'ajouter dans le code de la sécurité sociale que « les consultations médicales sont également données dans les maisons de santé ». Il s'inscrit dans notre logique – d'autres amendements plus importants encore y contribueront – d'élargir la palette des outils dont disposera l'assurance maladie pour garantir le droit énoncé à l'article 1^{er} et donc faire en sorte qu'il y ait une offre de santé dans les zones désertifiées.

Etant donné son caractère anodin, je ne doute pas qu'il soit adopté à l'unanimité !

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

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. La commission avait rejeté l'amendement car elle avait repoussé celui qui concernait les « maisons de santé ». Mais si M. Le Guen

acceptait de le rectifier en remplaçant les mots : « maisons de santé » par les mots : « maisons médicales », à titre personnel, j'y serais favorable.

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

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Avis conforme à celui de la commission.

M. le président. Monsieur Le Guen, rectifiez-vous votre amendement ?

M. Jean-Marie Le Guen. Je m'étais par avance offert à cette rectification ! *(Sourires.)*

M. le président. Il convient donc de lire : « Les consultations médicales sont également données dans les maisons médicales. »

L'amendement n° 7853 est ainsi rectifié.

Je mets aux voix l'amendement n° 7853 rectifié.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Bravo, monsieur Le Guen ! *(Sourires.)*

M. Jean-Marie Le Guen. La persévérance paie ! *(Sourires.)*

M. le président. Je suis saisi de quinze amendements identiques, nos 7174 à 7188.

La parole est à M. Gérard Bapt.

M. Gérard Bapt. Il s'agit toujours du problème de la permanence des soins dans les zones désertifiées, et plus particulièrement du remplacement des médecins dans ces zones. Une des grandes difficultés qu'y affrontent les médecins est l'isolement. Il explique que, en dépit des incitations, dont l'efficacité nous paraît d'ailleurs douteuse, les jeunes ne veulent pas s'y installer et que certains, parvenus à un certain âge, cessent d'exercer faute de supporter ces conditions de travail.

Il importe donc d'assurer des conditions décentes de remplacement, tant pour les gardes que pour les vacances ou les circonstances familiales qui justifient un arrêt transitoire de l'exercice.

M. Richard Mallié. C'est d'ordre réglementaire !

M. Gérard Bapt. Pour l'instant, les conditions d'exercice des remplaçants sont peu incitatives, notamment pour ce qui concerne la couverture sociale ou la constitution d'un capital de points de retraite.

Voilà pourquoi nous suggérons que le Gouvernement transmette au Parlement un rapport – je vois d'ici les dénégations du rapporteur ! – « sur les conditions de création d'un cadre conventionnel spécifique avec l'assurance maladie permettant de mieux normaliser les conditions d'exercice des médecins remplaçants et d'apporter des réponses aux problèmes de démographie médicale dans les zones désertifiées ».

Il est nécessaire, monsieur le ministre, de faire en sorte que les médecins qui exercent en zone rurale et souffrent d'isolement disposent non seulement de moyens techniques supplémentaires – la télémédecine peut se révéler à cet égard très utile –, mais aussi d'un corps de remplaçants. On sait que nombre de jeunes médecins souhaitent exercer pendant un certain temps comme salariés avant de s'installer : ce n'est souvent que dix ans après la fin de leurs études qu'ils le font. Offrons leur un statut pour cela !

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

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. La commission a rejeté cette nouvelle demande de rapport.

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

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

M. Gérard Bapt. Qu'on nous propose des solutions !

M. le président. La parole est à M. Jean-Marie Le Guen. (*Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. Jean-Marie Le Guen. J'aurais préféré intervenir pour approuver une proposition du Gouvernement à cet égard ! Si nous demandons un rapport, c'est pour contourner le couperet de l'article 40, tout le monde le sait. Il n'en reste pas moins vrai qu'un statut adapté est nécessaire pour faciliter le maintien de professionnels de santé dans des zones désertifiées. On le sait, les nouveaux médecins hésitent à s'y installer parce qu'ils craignent de ne pas trouver de remplaçants, tant pour les week-ends que pour les vacances.

L'objet de notre amendement est simplement de suggérer au Gouvernement de fournir un outil supplémentaire pour faire en sorte que les médecins exerçant en zone isolée puissent être assurés de pouvoir prendre un minimum de repos : qui peut accepter d'être d'astreinte vingt-quatre heures sur vingt-quatre, trois cent soixante-cinq jours par an ?

Cette proposition simple devrait susciter l'intérêt du Gouvernement et mériterait son approbation.

M. le président. Je mets aux voix par un seul vote les amendements n^{os} 7174 à 7188.

(Ces amendements ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de quinze amendements identiques, n^{os} 7189 à 7203.

La parole est à M. Gérard Bapt.

M. Gérard Bapt. Nous savons que nous n'obtiendrons pas de rapport, mais nous souhaitons une réponse.

Notre amendement vise à créer un statut du médecin collaborateur. Selon le responsable d'une grande confédération syndicale, que j'ai déjà cité, un sondage effectué auprès des étudiants en dernière année de médecine révèle que les deux tiers d'entre eux souhaitent exercer une activité salariée.

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Vous êtes contre le paiement à l'acte !

M. Gérard Bapt. Non, je ne fais que citer les propos du président de la CSMF, que vous connaissez suffisamment pour lui en demander confirmation si nécessaire.

Pour diverses raisons, l'exercice salarié est de plus en plus recherché, que ce soit dans le cadre de l'hôpital, d'un centre de santé, d'une maison médicale ou de la recherche.

Ce statut, qui existe déjà dans certaines professions médicales, comme la pharmacie, permettrait à un médecin d'exercer pendant quelques années une activité salariée dans un cabinet libéral situé en zone désertifiée.

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

M. Jean-Marie Le Guen. C'est au moins la dixième fois au cours de ce débat que M. le rapporteur nous accuse d'être contre le paiement à l'acte.

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Et c'est la 100 000^e fois que vous demandez un rapport !

M. Jean-Marie Le Guen. Les conclusions du rapport de la mission d'information sur la problématique de l'assurance maladie, présidée par Jean-Louis Debré, indiquent

que l'ensemble des parlementaires se sont prononcés en faveur d'une part de rémunération au forfait pour les professionnels libéraux. Je tiens ce document à la disposition de nos collègues, et notamment du rapporteur, au cas où ils ne l'auraient pas lu avec attention.

Voilà qui devrait mettre un terme à cette polémique quelque peu désuète que veut entretenir M. Dubernard !

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. Dans le but de faciliter de nouvelles formes d'exercice, notamment en groupe, et sans remettre en cause le principe de l'indépendance du médecin, le Gouvernement examinera dans les prochains mois la possibilité de créer un statut du médecin collaborateur. Bien que les esprits ne soient pas encore mûrs, cette mesure serait envisageable pour de nouveaux médecins, notamment pour certains internes qui le demandent.

Je demande donc le rejet de ces amendements intéressants, mais prématurés.

M. Jean-Marie Le Guen. Voilà une réponse positive qui désavoue le rapporteur et montre son sectarisme idéologique !

M. le président. Je mets aux voix par un seul vote les amendements n^{os} 7189 à 7203.

(Ces amendements ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de quinze amendements identiques, n^{os} 7766 à 7780.

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

M. Jean-Marie Le Guen. Ces amendements ont été rédigés dans le même esprit que les précédents.

J'imagine que le rapporteur y sera défavorable.

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. En effet !

M. le président. Le Gouvernement également...

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Également !

M. le président. Je mets aux voix par un seul vote les amendements n^{os} 7766 à 7780.

(Ces amendements ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n^o 7976.

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

M. Jean-Marie Le Guen. Il est défendu.

M. le président. L'avis de la commission est défavorable...

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Oui.

M. le président. L'avis du Gouvernement aussi...

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n^o 7976.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n^o 8407.

La parole est à Mme Paulette Guinchard-Kunstler, pour le soutenir.

Mme Paulette Guinchard-Kunstler. Dans le domaine de la santé, nous menons tous une réflexion sur les hôpitaux de proximité qui ont été totalement rejetés il y a quelques années, au prétexte qu'ils ne présentaient plus aucun intérêt. Ils ont donc vu, pour la plupart, fermer l'ensemble de leurs services. Or on redécouvre aujourd'hui tout l'intérêt de ces structures et, en tant que présidente de l'agence d'urbanisme du secteur de Besançon, je suis extrêmement surprise de constater que la santé n'est jamais prise en compte dans sa dimension économique et humaine, alors qu'elle constitue un enjeu essentiel en termes de développement et d'aménagement du territoire.

L'amendement n° 8407 vise donc à ce que l'aménagement humain du territoire et la santé publique soient bien pris en compte avant toute fermeture d'un hôpital de proximité.

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

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Sur le fond, madame Guinchard-Kunstler, vous avez raison, mais cela ne relève pas de la loi.

Avis défavorable.

M. le président. L'avis du Gouvernement est également défavorable...

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 8407.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Mes chers collègues, nous avons examiné 700 amendements au cours de cette journée.

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

3

ORDRE DU JOUR DES PROCHAINES SÉANCES

M. le président. Aujourd'hui, jeudi 8 juillet, à neuf heures trente, première séance publique :

Discussion du texte élaboré par la commission mixte paritaire sur les dispositions restant en discussion du projet de loi relatif à la bioéthique :

Rapport, n° 1671, de M. Pierre-Louis Fagniez.

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 quinze heures, deuxième séance publique :

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

A vingt et une heures trente, troisième séance publique :

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

La séance est levée.

(La séance est levée, le jeudi 8 juillet 2004, à zéro heure cinq.)

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

ANNEXES AU PROCÈS-VERBAL de la 2^e séance du mercredi 7 juillet 2004

SCRUTIN (n° 533)

sur l'amendement n° 82 de la commission spéciale à l'article 6 (article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale) du projet de loi relatif à l'assurance maladie (conclusion d'accords conventionnels interprofessionnels avec l'Union nationale des caisses d'assurance maladie).

Nombre de votants	94
Nombre de suffrages exprimés	94
Majorité absolue	48
Pour l'adoption	68
Contre	26

L'Assemblée nationale a adopté.

ANALYSE DU SCRUTIN

Groupe U.M.P. (363) :

Pour : 66 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

Non-votant : M. Jean-Louis **Debré** (président de l'Assemblée nationale).

Groupe socialiste (149) :

Contre : 19 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) :

Contre : 6 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

Non-inscrits (13) :

Contre : 1. – M. Gérard **Charasse**.

SCRUTIN (n° 534)

sur l'article 6 (article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale) du projet de loi relatif à l'assurance maladie (accords conventionnels interprofessionnels).

Nombre de votants	96
Nombre de suffrages exprimés	96
Majorité absolue	49
Pour l'adoption	70
Contre	26

L'Assemblée nationale a adopté.

ANALYSE DU SCRUTIN

Groupe U.M.P. (363) :

Pour : 68 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

Non-votant : M. Jean-Louis **Debré** (président de l'Assemblée nationale).

Groupe socialiste (149) :

Contre : 19 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) :

Contre : 6 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

Non-inscrits (13) :

Contre : 1. – M. Gérard **Charasse**.

SCRUTIN (n° 535)

sur l'amendement n° 7996 de M. Jean-Marie Le Guen et les amendements n°s 7997 à 8010 des membres du groupe socialiste avant l'article 7 du projet de loi relatif à l'assurance maladie (évaluation obligatoire périodique des compétences et des pratiques professionnelles du médecin).

Nombre de votants	92
Nombre de suffrages exprimés	92
Majorité absolue	47
Pour l'adoption	19
Contre	73

L'Assemblée nationale n'a pas adopté.

ANALYSE DU SCRUTIN

Groupe U.M.P. (363) :

Contre : 69 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

Non-votant : M. Jean-Louis **Debré** (président de l'Assemblée nationale).

Groupe socialiste (149) :

Pour : 19 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

Groupe Union pour la démocratie française (30) :

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

Groupe communistes et républicains (22).

Non-inscrits (13).



ABONNEMENTS

NUMÉROS d'édition	TITRES	TARIF abonnement France (*)
		Euros
	DÉBATS DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE :	
03	Compte rendu 1 an	90,00
33	Questions 1 an	69,10
83	Table compte rendu	17,90
93	Table questions	14,90
	DÉBATS DU SÉNAT :	
05	Compte rendu 1 an	76,40
35	Questions 1 an	54,50
85	Table compte rendu	16,60
95	Table questions	11,00
	DOCUMENTS DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE :	
07	Série ordinaire 1 an	460,10
27	Série budgétaire 1 an	57,20
	DOCUMENTS DU SÉNAT :	
09	Un an	421,20

En cas de changement d'adresse, joindre une bande d'envoi à votre demande

Tout paiement à la commande facilitera son exécution

Pour expédition par voie aérienne (outre-mer) ou pour l'étranger, paiement d'un supplément modulé selon la zone de destination

(*) Décret n° 2003-1061 du 7 novembre 2003

DIRECTION, RÉDACTION ET ADMINISTRATION : Journaux officiels, 26, rue Desaix, 75727 PARIS CEDEX 15
STANDARD : 01-40-58-75-00 – RENSEIGNEMENTS DOCUMENTAIRES : 01-40-58-79-79 – TÉLÉCOPIE ABONNEMENT : 01-40-58-77-57

Prix du numéro : 0,75 €

(Fascicules compte rendu et amendements.)