

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION EXTRAORDINAIRE DE 2003-2004

Compte rendu intégral

26^e séance

2^e séance du dimanche 11 juillet 2004

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



SOMMAIRE

PRÉSIDENTE DE M. JEAN-LOUIS DEBRÉ

1. **Assurance maladie.** – Suite de la discussion, après déclaration d'urgence, d'un projet de loi (p. 6517).

DISCUSSION DES ARTICLES (*suite*) (p. 6517)

Article 18 (*suite*) (p. 6517)

Rejet, par scrutin, de l'amendement n° 7624.

Amendement n° 115 de la commission spéciale : MM. Jean-Michel Dubernard, rapporteur de la commission spéciale ; Philippe Douste-Blazy, ministre de la santé et de la protection sociale ; Jean-Marie Le Guen. – Adoption.

Amendement n° 7603 de M. Prél : MM. Francis Vercamer, le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Amendements identiques n°s 1 rectifié de M. Mallié et 8148 de M. Gilles : MM. Richard Mallié, le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Amendement n° 7012 de M. Door : MM. Bernard Perrut, le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Adoption de l'article 18 modifié.

Après l'article 18 (p. 6518)

Amendements identiques n°s 1192 à 1203 de membres du groupe des député-e-s communistes et républicains : MM. Jean-Claude Sandrier, le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Amendements identiques n°s 1204 à 1215 de membres du groupe des député-e-s communistes et républicains : Mme Jacqueline Fraysse, le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Amendement n° 116 rectifié de la commission spéciale : MM. le rapporteur, le ministre. – Adoption.

Amendements identiques n°s 1156 à 1167 de membres du groupe des député-e-s communistes et républicains : Mme Janine Jambu, MM. le rapporteur, Jean-Marie Le Guen, François Liberti. – Rejet.

Suspension et reprise de la séance (p. 6520)

Amendements identiques n°s 1168 à 1179 de membres du groupe des député-e-s communistes et républicains : Mme Jacqueline Fraysse, MM. le rapporteur, le ministre, Jean Le Garrec. – Rejet.

Amendements identiques n°s 1144 à 1155 de membres du groupe des député-e-s communistes et républicains : MM. Jean-Claude Sandrier, le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Amendement n° 8412 de M. Dionis du Séjour : M. Francis Vercamer.

Amendements n°s 8413, 8414, avec le sous-amendement n° 8475 du Gouvernement, et 8416 de M. Dionis du Séjour : MM. Francis Vercamer, le rapporteur, le ministre, Hervé Morin, Gérard Bapt. – Adoption de l'amendement n° 8412 ; rejet de l'amendement n° 8413 ; adoption du sous-amendement n° 8475 et de l'amendement n° 8414 modifié ; rejet de l'amendement n° 8416.

Avant l'article 19 (p. 6523)

Amendements identiques n°s 1216 à 1227 de membres du groupe des député-e-s communistes et républicains : MM. Jean-Claude Sandrier, le rapporteur, le ministre, Jean-Marie Le Guen. – Rejet par scrutin.

M. Alain Bocquet.

Suspension et reprise de la séance (p. 6525)

Article 19 (p. 6525)

MM. Francis Vercamer, Jean-Marie Le Guen, Mmes Jacqueline Fraysse, Martine Billard, MM. Jacques Domergue, Claude Évin, Richard Mallié, Mme Janine Jambu, MM. Jean Le Garrec, Gérard Bapt, Philippe Tourtelier, François Liberti, Alain Vidalies, le ministre.

MM. Alain Bocquet, le ministre.

Amendements de suppression n°s 1228 à 1239 de membres du groupe des député-e-s communistes et républicains : MM. Michel Vaxès, le rapporteur, le ministre, Hervé Mariton. – Rejet par scrutin.

Amendements identiques n°s 3472 à 3483 de membres du groupe des député-e-s communistes et républicains : Mme Muguette Jacquaint, MM. le rapporteur, le ministre. – Rejet par scrutin.

Amendements identiques n°s 7249 à 7263 de membres du groupe socialiste, et amendement n° 7703 de Mme Billard : MM. Gérard Bapt, Yves Bur, président de la commission spéciale ; le ministre, Jean-Marie Le Guen, Mme Martine Billard. – Rejet des amendements n°s 7249 à 7263.

Mme Martine Billard. – Rejet de l'amendement n° 7703.

Amendements identiques n°s 3484 à 3495 de membres du groupe des député-e-s communistes et républicains : MM. François Asensi, le rapporteur, le ministre. – Rejet par scrutin.

Amendements identiques n°s 3496 à 3507 de membres du groupe des député-e-s communistes et républicains : Mme Janine Jambu, MM. le rapporteur, le ministre. – Rejet par scrutin.

Amendement n° 7819 de M. Brard : Mme Jacqueline Fraysse, MM. le président de la commission spéciale, le ministre, Jean-Marie Le Guen. – Rejet.

Rappels au règlement (p. 6539)

MM. Jean-Marie Le Guen, Gérard Bapt, le président.

Reprise de la discussion (p. 6540)

Amendements identiques n°s 3508 à 3519 de membres du groupe des député-e-s communistes et républicains : Mme Jacqueline Fraysse, le rapporteur, le ministre. – Rejet par scrutin.

MM. Jean-Marie Le Guen, le président, le ministre.

Suspension et reprise de la séance (p. 6541)

Rappel au règlement (p. 6541)

M. Gérard Bapt.

Reprise de la discussion (p. 6542)

Amendements n°s 8404 de Mme Guinchard-Kunstler et 7977 de M. Jean-Marie Le Guen : MM. Jean-Marie Le Guen, le rapporteur, le ministre. – Rejets.

Amendements identiques n°s 3520 rectifié à 3531 rectifié de membres du groupe des député-e-s communistes et républicains et n° 7704 de Mme Billard : Mmes Janine Jambu, Martine Billard, MM. le rapporteur, le ministre. – Rejet par scrutin.

Amendements identiques n^{os} 3532 à 3543 de membres du groupe des député-e-s communistes et républicains : MM. François Liberti, le rapporteur, le ministre. – Rejet par scrutin.

Amendement n^o 8256 de M. Jean-Marie Le Guen : MM. Alain Vidalies, le rapporteur, Xavier Bertrand, secrétaire d'État à l'assurance maladie. – Rejet.

PRÉSIDENCE DE M. ÉRIC RAOULT

Amendements identiques n^{os} 3544 à 3555 de membres du groupe des député-e-s communistes et républicains, et amendement n^o 117 de la commission spéciale : MM. Michel Vaxès, MM. le rapporteur, le secrétaire d'État. – Rejet, par scrutin, des amendements n^{os} 3544 à 3555.

MM. le rapporteur, le secrétaire d'État. – Adoption de l'amendement n^o 117.

Amendement n^o 7499 de M. Prél : MM. Francis Vercaemer, le rapporteur, le secrétaire d'État. – Rejet.

Amendement n^o 7705 de Mme Billard : Mme Martine Billard, MM. le rapporteur, le secrétaire d'État. – Rejet.

Amendements n^{os} 7706 de Mme Billard et 7870 de M. Jean-Marie Le Guen : Mme Martine Billard, MM. Gérard Bapt, le rapporteur, le ministre, Jean-Claude Bateux. – Rejets.

Amendements identiques n^{os} 3556 à 3567 de membres du groupe des député-e-s communistes et républicains : Mme Muguette Jacquaint, MM. le rapporteur, le ministre. – Rejet par scrutin.

Amendements identiques n^{os} 3568 à 3579 de membres du groupe des député-e-s communistes et républicains : Mme Jacqueline Fraysse, MM. le rapporteur, le ministre.

Demande de vérification du quorum (p. 6546)

MM. Alain Bocquet, le président, Richard Mallié.

Suspension et reprise de la séance (p. 6547)

Rejet des amendements n^{os} 3568 à 3579.

Amendements identiques n^{os} 3580 à 3591 de membres du groupe des député-e-s communistes et républicains : M. le président. – Les amendements ne sont pas défendus.

Amendements identiques n^{os} 3592 à 3603 de membres du groupe des député-e-s communistes et républicains : M. le président. – Les amendements ne sont pas défendus.

Amendements identiques n^{os} 3604 à 3615 de membres du groupe des député-e-s communistes et républicains : Mme Jacqueline Fraysse, MM. le rapporteur, le secrétaire d'État. – Rejet.

Amendements identiques n^{os} 3616 à 3627 de membres du groupe des député-e-s communistes et républicains : Mme Jacqueline Fraysse, MM. le rapporteur, le secrétaire d'État. – Rejet.

Amendements identiques n^{os} 3628 à 3639 de membres du groupe des député-e-s communistes et républicains : Mme Muguette Jacquaint, MM. le rapporteur, le secrétaire d'État. – Rejet.

Amendements identiques n^{os} 3640 à 3651 de membres du groupe des député-e-s communistes et républicains : MM. Michel Vaxès, le rapporteur, le secrétaire d'État. – Rejet.

Amendements identiques n^{os} 3652 à 3663 de membres du groupe des député-e-s communistes et républicains : Mme Jacqueline Fraysse, MM. le rapporteur, le secrétaire d'État. – Rejet.

Amendements identiques n^{os} 3664 à 3675 de membres du groupe des député-e-s communistes et républicains : Mme Muguette Jacquaint, MM. le rapporteur, le secrétaire d'État. – Rejet.

Amendements identiques n^{os} 3676 à 3687 de membres du groupe des député-e-s communistes et républicains : Mme Muguette Jacquaint, MM. le rapporteur, le secrétaire d'État. – Rejet.

Amendements identiques n^{os} 3688 à 3699 de membres du groupe des député-e-s communistes et républicains : MM. Michel Vaxès, le rapporteur, le secrétaire d'État. – Rejet.

Amendements identiques n^{os} 3700 à 3711 de membres du groupe des député-e-s communistes et républicains : Mme Jacqueline Fraysse, MM. le président de la commission spéciale, le secrétaire d'État. – Rejet.

Amendements identiques n^{os} 3712 à 3723 de membres du groupe des député-e-s communistes et républicains : Mme Muguette Jacquaint, MM. le président de la commission spéciale, le secrétaire d'État. – Rejet.

Amendements identiques n^{os} 3724 à 3735 de membres du groupe des député-e-s communistes et républicains : Mme Muguette Jacquaint, MM. le président de la commission spéciale, le secrétaire d'État. – Rejet.

Amendements identiques n^{os} 3736 à 3747 de membres du groupe des député-e-s communistes et républicains, et n^o 7633 de M. Prél : Mme Jacqueline Fraysse, MM. Hervé Morin, le président de la commission spéciale, le secrétaire d'État.

Amendement n^o 8132 de M. Terrasse : M. Claude Évin. – Retrait.

Amendement n^o 118 de la commission spéciale : MM. le président de la commission spéciale, le secrétaire d'État. – Adoption.

Amendements identiques n^{os} 119 de la commission spéciale et 7264 à 7278 de membres du groupe socialiste : MM. le président de la commission spéciale, Claude Évin. – Retrait des amendements n^{os} 7264 à 7278.

MM. Gérard Bapt, le secrétaire d'État. – Adoption de l'amendement n^o 119.

Amendement n^o 120 de la commission spéciale : MM. le président de la commission spéciale, le secrétaire d'État. – Adoption.

Amendements identiques n^{os} 121 de la commission spéciale, 1252 à 1263 de membres du groupe des député-e-s communistes et républicains et 7871 de M. Jean-Marie Le Guen : M. le président de la commission spéciale, Mme Jacqueline Fraysse, MM. Alain Vidalies, le secrétaire d'État. – Adoption.

Amendements identiques n^{os} 3748 à 3759 de membres du groupe des député-e-s communistes et républicains : Mme Muguette Jacquaint, MM. le président de la commission spéciale, le secrétaire d'État. – Rejet.

Amendement n^o 7978 de membres du groupe socialiste : MM. Claude Évin, le rapporteur, le secrétaire d'État. – Rejet.

Amendement n^o 8405 de Mme Guinchard-Kunstler : MM. Claude Évin, le rapporteur, le secrétaire d'État. – Rejet.

Amendement n^o 7605 de M. Prél : M. Hervé Morin. – Retrait.

Amendement n^o 122 de la commission spéciale : MM. le rapporteur, le ministre. – Adoption.

Amendement n^o 123 de la commission spéciale : MM. le rapporteur, le ministre. – Adoption.

Amendements identiques n^{os} 124 de la commission spéciale, 7872 de M. Jean-Marie Le Guen et 8194 de Mme Poletti : MM. le rapporteur, Philippe Vitel, Alain Vidalies, Richard Mallié, le ministre. – Adoption.

Amendement n^o 125 rectifié de la commission spéciale : MM. le rapporteur, le ministre. – Adoption.

Amendement n° 8227 rectifié de M. Terrasse : MM. Claude Évin, le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Amendement n° 126 de la commission spéciale : MM. le rapporteur, le ministre. – Adoption.

Amendements identiques n°s 127 de la commission spéciale et 7632 de M. Prél : MM. le rapporteur, Francis Vercaemer, le ministre. – Adoption.

Amendements identiques n°s 3760 à 3771 de membres du groupe des député-e-s communistes et républicains : Mme Muguette Jacquaint, MM. le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Amendement n° 7869 de M. Jean-Marie Le Guen : MM. Gérard Bapt, le rapporteur, le ministre, Jean-Marie Le Guen. – Rejet.

Amendements identiques n°s 3772 à 3783 de membres du groupe des député-e-s communistes et républicains : Mme Jacqueline Fraysse, MM. le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Amendements n°s 7822 et 7821 de M. Brard : Mme Jacqueline Fraysse, MM. le rapporteur, le ministre. – Rejets.

Amendement n° 7604 de M. Prél : MM. Hervé Morin, le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Amendement n° 7820 de M. Brard : Mme Jacqueline Fraysse, MM. le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Amendement n° 8289 de la commission spéciale : M. le rapporteur, le ministre. – Adoption.

Amendement n° 8133 rectifié de M. Terrasse : MM. Alain Vidalies, le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Amendements identiques n°s 3784 à 3795 de membres du groupe des député-e-s communistes et républicains : MM. Michel Vaxès, le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Amendements identiques n°s 3796 à 3807 de membres du groupe des député-e-s communistes et républicains : Mme Jacqueline Fraysse, MM. le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Amendements identiques n°s 3808 à 3819 de membres du groupe des député-e-s communistes et républicains : MM. Michel Vaxès, le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Amendements identiques n°s 3820 à 3831 de membres du groupe des député-e-s communistes et républicains : Mme Jacqueline Fraysse, MM. le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Amendements identiques n°s 3832 à 3843 de membres du groupe des député-e-s communistes et républicains : MM. Michel Vaxès, le rapporteur, le secrétaire d'État. – Rejet.

Amendements identiques n°s 3844 à 3855 de membres du groupe des député-e-s communistes et républicains : Mme Jacqueline Fraysse, M. le rapporteur. – Rejet.

Adoption, par scrutin, de l'article 19 modifié.

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

2. **Ordre du jour des prochaines séances** (p. 6558).

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTE DE M. JEAN-LOUIS DEBRÉ

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

1

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. Ce matin, l'Assemblée a poursuivi l'examen des articles et s'est arrêtée avant le vote sur l'amendement n° 7624 à l'article 18, pour lequel le groupe socialiste a demandé un scrutin public et qui a été reporté à la suite d'une demande de vérification de quorum présentée par le président du groupe UDF.

Article 18 (suite)

M. le président. Nous allons maintenant procéder au scrutin.

Je vais donc mettre aux voix l'amendement n° 7624.

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° 7624 :

Nombre de votants	37
Nombre de suffrages exprimés	37
Majorité absolue	19
Pour l'adoption	13
Contre	24

L'Assemblée nationale n'a pas adopté.

Je suis saisi d'un amendement n° 115.

La parole est à M. le rapporteur de la commission spéciale chargée d'examiner le projet de loi relatif à l'assurance maladie, pour le soutenir.

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur de la commission spéciale chargée d'examiner le projet de loi relatif à l'assurance maladie. Monsieur le président, monsieur le ministre de la santé et de la protection sociale, monsieur le secrétaire d'État à l'assurance maladie, la commission spéciale a adopté, à la suggestion de Mme Tabarot, cet amendement qui vise à préciser les finalités de la charte de qualité créée à cet article.

M. le président. La parole est à M. le ministre de la santé et de la protection sociale, pour donner l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 115.

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

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

M. Jean-Marie Le Guen. Cet amendement fondamental a le mérite d'expliquer à quoi peut servir une telle charte, dont on ne comprend pas *a priori* quel rôle coercitif elle pourrait jouer, et de rappeler que les problèmes de la commercialisation du médicament intéressent la santé publique.

La majorité fait ainsi un premier pas dans la bonne direction, ce qui semble partir d'un bon sentiment. Il est probable que nous attendrons encore quelques années pour que des décisions soient enfin prises dans ce domaine. Mais l'amendement témoigne au moins d'une volonté, même vague, de traiter le sujet.

M. le président. Vous allez donc le voter, monsieur Le Guen ?

M. Jean-Marie Le Guen. Oui, monsieur le président. J'hésite même à demander un scrutin public ! (Sourires.)

M. le président. Il n'y a pas lieu d'hésiter, puisqu'il est trop tard pour le faire.

Je mets aux voix l'amendement n° 115.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 7603.

La parole est à M. Francis Vercamer, pour le soutenir.

M. Francis Vercamer. Il est défendu.

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

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. La commission a rejeté l'amendement.

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

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 7603.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, nos 1 rectifié et 8148.

La parole est à M. Richard Mallié.

M. Richard Mallié. Ces amendements sont défendus.

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

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Rejet.

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

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

M. le président. Je mets aux voix par un seul vote les amendements n^{os} 1 rectifié et 8148.

(Ces amendements ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n^o 7012.

La parole est à M. Bernard Perrut, pour le soutenir.

M. Bernard Perrut. Il est défendu.

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

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Rejet.

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

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

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

M. Jean-Marie Le Guen. Si la commission et le Gouvernement sont défavorables à cet amendement, c'est sans doute qu'il y est question de la Haute Autorité et non du Haut Comité de santé publique. *(Rires.)*

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n^o 7012.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n^o 8191 n'est pas défendu.

Je mets aux voix l'article 18, modifié par les amendements adoptés.

(L'article 18, ainsi modifié, est adopté.)

Après l'article 18

M. le président. Nous en venons à plusieurs séries d'amendements portant articles additionnels après l'article 18.

Je suis saisi de douze amendements identiques, n^{os} 1192 à 1203.

La parole est à M. Jean-Claude Sandrier, pour les soutenir.

M. Jean-Claude Sandrier. L'autonomie de décision de l'industrie pharmaceutique en matière de recherche ou de fabrication des médicaments soulève un grave problème d'ordre éthique et économique. Par quelles raisons peut-on justifier l'abandon de la recherche médicale dans des pans entiers de la médecine ? A-t-on le droit de laisser sans moyen de se soigner certaines personnes atteintes de pathologies dites non rentables comme les maladies orphelines, qui ne concernent que trop peu de personnes, ou les populations de pays pauvres, qui n'ont pas de ressources pour acheter des médicaments ?

En France, la complexité de la réglementation qui entoure la mise sur le marché des médicaments et le contrôle de leur efficacité facilitent la liberté de mouve-

ments de l'industrie pharmaceutique. Les firmes ont en tout cas repéré les faiblesses du système et les exploitent à l'envi. L'existence concomitante du comité économique des produits de santé – qui décide de l'autorisation de mise sur le marché d'un médicament pour l'éternité – et de la commission de transparence de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé – qui classe les médicaments en fonction de leur efficacité après commercialisation – conduit à cette aberration : les firmes pharmaceutiques peuvent faire entrer dans les officines des produits dénommés médicaments sur la base de tests qu'elles réalisent elles-mêmes, produits que la commission de transparence peut classer par la suite dans la catégorie des produits à service médical rendu très faible, pour justifier un remboursement minimal ou même une absence de remboursement.

Il faudrait se montrer plus exigeant à l'égard de cette industrie pharmaceutique si bien protégée, à laquelle une plus grande liberté en matière de fixation des prix a été octroyée récemment et qui réalise des profits suffisamment importants pour qu'une entreprise comme Aventis puisse, cette année, annoncer à ses actionnaires une augmentation de 24 % des dividendes, chiffre qui n'a rien à voir ni avec celui de la croissance, de l'inflation, ou de la hausse des salaires ou des pensions de nos concitoyens.

Le but de ces amendements est que l'on prenne davantage en compte les besoins de santé des Français et un peu moins le rendement des actions.

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

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Rejet.

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

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

M. le président. Je mets aux voix par un seul vote les amendements n^{os} 1192 à 1203.

(Ces amendements ne sont pas adoptés.)

M. le président. L'amendement n^o 8 n'est pas défendu.

Mme Martine Billard. Pouvons-nous le reprendre, monsieur le président ?

M. le président. Mme Billard voudrait reprendre un amendement de M. Estrosi ! C'est incroyable ! *(Rires.)*

Mme Martine Billard. L'amendement est excellent !

M. Jean-Marie Le Guen. Ce n'est pas la première fois que M. Estrosi signe un excellent amendement ! *(Rires.)*

M. le président. De toute façon, madame, il est trop tard pour que vous puissiez le reprendre.

Je suis saisi de douze amendements identiques, n^{os} 1204 à 1215.

La parole est à Mme Jacqueline Fraysse, pour les soutenir.

Mme Jacqueline Fraysse. Ces amendements proposent d'insérer après le premier alinéa de l'article L. 5311-1 du code de la santé publique, les mots : « L'agence contribue principalement au contrôle et à la surveillance de la valeur thérapeutique et du prix de mise sur le marché des médicaments. Elle peut, le cas échéant, lorsqu'elle constate une infraction morale, financière ou économique aux dispositions législatives ou réglementaires, ou bien lorsqu'elle constate une position manifeste de mauvaise foi de la part des demandeurs dont l'effet est préjudiciable à la santé publique, prononcer la suspension de la

procédure de mise sur le marché du médicament. Elle a le devoir d'en informer alors le ministre de la santé et de la sécurité sociale ainsi que le Parlement, qui alors s'en saisit et juge de l'opportunité de constituer une mission d'information sur le sujet. »

Les amendements prévoient également une légère modification du second alinéa de l'article L. 5311-1.

Vous l'avez compris, notre souci est toujours le même : si des médicaments sont reconnus comme inefficaces – ou si les progrès de la science ont permis d'en découvrir de meilleurs –, il n'y a pas lieu qu'ils soient commercialisés ni prescrits. Nous proposons par conséquent de prendre des dispositions dans ce sens.

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

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Rejet.

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

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

M. le président. Je mets aux voix par un seul vote les amendements n^{os} 1204 à 1215.

(Ces amendements ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n^o 116 rectifié.

La parole est à M. le rapporteur, pour le soutenir.

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Cet amendement propose l'élaboration d'une charte de qualité des logiciels d'aide à la prescription médicale, sous l'égide de la Haute Autorité de santé.

Cet élément aurait d'ailleurs pu être mentionné tout à l'heure, si nous avions discuté dans des conditions normales.

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

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n^o 116 rectifié.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de douze amendements identiques, n^{os} 1156 à 1167.

La parole est à Mme Janine Jambu, pour les soutenir.

Mme Janine Jambu. Ces amendements de cohérence reprennent la proposition de supprimer la liberté pour l'industrie pharmaceutique de demander qu'un de ses médicaments soit remboursable ou non.

Ils tendent donc à introduire dans le code de la sécurité sociale l'obligation pour les laboratoires pharmaceutiques de présenter la demande de remboursement d'un médicament en même temps que la demande d'autorisation de mise sur le marché. En conséquence, la demande d'AMM engage l'industrie à procéder à l'examen de son médicament en vue de son remboursement éventuel.

L'inscription sur la liste des médicaments remboursables revenant *in fine* au ministre, ces amendements ne bousculent pas la législation en vigueur. Ils introduisent seulement l'obligation pour le laboratoire de s'engager dans une procédure de remboursement, afin d'éviter qu'il ne décide seul, dans un souci de profit, de ne pas commercialiser son médicament, surtout lorsqu'il est innovant, dans des conditions financières raisonnables.

Encore une fois nous ne pouvons plus laisser une entreprise pharmaceutique décider seule si son médicament doit ou non être remboursé. À quoi tend, en effet, l'activité d'un laboratoire ? Son but est-il la rentabilité, qui fait du médicament une simple marchandise, ou la santé publique, qui tend à mettre des thérapeutiques innovantes à la disposition de la collectivité ?

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

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Rejet.

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

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

M. Jean-Marie Le Guen. Si l'on songe non seulement à notre discussion de ce matin, mais aux pressions croissantes qu'exercent les laboratoires sur notre pays, et donc sur l'assurance maladie, il paraît nécessaire de réfléchir à deux fois avant de repousser les amendements n^{os} 1156 à 1167 de nos collègues communistes et républicains. Car, même si l'on peut trouver des réponses plus sophistiquées ou plus appropriées au problème qu'ils posent, celui-ci est bien réel.

J'insiste donc pour que le Gouvernement nous donne son avis. On sait quelles pressions exercent certains laboratoires américains pour imposer des politiques de prix des médicaments qui court-circuitent totalement l'assurance maladie. Momentanément, les gouvernements peuvent trouver plus facile de leur céder et sans doute sont-ils parfois tentés de le faire, en évitant de se poser trop de questions.

D'autant que les AMM sont de plus en plus difficiles à délivrer pour les médicaments dont les indications thérapeutiques appelleraient une prise en charge très restreinte, mais dont l'utilisation pourrait être élargie. Je pense notamment au Viagra, qui, en dépit d'indications thérapeutiques qui paraissent très limitées, pourrait être utilisé à d'autres fins beaucoup plus générales. On peut comprendre que, dans ce cas, un gouvernement, quel qu'il soit, soit réticent à accepter le remboursement.

M. Jacques Le Guen. De toute façon, le Viagra n'est pas remboursé !

M. Jean-Marie Le Guen. C'est bien le problème que posent les auteurs de ces amendements ! Ne faudrait-il pas apporter une réponse plus subtile à ces questions ? Le problème est complexe et je rappelle qu'il se pose réellement.

M. Jacques Le Guen. J'en conviens. C'est un problème sérieux.

M. Jean-Marie Le Guen. Ce qui peut paraître secondaire pour le produit que j'ai cité peut devenir beaucoup plus grave pour des médicaments contre l'obésité.

En effet, certains de ces traitements, relativement efficaces, mériteraient une prise en charge médicalisée assez fine, mais ils ne sont pas remboursés par l'assurance maladie. Cela permet aux industriels de développer des politiques d'environnement et de service à la thérapeutique très sophistiquées, de sorte que nous risquons de nous retrouver un jour sous la dépendance de l'ingénierie d'un médicament parce que celui-ci se sera développé en dehors de tout contrôle « commercial » des pouvoirs publics.

Ces questions fondamentales méritent une réponse plus précise du Gouvernement.

M. le président. La parole est à M. François Liberti.

M. François Liberti. Nous constatons l'absence de réponse du Gouvernement sur nos amendements. Les sujets que nous avons abordés méritent une autre attitude. Il n'est pas normal que ce soit vous, monsieur le président qui vous exprimiez à la place du ministre. Pour examiner comment nous devons faire face à cette situation, je vous demande une suspension de séance de dix minutes.

M. le président. Nous allons d'abord passer au vote sur les amendements en discussion.

Je mets aux voix par un seul vote les amendements n^{os} 1156 à 1167.

(Ces amendements ne sont pas adoptés.)

Suspension et reprise de la séance

M. le président. La séance est suspendue pour cinq minutes.

(La séance, suspendue à quinze heures quinze, est reprise à quinze heures vingt.)

M. le président. La séance est reprise.

M. Jean-Marie Le Guen. Peut-être devrions-nous attendre que le ministre soit présent, monsieur le président ?

M. le président. C'est moi qui dirige les débats, monsieur Le Guen. Le Gouvernement est représenté par M. Bertrand.

M. Jean-Marie Le Guen. Mais le ministre est peut-être en train de rédiger la réponse qui lui a été demandée avant la suspension de séance !

M. le président. Ne faites pas de provocation, monsieur Le Guen.

Nous en venons à l'examen de douze amendements identiques, n^{os} 1168 à 1179.

La parole est à Mme Jacqueline Fraysse.

Mme Jacqueline Fraysse. Avec ces amendements, nous souhaitons revenir sur la notion de service médical rendu et sur ses conséquences pour les remboursements.

Si un laboratoire pharmaceutique souhaite que son médicament soit pris en charge par les caisses d'assurance maladie, le dossier est transmis à la commission de la transparence, qui est une instance consultative chargée de rendre un avis sur l'amélioration du service médical rendu – SMR –, sur le taux de remboursement et sur la prise en charge financière des produits agréés pour l'usage hospitalier.

Le service médical rendu est ainsi déterminé en attribuant au médicament présenté aux fins de remboursement une note de 1 à 6 : 1 signifie progrès thérapeutique majeur, 2 amélioration importante de l'efficacité thérapeutique et/ou de la tolérance, 3 amélioration modeste de l'efficacité thérapeutique et/ou de la tolérance, 4 amélioration mineure de l'efficacité thérapeutique et/ou de la tolérance, 5 absence d'amélioration mais avis favorable à l'inscription, 6 avis défavorable.

La notion de service médical rendu a vu son rôle renforcé dans la décision de prise en charge du médicament par le décret n^o 99-915 du 27 octobre 1999, qui dispose : « Les médicaments sont inscrits sur la liste prévue à l'article L. 162-17 (liste des médicaments admis au rem-

boursement) au vu de l'appréciation du service médical rendu qu'ils apportent indication par indication. Cette appréciation prend en compte l'efficacité et les effets indésirables du médicament, sa place dans la stratégie thérapeutique, notamment au regard des autres thérapies disponibles, la gravité de l'affection à laquelle il est destiné, le caractère préventif, curatif ou symptomatique du traitement médicamenteux et son intérêt pour la santé publique. Les médicaments dont le service médical rendu est insuffisant au regard des autres médicaments ou thérapies disponibles ne sont pas inscrits sur la liste. »

Le décret s'inscrit donc pleinement dans la logique de maîtrise comptable des dépenses de santé. En témoigne l'article R. 163-5 du code de la sécurité sociale, qui précise que ne peuvent être inscrits sur la liste des médicaments remboursables « les médicaments susceptibles d'entraîner des hausses de consommation ou des dépenses injustifiées ».

En outre, le dispositif se caractérise par une incohérence certaine. En effet, à la date du renouvellement de l'inscription du médicament, la commission de transparence pourra décider, en fonction de son appréciation du service médical rendu, son maintien au même taux de remboursement ou l'application d'un taux moindre. Or, nous considérons qu'un médicament qui a été agréé comme tel par l'Agence sanitaire des produits de santé et qui fait l'objet d'une prescription médicale doit être remboursé selon un taux unique. Rappelons que nous sommes déjà prononcés pour que le taux de prise en charge des soins médicaux soit progressivement relevé pour atteindre 90 %, voire 100 %.

Par ailleurs, nous sommes réservés sur la notion floue de service médical rendu, qui conditionne la décision de rembourser ou non le médicament ou de le prendre en charge à 35 % ou à 65 %. Soit un médicament est innovant ou n'a pas d'équivalent, et il doit être remboursé et bien remboursé ; soit il est inefficace ou a un équivalent dont le SMR est meilleur, et il ne doit plus être ni remboursé, ni prescrit. Pourquoi, en effet, continuer de prescrire des médicaments dont l'efficacité est douteuse, voire nulle, et en faire supporter le coût aux assurés sociaux ? Pourquoi même un médicament inefficace continue-t-il d'être appelé médicament ?

Votre volonté de responsabiliser et de lutter contre le laxisme pourrait s'appliquer à ce domaine. Pour notre part, nous préconisons une rigueur accrue vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique. Pour qu'un produit ait droit à l'appellation « médicament », son efficacité thérapeutique doit être vérifiée. Dès lors que l'utilité médicale d'un médicament est avérée, celui-ci doit être remboursé aux patients.

Cela nécessite de renforcer aussi l'information des médecins sur l'utilité de certains médicaments, afin qu'ils prescrivent ceux qui sont efficaces, donc remboursés. Mieux vaut bien rembourser moins de médicaments dont on connaît l'efficacité que de déclasser plusieurs médicaments inefficaces tout en maintenant un faible taux de remboursement. Tel est l'objet de nos amendements.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur les amendements en discussion ?

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. Je veux apporter une précision technique qui me semble importante. Je comprends très bien le sens de ces amendements et de ceux qui ont été défendus par M. Liberti.

Du reste, je m'apprêtais à vous répondre, monsieur Liberti, lorsque vous avez demandé une suspension de séance. Il s'agit d'un sujet majeur.

Il ne faut pas confondre l'autorisation de mise sur le marché, qui prouve que le rapport bénéfice-risque du médicament est favorable, et l'avis de la commission de la transparence, qui vise à déterminer si un médicament rend un service médical qui justifie son remboursement par l'assurance maladie. Vos amendements entraîneraient le retrait du marché de médicaments qui peuvent être utiles sans pour autant justifier une prise en charge par l'assurance maladie. (*« C'est là qu'est l'incohérence ! » sur les bancs du groupe des député-e-s communistes et républicains.*) J'y suis donc défavorable.

S'agissant des amendements précédents, le système français d'inscription offre un certain nombre de garanties aux entreprises à travers une procédure négociée permettant de concilier les intérêts des deux parties, la liberté du commerce et de l'industrie et l'accès aux soins. De fait, actuellement, il n'y a pas de médicaments indispensables à la santé publique qui ne soient pas pris en charge en France. En revanche, monsieur Liberti, si les entreprises se sentent menacées par une inscription d'office dans des conditions qui ne leur conviendraient pas, elles risquent de ne pas commercialiser en France certains produits ou de les commercialiser avec retard. Le produit sera inscrit, mais on ne le trouvera pas dans les pharmacies. Je ne pense pas que ce soit votre souhait.

Pour terminer, je citerai l'exemple du Viagra. Si l'on vous suivait, ce médicament serait remboursé à tous, alors qu'il n'est indiqué que pour certains dysfonctionnements érectiles, en cas de diabète ou d'hypertension artérielle pulmonaire, par exemple.

M. le président. La parole est à M. Jean Le Garrec.

M. Jean Le Garrec. Je voudrais poser une question à M. le ministre, en anticipant un peu l'examen de l'article 19. Comme vous le reconnaissez vous-même, monsieur le ministre, la politique du service médical rendu, mise en place par Mme Martine Aubry, revêt une grande importance.

Or, j'ai cru comprendre qu'aux termes de l'article 19, la responsabilité de cette politique serait confiée à la Haute Autorité de santé, ce qui fait que pendant toute la période nécessaire à la mise en place de ces nouvelles dispositions, il ne sera rien fait dans ce domaine.

M. le président. Monsieur Le Garrec, nous n'en sommes pas encore à l'article 19.

M. Jean Le Garrec. Je le sais, mais je profite que nous discussions des amendements défendus par Mme Fraysse, qui ont abordé le problème du service médical rendu, pour poser cette question très simple à M. le ministre.

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

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. C'est en effet une question importante, monsieur Le Garrec, et vous avez raison de la poser dès maintenant.

Nous voulons continuer cette politique du SMR et effectivement confier celle-ci à la Haute Autorité de santé. Mais sachez que dès l'instant où cette loi sera votée, nous ferons en sorte que tous les décrets d'application soient pris dans les meilleurs délais, de façon que la Haute Autorité de santé soit opérationnelle au 1^{er} janvier prochain. Par ailleurs, le Conseil d'Etat nous avait demandé de réétudier le cas d'un certain nombre de médicaments, notamment des veinotoniques, ce que nous avons fait.

Nous sommes donc prêts, et il n'y a aucune raison de redouter que la politique du SMR ne rencontre des obstacles à sa mise en œuvre.

M. le président. Je mets aux voix par un seul vote les amendements n^{os} 1168 à 1179.

(*Ces amendements ne sont pas adoptés.*)

M. le président. Je suis saisi de douze amendements identiques, n^{os} 1144 à 1155.

La parole est à M. Jean-Claude Sandrier.

M. Jean-Claude Sandrier. Ces amendements viennent compléter nos propositions en matière de développement des médicaments remboursables et de contrôle des prix.

Ils visent à modifier la procédure accélérée dite « de dépôt de prix » votée lors du PLFSS de 2003, afin de ne plus permettre à l'industrie pharmaceutique de fixer librement, pendant une certaine durée, le prix des molécules innovantes.

Par cette disposition vous vouliez corriger un effet pervers du circuit, que nous avons dénoncé : celui permettant à l'industrie de demander ou non l'inscription de son médicament sur la liste de ceux remboursables.

Avec cette liberté accordée à l'industrie pharmaceutique, vous vous êtes aperçus comme nous que des médicaments n'ont pas fait l'objet de cette demande afin d'assurer une meilleure rentabilité au laboratoire. C'est le cas en particulier des molécules innovantes dont l'intérêt thérapeutique pouvait apporter un plus incontestable pour la guérison de certaines maladies.

La mesure de « dépôt de prix » pouvait paraître de bon sens. Qui oserait contester qu'un médicament innovant ou rendant un service médical important puisse être mis le plus rapidement possible à la disposition des malades, surtout en médecine de ville ?

À cet égard, on peut toujours s'interroger sur le fait que d'autres médicaments pourraient être admis sur le marché sans être innovants ni rendre un service médical important, mais nous aurons l'occasion d'y revenir.

Pour corriger cet effet pervers, vous avez donc proposé de négocier avec l'industrie que les molécules innovantes puissent bénéficier d'une procédure accélérée en vue de leur inscription sur la liste des médicaments remboursables, en contrepartie d'une libre fixation du prix. Où est l'économie pour l'assurance maladie ? L'intérêt pour la santé publique passe apparemment au second plan, derrière l'intérêt financier ! Vous n'avez en fait, sous couvert de bonne moralité, que satisfait la revendication essentielle des laboratoires en leur accordant la liberté des prix pour tous les médicaments nouveaux !

La question de financer la recherche ne peut pas être seule recevable. S'il s'agit de la préoccupation principale, alors l'Etat s'honorerait de la soutenir autrement qu'en accordant la liberté de prix dont les conséquences sont, en définitive, uniquement supportées par les malades et les assurés sociaux.

Par ailleurs, votre prédécesseur reconnaissait qu'une seule molécule avait bénéficié de la procédure dite de « dépôt de prix », sous-entendant, que cette disposition « n'ouvrait pas les vannes de la libéralisation des prix ».

Mais, monsieur le ministre, si une seule molécule a bénéficié du dispositif, c'est-à-dire qu'un laboratoire a accepté que son médicament très innovant soit remboursé en contrepartie de fixer librement son prix pendant un certain temps, combien de laboratoires ont préféré ne pas demander le remboursement pour optimiser la rentabilité

de leur molécule ? Combien ne se sont pas inscrits dans le dispositif pour faire de leur molécule très innovante une marchandise rentable ?

Nous proposons donc de réformer cette procédure accélérée pour faire bénéficier la collectivité des molécules innovantes, et qu'au moins le prix soit négocié dans le cadre conventionnel. Toutefois, si la négociation venait à échouer, nous proposons qu'il revienne au ministre de fixer le prix.

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. Les médicaments qui bénéficient d'une ASMR de niveau 1 ou 2, voire dans certains cas de niveau 3, peuvent suivre une procédure accélérée d'inscription sur la liste des médicaments remboursables. Cette nouvelle procédure dite du « dépôt de prix » a été prévue par la loi de financement de 2003, et lorsque M. Sandrier affirme qu'aucun médicament n'a bénéficié jusqu'à présent de cette procédure de prix, je veux lui répondre que cela a déjà été le cas cinq fois.

Cependant, les médicaments concernés ne bénéficient d'aucune liberté de prix. Le comité économique des produits de santé a la faculté de s'opposer au prix demandé par l'entreprise s'il le trouve excessif, ou s'il trouve que les autres engagements pris par le laboratoire sont insuffisants. Il a d'ailleurs été amené, dans certains cas, à utiliser cette faculté. Il me semble donc que cet amendement n'a pas lieu d'être.

M. le président. Je mets aux voix par un seul vote les amendements n^{os} 1144 à 1155.

(Ces amendements ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n^o 8412.

La parole est à M. Francis Vercamer, pour le soutenir.

M. Francis Vercamer. Je présenterai en même temps les quatre amendements de M. Dionis du Séjour, n^{os} 8412, 8413, 8414 et 8416.

M. le président. Je suis en effet saisi de trois amendements, n^{os} 8413, 8414, qui fait l'objet d'un sous-amendement n^o 8475, et 8416.

Poursuivez, monsieur Vercamer.

M. Francis Vercamer. Je vais donc défendre une série de quatre amendements déposés par mon collègue Dionis du Séjour, présentés dans le cadre de la mission confiée à l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques sur saisine de la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale et qui portaient sur les « télécommunications à haut débit au service du système de santé », mission dont Jean Dionis du Séjour et le sénateur Jean-Claude Étienne étaient rapporteurs. Cette mission a déposé trois séries d'amendements concernant le dossier médical, la labellisation des sites médicaux et la télémédecine.

S'agissant de télémédecine, l'inadaptation du droit français à la réalité est frappante. Il y a, depuis presque vingt ans, un foisonnement d'expériences en France, aussi bien dans le domaine des relations entre le médecin et le patient que dans le domaine des réseaux d'expertise, sans qu'un cadre légal ait été défini. Il s'agit pourtant d'un enjeu fondamental puisque la télémédecine est l'un des

outils susceptibles de répondre à plusieurs problématiques concernant nos concitoyens, comme la pénurie de médecins en milieu rural, ou certaines problématiques d'urgence qui nécessitent des diagnostics très rapides de spécialistes. C'est également une réponse pour les maladies à long terme, notamment le suivi des traitements ou les soins postopératoires des cancers.

La France connaît dans ce domaine un retard législatif important. Ainsi, la mission a envoyé une délégation au Texas, dont elle a pu constater les avancées. Cet Etat, d'une superficie une fois et demie supérieure à celle de la France, compte 20 millions d'habitants, et 10 % de la population médicale française. Il a à son actif plus de dix ans d'existence légale en matière de téléconsultation et de réseaux en hôpital urbain.

Plusieurs textes fondamentaux concernant la santé ne définissent l'acte de consulter qu'à la condition de la présence dans le même lieu du médecin et du patient. Nous avons donc l'occasion de donner un début de reconnaissance et d'existence législative à la télémédecine, nécessaire au développement de sa pratique.

Pour la construire, il faut plusieurs briques : la première consiste à définir la télémédecine, notamment dans sa dimension de consultation, et de reconnaître qu'il peut y avoir une consultation à distance par le biais de moyens de télécommunication appropriés. En ce domaine, je tiens à saluer le professeur Lareng, qui est l'un des pionniers de la télémédecine française. Il s'agit avant tout d'entériner un état de fait et de donner un cadre légal nécessaire, car les consultations par webcam existent déjà. C'est l'objet du premier amendement.

Le deuxième amendement concerne le régime de responsabilité, car le problème de la juridiction compétente constitue souvent un frein à l'avancée de la télémédecine. Le problème est simple à résoudre : tous les juristes consultés par l'Office s'entendent sur le fait que le contentieux concerne avant tout le patient, et qu'il apparaît donc naturel que le tribunal compétent soit celui du domicile du patient.

Le troisième amendement ne fait qu'étendre la loi de confiance dans l'économie numérique à l'ordonnance médicale. Il a été récemment fait application de cette loi, qui accorde la même valeur aux documents papiers et électroniques, à la quasi-totalité des documents administratifs et contractuels. Jean Dionis du Séjour, qui connaît parfaitement le sujet puisqu'il était rapporteur du projet de loi, a prévu les verrous nécessaires, aujourd'hui opérationnels, pour permettre l'authentification par la signature électronique.

Enfin, le quatrième amendement concerne la responsabilité de l'ARH sur le développement des réseaux de télémédecine. Cet amendement est évidemment en cohérence avec le projet de l'UDF pour l'assurance maladie : la régionalisation. Cet amendement répond à l'enjeu de mise en réseau de la médecine de ville avec l'hospitalier. Cette mise en réseau doit être coordonnée par l'ARH, voire à terme par les agences régionales de santé, comme nous le souhaitons.

Ces amendements constituent une occasion unique de faire avancer la télémédecine, mais aussi d'améliorer le budget de la sécurité sociale.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur les amendements en discussion ?

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. La commission a accepté les amendements n^{os} 8412 et 8414.

En revanche, elle a repoussé les amendements n^{os} 8413 et 8416.

M. le président. La parole est à M. le ministre, pour donner l'avis du Gouvernement sur les amendements en discussion et pour défendre le sous-amendement n° 8475.

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Le Gouvernement est favorable à l'amendement n° 8412. J'ai déjà eu l'occasion de m'exprimer au sujet de la télé-médecine, en réponse à des interventions de M. Bapt. Il me semble qu'il y a un avantage important à développer la télé-médecine, à la fois dans la ruralité, dans les hôpitaux de proximité, mais également tout simplement en termes d'évolution de la médecine.

En ce qui concerne l'amendement n° 8414, visant à autoriser la possibilité d'établir une ordonnance lors d'une consultation par télé-médecine, le Gouvernement y est favorable, sous réserve de l'adoption du sous-amendement n° 8475, qui traduit les recommandations du Conseil national de l'ordre national des médecins relatives aux précautions à prendre en matière de télé-médecine.

Ainsi, toute prescription nécessite un examen clinique préalable. De plus, il est nécessaire, non seulement d'authentifier, mais également de sécuriser cette transmission. Dans un domaine qui peut entraîner des problèmes de responsabilité, il est important que soient garanties les conditions de preuve, en harmonie avec les dispositions du code civil concernant l'écrit électronique.

Enfin, le Gouvernement est défavorable aux amendements n°s 8413 et 8416.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur le sous-amendement n° 8475 ?

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. La commission n'a pas examiné le sous-amendement n° 8475, mais j'y suis favorable à titre personnel.

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

M. Hervé Morin. J'entends bien les observations formulées par M. le ministre dans le cadre du sous-amendement qu'il a défendu.

Je crains toutefois qu'en soumettant la possibilité d'établir des ordonnances par courriel, à la condition qu'ait eu lieu un examen clinique du patient, on vide en grande partie de son sens la télé-médecine en restreignant son efficacité, ce qui risque de pénaliser son utilisation. (*« Tout à fait ! » sur les bancs du groupe socialiste.*)

Que l'on spécifie la nécessité que l'ordonnance soit établie, transmise et conservée dans des conditions propres à garantir son intégrité et sa confidentialité, que des moyens de preuve soient prévus, etc., tout cela nous paraît effectivement souhaitable. Par ailleurs, je comprends la position du Conseil de l'ordre des médecins, qui recommande un examen clinique préalable. Mais reconnaissons que dans les pays où la télé-médecine s'est développée, on ne s'embarrasse pas de telles conditions, qui ont pour effet de vider cette pratique de tout son sens. (*Protestations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

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

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Je comprends très bien votre préoccupation, monsieur Morin. Mais cela ne se produit pas dans tous les pays du monde. Nous avons beaucoup travaillé avec M. Lareng sur ce point, en particulier dans le domaine de l'électrocardiogramme ou de l'échocardiographie. L'expérience a été essentiellement menée au Canada, à l'époque du chantier de la baie James, alors que des ouvriers avaient besoin d'un examen de ce type qui devait être lu à Mon-

tréal, à 4 000 kilomètres de là. Donc, dans ce cas-là, en effet, le cardiologue, lui, n'examine pas la personne, mais un examen clinique est tout de même effectué par un médecin généraliste.

M. Hervé Morin. Il n'y a pas de présence physique du cardiologue.

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Voilà. Le médecin qui lit l'échocardiographie à 4 000 kilomètres n'a effectivement pas à faire l'examen clinique, sinon, comme vous le dites, il n'y aurait pas de télé-médecine. Il est cependant important que celui-ci soit pratiqué au lit du malade par un généraliste qui pourra demander un avis technique.

M. Pierre-Louis Fagniez. Bien sûr !

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. En médecine, il faut toujours qu'un examen clinique soit effectué.

M. Hervé Morin. Les choses sont plus claires après ces précisions.

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

M. Gérard Bapt. Monsieur le rapporteur, je n'ai pas bien compris pourquoi la commission a repoussé l'amendement n° 8413 qui traduisait les recommandations adoptées par l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques. Cet amendement, qui vise à prévoir que la juridiction compétente pour connaître des litiges relatifs à un acte de télé-médecine est celle dans le ressort duquel le patient a été traité, me semble de bon sens.

De manière générale, les amendements de M. Dionis du Séjour recueillent notre assentiment. Notre ancien collègue le professeur Lareng, qui a effectivement beaucoup œuvré, notamment en Midi-Pyrénées, pour le développement de la télé-médecine, attend beaucoup de ces avancées législatives s'agissant en particulier de l'institutionnalisation d'un organisme régional de régulation de la télé-médecine avec les précisions et l'encadrement juridique que ces amendements apportent.

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

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Monsieur Bapt, en matière de litige, ce sont les règles de droit commun qui s'appliquent. L'amendement n° 8413 est donc inutile.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 8412.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 8413.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 8475.

(*Le sous-amendement est adopté.*)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 8414, modifié par le sous-amendement n° 8475.

(*L'amendement, ainsi modifié, est adopté.*)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 8416.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

Avant l'article 19

M. le président. Je suis saisi d'une série de douze amendements identiques, n°s 1216 à 1227, portant article additionnel avant l'article 19.

La parole est à M. Jean-Claude Sandrier, pour les soutenir.

M. Jean-Claude Sandrier. Depuis plusieurs années maintenant, la gestion de notre système de santé et l'organisation de la gestion de la sécurité sociale sont devenues complexes et déconnectées, malheureusement, des principes de démocratie qui ont prévalu à leur création.

En ce qui concerne l'assurance maladie par exemple, nous sommes passés d'une gestion démocratique, c'est-à-dire une gestion exercée par les représentants des salariés eux-mêmes, à un pouvoir tutélaire exercé par l'État et reléguant au second plan les partenaires sociaux.

Dans le même temps, la présence incontournable aujourd'hui de différents acteurs de notre système de soins et de santé est venue complexifier l'organisation de la gestion de l'assurance maladie. La présence fortement utile de ces nouveaux acteurs nécessite une clarification légitime des responsabilités du rôle de chacun : partenaires sociaux, État, organismes complémentaires, professions de santé, associations de malades et d'usagers.

C'est pour répondre à ce besoin de clarification, qui ne doit pas se convertir en exclusion, que nous avons souhaité proposer ces amendements à la représentation nationale aujourd'hui. En effet, nous souhaitons, par ce moyen, réaffirmer deux principes fondamentaux.

Premier principe : seuls les représentants des salariés sont légitimes pour gérer la sécurité sociale. Notre système d'assurance maladie est un outil de couverture du risque santé, qui appartient aux assurés sociaux. Ils en sont les principaux financeurs et les seuls bénéficiaires. Il nous semble donc tout à fait légitime qu'ils incarnent la responsabilité de la gestion des caisses de sécurité sociale.

Second principe : les acteurs nouveaux de l'assurance maladie ne doivent pas être pour autant sortis du cadre de la réflexion à mener sur la question de la prise en charge collective des dépenses de santé.

Ainsi, les associations de malades et d'usagers ont parfaitement démontré leur poids et leur importance dans certaines décisions sanitaires. Je pense par exemple aux associations de lutte contre le sida ou contre les maladies rares. De même, le secteur mutualiste, qui a beaucoup compté dans la prise en charge complémentaire des soins à la suite du désengagement de la sécurité sociale, lui-même consécutif aux orientations politiques visant à rationner l'offre de soins au nom de l'efficacité, doit pouvoir intervenir dans cette réflexion commune sur les modalités de la prise en charge collective. Quant aux professionnels de santé, il serait évident inconséquent qu'ils n'aient pas voix au chapitre.

Dans ce cadre, la démocratisation des instances de l'assurance maladie doit passer par la représentation de tous ces acteurs de la santé dans la contribution à la modernisation permanente de notre système d'assurance maladie. C'est pourquoi nous avançons l'idée de créer un Conseil consultatif de l'assurance maladie.

Composé des représentants du monde du travail, de la société civile, des professionnels de santé et des organismes complémentaires, ce conseil aurait pour ambition de rassembler tous les acteurs de l'assurance maladie, afin de contribuer collectivement et démocratiquement à cette réflexion d'ensemble et de suivi de notre système. Chaque intervenant aurait alors la possibilité d'émettre un avis sur les orientations formulées par les caisses nationales d'assurance maladie et d'être entendu sur cet avis. Ces intervenants auraient aussi pour obligation de répondre aux

sollicitations des conseils d'administration des caisses nationales et d'encourager l'expression citoyenne sur les questions de l'assurance maladie.

Là où vous fermez les canaux de l'expression démocratique en nommant d'autorité un directeur général et des représentants scientifiques pseudo-indépendants, en liquidant les conseils d'administration élus des assurés sociaux, et en imposant dans la régulation de l'assurance maladie les sociétés d'assurance et les marchés financiers qui les accompagnent, nous vous opposons la parole démocratique et la force du nombre rassemblées dans l'intérêt des malades.

Tel est le sens de nos amendements : offrir à notre système de soins un outil de régulation démocratique dans lequel se retrouvent tous les acteurs de la santé.

M. le président. Sur les amendements identiques nos 1216 à 1227, je suis saisi par le groupe des députés communistes et républicains 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. Rejet.

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

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Le conseil consultatif de l'assurance maladie qu'il est proposé de créer me paraît avoir largement les mêmes objectifs que le Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie que le Gouvernement a institué en octobre 2003. C'est d'ailleurs l'occasion pour moi de dire tout le bien que je pense de cette instance, notamment de M. Fragonard, qui accomplit un travail absolument remarquable.

La composition du Haut Conseil regroupe exactement celle du conseil consultatif que vous proposez. Je pense donc qu'il n'est pas nécessaire de créer un conseil supplémentaire qui ferait double emploi avec le Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie.

M. François Liberti. Ce n'est pas du tout la même chose !

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

M. Jean-Marie Le Guen. Qu'est-ce qui est de l'ordre de l'expertise et qu'est-ce qui relève de la décision ou de l'avis ? Le débat ne fait que s'ouvrir sur ce thème. Le Haut Conseil de l'assurance maladie est le lieu où l'on fait converger des analyses économiques et sociales sans qu'il y ait véritablement de pondération. Tel ne serait pas l'objet du conseil consultatif de l'assurance maladie proposé par nos collègues communistes. Ils souhaitent en effet que soit créée une structure qui donne un avis motivé.

De ce point de vue, et même si je ne suis pas forcément d'accord avec leur proposition, je comprends leur préoccupation alors qu'on va supprimer dans la future gestion de l'assurance maladie le rôle des partenaires sociaux et des structures d'assurance maladie. Il n'est pas donc pas inutile de sauvegarder un minimum de représentation sociale.

Demain, en effet, et nous le verrons avec la discussion des articles à venir, nous serons sous le régime du proconsul, qui pourra organiser tout ce qu'il veut. Dès lors, nous allons tenter, quant à nous, de faire en sorte qu'une seule personne n'ait pas le monopole de la décision en matière d'assurance maladie. Le Parlement doit agir en ce sens.

M. François Liberti. Exactement !

M. Jean-Marie Le Guen. Nous avons donc déposé des amendements qui tendent à prévoir une délibération collective afin que les formes de démocratie sociale soient respectées. L'objectif sera d'éviter qu'on soit sous la domination exclusive d'un proconsul, qui sera censé nous expliquer ce qui doit être remboursé et comment, ou quelles sommes doivent être dépensées et dans quel cadre, et ce sans qu'il n'y ait aucun contrôle ni de la démocratie sociale, ni de la démocratie parlementaire, ni même de la démocratie politique.

En effet, le ministre, extraordinairement courageux, a décidé de confier le pilotage intégral au proconsul. Tout l'habillement prévu dans les articles à venir n'a qu'un but : permettre à l'État de se cacher pudiquement derrière un rideau et d'apparaître ainsi prétendument irresponsable. Nous allons ainsi cultiver la dimension de l'irresponsabilité comme élément majeur d'une nouvelle gouvernance. Avouez que c'est plutôt paradoxal. On peut donc comprendre le souci de nos collègues communistes pour essayer de maintenir, voire de promouvoir, un minimum de structures de démocratie sociale.

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} 1216 à 1227.

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 les amendements n^{os} 1216 à 1227 :

Nombre de votants	85
Nombre de suffrages exprimés	85
Majorité absolue	43
Pour l'adoption	24
Contre	61

L'Assemblée nationale n'a pas adopté.

La parole est à M. Alain Bocquet.

M. Alain Bocquet. Monsieur le président, avant d'aborder les articles 19 et 20, qui sont les plus importants de ce texte puisqu'ils portent sur la gouvernance et le financement, je demande une suspension de séance d'une demi-heure pour réunir mon groupe. (*Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*) Vous comprendrez que, dans ces séances dominicales, il nous faille, de temps en temps, faire une pause pour réfléchir ensemble.

M. Georges Tron. Surtout vous !

M. le président. Je vous accorde quinze minutes de suspension de séance, monsieur Bocquet.

Suspension et reprise de la séance

M. le président. La séance est suspendue.

(*La séance, suspendue à quinze heures cinquante-cinq, est reprise à seize heures quinze.*)

M. le président. La séance est reprise.

Article 19

M. le président. Sur l'article 19, plusieurs orateurs sont inscrits.

La parole est à M. Francis Vercamer.

M. Francis Vercamer. Monsieur le président, l'article 19, qui représente un tournant dans ce texte, aborde un sujet important : il s'agit de la création de la Haute Autorité de santé.

Lorsqu'on lit cet article, on se dit que, du fait de la nomination de ses membres par les personnages les plus importants de la République, la Haute Autorité aura des pouvoirs extrêmement importants, comme peuvent en avoir le Conseil constitutionnel et les autres instances dont les membres sont nommés par le Président de la République et les présidents du Sénat et de l'Assemblée nationale. On se dit aussi que son rôle sera essentiel.

Mais en y regardant de plus près, on s'aperçoit qu'en fait la Haute Autorité n'aura qu'un pouvoir consultatif. On se demande alors pour quelles raisons ses membres sont nommés par de telles autorités de la République.

On peut également regretter que ce texte, en empilant les structures, ne propose pas de véritable réforme, d'autant que la nouvelle instance n'aura qu'un rôle consultatif.

Nous avons donc déposé un certain nombre d'amendements tendant à modifier l'article 19 ainsi que l'article 20.

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

M. Jean-Marie Le Guen. Avec l'article 19, nous abordons le pilotage de l'assurance maladie et vos propositions de restructuration, monsieur le ministre. Nous allons essayer d'en comprendre la philosophie.

La première partie du texte traitait des aspects médicaux de votre réforme, en s'orientant essentiellement vers deux idées : culpabiliser et pénaliser les assurés et, notamment avec les articles 4 et 5 et en partie avec l'article 7, créer de plus en plus d'espace entre la partie payée par le malade et celle remboursée par l'assurance maladie. Dans cet espace s'installeront les assurances complémentaires, qui joueront un rôle de plus en plus important. Pourquoi ? Parce qu'on va leur donner de plus en plus de pouvoir, ce que nous acceptons, mais aussi parce qu'on va leur ouvrir un plus large marché. C'est ce que nous reprochons à ce projet de loi.

Quant à la partie consacrée à la gouvernance, elle vise à assurer politiquement le dispositif. Son unique objet est de permettre à la machine à dérembourser de fonctionner sans que l'on puisse incriminer directement le pouvoir politique.

Cette machine à dérembourser comporte deux étages. Le premier étage, c'est l'article 19 et la création de la Haute Autorité, qui n'a de haute et d'autorité que le nom, son rôle étant de tenir un discours en faveur du dérembourcement, puisqu'elle est construite pour cela. Le second étage, ce sera l'UNCAM, totalement confiée à la tutelle du proconsul, chargé de la manœuvre, c'est-à-dire de baisser les manettes des remboursements, au moyen notamment de la fameuse contribution versée par le patient – actuellement fixée à un euro –, qu'il pourra utiliser pour accentuer encore plus l'écart entre les remboursements de la sécurité sociale et la part réellement payée par l'assuré.

Tel est le schéma politique de cette nouvelle gouvernance. Si tout cela semble assez cohérent, nous constatons, en entrant dans les détails, de nombreuses incohérences.

La première de ces incohérences a été soulevée par notre collègue du groupe UDF. La Haute Autorité n'aura en réalité d'une haute autorité que le nom et le processus de désignation de ses membres, mais pas grand-chose d'autre. Nous sommes dans la confusion la plus totale, comme l'a relevé le Conseil d'État. Mais le Gouvernement ne s'est posé aucune question puisqu'il continue à vouloir nous imposer les structures qu'il a retenues.

Ainsi, la désignation de ses membres par les plus hautes autorités de l'État est censée apporter à cette haute autorité une certaine forme d'indépendance, de neutralité et, comme pour le Conseil constitutionnel ou le CSA, un certain pouvoir. Si ce pouvoir est essentiellement administratif, au sens noble du terme, ou juridique, il n'est en aucun cas un pouvoir d'expertise.

Monsieur le président, sauf votre respect, je ne suis pas certain que vous soyez le mieux placé pour désigner des experts en matière d'analyses médicales ! (*Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. Édouard Landrain. Son frère l'aidera !

M. Hervé Morin. Il se renseignera auprès de son frère médecin !

M. Jean-Marie Le Guen. Ce n'est pas un procès d'intention que je vous fais, monsieur le président ! (« *Mais si !* » sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.)

M. le président. Et si je vous désignais, monsieur Le Guen ? (*Rires et exclamations sur divers bancs.*)

M. Jean-Marie Le Guen. Monsieur le président, je vous en remercie, mais je n'ai pas ma place dans une haute autorité scientifique !

M. Hervé Morin. Il est modeste !

M. Jean-Marie Le Guen. J'aurais éventuellement ma place dans une instance qui étudierait les aspects médico-sociaux. Mais c'est justement là que le bât blesse ! En réalité, monsieur le président, il ne s'agit pas d'une haute autorité scientifique, même si on l'appelle ainsi. Je vous indique qu'on la nomme également : « Haut Comité de santé publique ». Si elle a beaucoup d'autorité, elle n'a même pas le pouvoir de savoir comment elle sera nommée !

En tout état de cause, cette haute autorité scientifique sera pas seulement là pour donner un avis scientifique, elle sera là également pour établir des normes en matière économique et sociale. Et là, monsieur le président, j'aurais peut-être eu ma place !

M. le président. Je n'ai pas dit cela ! (*Sourires.*)

M. Jean-Marie Le Guen. Vous auriez effectivement une certaine légitimité pour nommer les membres d'une telle instance, car en matière économique et sociale, on peut tout à fait concevoir que les hautes autorités de l'État aient leur mot à dire. Mais s'il s'agit de désigner des experts scientifiques, on ne voit pas en quoi elles seraient mieux placées que les sociétés savantes et les diverses académies qui existent dans notre pays.

M. le président. Merci, monsieur Le Guen !

M. Jean-Marie Le Guen. Il y a une réelle confusion entre la façon puissante dont on la désigne, son mode de nomination et de fonctionnement, qui l'assimilent à une structure administrative ou juridique, et son rôle scientifique.

M. le président. Merci, monsieur Le Guen !

M. Jean-Marie Le Guen. Ce qui sortira d'une telle confusion, c'est un discours normatif destiné à légitimer les remboursements. Voilà pourquoi votre fille est muette, monsieur le président !

M. le président. Monsieur Le Guen, j'ai trouvé la raison pour laquelle je ne pourrai pas vous nommer : au sein de la Haute Autorité de santé, les temps de parole seront limités ! (*Rires.*)

La parole est à Mme Jacqueline Fraysse.

Mme Jacqueline Fraysse. Après l'organisation de l'offre de soins, nous abordons avec cet article 19 la deuxième partie de votre réforme, qui porte sur l'organisation de la régulation et de la gestion de notre système de santé. Il s'agit d'un des articles les plus importants de ce texte.

Il était temps de l'examiner car, fait rare en matière de législation, vous avez fait adopter par votre majorité une série d'articles qui supposent la création de la Haute Autorité.

Dans la deuxième partie de ce texte, vous allez nous proposer une série d'organismes, de conseils ou d'autorités dont l'objectif est bien de rationaliser l'offre de soins et de participer à la définition d'un panier de soins limitatif.

La Haute Autorité de santé est la première de la série. Comme nous l'avons déjà indiqué, cette haute autorité est censée être indépendante. Cela va de soi puisque sur ses douze membres, trois sont nommés par le Président de la République, trois par le président du Sénat, trois par le président de l'Assemblée nationale et trois par le président du Conseil économique et social.

M. le président. Deux, madame Fraysse, et non trois !

Mme Jacqueline Fraysse. Trois membres étaient prévus dans le projet initial, monsieur le président !

M. Hervé Morin. Il va falloir en supprimer un, monsieur Le Guen ! (*Sourires.*)

Mme Jacqueline Fraysse. Tout être sensé l'aura compris, cette haute autorité n'a strictement rien à voir avec le politique et elle est parfaitement indépendante ! (« *Eh oui !* » sur les bancs du groupe des député-e-s communistes et républicains.)

En raison de cette indépendance, elle sera investie de plusieurs missions, que je voudrais rappeler.

La première de ses missions sera d'évaluer périodiquement le service attendu des produits, actes ou prestations de santé et le service qu'ils rendent, mais aussi de contribuer par ses avis aux décisions relatives à l'assurance maladie, aux produits, actes ou prestations de santé et, comme nous l'avons vu à l'article 3, à la détermination des soins à prendre en charge au titre des ALD.

Sa deuxième mission sera de veiller à l'élaboration des règles relatives aux AcBUS et autres guides de bonnes pratiques.

Les choses sont claires : le rôle de cette nouvelle autorité est essentiellement de légitimer les remboursements. Je note que cela répond à une exigence du

MEDEF, mais c'est certainement un hasard ! (*Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. Édouard Landrain. Il y avait longtemps !

Mme Jacqueline Fraysse. Le MEDEF souhaitait en effet la création d'une autorité de régulation pour délimiter ce qui relève de l'assurance maladie et ce qui n'en relève pas. En d'autres termes, vous pourrez faire passer des recommandations politiques sous des prétextes scientifiques.

M. Jean-Marie Le Guen. Exactement !

Mme Jacqueline Fraysse. Cela peut paraître habile, mais la ficelle est grosse et personne n'est dupe !

Certes, et je tiens à le redire ici, il convient de mieux définir l'efficacité des actes et des médicaments pour en déterminer le remboursement. C'est un travail permanent, qui doit s'effectuer dans le respect et la transparence. Nous avons, sur ce point, fait des propositions que vous avez rejetées.

Mais vous, vous confiez ce rôle à une autorité dépendante, dont la mission sera de faire croire que les déremboursements sont justifiés scientifiquement. Cela ressemble, permettez-moi ce rappel sans doute un peu désagréable pour vous, aux règles de gestion de l'UNEDIC ! Les partenaires sociaux décident, adoptent une convention inique sous la pression du MEDEF, et le Gouvernement valide cette convention au prétexte qu'il ne va pas désavouer les partenaires sociaux. C'est ainsi que plusieurs centaines de milliers de chômeurs se trouvent privés de leurs droits !

Or, c'est le même type de fonctionnement que vous voulez pour la Haute Autorité de santé. Des personnalités, nommées par des responsables politiques – qui ne sont donc pas indépendantes, je le répète –, seront chargées de délimiter le périmètre de prise en charge par la sécurité sociale. Compte tenu des contraintes financières qui leur seront imposées, elles le feront, bien sûr, dans un sens limitatif. Les déremboursements seront ainsi organisés et le Gouvernement ne s'y opposera pas, prétextant le caractère insoupçonnable de la Haute Autorité, qui, comme chacun le mesure, est parfaitement indépendante !

M. Alain Vidalies. Eh oui !

Mme Jacqueline Fraysse. Monsieur le ministre, mes chers collègues, nous ne pouvons évidemment pas accepter ce mode de fonctionnement et cette vision des choses, d'autant plus que ces décisions peuvent être prises par les conseils d'administration des caisses, tels que nous les concevons, c'est-à-dire élus et renouvelés, les caisses étant dotées elles de moyens de financement leur permettant de mieux travailler et de mieux rembourser. Tout cela est tout à fait possible dans notre pays qui produit beaucoup de richesses. (*Applaudissements sur les bancs du groupe des député-e-s communistes et républicains.*)

M. le président. La parole est à Mme Martine Billard.

Mme Martine Billard. On entre, avec l'article 19, dans la partie du projet de loi consacrée à l'organisation du système de soins. Vous nous aviez annoncé, monsieur le ministre, un paritarisme rénové : il s'agit plutôt d'une expression de l'art du camouflage.

M. Jean-Marie Le Guen. Exactement !

Mme Martine Billard. On s'est longtemps demandé comment tout cela allait fonctionner. Certaines déclarations avaient en effet évoqué la création d'un conseil scientifique qui aurait été dédié aux questions de santé, la décision des déremboursements revenant à l'UNCAM.

À cet égard, on garde le douloureux souvenir d'un certain dimanche de Pâques, qui avait vu l'annonce de déremboursements massifs, dont les critères, quelque peu obscurs, n'avaient pas été très bien compris par l'opinion.

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Parlez-en à Mme Aubry !

M. Jean-Marie Le Guen. C'était Mattei !

Mme Martine Billard. Cela a eu lieu en effet sous l'égide de votre prédécesseur au ministère, M. Mattei, et non de Mme Aubry !

M. Serge Blisko. Surtout pas un dimanche de Pâques ! (*Rires sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. le président. Monsieur Blisko, laissez parler Mme Billard !

Mme Martine Billard. On a l'impression qu'après cette expérience cuisante, vous avez cherché les moyens de ne plus assumer la responsabilité des déremboursements futurs.

Cela pose un premier problème. Nous pensons, nous – je parle là au nom des Verts – que si on juge un médicament inutile, il faut, non seulement le retirer de la liste des médicaments pris en charge, mais même du champ des médicaments.

Mme Jacqueline Fraysse. C'est le bon sens !

Mme Martine Billard. La question est donc plutôt de définir l'utilité ou non des médicaments.

Deuxième problème : il existe déjà de multiples agences, tels l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, l'AFSSAPS, l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé, l'ANAES, la Commission d'évaluation de produits et prestations, la CEPP, ou le Fonds de promotion de l'information médicale et médico-économique, le FOPIM. Ce sont autant d'outils à notre disposition, qui ont, certes, leurs limites. Mais il aurait au moins fallu, avant d'envisager la mise en place d'une nouvelle autorité en matière de santé, dresser le bilan de l'action réalisée par ces différentes structures. Cela aurait permis à cette nouvelle structure d'éviter les erreurs ou les errements des précédentes. Mais, comme de coutume, on ne dresse aucun bilan de l'action passée, et on repart à chaque fois sur de nouveaux frais, sans savoir exactement où on va.

Je vous avais d'ailleurs, monsieur le ministre, dans le cadre de la mission présidée par le président de notre assemblée, posé la question de la place des agences et comités existants par rapport à cette Haute Autorité de santé parce qu'on était alors dans le flou le plus total. Le texte évoque, certes, ces structures, mais on ne peut dire que tout cela soit d'une fantastique clarté. Ainsi, il est indéniable qu'il faut renforcer l'indépendance de l'AFSSAPS ou de la CEPP, et il serait intéressant d'avoir une discussion sur ce point. Mais le texte ne propose pas grand-chose en la matière. Il est indiscutable aussi qu'une meilleure coordination entre ces structures est indispensable, de même qu'une réflexion sur les missions du FOPIM, afin éventuellement de les réorienter et de les renforcer. Mais ce que vous proposez pour l'instant, c'est plutôt sa disparition, noyé qu'il sera dans une structure plus large.

Il est vrai qu'on a besoin d'un large conseil scientifique, qui vienne en renfort des structures existantes et qui rende un avis scientifique sur les médicaments, et cela pas seulement au moment de leur mise sur le marché : en

effet la France manque cruellement d'un suivi des médicaments une fois qu'ils ont été mis sur le marché, on le mesure actuellement à propos de certains anti-inflammatoires.

À moins que certains de nos amendements aux articles 19 et 20 soient acceptés, on restera dans le flou s'agissant de la place exacte de cette haute autorité. Lors du débat en commission, la définition de cette haute autorité a constamment fluctué, en faisant tantôt un organisme doté d'un pouvoir décisionnaire, notamment en matière de remboursements, tantôt un simple conseil scientifique. Je ne sais pas, monsieur le ministre, si le débat qui va suivre sera pour vous l'occasion d'éclairer l'Assemblée sur cette question, mais il nous semble évident que la Haute Autorité ne doit pas avoir de pouvoir décisionnaire en matière de remboursement des médicaments.

On reviendra, à l'occasion de l'examen de l'article sur l'UNCAM, sur le rideau de fumée derrière lequel se dissimule le Gouvernement, en se déchargeant sur cet organisme de la responsabilité de décisions qui seront en fait prises par des directeurs nommés par le Gouvernement. Mais il est dès maintenant indispensable, à l'occasion du débat sur cette nouvelle structure que vous appelez Haute Autorité de santé, de savoir clairement si elle ne doit jouer qu'un rôle d'expertise scientifique ou si elle aura aussi une mission décisionnelle.

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

M. Jacques Domergue. Je pensais que nous serions tous d'accord pour approuver la création de la Haute Autorité de santé. On a en effet besoin d'informations objectives, et c'est le rôle de cette haute autorité que d'en fournir.

Vos propos sont quand même très surprenants, monsieur Le Guen. Ainsi, on a du mal à vous suivre quand vous dites à la fois que la Haute Autorité sera indépendante et qu'elle dépendra du MEDEF.

Il faut distinguer clairement ce qui doit relever du scientifique et ce qui dépend de l'autorité politique, une telle distinction est essentielle. Or, actuellement, ce n'est pas le cas. Même si cela suppose que la Haute Autorité englobe des structures existantes, l'important c'est qu'elle permette aux scientifiques de prendre des décisions. Elle a pour objectif de distinguer ce qui est absolument indispensable de ce qui est accessoire et superflu.

M. Jean-Marie Le Guen. Ce n'est pas scientifique, ça !

M. Jacques Domergue. Vous l'avez dit vous-même, madame Billard : il faut distinguer ce qui n'est plus considéré comme un médicament et ce qui doit sortir du champ des remboursements. Et ça, ce n'est pas le politique qui peut le définir, c'est le scientifique. (*Protestations sur les bancs du groupe socialiste et sur les bancs du groupe des député-e-s communistes et républicains.*)

Mme Jacqueline Fraysse. La définition du champ du médicament relève du scientifique, pas la délimitation du champ du remboursement !

M. Jacques Domergue. Ne faites pas des procès d'intention à cette haute autorité, alors que vous ne connaissez pas encore sa composition ! (*Exclamations sur les bancs du groupe socialiste et du groupe des député-e-s communistes et républicains.*)

Mme Martine Billard. C'est trop facile !

M. Jean-Marie Le Guen. Après il sera trop tard !

M. Jacques Domergue. Si vous constatez qu'il s'agit de couvrir d'un masque prétendument scientifique des nominations politiques, il sera légitime alors de tirer la sonnette d'alarme. Attendons du moins de savoir qui va la composer : on pourra alors juger de ce que sera son rôle véritable. (*Protestations sur les bancs du groupe socialiste et du groupe des député-e-s communistes et républicains.*)

Mme Jacqueline Fraysse. Et si ce rôle varie en fonction de ses membres ?

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

M. Claude Évin. Monsieur le président, messieurs les ministres, nous abordons, avec l'article 19, l'ensemble des questions relatives à ce qu'on appelle la gouvernance de notre système de soins, c'est-à-dire son organisation institutionnelle. Vous nous proposez la création d'un certain nombre de structures, que nous aurons l'occasion d'examiner dans la suite de nos débats. Il s'agit, avec cet article, de la mise en place d'une haute autorité de santé.

Je ne discuterai pas l'intérêt d'une évaluation médicale et scientifique. Je souhaiterais simplement, monsieur le ministre, que vous éclairiez la représentation nationale sur l'articulation entre les missions de cette haute autorité et celles d'autres institutions déjà existantes, car je crains une certaine confusion. Ainsi, on dispose aujourd'hui d'une commission de la transparence, dotée de compétences en matière de médicament. Sa mission s'apparente à celle dont doit être dotée la Haute Autorité.

La rédaction même de l'article, notamment sa partie introduisant dans le code de la sécurité sociale un article L. 161-37, fait craindre une confusion entre les missions que vous envisagez de confier à la Haute Autorité et celles qui sont aujourd'hui assurées par l'ANAES ou par l'AFSSAPS en ce qui concerne l'évaluation du médicament. Je vous rappelle en effet que l'ANAES compte dans ses missions, à côté de l'accréditation des établissements – nous avons déjà traité de cette question –, l'évaluation des thérapeutiques et des médicaments.

Ce risque de confusion existe aussi s'agissant de l'évaluation médico-économique. C'est un des objectifs de ce texte, et sur son principe nous n'avons pas *a priori* de réserves à formuler. Si on veut en effet pouvoir apprécier le bon niveau de prise en charge, voire l'intérêt même d'une prise en charge, une telle évaluation n'a rien de choquant, même si elle a un caractère économique. Mais je crains que cet objectif n'apparaisse pas clairement dans les missions de cette haute autorité à travers la rédaction que vous proposez de l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale.

Vous ne pourrez pas nous infliger encore une fois l'antienne de l'opposition qui refuse toutes vos propositions, puisque nous avons nous-même exprimé notre faveur pour le principe d'une telle autorité. De même la Fédération nationale de la mutualité française, à l'occasion de son congrès de Toulouse, a reconnu l'utilité d'une appréciation médicale et scientifique de ce qui devait faire l'objet d'une prise en charge par la solidarité nationale.

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

M. Claude Évin. La solidarité nationale ne doit pas automatiquement prendre en charge tout service, médicament ou tout autre produit thérapeutique dès que ceux-ci sont « mis sur le marché ». Le problème est que vous n'avez pas clarifié les missions de cette haute autorité, telles qu'elles sont prévues par l'article 19.

Nous espérons que vous profiterez de l'examen de cet article pour préciser les missions de la Haute autorité de santé, notamment au regard des missions des institutions déjà existantes. Cela nous permettrait au moins de savoir dans quel maquis nous devons avancer demain.

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

M. Richard Mallié. Avec l'article 19, et tout particulièrement le titre II, nous abordons l'examen de la nouvelle organisation de l'assurance maladie, cet article 19 étant consacré à la mise en place de la Haute Autorité de santé. Si je ne partage pas, comme vous vous en doutez, les conceptions de la plupart des orateurs qui se sont exprimés avant moi, je reconnais avec eux, et avec tout le monde, je crois, l'importance de cet article.

La mise en place de cette Haute Autorité traduit d'abord, à mes yeux, un souci de transparence. Certains orateurs ont évoqué la situation actuelle, où le ministre prend la décision, qui est publiée au *Journal officiel* – et si c'est le lundi de Pâques, il serait abusif d'y voir autre chose que le résultat d'un concours de circonstances ! Désormais un collège de scientifiques interviendra dans le processus de prise de décision.

À ce propos, mes chers collègues, vous me permettrez d'être choqué par certaines de vos remarques. Les membres de cette autorité seront désignés par le Président de la République, le président de l'Assemblée nationale, le président du Sénat et le président du CES. Ce mode de désignation n'a jamais posé problème s'agissant du Conseil constitutionnel, alors qu'il s'agit de la plus haute instance juridique.

M. Hervé Morin. Eh bien, cher collègue, on peut dire que vous avez la mémoire courte !

M. Richard Mallié. La seule différence, c'est qu'intervient dans la désignation des membres de cette haute autorité le président du Conseil économique et social, organisme paritaire où sont représentés syndicats de salariés et associations patronales.

Cette haute autorité a pour première mission de coordonner l'action des agences existantes, telles l'AFSSAPS ou l'ANAES, qui aujourd'hui travaillent chacune dans son coin – et on peut considérer qu'elles font un bon travail, en lien avec le ministère.

Elle sera chargée aussi d'une mission d'évaluation scientifique. À la suite d'un débat quelque peu animé que nous avons eu il y a quelques jours dans cet hémicycle, certains m'ont reproché de les avoir traités d'incompétents. Ils m'ont mal compris : si nous avons, pour certains d'entre nous, de par notre profession, des compétences scientifiques, nous ne faisons pas partie des meilleurs scientifiques. Les membres de cette haute autorité devront être en revanche des scientifiques de premier ordre, même s'ils sont nommés par des politiques.

Elle devra enfin se prononcer sur la pertinence de la prise en charge par la collectivité. Nous ne disposons pas aujourd'hui d'un instrument qui permette de décider objectivement que tel ou tel acte ou prescription doit être remboursé ou non : cela relève pratiquement de la seule décision du ministre. Désormais il bénéficiera des avis en la matière des avis de la Haute Autorité. Cela me semble une exigence minimale s'agissant de distinguer ce qui doit être pris en charge par la collectivité de ce qui ne relève que de la médecine de confort.

M. le président. La parole est à Mme Janine Jambu.

Mme Janine Jambu. Monsieur le ministre, cette haute autorité de santé est en réalité un gendarme chargé de réguler l'offre de soins. Il suffit, pour s'en convaincre, de

décrypter le projet, mais aussi de lire l'avant-projet de loi, qui est assez révélateur du sens que vous vouliez donner, d'entrée, à cette institution.

Le projet de loi définit la Haute Autorité de santé comme une « autorité publique indépendante à caractère scientifique ». Ce statut d'autorité publique indépendante est également celui de l'Autorité des marchés financiers. Étrange coïncidence pour une structure qui sera chargée avant tout de procéder à l'évaluation périodique du service attendu et rendu de l'ensemble des produits, actes ou prestations de santé !

Selon l'article L. 161-37 du nouveau code de la sécurité sociale, la Haute Autorité de santé doit également contribuer, par son expertise médicale, à l'élaboration des décisions prises dans le domaine du remboursement et des conditions particulières de prise en charge des soins pour les affections de longue durée.

Il lui incombe aussi de veiller à l'élaboration et à la diffusion des guides de bon usage des soins ou de bonne pratique, et de contribuer à l'information des professionnels de santé et du public dans ces domaines.

Enfin, le dernier alinéa de cet article pose l'obligation pour la HAS de prendre en compte, dans l'exercice de ses missions, les objectifs pluriannuels de santé publique, prévus par le projet de loi relatif à la politique de santé publique, et le cadrage pluriannuel des dépenses d'assurance maladie.

Nous le voyons bien : la HAS devient la pièce maîtresse d'un système dont l'objectif est de réduire la prise en charge des soins.

Mais je souhaite aussi me reporter à l'avant-projet de loi. Celui-ci prévoyait que « le collège de la Haute Autorité de santé devait remettre des avis sur les conditions du remboursement d'un ensemble de soins ou d'une catégorie de produits ou prestations à partir d'une analyse médicale, de santé publique et économique ».

Devant la fronde, légitime, de certains partenaires sociaux, vous avez dû reculer et retirer la référence à la dimension économique. Hélas ! les modalités d'application des dispositions sur la Haute Autorité sont renvoyées à un décret. Or nous le savons : ce que nous ne voulions pas dans la loi peut revenir à l'occasion d'un décret !

Nous nous opposons à cette nouvelle autorité dont le but sera uniquement de déterminer le champ des remboursements pour le moduler en fonction des règles fixées, répondant par là à une préoccupation du MEDEF, qui y a conditionné son retour au sein de l'assurance maladie.

Dans une dépêche d'avril dernier, le MEDEF précisait : « En revanche, nous avons une position claire en termes de gouvernance du système de santé. Nous proposons la création d'une agence nationale de santé », propos qu'il faut mettre en relation avec d'autres déclarations qui renvoient à une définition du périmètre de prise en charge des soins. Selon l'organisation patronale, c'est à cette instance de définir le niveau de prise en charge en fonction des financements de la protection sociale, lesquels doivent relever de l'impôt, plus précisément de la CSG.

C'est une façon de se désengager de l'assurance maladie. Monsieur le ministre, c'est exactement le système que vous mettez en place avec cet article 19 et les suivants !

Il n'y a plus de doute : avec cet article, c'est le début de la mise en œuvre d'un système de santé à deux vitesses. Et pour ceux d'entre vous qui en douteraient encore, les articles à venir seront également révélateurs du sens de votre réforme.

M. le président. La parole est à M. Jean Le Garrec.

M. Jean Le Garrec. Monsieur le ministre, lors d'une de mes interventions précédentes, je vous avais dit que vous ajoutiez de la complexité à la complexité. Or il y a toujours une bonne raison d'aggraver la complexité. En l'occurrence, dans votre cas, c'est une mauvaise raison.

Je suis d'accord avec M. Mallié : il faut davantage de transparence et de coordination. Mais M. Évin a parfaitement démontré que la rédaction de l'article L. 161-37 apportait une certaine confusion. La vision que vous avez de cette Haute Autorité apparaît très clairement lorsqu'on relit attentivement vos propos sur l'article L. 161-38 ; elle rejoint d'ailleurs exactement le raisonnement de M. Domergue.

Vous nous dites, monsieur le ministre, que la Haute Autorité peut indiquer les conditions de remboursement d'un ensemble de soins. Mais nous ne sommes plus là dans le domaine scientifique : il s'agit d'une décision politique ! Vous ajoutez que cela se fera en concertation avec les partenaires sociaux. Mais c'est fondamentalement le rôle du ministre de la santé, qui est responsable, au nom de l'État, de la santé publique et du niveau des remboursements !

En réalité, monsieur le ministre – et je ne vous en fais pas le reproche à vous personnellement –, cette haute autorité risque de devenir le paravent d'une décision qui relève très clairement du politique ! Tel est le vrai débat ! Il sera très commode d'amorcer une décision qui, ensuite, sera couverte sur un plan scientifique, alors qu'il s'agira en fait d'une décision de nature politique. (*Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

J'ajoute que votre texte est couvert d'ambiguïté. S'agissant des ressources de la Haute Autorité, il est écrit qu'elles sont constituées notamment par « le produit des redevances pour services rendus ». Mais qu'est-ce que cela veut signifier ? Services rendus à qui ? À la puissance publique ? Dans ce cas-là, cela signifierait un financement totalement public ! Services rendus à d'autres ? Mais qui sont ces autres ?

Cet article, je le répète, ajoute de la complexité. Il est non seulement bâti à la hâte, mais dangereux car il organise un transfert de responsabilité qui risque, à terme, de poser un véritable problème de santé publique pour notre pays !

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

M. Gérard Bapt. Beaucoup de choses ont déjà été dites, et fort bien, par mes collègues du groupe socialiste, mais aussi par certains de l'opposition. Je vais pour ma part soulever plusieurs problèmes précis sur lesquels, monsieur le ministre, vous devrez absolument nous apporter des réponses.

Vous présentez cette haute autorité de santé comme la réponse à un certain nombre d'observations formulées par le Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie, lequel avait noté l'insuffisante évaluation médicale des produits et actes médicaux inscrits au remboursement et la faible diffusion des référentiels médicaux et des recommandations de bonne pratique. Vous ajoutez que vous lui donnez une mission d'information des professionnels de santé et du public.

Première question, pour prolonger le débat avec notre collègue Domergue, qui indiquait tout à l'heure qu'on ne pouvait s'opposer à une haute autorité indépendante : dans la mesure où les membres du collège de la HAS seront choisis par des personnalités éminemment poli-

tiques, je ne doute pas du bien-fondé du choix du président de notre assemblée, mais pourra-t-on en dire autant de celui du président du Sénat ? On peut en douter quand on sait comment la Haute Assemblée a amendé le projet de loi sur la politique de santé publique pour ce qui est des modalités de lutte contre l'obésité chez les jeunes et des dispositions relatives à la publicité télévisée sur les produits alimentaires !

Cela dit, monsieur Domergue, comment croire que cette haute autorité aurait une vérité scientifique incontestable, alors même que l'article L. 161-37 nouveau du code de la sécurité sociale qui la met en place indique : « Dans l'exercice de ses missions, la Haute Autorité tient compte des objectifs pluriannuels de la politique de santé publique » ? Il n'y a donc pas que des critères scientifiques ! Il ajoute, et c'est souligné dans l'excellent rapport de M. Dubernard : « et du cadrage pluriannuel des dépenses d'assurance maladie. » Mais qu'est-ce qu'une autorité scientifique qui rend des avis en fonction du cadrage pluriannuel des dépenses d'assurance maladie ? Monsieur Domergue, l'indépendance scientifique est contrecarrée par le texte même du projet de loi !

M. Bernard Accoyer. Pas du tout !

M. Gérard Bapt. Ensuite, monsieur le ministre, comment va fonctionner cette haute autorité par rapport à l'AFSSAPS et à l'INPES notamment ? En effet, la commission d'évaluation des dispositifs médicaux et des produits de santé, qui dépend de l'AFSSAPS, va être rattachée à la Haute Autorité, la commission de transparence également, et la mission d'information des professionnels et du public sera confiée à l'INPES. Par conséquent, il faut préciser quels seront les rapports entre la Haute Autorité et ces agences.

Je souhaite enfin poser deux questions précises qui touchent à la déontologie.

L'une vient d'être évoquée par M. Évin. Le rapport indique, au paragraphe sur l'autonomie financière, que la Haute Autorité dépendra notamment du « produit des redevances pour services rendus » et d'« une fraction de 10 % du produit des contributions des entreprises de préparation de médicaments ». Or quand on parle d'indépendance, ne faut-il pas aussi une indépendance absolue vis-à-vis du pouvoir économique ?

M. Jean-Marie Le Guen. Eh oui !

M. Gérard Bapt. D'ailleurs, dans son rapport, M. Dubernard pressent aussi le problème de l'indépendance, puisqu'il indique : « Constituant l'un des traits caractéristiques communs à la plupart des autorités administratives indépendantes, cette composition collégiale permet en effet d'équilibrer l'influence des différentes instances de désignation ». On peut comprendre que, selon lui, la Haute Autorité, par son organisation en collège et en commissions, essaie déjà de prévenir des atteintes à cette indépendance !

Autrement dit, le rapporteur du projet lui-même indique qu'il est prévu que la Haute Autorité puisse contrebalancer d'autres influences par une organisation collégiale et des commissions spécialisées.

Selon nous, le mode de désignation des membres et la composition de cette autorité posent problème. Ne pensez-vous pas que nos préventions à cet égard soient justifiées ?

En effet, se pose enfin le problème de la nomination des personnes, eu égard à leur passé, voire à leurs intérêts avec des groupes économiques. Le rapport parle des

« règles déontologiques applicables aux membres de la HAS », mais quelles règles seraient incompatibles avec l'appartenance à cette haute autorité ? L'article L. 161-42 nouveau du code de la sécurité sociale ne les indique absolument pas et ne revêt qu'un aspect déclaratif.

Vous comprendrez que notre interrogation est grande quand on pense, d'une part, à l'ambivalence de cette haute autorité, dite « indépendante à caractère scientifique », et, d'autre part, au fait que ses membres nommés pourraient avoir des rapports passés ou présents avec des lobbies ou des groupes économiques, ce qui, à l'évidence, troublerait leur objectivité et leur autorité scientifique.

M. le président. La parole est à M. Philippe Tourtelier.

M. Philippe Tourtelier. Nous parlons d'une haute autorité dont le discours, supposé objectif, aura un poids dans l'évaluation de l'utilité médicale de l'ensemble des actes et des produits de santé.

À ce propos, je voudrais revenir sur un débat, que nous avons déjà eu sur le principe de précaution et la Charte de l'environnement : celui sur l'expertise. À vous entendre, il s'agira d'une expertise scientifique objective et, ce faisant, le politique pourra se dessaisir complètement de ses responsabilités sur le scientifique.

M. Bernard Accoyer. Mais non !

M. Philippe Tourtelier. Or sans remettre en cause la déontologie des experts, je voudrais revenir sur ce mythe de l'expert neutre.

Les experts doivent financer leurs recherches, et l'expertise est liée à leur capacité de recherche. Or s'il est tout à fait normal pour eux de passer des contrats avec tel établissement privé ou telle entreprise, il est évident cependant que, selon les contrats, le champ de leur recherche, et donc celui de leur expertise, sera différent. Certains champs ne seront pas du tout explorés, tandis que d'autres le seront.

On peut donc penser que des experts financés, par exemple, par l'industrie pharmaceutique auront un discours...

M. Bernard Accoyer. Vous n'avez pas lu le texte !

M. Philippe Tourtelier. Attendez que je finisse mon raisonnement !

On peut penser, disais-je, que des experts financés par l'industrie pharmaceutique tiendront un discours différent de celui d'experts financés, eux, par des associations de malades.

M. Bernard Accoyer. Vous vous êtes trompé d'article !

M. Philippe Tourtelier. Je pense aux associations contre le sida ou la myopathie. C'est d'ailleurs un fait avéré.

Dès lors, peut-on confier l'évaluation seulement à des experts scientifiques ?

M. Bernard Accoyer. Évidemment !

M. Philippe Tourtelier. Personnellement, je réponds : non. (*Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. Bernard Accoyer. Vous souhaitez la confier à Madame Soleil ?

M. Philippe Tourtelier. Je comprends que cela vous gêne !

L'évaluation dans un tel domaine suppose l'intervention de tous les acteurs, et c'est d'ailleurs ce qui était indiqué dans le rapport préalable.

L'évaluation d'un médicament ou d'une technique médicale suppose que l'on fixe d'abord des objectifs, que l'on s'accorde ensuite sur un protocole de suivi et que l'on vérifie enfin si les objectifs ont été atteints. Est-ce aux scientifiques de déterminer ce qu'est un médicament de confort ? (« *Oui !* » sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.) Voilà une notion éminemment sociologique. Il n'appartient pas aux scientifiques de dire ce qu'est le confort. (*Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. Philippe Vitel. Qui doit le faire, alors ?

M. Philippe Tourtelier. Par ailleurs, les scientifiques doivent-ils être les seuls à décider dans quel domaine et de quelle façon le protocole de suivi s'appliquera ? Les associations d'usagers répondent par la négative, et elles ont raison.

M. Jacques Domergue. Elles n'ont pas la même méthodologie !

M. Philippe Tourtelier. Qui est le mieux placé pour savoir si les objectifs ont été atteints ? N'est-ce pas le patient lui-même ? Pourtant, on l'a complètement exclu.

Aujourd'hui, l'expertise est forcément l'affaire du spécialiste, de celui qui a de l'expérience, c'est en tout cas ce que dit le rapport. Mais, pour une évaluation de ce genre, le patient a autant d'expérience que le spécialiste. N'est-ce pas lui qui expérimente ? (*Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. Jacques Domergue. N'importe quoi ! C'est un sacré morceau de bravoure !

M. Philippe Tourtelier. Expertise et expérience, c'est le même mot. Hier, on essayait de culpabiliser l'assuré social. Aujourd'hui, on pense à sa place. Votre haute autorité exclut les partenaires sociaux et les associations d'usagers. C'est le contraire de la démocratie sociale.

M. Gérard Bapt. Très juste !

M. Jean-Pierre Door. C'était délirant !

M. Jacques Domergue. M. Tourtelier est à la fois juge et partie !

M. le président. La parole est à M. François Liberti.

M. François Liberti. La création de la Haute Autorité de santé confirme le processus d'étatisation du système dans le sens d'un renforcement du pouvoir technocratique...

M. Jacques Domergue. Ben voyons !

M. François Liberti. ... aux mains d'experts scientifiques déclarés indépendants. Ainsi, le pouvoir législatif et le pouvoir exécutif s'exonèrent de fait de toute responsabilité dans la définition de la politique nationale de santé publique.

La confusion est soigneusement entretenue quant au positionnement de cette haute autorité entre l'État et l'assurance maladie, entre mission de santé publique et expertise au service de l'assurance maladie pour déterminer le contenu du périmètre de soins.

Les deux premiers alinéas du texte proposé pour l'article L. 161-37 définissent bien son rôle en rapport avec les objectifs de la loi : il n'est pas, comme on pourrait l'attendre d'une haute autorité composée de scientifiques, d'éclairer les décisions politiques du Gouvernement ou les choix du Parlement en matière de santé publique, mais de procéder à l'évaluation du service

rendu attendu des produits, actes ou prestations de santé, et de contribuer à l'inscription au remboursement et à la prise en charge par l'assurance maladie des produits, actes ou prestations. Autrement dit, la Haute Autorité a pour objectif inavoué de permettre au Gouvernement et au Parlement de se cacher derrière l'avis d'experts scientifiques indépendants pour déterminer le contenu et les limites du périmètre de soins.

Ce ne sont pas les politiques qui décideront de limiter les dépenses – le niveau du remboursement, les actes pris en charge et le contenu des ALD –, mais les scientifiques qui trancheront, au nom de l'efficacité thérapeutique.

On comprend qu'il n'y ait plus besoin de conseil d'administration de l'assurance maladie, ni même de représentants élus des assurés sociaux, puisque les décisions seront prises sur la foi de rapports, d'avis d'experts qui décideront en toute « indépendance » de ce qu'il est bon ou inutile de prendre en charge.

On peut alors s'interroger sur le troisième alinéa qui, en soi, pourrait être intéressant, puisqu'il prévoit que la Haute Autorité doit veiller à l'élaboration et à la diffusion de référentiels de bonne pratique et de bon usage des soins. Il s'agit bien de créer un nouvel outil pour encadrer très strictement les professionnels, afin que leurs activités tiennent dans le périmètre du « cadrage pluriannuel des dépenses d'assurance maladie ».

Il faut également souligner la très relative indépendance de la Haute Autorité puisque, sur les huit membres, deux sont nommés par le Président de la République, deux par le président du Sénat, deux par celui de l'Assemblée et les deux autres par le président du Conseil économique et social : aucune place pour les partenaires sociaux !

Enfin, et cela découle de ce qui précède, seuls des « experts scientifiques » seront habilités à dire le bien-fondé des pratiques, à décider des référentiels, à proposer le niveau de prise en charge de l'assurance maladie. C'est réduire singulièrement le rôle de l'assurance maladie à sa seule fonction d'assurance, au détriment de sa conception originelle de protection contre les aléas de la vie. Protéger et garantir la santé nécessite bien autre chose que des « produits, actes ou prestations de santé », qui doivent s'évaluer comme n'importe quel autre « produit » marchand.

L'article 19 s'inscrit bien dans la logique du projet de loi, notamment de son article 31, sur l'entrée des assurances dans le système, et de son article 35, qui leur permet de disposer des données de santé pour mieux définir leur offre marchande.

Ainsi, privatisation et étatisation sont le fondement de votre projet de loi.

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Les deux fondements ! Fromage et dessert ! (*Sourires.*)

M. François Liberti. Absolument !

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

M. Alain Vidalies. J'ose espérer que, jusqu'à présent, les différents ministres de la santé, qu'ils soient de droite ou de gauche, n'ont pas pris leurs décisions au petit bonheur la chance...

M. Jean Le Garrec. Très bonne remarque !

M. Alain Vidalies. ... et que, déjà, différentes structures existent pour répondre à l'exigence d'expertise.

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Pas toujours !

M. Alain Vidalies. Dans le cadre de la mission d'information que vous présidiez, monsieur le président, a été organisé un débat sur la question du médicament. En cette occasion, le directeur de l'AFSSAPS, que M. Dubernard interrogeait sur les relations entre l'Agence et la Haute Autorité, a répondu ceci : « Je ne sais pas si la Haute Autorité qui se dessine sera un organe délibérant ou plutôt scientifique. Nous n'avons pas besoin d'un organisme de plus mais d'un véritable coordinateur. » Comme M. Dubernard lui disait : « Ne vous inquiétez pas : vous ne serez pas mis en concurrence... », le directeur de l'AFSSAPS a déclaré : « J'ai simplement voulu dire qu'il existait déjà une commission de transparence et la CEPP pour les dispositifs médicaux et qu'il était souhaitable que la Haute Autorité apporte une valeur ajoutée quand elle procédera à l'évaluation scientifique du rapport bénéfices-risques et du service rendu. Je serais plus à l'aise avec une Haute Autorité qui ne reproduirait pas ce qui existe déjà. » Tout a été dit. Malheureusement, malgré ce constat, on n'a pas avancé et l'on est toujours dans la même situation.

Quelle est donc la valeur ajoutée de la Haute Autorité ? Elle n'est pas scientifique. Elle consiste simplement en ce qu'un pouvoir de décision, qui devrait revenir aux partenaires sociaux ou à des instances issues du suffrage universel, c'est-à-dire au politique, est confié à des techniciens. Quitte à choquer y compris sur les bancs de l'opposition je dois avouer que je trouve assez curieux que, chaque fois qu'il a dû faire face à des problèmes nouveaux liés à des questions scientifiques, le Parlement, quelle que soit la majorité, s'est déchargé de la décision sur le technique ou sur des autorités en tous genres.

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Ou sur des rapports !

M. Alain Vidalies. Oui, mais les rapports restent souvent sans conséquences.

Nous sommes cernés par les hautes autorités. Alors même que le Parlement se plaint sans cesse qu'il perd de son pouvoir...

M. Hervé Morin. Pas seulement le Parlement : le politique dans son ensemble !

M. Alain Vidalies. ... il le délègue régulièrement à ces hautes autorités, comme si la seule légitimité de la décision opposable aux citoyens n'était pas le suffrage universel.

M. Jean Le Garrec. Très juste !

M. Alain Vidalies. Si l'on ne met pas un terme à cette dérive, c'est le gouvernement des experts qui s'imposera.

M. Hervé Morin. Il a raison !

M. Alain Vidalies. Certes, on aura toujours besoin d'experts. Mais pourquoi créer toujours plus de hautes autorités, à qui l'on confère la personnalité morale et la capacité de contracter, ce qui en fait des monstres juridiques coupés du Parlement et qui prennent des décisions influant sur la vie quotidienne des gens ? Sans doute, la tentation est très forte, pour ceux qui sont aux commandes, de faire ce genre de proposition. Mais je ne crois pas que la démocratie y gagne. Je suis même persuadé que, à force de constater cette dérive, nos compatriotes finiront par se demander, avec raison, à quoi nous pouvons bien servir. (*« Excellent ! » sur les bancs du groupe socialiste.*)

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

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

Je voudrais répondre point par point aux orateurs, qui ont posé des questions extrêmement importantes. Quelle est la philosophie qui a présidé à la création de la Haute Autorité de santé ? Est-elle faite pour dérembourser ? Est-elle indépendante ? Est-elle décisionnelle autrement dit : le politique fuit-il une fois de plus ses responsabilités ?

M. Jean Le Garrec. Exactement !

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

Quelles sont ses relations avec les autres agences ?

L'idée d'une Haute Autorité est issue des travaux du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie, dans lequel siégeaient des députés ici présents. Il a considéré, en effet, que les scientifiques étaient mieux à même que les politiques purs de savoir s'il fallait rembourser tel ou tel médicament, si tel ou tel acte médical était vraiment utile.

M. Jean-Marie Le Guen. Je vous mets au défi de trouver cela dans le rapport du Haut Conseil !

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

Monsieur Le Guen, je vous répondrai tout à l'heure.

Du reste, Claude Évin l'a rappelé, dans son discours de juin 2003, le président de la Mutualité française avait formulé cette proposition.

M. Jean-Marie Le Guen. Il a demandé bien d'autres choses, que vous n'avez pas faites !

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

M. Le Garrec rappelait tout à l'heure que c'est Martine Aubry qui a créé la Commission de la transparence,...

M. Jean Le Garrec. C'est vrai !

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

... composée de scientifiques et chargée d'établir si un médicament a un service médical rendu important ou insuffisant. Quand Mme Aubry institue une commission de scientifiques pour savoir si les médicaments sont bons, on l'approuve ; quand c'est nous qui faisons une haute autorité scientifique, on dit que c'est politique et qu'elle ne sera pas indépendante.

M. Jean-Marie Le Guen. La nomination est politique !

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

C'était le ministère et donc le politique qui choisissait les membres de la commission de Mme Aubry. Comme, en l'occurrence, ce sont le Président de la République, le président de l'Assemblée nationale, celui du Sénat et celui du Conseil économique et social, vous dites que c'est politique.

Mme Muguette Jacquaint. Si ça ne l'est pas !

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

Et qu'en est-il de l'Agence de régulation des télécommunications, du CSA ou de l'Autorité des marchés financiers ? Vous avez supporté des premiers ministres et des présidents de la République qui ont nommé diverses personnalités dans des instances aujourd'hui indépendantes.

M. Jean-Marie Le Guen. On en supporte encore, c'est le cas de le dire ! (*Sourires.*)

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

Quand c'est nous, c'est politique ! Quand c'est vous, ça ne l'est pas !

Vous préféreriez que l'on confie cette tâche aux sociétés savantes. Mais, ce matin, vous nous avez expliqué pendant deux heures qu'il était pratiquement impossible

d'avoir une formation médicale indépendante de l'industrie pharmaceutique. C'est quand même un peu compliqué. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. Édouard Landrain. Ils ne sont pas à une contradiction près !

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

Je n'ai pas peur de le dire : les politiques doivent prendre leurs responsabilités, et non se cacher derrière des sociétés savantes. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. Jean-Marie Le Guen. Les sociétés savantes apprécieront !

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

Mme Fraysse, Mme Billard et M. Vidalies demandent si la Haute Autorité aura un pouvoir de décision. Elle n'en aura pas.

M. Jean-Marie Le Guen. Vous disiez le contraire tout à l'heure ! Elle n'en aura plus ?

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

M. Vidalies s'est demandé, à juste titre, si le politique n'était pas toujours derrière les agences dites indépendantes, sachant que, de toute façon, c'est le ministre de la santé qui, en définitive, est en première ligne.

M. Claude Goasguen. C'est vrai !

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

Je puis lui assurer que ce ne sera pas le cas avec la Haute Autorité. Les scientifiques auront pour mission de nous éclairer sur l'efficacité de médicaments et l'utilité des actes médicaux. Ils devront nous dire par exemple si l'ostéodensitométrie est utile ou pas, parce que, moi, je ne le sais pas.

M. Richard Mallié. Le Guen sait tout, lui !

M. Jean-Marie Le Guen. Je sais en tout cas où vous voulez en venir, vous.

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

Nous ne confions pas de pouvoirs de décisions à la Haute Autorité, c'est clair, madame Billard. Nous considérons que la Haute Autorité doit donner son avis sur l'utilité médicale des produits et des actes qui font une demande d'admission au remboursement. Après, l'État reste garant de la décision finale en matière de définition du périmètre remboursable.

M. Pierre-Louis Fagniez. C'est ça qui est important !

M. Édouard Landrain. L'opposition joue à se faire peur !

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

Je ne me cache derrière personne, c'est l'État qui doit définir le périmètre remboursable, l'assurance maladie ayant, elle, un pouvoir de proposition.

Madame Billard, je vous remercie d'accepter l'idée qu'il faut une meilleure coordination des agences. Je suis d'accord avec vous. C'est exactement ce que nous pensons. Mais pourquoi persistez-vous à parler de remboursements ? Chaque année, l'assurance maladie rembourse 500 nouveaux médicaments, et, en 2002, le chiffre a même été supérieur.

M. Jean-Marie Le Guen. C'est vous qui en avez parlé, en répondant tout à l'heure à Gérard Bapt sur les médicaments.

M. le ministre de la santé et de la protection sociale.
M. Évin a tenu, permettez-moi de le dire, un discours tout à fait différent. (*Exclamations sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. Claude Évin. Là, vous allez me compliquer la vie !

M. le ministre de la santé et de la protection sociale.
M. Évin, lui, a souligné qu'il fallait une approche scientifique. Il a raison.

En matière de promotion des bonnes pratiques, je précise que la Haute Autorité coordonnera l'action des deux agences qui interviennent dans ce domaine, l'AFSSAPS et l'ANAES. Le Haut Conseil pour l'assurance maladie avait observé qu'il manquait une cohérence d'ensemble dans la fabrication et la diffusion de référentiels de bonnes pratiques. Nous réparons cette lacune avec la Haute Autorité.

Quant à la commission de la transparence, aujourd'hui sous l'autorité de l'AFSSAPS, elle deviendra une commission spécialisée de la Haute Autorité. L'AFSSAPS conservera, elle, ses missions de sécurité sanitaire, notamment dans la délivrance de l'AMM – un amendement de la commission précisera ce point.

M. Pierre-Louis Fagniez. C'est cohérent !

M. le ministre de la santé et de la protection sociale.
M. Domergue et M. Mallié ont souligné l'intérêt d'une approche scientifique pour aider à la prise de décision. Je les en remercie. Tel sera précisément le rôle de la Haute Autorité de santé.

M. Mallié a également souligné l'importance de l'évaluation des scientifiques des actes médicaux et des médicaments ainsi que de la coordination dans ce type d'approche.

Madame Jambu, c'est précisément parce que nous ne voulons pas un système à deux vitesses que nous refusons les remboursements injustifiés. Comment pourrions-nous rembourser 500 médicaments de plus chaque année si nous continuions à devoir rembourser tous les anciens médicaments qui ne servent à rien ? (*« Eh oui ! » sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire. – Exclamations sur les bancs du groupe des député-e-s communistes et républicains.*)

M. Le Garrec s'est interrogé sur le fait qu'il soit prévu dans l'article que la Haute Autorité de santé précise les conditions dans lesquelles les médicaments et les actes peuvent être remboursés. Ne serait-ce pas la preuve que, au lieu d'être chargée uniquement de donner des avis d'experts, comme nous voudrions le faire croire, la Haute Autorité aurait un pouvoir de décision sur le remboursement ou le déremboursement ?

M. Jean Le Garrec. Exactement, l'avis n'est plus scientifique.

M. le ministre de la santé et de la protection sociale.
Je lui répondrai que c'est normal, car, aujourd'hui, tous les médicaments ont des spécificités et il est important que les scientifiques nous donnent leur avis sur l'utilisation qui doit en être faite.

Je vais prendre deux exemples, monsieur Le Garrec.

M. Jean-Marie Le Guen. L'homéopathie par exemple. Pourquoi ne nous parlez-vous pas de l'homéopathie, monsieur le ministre ? C'est important.

M. le ministre de la santé et de la protection sociale.
Je vous dirai ce que je pense de l'homéopathie tout à l'heure.

Les actes de chirurgie plastique reconstructive ne sont remboursés que dans certaines conditions.

M. Jean-Marie Le Guen. Nous avons déposé un amendement là-dessus !

M. le ministre de la santé et de la protection sociale.
Le remboursement des anneaux gastriques est, lui aussi, conditionné à certaines indications.

M. Bernard Accoyer. Cela n'a rien à faire avec la loi, ça !

M. le ministre de la santé et de la protection sociale.
Il est donc important que la Haute Autorité de santé nous informe sur les conditions dans lesquelles il est bon de prendre un médicament ou de pratiquer un acte médical.

M. Jean-Marie Le Guen. Mais l'AFSSAPS le fait déjà !

M. le ministre de la santé et de la protection sociale.
Oui, je vous explique les missions de la Haute Autorité de santé.

M. Jean-Marie Le Guen. Qui reviendra sur ce qu'a fait l'AFSSAPS ?

M. le ministre de la santé et de la protection sociale.
Vous auriez dû m'écouter lorsque j'ai répondu à M. Évin là-dessus sur ce point.

M. Claude Évin. Comment peut-on parler de coordination dans ces conditions ?

M. le ministre de la santé et de la protection sociale.
Monsieur Bapt, la commission a supprimé la référence au cadrage pluriannuel des dépenses, le rapporteur le dira tout à l'heure. (*« Ah ! » sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. Claude Évin. Heureusement qu'on était là !

M. le ministre de la santé et de la protection sociale.
L'AFSSAPS fonctionne déjà avec des produits de redevance pour services rendus, ne serait-ce que pour l'autorisation de mise sur le marché.

M. Gérard Bapt. Elle n'est pas la Haute Autorité.

M. Jean-Marie Le Guen. Elle n'a pas la même prétention !

M. le ministre de la santé et de la protection sociale.
Quant à la fraction de 10 % du produit de la contribution prévue aux articles L. 245-1 à L. 245-6 du code de la sécurité sociale, elle est actuellement attribuée au FOPIM, qui sera transféré à la Haute Autorité.

Enfin, M. Tourtelier a posé une question très importante sur l'expertise.

Mme Marie-George Buffet. C'est, en effet, très important.

M. le ministre de la santé et de la protection sociale.
Faut-il réunir uniquement des experts, en particulier dans le domaine médico-social – mais le problème se pose dans tous les domaines de la société ? Je crois qu'il faut apaiser le débat. Si vous ne prenez pas de scientifiques,...

M. Philippe Tourtelier. Ce n'est pas ce que j'ai dit.

M. le ministre de la santé et de la protection sociale.
... pas uniquement des scientifiques, disons-nous, la question est légitime : faut-il prendre des industriels, des politiques, des usagers ? Vous proposez que l'on prenne des usagers. Je ne suis pas sûr que ce soit la solution. Pour savoir si un médicament peut être recommandé par

exemple à des patients souffrant d'un infarctus du myocarde pour améliorer la fonction du ventricule gauche, je pense qu'il vaut mieux avoir fait des études de cardiologie plutôt qu'être un simple malade. Vous serez sans doute d'accord avec moi. Cela relève du simple bon sens.

M. Jean-Marie Le Guen. L'AFSSAPS le fait déjà !

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. J'ai déjà répondu là-dessus, monsieur Le Guen.

La Haute Autorité de santé ne sera pas une instance de décision, elle éclairera le pouvoir politique à un moment donné.

M. Jean-Marie Le Guen. C'est EDF alors ? (*Sourires.*)

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Elle constituera un élément majeur pour améliorer, demain, la qualité de la santé publique, elle nous aidera à prendre des décisions, toujours délicates en matière de remboursement. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. le président. Monsieur le rapporteur, voulez-vous intervenir ?

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Non, monsieur le président.

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

M. Alain Bocquet. Il ne faudrait quand même pas oublier que le projet de loi dont nous discutons est rejeté par le pays et par le monde du travail. (*« Mais non ! » sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

Mme Muguette Jacquaint. Si !

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Les sondages montrent le contraire, hier encore !

M. Alain Bocquet. Monsieur le ministre, le meilleur sondage, c'est le résultat des élections régionales. (*Protestations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. Jean-Marie Le Guen. Eh oui !

M. Alain Bocquet. Le meilleur sondage, c'est le résultat des élections européennes. (*Protestations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. Jean-Marie Le Guen. Eh oui !

M. Alain Bocquet. Le meilleur sondage, ce sont les manifestations. (*Protestations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. Jean-Marie Le Guen. Eh oui !

M. Alain Bocquet. Ce sont les dizaines de milliers de signatures que nous avons recueillies dans tout le pays grâce au comité « Touche pas à ma sécu » et que je souhaite vous remettre solennellement, avec les membres de mon groupe. (*M. Bocquet et plusieurs membres du groupe des député-e-s communistes et républicains se lèvent et descendent des travées pour remettre à M. le ministre les pétitions signées.*)

M. le président. Monsieur Bocquet, il est inutile que tous vos collègues vous accompagnent, MM. les huissiers vont venir chercher les pétitions. Le photographe de *L'Humanité* a pris sa photo. Ça suffit. (*MM. les huissiers s'avancent, prennent les documents et les apportent au ministre.*)

J'espère qu'il a bien cadré. Nous aurons donc la première page de *L'Humanité* demain.

M. Paul-Henri Cugnenc. Personne ne la lira, comme d'habitude !

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

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Je voulais juste demander à M. Bocquet si toutes les pétitions étaient là ? (*Sourires sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire. – « Non ! » sur les bancs du groupe des député-e-s communistes et républicains.*)

M. le président. Je suis saisi de douze amendements identiques, n^{os} 1228 à 1239, tendant à supprimer l'article 19.

La parole est à M. Michel Vaxès.

M. Michel Vaxès. Les interventions sur l'article 19 viennent de faire la démonstration de la nécessité de sa suppression.

La Haute Autorité de santé pose en effet de nombreuses interrogations quant aux objectifs qu'elle se fixe et la réponse du ministre ne nous a pas rassurés. Depuis le début, et cet article 19 le confirme, nous nous dirigeons vers une réforme inefficace et dangereuse pour l'usager.

Au regard des missions que va se voir conférer la Haute Autorité, nous pouvons craindre une évaluation rigoureuse et des recommandations indépendantes des procédures de soins, c'est-à-dire des besoins de santé, pour faire supporter, au contraire, aux assurés sociaux une charge financière plus importante concernant leurs soins.

Les organismes complémentaires ne s'y sont d'ailleurs pas trompés. D'après eux, les tarifs de l'assurance complémentaire santé vont continuer à augmenter l'an prochain et la réforme de l'assurance maladie actuellement en cours ne devrait pas, à terme, inverser la tendance. Après le ministre de l'économie, puis la CNAM, ce sont maintenant les organismes d'assurance complémentaire qui doutent de l'impact de votre réforme.

Depuis quelques années, les tarifs des contrats d'assurance complémentaire santé sont systématiquement revus à la hausse. La tendance devrait se poursuivre l'an prochain, la réforme de l'assurance maladie actuellement en cours ne devant pas produire d'économies, à court terme, pour les organismes d'assurance complémentaire.

Cette année, les augmentations pratiquées ont été encore plus importantes que celles de l'an passé en raison de transferts de charges de la sécurité sociale vers les organismes d'assurance complémentaire. Elles atteignent des montants parfois supérieurs à 10 % en année pleine.

Du coup, certains organismes d'assurance complémentaire ont pris l'habitude, pour rendre les hausses plus supportables, de les étaler dans le temps. En juillet, par exemple, les ACM ont pratiqué une augmentation de 6 % après avoir majoré leurs tarifs de 5 % en janvier, et le groupe de protection sociale Médéric a augmenté ses prix de 5 % après les avoir relevés de 10 % en janvier.

Interrogés, la plupart des assureurs, ainsi que la Fédération nationale de la mutualité interprofessionnelle, anticipent déjà une hausse tarifaire de 6 % au minimum l'an prochain, en conséquence de l'adoption de la présente réforme.

Même s'il est encore trop tôt pour évaluer l'impact de la réforme sur l'assurance privée, une chose déjà paraît certaine : de nouveaux transferts de charges sont attendus.

Le texte présenté, explique-t-on aux AGF, semble devoir entraîner des transferts de charges certains et immédiats, comme la hausse du forfait hospitalier d'un

euro par an pendant trois ans. D'autres transferts de charges vers l'assurance complémentaire seront plus progressifs, comme la gestion par le régime obligatoire des affections de longue durée, ceux qui en sont atteints étant remboursés à 100 % par la sécurité sociale.

En contrôlant les entrées dans le dispositif et les sorties, le régime obligatoire va réduire sa part de prise en charge. La charge supplémentaire supportée nécessairement par les régimes complémentaires pourrait atteindre 300 millions d'euros par an.

Mais les mesures de rationalisation mises en place pourraient aussi, à terme, profiter aux régimes complémentaires. « Des gains pourraient progressivement être dégagés en fonction de la rapidité et de l'efficacité de la mise en œuvre de certaines mesures de la réforme, comme le meilleur contrôle des arrêts maladie, la politique du médicament et notamment du générique, le dossier médical partagé », précise Gilles Johanet, directeur des activités santé et collectivité des AGF, ex-auteur d'un fameux plan de restriction des dépenses de santé. À plus long terme, en fonction du succès de la politique de maîtrise des dépenses de santé, nous pouvons espérer, dit-il, une croissance plus raisonnable des dépenses, qui, compte tenu du vieillissement de la population, restera cependant une tendance lourde. Ces situations seront la conséquence des décisions prises par cette haute autorité dépendante du pouvoir politique en place.

Pour ces raisons, nous maintenons la demande de suppression de l'article 19, qui a pour objet non l'amélioration du système de santé mais la réduction des dépenses.

M. le président. Monsieur Vaxès, au début de votre intervention, j'ai reçu une demande de scrutin public émanant de votre groupe. J'ai tout de suite fait annoncer celui-ci dans le palais. Par conséquent, les cinq minutes sont écoulées. Je prie les groupes de me faire parvenir, à l'avenir, leur demande avant que l'orateur ne commence à défendre les amendements. Sinon, c'est une petite guerre qui n'est pas très digne.

Sur le vote des amendements n^{os} 1228 à 1239, j'ai donc été saisi par le groupe des député-e-s communistes et républicains d'une demande de scrutin.

Le scrutin ayant été annoncé dans le palais il y a cinq minutes, je vous demande de bien vouloir regagner vos places.

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Vous ne demandez pas l'avis de la commission, monsieur le président ?

M. le président. Je vous prie de m'excuser, mes chers collègues, j'ai oublié de demander l'avis de la commission et du Gouvernement.

Quel est l'avis de la commission sur les amendements en discussion ?

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Rejet.

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

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

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

M. Hervé Mariton. Ce débat est important. Le groupe UMP est défavorable aux amendements de nos collègues communistes, mais puisque le président Bocquet a remis des pétitions à M. le ministre je rappellerai quelques chiffres.

À la question : « Que pensez-vous de la réforme de l'assurance maladie telle qu'elle est envisagée par le Gouvernement ? », 60 % de nos compatriotes répondent qu'elle est nécessaire. (*Protestations sur les bancs du groupe des député-e-s communistes et républicains.*)

Mme Muguette Jacquaint. Oui, mais quelle réforme ?

M. Jean-Claude Sandrier. Une réforme oui, mais pas celle que vous proposez !

M. Hervé Mariton. Donc, vous n'arriverez pas à faire croire que la réforme est désapprouvée. (*Protestations sur les bancs du groupe des député-e-s communistes et républicains.*)

Mais entrons dans le détail de chacune des mesures prévues ! Les Français sont favorables à 90 % au dossier médical partagé, à 76 % à la carte Vitale avec photo, à 75 % au remboursement des médicaments au prix du générique, à 57 % à plus de sévérité en matière d'indemnités journalières, à 53 % à l'euro de responsabilité. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. Jean-Marie Le Guen. Vous irez le leur dire !

M. Hervé Mariton. Vous venez de donner au Gouvernement quelques milliers de signatures. Elles sont respectables, mais des dizaines de millions de Français approuvent cette réforme. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

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 n^{os} 1228 à 1239.

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	99
Nombre de suffrages exprimés	99
Majorité absolue	50
Pour l'adoption	31
Contre	68

L'Assemblée nationale n'a pas adopté.

Je suis saisi de douze amendements identiques, n^{os} 3472 à 3483.

Sur le vote de ces amendements, 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 Muguette Jacquaint, pour soutenir ces amendements.

Mme Muguette Jacquaint. M. Mariton a tenté de démontrer qu'une grande majorité de Français serait favorable à la réforme que vous proposez.

M. Hervé Mariton. Oui !

Mme Muguette Jacquaint. Nos compatriotes sont en effet favorables à une réforme du financement de la sécurité sociale, mais vous évitez soigneusement d'en parler !

M. Hervé Mariton. Mes questions parlent de tout !

Mme Muguetta Jacquaint. Les deux dernières élections ont démontré...

M. Hervé Mariton. Ce n'était pas des élections à la sécurité sociale, que je sache !

Mme Muguetta Jacquaint. ... que vos réformes ne passent pas, qu'il s'agisse de celle de la sécurité sociale ou de celle des retraites que vous avez voulu faire adopter, elle aussi, en plein été.

Monsieur le ministre, vous avez très longuement répondu aux différents orateurs qui sont intervenus sur l'article 19. Vous avez tenté d'éclaircir la mission de la Haute Autorité de santé. Nous avons entendu parler de transparence, d'évaluations, mais nous ne sommes pas contre les évaluations scientifiques dans la mesure où elles visent à améliorer l'efficacité de la politique de santé publique ! Vous avez accusé Mme Jambu de vouloir conserver 500 médicaments qui ne servent plus à rien, mais cela fait des années que nous réclamons leur disparition. Ne nous reprochez donc pas aujourd'hui de vouloir dilapider de l'argent ! C'est faux !

La Haute Autorité de santé aura plusieurs missions : vérifier les SMR, contribuer à la réflexion sur les niveaux de remboursement et du périmètre de prise en charge par l'assurance maladie avec un regard particulier sur les ALD, veiller à l'élaboration des référentiels de bon usage de soins ou de bonne pratique, contribuer à informer les professionnels comme le grand public. Elle sera dirigée par un collège composé de huit membres. On parle de scientifiques, mais ce seront plutôt des politiques qui appliqueront vos décisions.

M. Yves Bur, président de la commission spéciale. Quelle mauvaise foi !

Mme Muguetta Jacquaint. Cette haute autorité est l'une des grandes nouveautés du système. On veut la faire passer pour une autorité morale au-dessus de tout soupçon et désintéressée dans la gestion. Or, le mode de nomination n'est pas sans incidence sur l'indépendance de l'institution et les décisions qui seront prises non plus : SMR, panier remboursable, taux de remboursement. Certaines institutions remplissaient ce rôle et elles ne sont pas pour autant compromises dans le déficit de l'assurance maladie. En fait, cette haute autorité de santé n'est ni plus ni moins qu'un nouvel outil, une nouvelle structure au service du rationnement de la prise en charge collective des soins.

M. Bernard Accoyer. N'importe quoi !

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

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Rejet.

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

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

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 n^{os} 3472 à 3483.

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	85
Nombre de suffrages exprimés	85
Majorité absolue	43
Pour l'adoption	26
Contre	59

L'Assemblée nationale n'a pas adopté.

Je suis saisi de seize amendements, n^{os} 7249 à 7263 et 7703, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n^{os} 7249 à 7263 sont identiques.

La parole est à M. Gérard Bapt, pour les soutenir.

M. Gérard Bapt. La discussion qui vient d'avoir lieu montre combien le groupe socialiste a été clairvoyant en proposant cet amendement visant à substituer aux mots : « la Haute Autorité de santé », les mots : « le Conseil scientifique de santé ».

M. Bernard Accoyer. Article ! On ne comprend rien !

M. Gérard Bapt. Le dimanche après-midi, vous avez l'habitude de faire la sieste, nous aussi ! (*Rires.*)

Cette dénomination serait plus adéquate, puisque, selon les explications mêmes du ministre, le champ d'action de cette autorité sera strictement limité à des activités scientifiques, normatives, sans participation dans les grands choix de l'État.

M. Jean-Marie Le Guen. Très bien !

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

M. Yves Bur, président de la commission spéciale. Rejet.

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

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

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

M. Jean-Marie Le Guen. En fait, depuis le début des débats, nous avons obtenu deux avancées importantes. D'abord, il a été clairement dit que cette fameuse structure ne prendrait pas des décisions, mais donnerait des avis. Et vous avez même affirmé, monsieur le ministre, contrairement à ce qui figurait dans la première mouture du projet de loi, que le pouvoir politique assumerait pleinement les décisions en matière de panier de soins, ce dont nous vous félicitons. Nous avons donc eu raison de nous battre pied à pied pendant des semaines pour obtenir cela.

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Vous plaisantez !

M. Jean-Marie Le Guen. Je ne plaisante pas ! Tout le monde connaît la première version de votre projet de loi, monsieur le ministre !

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Bien sûr que non ! Il n'y a toujours eu qu'un projet !

M. Jean-Marie Le Guen. Nous avons l'impression que la majesté qui devait entourer cette haute autorité n'avait d'autre objectif que de créer un pouvoir symbolique et normatif. Mais parce que nous avons mis cela en cause, vous avez réaffirmé que la décision appartiendrait bien au politique. Nous vous en félicitons. Dès lors, tout ce tralala autour de la Haute Autorité, tout ce que cela va

impliquer en termes de structure, de coût, de notabilisation, ne sera qu'une couche bureaucratique de bien peu d'effets.

Ensuite, nous avons bien avancé sur la question de savoir si cette autorité allait, ou non, donner des avis dépassant la question de l'efficacité des produits pour s'attacher à celle de leur utilité. Et là vous avez dit, monsieur le ministre, à l'occasion d'un amendement qui a été adopté – excusez du peu ! –, que ses avis seraient motivés par le contexte scientifique, et non par des considérations économiques. Pour vous c'est peut-être un détail, mais pour nous c'est fondamental.

Cette deuxième avancée, dont nous nous félicitons, devrait vous inciter à plus de modestie. Une structure qui donne un avis n'est pas, à proprement parler, une haute autorité. Et puisqu'elle donne un avis scientifique, la simplicité et la transparence commanderaient qu'on l'appelle Conseil scientifique. Du reste, il y a quelques instants encore, vous la désigniez comme le Haut Conseil de santé publique. Nos concitoyens apprécieraient sans doute la simplicité d'un nom plus proche de la réalité.

M. le président. Je mets aux voix par un seul vote les amendements n^{os} 7249 à 7263.

(Ces amendements ne sont pas adoptés.)

M. le président. L'amendement n^o 7703 est-il défendu ?

Mme Martine Billard. Il avait le même objet.

M. le président. Les avis de la commission et du Gouvernement sont les mêmes que précédemment.

Je mets aux voix l'amendement n^o 7703.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. Jean-Marie Le Guen. Nous sommes gentils tout de même !

M. le président. Vous englobez le président de l'Assemblée nationale dans votre appréciation, je suppose ?

M. Jean-Marie Le Guen. Bien sûr !

M. le président. Je suis saisi de douze amendements identiques, n^{os} 3484 à 3495.

Sur le vote de ces amendements, 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 M. François Asensi.

M. François Asensi. Nous restons convaincus que, avec l'article 19, vous cherchez à affûter les instruments d'une maîtrise comptable particulièrement radicale. Vous vous cachez derrière les partenaires sociaux, qui souhaitent la mise en place d'une autorité scientifique au service d'une amélioration de la prise en charge des soins, mais vous vous arrêtez au milieu du chemin. D'une part, vous créez une autorité scientifique qui ne sera pas libre de préoccupations économiques, d'autre part, nous le verrons dans quelques instants, elle n'est en rien indépendante.

Certains partenaires sociaux voyaient là l'occasion de créer une structure scientifique au service d'un paritarisme rénové et davantage démocratique. Il n'en est rien. Cette autorité morale, sans véritables contrepouvoirs, fera la pluie et le beau temps en matière de remboursements, en fonction des impératifs culturels. Les administrateurs de la sécurité sociale seront totalement dépendants d'une

logique comptable. Mais imaginons un instant que la Haute Autorité se prononce pour un déremboursement : que se passerait-il si la CNAM ne le suivait pas ?

Une autorité de santé de douze membres, nommés par les instances de l'État, définira le périmètre de soins et de biens remboursables par l'assurance maladie obligatoire. Derrière cette expression utilisée par le Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie, se cache la définition d'un panier de soins limité, et celle, *a contrario*, de ce qui sera livré au secteur marchand des assurances. La privatisation de la sécurité sociale est en marche !

La Haute Autorité édictera et diffusera des règles de bon usage des soins sur la base d'un coût de traitement normalisé par pathologie. Autrement dit, elle décidera de ce qu'il serait légitime de maintenir dans l'assurance maladie socialisée. Elle participera aussi à un ensemble de mesures coercitives, comme les protocoles de soins pour les affections de longue durée. Le non-respect des protocoles, comme les prétendus abus, conduiront à des sanctions pour les patients, mais aussi pour les médecins. Votre philosophie en la matière est clairement libérale. C'est une des raisons pour lesquelles nous demandons la suppression de l'article 19.

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

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Rejet !

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

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

M. le président. 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 n^{os} 3484 à 3495.

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 les amendements n^{os} 3484 à 3495 :

Nombre de votants	90
Nombre de suffrages exprimés	90
Majorité absolue	46
Pour l'adoption	25
Contre	65

L'Assemblée nationale n'a pas adopté.

Je suis saisi de douze amendements identiques, n^{os} 3496 à 3507.

Sur le vote de ces amendements, 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 Janine Jambu.

Mme Janine Jambu. Ces amendements méritent des éclaircissements. Il ne s'agit pas, loin s'en faut, d'enlever son caractère « indépendant » à la Haute Autorité de santé, mais de souligner combien, en l'occurrence, ce terme est abusif. *(Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.)*

M. Richard Mallié. Si ce n'est pas de l'obstruction, qu'est-ce que c'est ?

Mme Janine Jambu. Monsieur le président, je ne peux pas m'exprimer dans ces conditions.

M. le président. Écoutez Mme Jambu !

M. Hervé Mariton. Nous subissons, plutôt !

Mme Janine Jambu. Vous qualifiez, dans le projet de loi, la Haute Autorité d' « autorité publique indépendante à caractère scientifique », puis vous en précisez la composition. Elle comprend huit membres, dont deux sont nommés par le Président de la République, deux par le président du Sénat, deux par le président de l'Assemblée nationale et deux par le Conseil économique et social.

Certains diront que l'indépendance se gagne ou, dans le cas présent, s'acquiert. Or, à l'instar d'autres instances, telles que le CSA, dont vous avez parlé, monsieur le ministre, ou le Conseil constitutionnel, rien ne garantit l'indépendance de la Haute Autorité, ne serait-ce qu'en raison du mode de nomination prévu. Au regard des missions qui lui seront confiées, il y a vraiment matière à interrogation. D'autant que c'est en vertu de cette indépendance et de cette scientificité que les décisions prises seront incontestables. C'est ainsi qu'elle apparaîtra comme une autorité morale au-dessus de tout soupçon et désintéressée dans la gestion. Mais les nominations ne seront pas sans incidence sur les décisions qui seront prises s'agissant du SMR, du panier remboursable ou du taux de remboursement. D'autres institutions remplissaient déjà ce rôle jusqu'à présent et ne sont pas pour autant compromises dans le déficit de l'assurance maladie.

Vous pourrez toujours, monsieur le ministre, tenter de nous rassurer et, avec nous, ceux qu'inquiète la perspective de nouveaux déremboursements, en faisant valoir le caractère scientifique de cette autorité et son indépendance. Rien ne dit que les experts se détermineront seulement en fonction de critères thérapeutiques et de santé publique, sans tenir compte de l'objectif comptable de la réduction des dépenses publiques. Telles sont les raisons pour lesquelles nous avons déposé ces amendements.

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

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Rejet !

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

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

M. le président. 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 n^{os} 3496 à 3507.

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 les amendements n^{os} 3496 à 3507 :

Nombre de votants	85
Nombre de suffrages exprimés	85
Majorité absolue	43
Pour l'adoption	20
Contre	65

L'Assemblée nationale n'a pas adopté.

Je suis saisi d'un amendement n^o 7819.

La parole est à Mme Jacqueline Fraysse, pour le soutenir.

Mme Jacqueline Fraysse. C'est la situation d'un habitant de Montreuil, ville dont il est le maire, qui a motivé le dépôt par M. Brard de cet amendement. Il tend à préciser que la Haute Autorité a un caractère scientifique « et social ». M. Brard souhaite attirer l'attention sur le fait qu'il serait dangereux de centrer la réflexion de celle-ci uniquement sur des critères économiques et financiers, en négligeant la dimension sociale. C'est évidemment du patient en tant que personne appréhendée dans sa globalité qu'il s'agit, c'est-à-dire sa maladie, sa situation familiale et sociale. Tous les médecins savent combien l'observance des soins, des examens prescrits et des traitements dépend de la situation médicale du patient, mais aussi de sa situation sociale. C'est pourquoi cet amendement nous paraît de nature à recueillir l'approbation unanime de notre assemblée.

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

M. Yves Bur, président de la commission spéciale. Rejet !

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

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

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

M. Jean-Marie Le Guen. Dans l'article, il est dit que la Haute Autorité procède à l'évaluation des produits. Si vous ne modifiez pas, monsieur le ministre, la rédaction en indiquant plutôt qu'elle y fait procéder, il sera entendu que c'est elle-même qui va la réaliser. Or, l'évaluation, notamment des postes AMM et des phases 4, est, en fait, effectuée par les firmes pharmaceutiques et contrôlée jusqu'à présent par l'AFSSAPS. Si vous laissez la formulation en l'état, cela aura des conséquences importantes, car ce sont des procédures très lourdes, coûteuses et compliquées.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n^o 7819.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Rappels au règlement

M. Jean-Marie Le Guen. Je demande la parole pour un rappel au règlement. *(Protestations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.)*

M. le président. La parole est à M. Jean-Marie Le Guen, pour un rappel au règlement.

M. Jean-Marie Le Guen. Au moment où nous discutons du projet de loi, nous apprenons par la presse des informations intéressantes.

M. Bernard Accoyer. Sur quel article du règlement se fonde votre rappel au règlement ?

M. Jean-Marie Le Guen. L'article 58.

M. Richard Mallié. Quel alinéa ?

M. Jean-Marie Le Guen. Vous nous faites perdre du temps ! *(Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.)* Vous avez peut-être peur de ce que vous allez entendre.

Nous apprenons que le groupe Barrière, les casinos Accor et le fonds d'investissement Colony s'inquiètent d'une possible hausse du taux de la CRDS à 0,85 %, après celle de 2 % de la CSG, dans le cadre de la réforme de l'assurance maladie.

M. Bernard Accoyer. Elle ne touchera que les jeux !

M. Jean-Marie Le Guen. Exactement !

M. le président. Quel est le but de votre rappel au règlement ?

M. Jean-Marie Le Guen. Cette information a un rapport direct avec le financement du projet de loi dont nous discutons. La CRDS a vocation à financer les déficits que vous ne payez pas et que vous reportez sur les générations futures. C'est pour cela que vous l'augmentez. (*Protestations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*) Il semblerait que des discussions aient lieu entre ce groupe et le Gouvernement sur le taux de la CRDS. Dans un premier temps, le projet de loi l'avait établi à 0,50 %, puis la commission a envisagé de le passer à 0,65 %. Selon le groupe Barrière, il atteindrait 0,85 %, ce qui ne serait pas sans conséquence pour lui.

M. Éric Raoult. Vous n'êtes pas contre, tout de même ?

M. Jean-Marie Le Guen. Nous voudrions être informés de la nature des discussions qui sont actuellement menées avec le groupe Barrière, le fonds d'investissement Colony et les casinos Accor, ainsi que des taux que le Gouvernement s'apprête à proposer à l'Assemblée nationale pour la CRDS.

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

M. Gérard Bapt. En prolongement de ce que vient de dire M. Le Guen, et toujours en rapport direct avec l'assurance maladie et la santé publique, j'appelle l'attention de l'Assemblée sur le fait que le fonds d'investissement américain Colony détient, avec une filiale de la Caisse des dépôts, le terrain où doit être construit le futur cancerpôle de Toulouse, auquel je sais M. le ministre particulièrement attaché. Il est important de faire toute la lumière sur cette question. (*Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

Reprise de la discussion

M. le président. Je suis saisi de douze amendements identiques, n^{os} 3508 à 3519. (*Protestations sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. Jean-Marie Le Guen. Et la réponse du Gouvernement ?

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Sur quoi ?

M. le président. Monsieur Le Guen, c'est moi qui préside. Quand le Gouvernement me fera savoir qu'il veut vous répondre, je lui donnerai la parole. Ce n'est pas à vous de décider quand c'est à la droite, à la gauche ou au Gouvernement de parler. Je respecte le règlement. Je vous demande d'en faire autant ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. Jean-Marie Le Guen. Je vais être obligé de demander une suspension de séance pour permettre au Gouvernement de répondre.

M. le président. Taisez-vous !

J'informe l'Assemblée que, sur les amendements n^{os} 3508 à 3519, 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 Jacqueline Fraysse.

M. Jean-Marie Le Guen. Rappel au règlement !

M. le président. Respectez, je vous prie, monsieur Le Guen, la présidence. Je viens de donner la parole à Mme Fraysse.

Vous avez la parole, madame.

Mme Jacqueline Fraysse. Puisque vous m'y invitez, monsieur le président, je vais défendre nos amendements, mais je pense qu'il faudra ensuite suspendre nos travaux quelques instants pour donner le temps à M. le ministre de préparer la réponse à la question intéressante posée par mes collègues socialistes. (*Protestations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. Claude Goasguen. Il n'y a pas de question !

M. Richard Mallié. MM. Le Guen et Bapt ont fait des rappels au règlement. M. le ministre n'a pas à y répondre.

Mme Jacqueline Fraysse. Monsieur Mallié, ce n'est pas vous qui présidez !

M. le président. Madame Fraysse, ne compliquez pas les choses !

Mme Jacqueline Fraysse. Nos amendements tendent à supprimer le 1^o de l'article 19, c'est-à-dire la mission d'évaluation confiée à la Haute Autorité de santé.

À ce propos, je voudrais mettre fin à un faux débat. Nous avons déjà expliqué cent fois notre position au ministre. Dès lors, je m'interroge : ou bien nous n'avons pas été assez clairs, ou bien M. le ministre n'est pas suffisamment sagace pour comprendre, ce que nous ne pouvons croire,...

M. Jean-Marie Le Guen. Il fatigue !

M. Édouard Landrain. Il est vrai que vous êtes parfois un peu difficiles à comprendre !

Mme Jacqueline Fraysse. ... ou bien il comprend parfaitement mais préfère faire celui qui ne comprend pas, ce qui est fort désagréable. (*Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. Yves Bur, président de la commission spéciale. C'est la première hypothèse qui est la bonne !

M. Hervé Mariton. Comprenez-vous ce que vous dites, madame Fraysse ?

Mme Jacqueline Fraysse. Je donnerai donc une nouvelle explication, en essayant d'être le plus clair possible.

Comme le Gouvernement, nous pensons qu'il est juste de ne pas rembourser un produit inutile.

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Vous y arrivez ! C'est bien !

Mme Jacqueline Fraysse. Par contre, il ne nous paraît pas judicieux de continuer à appeler médicaments et surtout à prescrire comme médicaments des produits réputés inutiles. Nous souhaiterions que ces derniers cessent d'être appelés médicaments, donc d'être prescrits et donc d'être remboursés.

M. Hervé Mariton. En langage médical, ce sont des placebo !

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Donnez des exemples, madame Fraysse.

Mme Jacqueline Fraysse. C'est vous qui établissez les listes des médicaments déclarés inutiles pour la santé et même, pour certains, comme l'avait dit votre prédécesseur, dangereux. J'aimerais bien savoir lesquels !

M. Yves Bur, *président de la commission spéciale.* Ils ont été déremboursés !

M. Jean-Marie Le Guen. C'est le prédécesseur du ministre actuel de la santé qui a fait quelque chose. Lui, il n'a rien fait !

Mme Jacqueline Fraysse. En continuant de prescrire comme médicaments des produits inutiles, ou nocifs, on pénalise deux fois le malade : il prend un produit qui ne sert à rien, et peut même nuire à sa santé, et il le paye de sa poche puisqu'il n'est pas remboursé.

Pourrions-nous avoir un débat clair sur cette question et décider ensemble, une bonne fois pour toutes, de ne plus appeler médicaments et, donc, de ne plus prescrire, en tant que tels, des produits inutiles ?

Nos amendements ont trait à cette question. La mission confiée à la Haute Autorité de santé dans le 1^o de l'article 19, qui consiste à procéder à l'évaluation du service attendu des produits, actes ou prestations de santé et du service médical rendu par eux, est déjà assurée par d'autres structures. Par ailleurs, cette nouvelle autorité n'est pas indépendante. C'est pourquoi nous demandons la suppression du 1^o de cet article.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur les amendements identiques n^{os} 3508 à 3519 ?

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

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

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

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

Je vous prie de bien vouloir regagner vos places.

Je mets aux voix par un seul vote les amendements n^{os} 3508 à 3519.

.....
Le scrutin est ouvert.
.....

M. le président. Le scrutin est clos.

Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	80
Nombre de suffrages exprimés	77
Majorité absolue	39
Pour l'adoption	14
Contre	63

L'Assemblée nationale n'a pas adopté.

M. Jean-Marie Le Guen. Monsieur le président, serait-il trop agressif de souhaiter une réponse du Gouvernement ?

M. le président. Monsieur Le Guen, le Gouvernement allait vous répondre. Comme je fais partie des rares personnes qui ont lu le projet de loi, je me permets de vous faire remarquer que vous auriez dû, pour poser votre question sur la CRDS, attendre l'article 41 !

M. Jean-Marie Le Guen. Vous connaissez mon impatience, monsieur le président !

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

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Trois brèves réponses.

Premièrement, je n'ai pas connaissance de discussions entre le Gouvernement et les groupes dont vous avez parlé, monsieur Le Guen.

Deuxièmement, je trouve scandaleux que vous jetiez la suspicion sur l'éthique du Gouvernement en mêlant des casinos à ce débat. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*) Je trouve honteux que vous parliez de CRDS en citant le groupe Barrière !

Troisièmement, monsieur Bapt, vous êtes maire de Saint-Jean et pas de Toulouse, et je trouve honteux que vous fassiez une annonce aussi catastrophique...

M. Éric Raoult. Et déplacée !

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. ... et déplacée sur le futur canceropôle ! (*Exclamations sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. Jean-Marie Le Guen. Vous n'étiez pas au courant !

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Vous ne ferez croire à personne que je ne suis pas au courant de la construction future de ce centre !

Monsieur Bapt, vous êtes voisin de Toulouse, cela ne vous oblige pas à prendre cette grande ville pour cible. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. Jean-Marie Le Guen. En guise de réponses du Gouvernement, nous avons droit à des insultes. Je demande une suspension de séance de cinq minutes, monsieur le président, pour marquer notre désapprobation la plus formelle.

M. le président. Les faits personnels sont renvoyés à la fin de la séance...

M. Jean-Marie Le Guen. La suspension est de droit, monsieur le président !

M. le président. Soit, pour une minute, alors !

Suspension et reprise de la séance

M. le président. La séance est suspendue.

(*La séance, suspendue à dix-huit heures dix, est reprise à dix-huit heures onze.*)

M. le président. La séance est reprise.

Rappel au règlement

M. Gérard Bapt. Je demande la parole pour un rappel au règlement.

M. le président. La parole est à M. Gérard Bapt, pour un rappel au règlement.

M. Gérard Bapt. M. Le Guen et moi-même avons été étonnés de la réaction très brutale de M. le ministre, comme si demander des explications sur une dépêche relative aux instruments de financement de sa réforme

constituait une attaque et mettait en cause son éthique et comme s'il était malvenu de donner les informations dont on dispose sur un projet par ailleurs souhaitable pour l'agglomération toulousaine. Ne pouvez-vous accepter, monsieur le ministre, que nous posions des questions se rapportant à la santé publique ou au financement de votre réforme ? Ou bien votre réaction montre-t-elle que nous avons mis le doigt sur un point sensible et soulevé de vrais problèmes ? Si tel est le cas, il faut vous expliquer !

Reprise de la discussion

M. le président. Je suis saisi d'un amendement, n° 8404.

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

M. Jean-Marie Le Guen. Avant de défendre cet amendement, je rappelle que des discussions seraient en cours à propos de la CRDS. De 0,50 % aujourd'hui, elle pourrait passer à 0,65 %, voire à 0,85 %. Ma question reste donc posée.

M. le président. Monsieur Le Guen, je vous ai donné la parole pour défendre l'amendement n° 8404.

M. Jean-Marie Le Guen. Cet amendement renvoie d'ailleurs à une question que j'avais posée précédemment et sur laquelle je n'ai pas eu de réponse. M. le ministre attendait sans doute cet amendement pour me répondre précisément !

L'amendement n° 8404 tend à préciser le sens des mots : « procéder à l'évaluation ». Il ne faudrait pas que nous soyons obligés de modifier le texte en octobre parce qu'une mauvaise rédaction rendrait impossible le travail de la Haute Autorité. Si ce n'est pas très grave pour cette dernière, ça l'est plus pour les procédures d'AMM.

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. N'importe quoi !

M. le président. Puis-je considérer, monsieur Le Guen, que vous avez également défendu votre amendement n° 7977, qui a le même objet ?

M. Jean-Marie Le Guen. Tout à fait, monsieur le président.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur les amendements n°s 8404 et 7977 ?

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Rejet des deux amendements !

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

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 8404.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 7977.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de treize amendements identiques, n°s 3520 rectifié à 3531 rectifié et 7704.

Je vous informe dès le présent que, sur ces amendements, 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 Janine Jambu.

Mme Janine Jambu. Ces amendements visent à supprimer une mission confiée à la Haute Autorité de santé consistant à contribuer par ses avis à l'élaboration des décisions relatives à l'inscription au remboursement et à la prise en charge par l'assurance maladie des produits, actes ou prestations de santé ainsi qu'aux conditions particulières de prise en charge des soins dispensés aux personnes atteintes des ALD. Or des structures existent déjà pour répondre à ces préoccupations.

En réalité, on veut confier à la Haute Autorité de santé la définition du périmètre de prise en charge par l'assurance maladie en donnant à cette définition un caractère scientifique et indépendant. Faut-il croire que les structures chargées aujourd'hui de ces missions ne l'étaient pas ?

La démonstration a été faite que cette nouvelle autorité n'était assurément pas indépendante. Ce n'est ni plus ni moins qu'un nouvel outil, une nouvelle structure au service du rationnement de la prise en charge collective des soins.

Cette nouvelle structure n'étant pas indépendante, l'amendement vise à supprimer la possibilité de confier l'élaboration des décisions relatives à l'inscription, au remboursement et à la prise en charge par l'assurance maladie des produits, actes ou prestations de santé, ainsi qu'aux conditions particulières de prise en charge des soins dispensés aux personnes atteintes de ALD.

Le Gouvernement tente de rassurer ceux qui s'inquiètent de la perspective de nouveaux déremboursements, ainsi recommandés, en faisant valoir le caractère scientifique de cette autorité et son indépendance.

Rien ne dit que les experts se détermineront seulement en faisant ainsi intervenir l'objectif purement comptable, comme c'est le cas depuis le début de nos discussions, de la réduction des dépenses publiques.

Cet amendement vise à refuser que la Haute Autorité de santé détermine ce qui peut être remboursé.

M. le président. La parole est à Mme Martine Billard, pour défendre l'amendement n° 7704.

Mme Martine Billard. Cet amendement est identique.

La commission a supprimé dans la dernière phrase du dernier alinéa du texte proposé pour l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale les mots : « et du cadrage des dépenses d'assurance maladie ».

Il faut éviter de tout mélanger. On nous a expliqué que la Haute Autorité de santé avait un rôle d'expertise uniquement sur les soins, les médicaments, etc. Nous ne devons pas risquer d'introduire des ambiguïtés, en ajoutant à ses missions un avis sur les remboursements. Les fonctions doivent être séparées. Sinon, on ne comprendra plus si la Haute Autorité de santé a un rôle d'expertise ou un rôle de prédécision par rapport à l'UNCAM. Les directeurs de l'UNCAM auront la décision finale.

C'est la raison pour laquelle cet amendement vise à supprimer après le mot : « rendent » la fin du deuxième alinéa (1°) du texte proposé pour l'article L. 161-7 du code de la sécurité sociale.

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

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Rejet.

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

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

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 n^{os} 3520 à 3531 rectifiés et 7704.

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	72
Nombre de suffrages exprimés	72
Majorité absolue	37
Pour l'adoption	21
Contre	51

L'Assemblée nationale n'a pas adopté.

Je suis saisi de douze amendements identiques, n^{os} 3532 à 3543, sur le vote desquels le groupe des député-e-s communistes et républicains demande un scrutin public.

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

La parole est à M. François Liberti.

M. François Liberti. Nous avons déjà indiqué ce que nous pensions de cette haute autorité de la santé.

Elle n'est pas indépendante. Il s'agit d'un nouvel outil de régulation des dépenses. Elle remplace des institutions déjà existantes. On lui confie néanmoins des missions définies au deuxième alinéa du texte proposé pour l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale. Ce deuxième alinéa correspond à la définition des AcBUS, à l'élaboration des guides de bon usage des soins ou de bonnes pratiques.

On a vu que les AcBUS peuvent correspondre à une rationalisation des soins. Nous ne partageons pas cet avis. Nous ne pensons pas qu'il revienne à la Haute Autorité de santé de les définir.

Nous proposons donc de supprimer le deuxième alinéa de cet article.

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

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Rejet.

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

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

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} 3532 à 3543.

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	69
Nombre de suffrages exprimés	69
Majorité absolue	35
Pour l'adoption	18
Contre	51

L'Assemblée nationale n'a pas adopté.

Je suis saisi d'un amendement n^o 8256.

La parole est à M. Alain Vidalies, pour le défendre.

M. Alain Vidalies. Lors des travaux parlementaires, on a modifié la fin du texte proposé pour l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale en supprimant la référence au cadrage pluriannuel des dépenses d'assurance maladie. Cette précision était très importante pour la définition du rôle de la Haute Autorité de santé.

Si l'on veut être cohérent avec la nouvelle définition du périmètre de l'action de cette haute autorité, il faut modifier également, dans l'alinéa précédent, la référence aux conditions particulières concernant la prise en charge des soins dispensés aux personnes atteintes d'affections de longue durée.

Il faut, à mon avis, limiter l'intervention de l'HAS aux questions scientifiques et de santé, et non aux conditions socio-économiques particulières de leur prise en charge par l'assurance maladie. Celles-ci ne doivent pas être prises en compte dans les décisions de la Haute Autorité.

Pour être cohérent avec l'amendement de la commission, il convient d'accepter la modification proposée par notre amendement n^o 8256.

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

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Rejet.

M. le président. La parole est à M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie, pour donner l'avis du Gouvernement sur l'amendement n^o 8256.

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n^o 8256.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de treize amendements n^{os} 3544 à 3555 et 117, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n^{os} 3544 à 3555 sont identiques.

M. Gérard Bapt. Ne pourrait-on pas, monsieur le président, distribuer un seul de tous ces amendements identiques, en y indiquant seulement le numéro des autres. On économiserait ainsi du papier.

M. le président. C'est ce que nous avons fait lors de l'examen du projet de loi relatif au service public de l'électricité et du gaz, et cela nous avait effectivement fait économiser beaucoup de papier. Mais l'un de vos collègues, dont je tairai le nom, m'a littéralement agressé, en me disant qu'il trouvait cela scandaleux.

M. Gérard Bapt. Il a eu tort !

M. le président. J'en prends acte. Désormais nous procéderons ainsi. Cela coûtera moins cher à l'Assemblée nationale.

Mme Martine Billard. Cela économisera des arbres !

M. le président. Tout à fait, madame Billard !

(M. Éric Raoult remplace M. Jean-Louis Debré au fauteuil de la présidence.)

**PRÉSIDENCE DE M. ÉRIC RAOULT,
vice-président**

M. le président. Sur le vote des amendements identiques n^{os} 3544 à 3555, 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 M. Michel Vaxès.

M. Michel Vaxès. Faute d'avoir pu obtenir la suppression de l'article, nous souhaitons que, dans le 2^o du texte proposé pour l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale, soient supprimés les mots : « Veiller à l'élaboration des guides de bon usage des soins ou de bonne pratique et procéder à leur diffusion. »

J'ai sans doute considéré avec naïveté, jusqu'à présent, que le bon usage des soins et les bonnes pratiques étaient l'apanage de l'immense majorité des médecins. Votre proposition, monsieur le ministre, me fait douter.

Les facultés de médecine, les centres hospitaliers universitaires n'assureraient-ils plus la formation des médecins à un niveau suffisant, pour que vous envisagiez de les coiffer d'une autorité, que vous qualifiez de scientifique ? Il y en a partout des scientifiques – dans les domaines de la biologie, etc.

M. Yves Bur, *président de la commission spéciale.* C'est grotesque !

M. Michel Vaxès. À qui revient-il de vérifier la qualité des soins ? À un praticien ou à une autorité administrative ?

Afin que notre inquiétude ne gagne pas l'ensemble des Françaises et des Français qui font encore confiance à leur médecin, nous souhaitons que l'autorité administrative n'ait pas compétence pour élaborer les guides de bon usage des soins ou de bonne pratique. Cette mission doit revenir aux seuls médecins.

La Haute Autorité de santé que vous souhaitez mettre en place est l'instrument d'une régulation comptable des dépenses de santé au détriment des Françaises et des Français.

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

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

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

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. Rejet.

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} 3544 à 3555.

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	68
Nombre de suffrages exprimés	68
Majorité absolue	35
Pour l'adoption	19
Contre	49

L'Assemblée nationale n'a pas adopté.

Je suis saisi d'un amendement n^o 117.

La parole est à M. le rapporteur, pour le défendre.

M. Jean-Michel Dubernard, *rapporteur.* Il s'agit d'un amendement de clarification. Il a été adopté par la commission.

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

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. Il s'agit d'un très bon amendement, auquel le Gouvernement est favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n^o 117.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n^o 7499.

La parole est à M. Francis Vercamer, pour le défendre.

M. Francis Vercamer. L'amendement vise à substituer, dans le deuxième alinéa du texte proposé pour l'article L. 161-37, aux mots : « l'information » les mots : « leur promotion auprès ».

Il faut donc dépasser le stade de l'information et aller vers une vraie promotion, compte tenu de l'importance de la mise en œuvre des bonnes pratiques.

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 secrétaire d'État à l'assurance maladie. Rejet.

M. Jean-Marie Le Guen. C'est pourtant un excellent amendement !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n^o 7499.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n^o 7705.

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

Mme Martine Billard. Cet amendement tend à préciser que la diffusion de l'information s'effectue avec le concours du fonds de promotion de l'information médicale et médico-économique.

Ce fonds, qui a été récemment installé, est très utile. Il a permis la promotion de revues indépendantes par rapport aux industries de santé. Il a édité un bulletin et créé un site Internet – lesquels ont malheureusement été gelés au printemps 2003 par l'actuel gouvernement. Il doit rédiger et diffuser des fiches sur les nouveaux médicaments, permettant une information indépendante des laboratoires pharmaceutiques en direction des professions de santé. C'est un point fondamental – nous avons d'ailleurs eu un débat sur l'indépendance de l'information. Il a participé à l'action d'information sur les antibiotiques. Mais un certain nombre d'actions prévues, comme la présentation du FOPIM et sa promotion auprès des professionnels de santé et de la sphère institutionnelle, ont été annulées à la demande du cabinet du ministre. On ne peut que le regretter.

Il importe donc de redonner toute sa place à ce fonds et de bien préciser que cette structure passe sous le contrôle de la Haute Autorité de santé, et ne disparaît pas.

J'espère qu'elle n'y sera pas noyée, qu'elle gardera toute sa place et toutes ses compétences et qu'elle permettra cette information indépendante que nous appelons tous

de nos vœux, mais dont on peut se demander si elle a quelque chance de se concrétiser. Tel est le sens de l'amendement n° 7705.

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 secrétaire d'État à l'assurance maladie. Défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 7705.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, nos 7706 et 7870, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à Mme Martine Billard, pour soutenir l'amendement n° 7706.

Mme Martine Billard. Comme les précédents, cet amendement tend à garantir une information indépendante, dans le cadre cette fois-ci de la formation continue dispensée à l'ensemble des professions de santé. Ce sujet doit à l'évidence relever des missions de la Haute Autorité ; si tel n'était pas le cas, on pourrait se demander qui s'en chargerait. Mieux vaut préciser les missions de cette institution plutôt que de rester dans le vague au risque de prêter à toutes les contestations.

M. le président. La parole est à M. Gérard Bapt, pour soutenir l'amendement n° 7870.

M. Gérard Bapt. Notre amendement va dans le même sens, et nous sommes déjà intervenus à de très nombreuses reprises sur ce sujet. La formation médicale continue est un élément essentiel, qu'il s'agisse de son contenu, de son caractère d'ardente obligation ou de son évaluation. Et puisqu'il est prévu que la Haute Autorité, qui conserve son nom et que vous voulez incontestée, jouera un rôle dans la diffusion des bonnes pratiques, il nous paraît important de préciser qu'elle veillera à l'élaboration et à la diffusion des processus d'évaluation des pratiques professionnelles et des programmes de formation continue dispensés à l'ensemble des professions de santé. Le but est évidemment de faire en sorte que la formation médicale continue échappe le plus possible à l'influence de l'industrie pharmaceutique.

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

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Rejet !

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

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. L'évaluation des pratiques professionnelles et de la formation est d'ores et déjà de la compétence de l'ANAES. La formation continue relève quant à elle des conseils nationaux de la formation médicale continue. Il ne serait pas opportun de créer une confusion à mes yeux fâcheuse. Le cas échéant, la Haute Autorité pourra être sollicitée, mais il est inutile de lui conférer une mission spécifique dans ces domaines. C'est la raison pour laquelle le Gouvernement est défavorable à ces amendements.

M. le président. La parole est à M. Jean-Claude Bateux.

M. Jean-Claude Bateux. On parle de formation, d'information, de structures. J'avais pour ma part posé deux questions au Gouvernement. La première portait sur le

déremboursement de médicaments utilisés pour la circulation sanguine, ce dont un congrès de phlébologues et de spécialistes s'était inquiété. Je n'ai jamais eu de réponse. Ne serait-ce pas l'occasion de nous la donner ? J'avais également alerté le Gouvernement sur un phénomène plus inquiétant : bon nombre de patients continuent à utiliser un médicament déremboursé, ne serait-ce qu'à titre de placebo. Or on assiste à une inflation déraisonnable de ces produits : au lieu de trouver trente cachets dans un paquet à six euros, on n'en trouve plus que douze pour quatre euros...

Mme Muguette Jacquaint. Absolument !

M. Jean-Claude Bateux. Le prix réel peut ainsi augmenter de 30 à 70 % ! Peut-être devrions-nous nous inquiéter de l'évolution des tarifs sur des produits sans doute largement amortis.

Mme Martine Billard. Sur les antihistaminiques, par exemple !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 7706.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 7870.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de douze amendements identiques, nos 3356 à 3567.

La parole est à Mme Muguette Jacquaint.

Mme Muguette Jacquaint. Monsieur le ministre, votre gouvernement déclare vouloir faire de la Haute Autorité de santé une nouvelle structure « indépendante », chargée d'orienter la politique de santé et de protection sociale, mais également de mener des réflexions sur le périmètre de prise en charge en s'appuyant sur diverses données, notamment économiques. Nous proposons de compléter ses missions en prévoyant qu'elle mènera une réflexion sur la création d'une contribution sociale sur les actifs financiers des entreprises échappant à tout prélèvement, pour financer le régime de l'assurance maladie.

M. Georges Tron. C'est vraiment n'importe quoi !

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

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Rejet.

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

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

M. le président. Sur le vote des amendements identiques nos 3556 à 3567, 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.

.....

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 par un seul vote les amendements nos 3556 à 3567.

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	50
Nombre de suffrages exprimés	50
Majorité absolue	26
Pour l'adoption	12
Contre	38

L'Assemblée nationale n'a pas adopté.

M. le président. Je suis saisi de douze amendements identiques, n^{os} 3568 à 3579.

La parole est à Mme Jacqueline Fraysse.

Mme Jacqueline Fraysse. Je voudrais, avant de défendre ces amendements, poser une question très précise à M. le ministre : comment se fait-il que des produits déremboursés, parce que réputés inactifs ou inutiles, continuent d'être classés parmi les médicaments ? Nous aimerions bien connaître son avis là-dessus.

J'en viens aux amendements n^{os} 3568 à 3579. Chacun aura compris que notre groupe conteste la mise en place de la Haute Autorité de santé, à nos yeux superflue et, plus grave, loin d'être indépendante. Mais puisque, faute d'avoir adopté nos amendements de suppression, cette haute autorité existera bel et bien, autant essayer de lui donner des missions améliorées. Elle pourrait notamment mener une réflexion sur la gratuité des soins. Le droit de la santé étant un droit universel et notre société produisant de plus en plus de richesses, il faut avancer vers la gratuité des soins pour tous. Aussi nos amendements n^{os} 3568 à 3579 proposent-ils d'ajouter, après le 2^o de l'article 19, un 3^o ainsi rédigé : « De mener une réflexion sur la gratuité des soins. »

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

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Rejet.

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

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

Mais je tiens, madame Fraysse, à répondre à votre question. Vous êtes trop bon médecin pour ne pas savoir qu'une bonne partie des médicaments sont tout à fait efficaces, et je suis d'accord avec vous pour appeler « médicament » un médicament efficace. Mais le problème est avant tout celui du remboursement par l'assurance maladie. Peut-on rembourser un produit inefficace ? La réponse est non. Que quelqu'un prenne en auto-prescription un médicament qui ne fait ni trop de mal ni trop de bien, par simple effet placebo, pourquoi pas ? Cela ne me dérange pas, mais c'est le fait qu'il soit remboursé qui me dérange.

Mme Jacqueline Fraysse. Si c'est un placebo, ce n'est pas un médicament !

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Ne l'appelons pas médicament si vous voulez. Si nous mettons en place une Haute Autorité de santé, c'est précisément pour ne pas rembourser des produits qui ne seraient pas des médicaments. C'est clair ! Nous le faisons ; j'aurais aimé que vous le fassiez !

Demande de vérification du quorum

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

M. Alain Bocquet. Monsieur le président, avant de passer au vote sur les amendements, je demande qu'il soit

procédé à la vérification du quorum. J'ai en effet observé que les députés UMP n'étaient que 5 % à participer à cette séance, contre 35 % de député-e-s communistes et républicains. (*Rires et exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. Richard Mallié. Facile ! Et 80 % de députés communistes, moins Gremetz, au moment de la photo !

M. Alain Bocquet. Plus l'après-midi s'avance, plus la présence de la majorité s'éteint, et c'est pourquoi je demande qu'il soit procédé à la vérification du quorum. J'attends votre réponse, monsieur le président.

M. le président. Monsieur le président Bocquet, je vous rappelle – mais vous le saviez déjà – que le bureau, dans sa réunion du mercredi 23 février 1994, a confirmé la règle suivante : une seule demande de vérification du quorum est recevable au cours d'un même débat dans le même jour de séance. Il n'y a donc pas lieu de donner suite à la demande que vous venez de présenter puisque le quorum...

M. Francis Vercamer. A déjà été vérifié !

M. le président. ... a été vérifié ce midi.

M. Alain Bocquet. À ceci près qu'il s'agissait d'un faux quorum. Je demande que la conférence des présidents soit saisie de cette affaire.

M. le président. Qu'est-ce qu'un vrai quorum et un faux quorum ?

M. Pierre-Louis Fagniez. C'est comme les médicaments !

M. Alain Bocquet. Je vais vous l'expliquer. La demande a effectivement été formulée ce matin par M. Morin, « pour permettre à son collègue Accoyer de respecter les pratiques traditionnelles du dimanche ». Ce à quoi le président a répondu : « Je constate que le quorum n'est pas atteint. Comme j'avais préalablement annoncé le scrutin – rappelons que toute demande de quorum doit être faite avant l'annonce du scrutin –, je n'étais pas obligé de faire droit à votre demande, ... »

M. Georges Tron. Mais il l'a fait quand même !

M. François Asensi. Mais ce n'est pas l'application du règlement !

M. le président. Il l'a fait quand même, monsieur Bocquet.

M. Alain Bocquet. Laissez-moi terminer.

« ... mais vous en auriez fait un drame devant la presse. Je lève donc la séance. » Il n'a pas été dit que l'on suspendait la séance pour vérifier le quorum...

M. Georges Tron. Si ! Il l'a dit !

M. Alain Bocquet. Non !

M. François Liberti. On n'a pas vérifié le quorum !

M. Alain Bocquet. C'est seulement au retour de la séance de l'après-midi qu'on l'a validé.

M. Georges Tron. Vous n'étiez pas là ! Il l'a dit !

M. Alain Bocquet. Je sais que c'est une affaire qui concerne avant tout la Basse-Normandie (*Sourires*), mais je trouve scandaleux que l'opposition n'ait pas le droit de faire vérifier le quorum. Celui de ce matin était un peu politicien, et je conteste cette mise en cause de la possibilité pour l'opposition de demander à vérifier le quorum. J'en saisisrai, croyez-le bien, la conférence des présidents. Lisez bien ce qu'a répondu le président !

M. Georges Tron. Vous n'étiez pas là !

M. Alain Bocquet. Je lis le compte rendu ! Je demande une suspension de séance pour le vérifier !

M. le président. Monsieur le président Bocquet, Richard Mallié a demandé la parole ; je vais la lui donner, puis je vous apporterai quelques éléments de réponse avant de suspendre la séance pendant cinq minutes, le temps de procéder à la vérification que vous avez demandée.

La parole est à M. Richard Mallié.

M. Richard Mallié. Monsieur Bocquet, vous auriez pu faire cette demande lorsque M. Debré présidait encore la séance, il y a de cela cinq minutes. Il vous aurait répondu et les choses auraient été claires. Mais, alors que le nombre des députés UMP n'a pas varié,...

M. François Liberti. Si, il baisse !

M. Yves Bur, président de la commission. Le nombre de députés communistes, lui, a considérablement varié ! Il a grandement baissé depuis que le photographe est parti !

M. Richard Mallié. ... vous avez attendu que le président Debré ne soit plus là pour le faire. Je trouve cela un peu politicien ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. le président. Pour répondre au président Bocquet, qui distingue le vrai quorum et le faux quorum, je prends le compte rendu analytique officiel, document qui fait foi en attendant la publication définitive au *Journal officiel*, et je lis ce qu'il est écrit à la page 19 : « M. le président – Je constate que le quorum n'est pas atteint. »

M. Georges Tron. Bien sûr ! Il l'avait dit !

M. le président. Pardonnez-moi, monsieur le président Bocquet, mais il l'a bien dit. C'est dans le compte rendu analytique.

M. Georges Tron. Carton jaune !

M. François Asensi. Ce n'est pas la réponse !

M. le président. Ce n'est peut-être pas la réponse, mais je vous renvoie au compte rendu. Je suspends la séance pour cinq minutes.

Suspension et reprise de la séance

M. le président. La séance est suspendue.

(*La séance, suspendue à dix-huit heures quarante-cinq, est reprise à dix-huit heures cinquante.*)

M. le président. La séance est reprise.

Je mets aux voix par un seul vote les amendements, n^{os} 3568 à 3579.

(*Ces amendements ne sont pas adoptés.*)

M. le président. Je suis saisi de douze amendements identiques, n^{os} 3580 à 3591.

Les membres du groupe communiste étant absents, ils ne sont pas défendus.

Il en va de même pour douze amendements identiques, n^{os} 3592 à 3603.

Je suis saisi de douze amendements identiques, n^{os} 3604 à 3615.

La parole est à Mme Jacqueline Fraysse, pour les soutenir.

Mme Jacqueline Fraysse. Il s'agit toujours d'améliorer les missions de la Haute Autorité de santé. Nous proposons que celle-ci soit chargée de mener une réflexion sur la réforme des cotisations sociales prenant en compte la valeur ajoutée globale.

Cela fait partie de nos propositions d'ordre financier, dans le but d'introduire plus d'équité et, surtout, d'accorder davantage de moyens.

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

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Rejet.

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

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. Rejet.

M. le président. Je mets aux voix par un seul vote les amendements n^{os} 3604 à 3615.

(*Ces amendements ne sont pas adoptés.*)

M. le président. Je suis saisi de douze amendements identiques, n^{os} 3616 à 3627.

La parole est à Mme Jacqueline Fraysse, pour les soutenir.

Mme Jacqueline Fraysse. Là encore, il s'agit d'améliorer le niveau de remboursement général par l'assurance maladie. Cette perspective est louable et la Haute Autorité de santé aurait intérêt à y réfléchir. Et nos concitoyens bénéficieraient d'un meilleur accès aux soins.

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

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Rejet.

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

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. Rejet.

M. le président. Je mets aux voix par un seul vote les amendements n^{os} 3616 à 3627.

(*Ces amendements ne sont pas adoptés.*)

M. le président. Je suis saisi de douze amendements identiques, n^{os} 3628 à 3639.

La parole est à Mme Muguette Jacquaint, pour les soutenir.

Mme Muguette Jacquaint. Il nous semble important que la haute autorité de santé puisse mener une réflexion sur le développement de la recherche en matière de santé et de prévention. Je n'ai pas besoin de vous rappeler que les milieux de la recherche se sont fait entendre ces derniers mois.

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

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Rejet.

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

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. Rejet.

M. le président. Je mets aux voix par un seul vote les amendements n^{os} 3628 à 3639.

(*Ces amendements ne sont pas adoptés.*)

M. le président. Je suis saisi de douze amendements identiques, n^{os} 3640 à 3651.

La parole est à M. Michel Vaxès, pour les soutenir.

M. Michel Vaxès. Puisque le Gouvernement veut faire de la haute autorité de santé une nouvelle structure, indépendante, chargée d'orienter la politique de santé et de protection sociale, comme de mener des réflexions sur le

périmètre de prise en charge en s'appuyant sur différentes données notamment économiques, nous proposons de compléter ses missions en proposant qu'elle soit chargée de mener une réflexion sur la prise en charge d'une visite médicale annuelle de médecine préventive, dès la naissance jusqu'à la fin de la vie.

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

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Rejet.

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

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. Rejet.

M. le président. Je mets aux voix par un seul vote les amendements n^{os} 3640 à 3651.

(Ces amendements ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de douze amendements identiques, n^{os} 3652 à 3663.

La parole est à Mme Jacqueline Fraysse, pour les soutenir.

Mme Jacqueline Fraysse. La vaccination est un élément déterminant de la politique de prévention. Nos amendements incitent la Haute Autorité à réfléchir sur une prise en charge intégrale de la vaccination tout au long de la vie et à tous les âges. Cela me semble être une démarche pertinente afin d'améliorer la couverture vaccinale du territoire et de la population.

Or, bien que le bénéfice de la vaccination soit largement établi, les enquêtes récentes montrent que la couverture vaccinale en France reste très imparfaite. En 2001, la couverture vaccinale rougeole-rubéole-oreillons stagnait autour de 85 % chez les enfants de vingt-quatre mois, et seuls 20 % des enfants sont revaccinés entre six et quinze ans. La couverture vaccinale de l'*haemophilus influenza* était de 86 % à vingt-quatre mois. Celle de l'hépatite B ne dépassait pas 26 %. Chez l'adulte, la vaccination contre le tétanos reste faible et il n'existe pas de calendrier ni d'incitation à la vaccination.

Votre gouvernement vient, par le biais de la loi de santé publique, de supprimer le caractère obligatoire de certaines vaccinations dans le but de faire réaliser quelques économies supplémentaires au budget de l'État, et accessoirement à celui de la sécurité sociale. De la même façon et avec le même esprit comptable, les gouvernements qui se sont succédé depuis plusieurs décennies ont incité les professionnels de santé à limiter les actes médicaux de contrôle complémentaire et se sont employés, comme vous le faites d'ailleurs, à culpabiliser les assurés sociaux, tenus pour responsables de la surconsommation d'actes médicaux, qui grèvent les budgets de l'assurance maladie.

Pourtant, il est évident que l'efficacité de la politique préventive en matière de santé passe par la surveillance sanitaire systématique des populations et que le coût induit par les maladies déclarées est largement supérieur à celui de leur dépistage.

Il s'agit là d'une réelle incohérence que nos amendements visent à supprimer. Nous proposons donc une prise en charge à 100 % des actes réguliers relevant de la médecine préventive, un suivi des vaccinations tout au long de la vie et, en fonction des connaissances médicales, des actes de dépistage des maladies courantes ou rares. Ces sujets doivent être intégrés dans la réflexion de la Haute Autorité de santé.

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

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Rejet.

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

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. Même avis.

M. le président. Je mets aux voix par un seul vote les amendements n^{os} 3652 à 3663.

(Ces amendements ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de douze amendements identiques, n^{os} 3664 à 3675.

La parole est à Mme Muguette Jacquaint.

Mme Muguette Jacquaint. Nous proposons de compléter les missions de la Haute autorité de santé en menant une réflexion sur une visite médicale annuelle pour tous les enfants scolarisés.

En effet, on compte aujourd'hui un médecin scolaire pour six mille enfants, ce qui est fort peu. La législation fait pourtant obligation à l'éducation nationale d'organiser une visite médicale avant l'entrée en sixième, puis de prévoir des visites régulières durant la scolarité. Mais la médecine scolaire ne peut assumer cette obligation dans de nombreux départements, faute de moyens humains et financiers.

Ces visites sont pourtant des moments privilégiés pour déceler des pathologies importantes du point de vue de la santé et du développement scolaire, et des occasions pour les enfants d'engager le dialogue sur leurs difficultés avec des professionnels. Pour certains, elle est tout simplement l'occasion de voir régulièrement un médecin, quand la situation professionnelle et sociale de leurs parents les en empêche.

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

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Rejet.

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

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. Même avis.

M. le président. Je mets aux voix par un seul vote les amendements n^{os} 3664 à 3675.

(Ces amendements ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de douze amendements identiques, n^{os} 3676 à 3687.

La parole est à Mme Muguette Jacquaint.

Mme Muguette Jacquaint. Ces amendements sont défendus.

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

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Rejet.

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

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. Rejet.

M. le président. Je mets aux voix par un seul vote les amendements n^{os} 3676 à 3687.

(Ces amendements ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de douze amendements identiques, n^{os} 3688 à 3699.

La parole est à M. Michel Vaxès.

M. Michel Vaxès. En première lecture du texte sur la santé publique, l'Assemblée avait adopté, sur proposition du groupe communiste, un article additionnel avant l'article 6, mettant en place une visite médicale obliga-

toire annuelle pour les enfants scolarisés. Malheureusement, le Sénat a supprimé cette disposition de bon sens. Pourtant, il s'agissait d'une avancée importante en matière de prévention.

La création d'une consultation médicale périodique de prévention serait un pas appréciable vers la suppression de la frontière artificielle qui existe entre soin et prévention et une marque visible du renouveau de la politique de prévention. Elle permettrait également de mieux insérer les médecins de ville dans la démarche de santé publique et de faire franchir à l'intégration de l'activité préventive une nouvelle étape dans la gestion du risque maladie.

Il semble nécessaire de réaffirmer l'esprit de cette mesure dans ce texte, malgré l'opposition dont elle avait fait l'objet de la part du Gouvernement. Nos amendements visent à mener une réflexion sur la prise en charge à 100 % des actes réguliers relevant de la médecine préventive. Des consultations régulières de médecine générale sont la meilleure manière de mettre en œuvre une prévention généralisée des pathologies. L'avantage est évident en termes de santé, puisque les pathologies décelées précocement sont plus faciles à soigner, mais également économiques, la maladie dépistée et diagnostiquée précocement étant moins coûteuse que la maladie déclarée.

Mais s'arrêter là serait insuffisant, dans la mesure où le prix des consultations et les remboursements progressifs des produits de santé freinent de plus en plus l'accès aux soins de la population qui en a le plus besoin.

Les chiffres sont accablants : la précarité professionnelle et la misère sociale croissante ont des conséquences dramatiques sur le niveau de santé de la population française. Ainsi, 15 % de nos concitoyens renoncent aux soins faute de revenus suffisants, dont 30 % de chômeurs. Alors que la France était classée au premier rang mondial pour la santé de ses habitants, cette tendance de fond, due à la mise en place d'une politique de l'emploi et d'une politique économique privilégiant les entreprises et leurs propriétaires aux dépens des hommes et des femmes qui produisent les richesses, va pousser notre pays au bas de l'échelle sanitaire mondiale et renforcer les inégalités devant la santé et la mort.

Afin de lutter contre ce mouvement de régression sanitaire, nos amendements visent à généraliser le tiers payant et à améliorer le taux de remboursement des soins.

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

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Rejet.

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

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. Rejet.

M. le président. Je mets aux voix par un seul vote les amendements n^{os} 3688 à 3699.

(Ces amendements ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de douze amendements identiques, n^{os} 3700 à 3711.

La parole est à Mme Jacqueline Fraysse.

Mme Jacqueline Fraysse. Il s'agit, après le 2^o de cet article, d'insérer un 3^o ainsi rédigé : « De mener une réflexion sur la gratuité des soins pour les malades atteints de « maladies longues et coûteuses », ainsi que pour les maladies chroniques et leurs soins complémentaires. »

En effet, la médecine ne pouvant guérir entièrement les maladies chroniques, le patient doit apprendre à vivre avec elles. Ce fléau moderne pèse de plus en plus dans les dépenses de santé des ménages. Il ajoute aux difficultés

des malades et représente un coût important pour l'assurance maladie. Une prise en charge socialisée de ces pathologies est donc essentielle. Elle est d'une nécessité vitale pour les malades tributaires des soins d'accompagnement et de suivi. En effet, les arrêts de travail répétés pour soins ou repos ou les aménagements d'horaires peuvent provoquer des difficultés professionnelles. Les effets ne sont pas anodins et varient d'un type de maladie à l'autre.

En outre, toutes les maladies chroniques n'étant pas reconnues, la couverture sociale est incomplète, ce qui provoque des difficultés de prise en charge sanitaire et par les compagnies d'assurance privées. Lors de la souscription d'un contrat destiné à compléter leur couverture sanitaire, les patients atteints d'une maladie chronique ont deux solutions : l'exclusion du risque lié à la maladie préexistante, ou l'assurance incluant le risque de la maladie chronique, mais avec une surprime.

En conclusion, les malades atteints d'une maladie chronique doivent se prendre en charge financièrement et faire face à des problèmes sociaux compliqués. C'est pourquoi il convient d'améliorer la prise en charge socialisée de ces maladies.

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

M. Yves Bur, président de la commission spéciale. Rejet.

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

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. Rejet.

M. le président. Je mets aux voix par un seul vote les amendements n^{os} 3700 à 3711.

(Ces amendements ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de douze amendements identiques, n^{os} 3712 à 3723.

La parole est à Mme Muguette Jacquaint.

Mme Muguette Jacquaint. Ces amendements proposent de mener une réflexion sur la prise en charge intégrale des soins de suite à l'hospitalisation. Vous le savez, le dernier projet de loi de financement de la sécurité sociale a réduit cette prise en charge, alors qu'il s'agit de soins nécessaires au bon rétablissement et à la convalescence des patients. Il importe donc que la Haute autorité de santé rembourse davantage toutes les prescriptions consécutives à une hospitalisation.

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

M. Yves Bur, président de la commission spéciale. Rejet.

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

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. Rejet.

M. le président. Je mets aux voix par un seul vote les amendements n^{os} 3712 à 3723.

(Ces amendements ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de douze amendements identiques, n^{os} 3724 à 3735.

La parole est à Mme Muguette Jacquaint.

Mme Muguette Jacquaint. Ces amendements affirment un certain nombre d'objectifs de santé publique. Le dernier alinéa de l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale précise que la Haute Autorité de santé doit tenir compte des objectifs pluriannuels de santé publique pour assurer ses missions. Mais où les trouver ? Certainement pas dans l'indigente loi de santé publique que vous voulez

faire adopter par force au Sénat avant la fin de la session extraordinaire. Cette loi de santé publique qui s'est transformée en DMOS a été vivement critiquée compte tenu de l'éventail des sujets abordés. Nous avons longuement discuté de la prévention de l'obésité, sans obtenir de réponse. Nous y sommes d'ailleurs revenus dans le débat sans plus de résultat.

Malheureusement, après deux lectures, le résultat n'est pas à la hauteur des enjeux. Ni les ambitions ni les objectifs affichés ne sont crédibles. Ce texte est bien creux. Vous prétendiez lancer une politique nationale de santé dirigée par l'État et articulée au niveau régional par une structure capable de la mettre en application. En guise d'articulation, vous créez un outil de contrôle financier de la politique régionale de santé, dont sont d'ailleurs exclus les élus et les usagers, ce qui est bien regrettable.

Vous annoncez une série d'objectifs de santé publique auxquels on ne peut que souscrire, mais qui ne peuvent être, en l'absence de hiérarchisation et de priorités, qu'un catalogue de bonnes intentions. Cela ne trompe personne. C'est pourquoi nous entendons réaffirmer que nous attendons d'autres objectifs.

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

M. Yves Bur, président de la commission spéciale. Rejeté.

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

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. Même avis.

M. le président. Je mets aux voix par un seul vote les amendements n^{os} 3724 à 3735.

(Ces amendements ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de treize amendements identiques, n^{os} 3736 à 3747 et 7633.

La parole est à Mme Fraysse, pour défendre les amendements n^{os} 3736 à 3747.

Mme Jacqueline Fraysse. Le ministre de la santé tente de rassurer ceux qui s'inquiètent de la perspective de nouveaux déremboursements qui seraient ainsi « recommandés », en faisant valoir le caractère scientifique de cette autorité et son indépendance. Mais rien ne dit que les experts se détermineront seulement en fonction de critères thérapeutiques et de santé publique. Le projet de loi précise qu'ils se prononceront aussi à partir d'une analyse économique, faisant ainsi intervenir l'objectif purement comptable de la réduction des dépenses publiques.

En fait, cette Haute autorité de santé n'est ni plus ni moins qu'un nouvel outil, une nouvelle structure au service du rationnement de la prise en charge collective des soins, comme le démontre le dernier alinéa de cet article qui prévoit que, pour travailler, la Haute autorité de santé devra tenir compte du cadrage des dépenses d'assurance maladie. En conséquence, les jeux sont déjà faits car, au nom de ce cadrage, aucune perspective d'amélioration des remboursements n'est envisageable dans la mesure où le Gouvernement refuse de se consacrer sérieusement à une réforme du financement.

Voilà pourquoi nous souhaitons supprimer le dernier alinéa du texte proposé pour l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale.

M. le président. La parole est à M. Hervé Morin, pour soutenir l'amendement n^o 7633.

M. Hervé Morin. Il est défendu.

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

M. Yves Bur, président de la commission spéciale. La commission est d'accord pour supprimer toute idée de référence à un cadrage pluriannuel des dépenses de l'assurance maladie, et elle le montrera dans un instant en défendant l'amendement n^o 119. Mais nous tenons aussi à ce qu'il y ait une référence au plan pluriannuel de santé publique.

Voilà pourquoi nous donnons un avis défavorable à ces amendements.

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

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. Le Gouvernement est défavorable à ces amendements, pour les mêmes raisons.

M. le président. Je mets aux voix par un seul vote les amendements n^{os} 3736 à 3747 et 7633.

(Ces amendements ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n^o 8132.

La parole est à M. Claude Évin, pour le soutenir.

M. Claude Évin. Je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n^o 8132 est retiré.

Je suis saisi d'un amendement n^o 118.

La parole est à M. le président de la commission spéciale, pour le soutenir.

M. Yves Bur, président de la commission spéciale. Il s'agit de corriger une erreur matérielle.

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

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. Avis favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n^o 118.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de seize amendements identiques, n^{os} 119 et 7264 à 7278.

La parole est à M. le président de la commission spéciale, pour soutenir l'amendement n^o 119.

M. Yves Bur, président de la commission spéciale. Cet amendement, dont je viens de parler, a pour objet d'affirmer que les décisions concernant le niveau de remboursement doivent rester strictement une prérogative de l'État. La Haute autorité doit rester une instance scientifique. C'est pourquoi nous proposons de supprimer toute référence au cadrage pluriannuel des dépenses d'assurance maladie.

J'ajoute que cet amendement est cosigné par M. Jean-Marie Le Guen et les membres du groupe socialiste.

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

M. Claude Évin. Nous nous félicitons de cet amendement qui clarifie les missions de la Haute Autorité de santé.

Nous n'aurions jamais pu accepter et comprendre que l'appréciation sur l'intérêt en termes de santé publique, objectif qui est affiché par le Gouvernement, puisse tenir compte *a priori* des objectifs d'assurance maladie et donc du cadrage économique. Cela montre la grande confusion du Gouvernement dans l'affirmation des missions de cette haute autorité.

Que la Haute Autorité puisse apprécier l'intérêt de telle ou telle thérapeutique, non seulement en fonction des données scientifiques, mais aussi en fonction des don-

nées médico-économiques ne nous choque pas. Mais nous n'aurions pu accepter que ses avis soient limités par l'état des possibilités économiques.

Par conséquent, nous retirons les amendements n^{os} 7264 à 7278.

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

M. Gérard Bapt. Nous pouvons nous interroger sur les motivations du Gouvernement lorsqu'il a introduit la notion de cadrage pluriannuel des dépenses d'assurance maladie dans la responsabilité de cette haute autorité scientifique. En fait, cela ne fait que confirmer nos craintes sur la finalité de l'ensemble du texte.

Si on pensait déjà imposer cette contrainte à la Haute Autorité, qu'en sera-t-il avec le proconsul et l'UNCAM ?

M. Yves Bur, président de la commission spéciale. Cela faisait longtemps que vous n'en aviez pas parlé !

M. Gérard Bapt. Nous voyons bien la pelote se dérouler. Après toute une phase d'incertitudes, de rideaux de fumée, de grandes campagnes sur le thème de la lutte contre la fraude, la démarche commence à montrer le bout de l'oreille avec la perspective de la loi organique, la nouvelle gouvernance et toute la machine à dérembourser qui est mise en place ici.

M. le président. Les amendements n^{os} 7264 à 7278 sont retirés.

Quel est l'avis du Gouvernement sur l'amendement n^o 119 ?

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. Monsieur Bapt, si vous aviez des craintes, elles vont être levées.

En matière de santé publique, il y a toujours des choix à faire, il faut le savoir et l'accepter.

Nous avons clairement indiqué quelle était la vocation de cette Haute autorité. Elle doit être indépendante et elle a une vocation scientifique. Dans cet esprit, le Gouvernement donne un avis favorable à cet amendement.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n^o 119.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement, n^o 120.

La parole est à M. le président de la commission spéciale, pour le soutenir.

M. Yves Bur, président de la commission spéciale. L'amendement prévoit que la Haute autorité de santé établit un rapport annuel d'activité adressé au Parlement et au Gouvernement.

Ce rapport remplacera deux autres rapports d'activité, celui de la commission de la transparence et celui de la commission d'évaluation des produits et prestations.

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

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. La clarification et l'indépendance n'empêchent pas la communication, la transmission de ce rapport. Le Gouvernement donne un avis favorable à cet amendement.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n^o 120.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de quatorze amendements identiques, n^{os} 121, 1252 à 1263 et 7871.

La parole est à M. le président de la commission spéciale, pour soutenir l'amendement n^o 121.

M. Yves Bur, président de la commission spéciale. Cet amendement vise à assurer le partage des travaux de la Haute Autorité de santé dans un souci de démocratie et de transparence. Toutes les décisions seront transmises à la conférence nationale.

Cet amendement reprend des propositions du groupe communiste et de M. Jean-Marie Le Guen.

M. le président. La parole est à Mme Jacqueline Fraysse, pour soutenir les amendements n^{os} 1252 à 1263.

Mme Jacqueline Fraysse. Nous considérons que la conférence nationale de santé doit continuer son travail et l'élargir. Tous les travaux de la Haute Autorité doivent lui être transmis rapidement et systématiquement.

M. Yves Bur, président de la commission spéciale. Bien entendu !

M. le président. La parole est à M. Alain Vidalies, pour soutenir l'amendement n^o 7871.

M. Alain Vidalies. Il est défendu.

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

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. Le Gouvernement partage le souci de cohérence entre les différentes instances de notre système de santé.

À vrai dire, nous n'avions pas le sentiment que cette précision était indispensable. Nous pensions même que le caractère systématique de la transmission des décisions et des communications pouvait sembler assez lourd.

Compte tenu des propos qui viennent d'être tenus par les uns et les autres, notamment par le président de la commission spéciale, le Gouvernement s'en remettra à la sagesse de l'Assemblée nationale.

M. le président. Je mets aux voix par un seul vote les amendements n^{os} 121, 1252 à 1263 et 7871.

(Ces amendements sont adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de douze amendements identiques, n^{os} 3748 à 3759.

La parole est à Mme Muguette Jacquaint, pour les soutenir.

Mme Muguette Jacquaint. Ils sont défendus.

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

M. Yves Bur, président de la commission spéciale. Défavorable.

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

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

M. le président. Je mets aux voix par un seul vote les amendements n^{os} 3748 à 3759.

(Ces amendements ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement, n^o 7978.

La parole est à M. Claude Évin, pour le soutenir.

M. Claude Évin. Il s'agit de préciser que la Haute Autorité de santé doit jouer un rôle strictement scientifique. Les entreprises, établissements, organismes et professionnels concernés sont tenus de lui transmettre les informations qu'elle demande à cet effet.

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 secrétaire d'État à l'assurance maladie. Défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 7978.
(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement, n° 8405.
La parole est à M. Claude Évin, pour le soutenir.

M. Claude Évin. Cet amendement a le même objet que le précédent.

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 secrétaire d'État à l'assurance maladie. Défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 8405.
(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement, n° 7605.
La parole est à M. Hervé Morin, pour le soutenir.

M. Hervé Morin. Je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 7605 est retiré.
Je suis saisi d'un amendement, n° 122.
La parole est à M. le rapporteur, pour le soutenir.

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Dans la deuxième phrase du premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 161-38, après le mot « consultée », il s'agit d'insérer les mots : « , notamment par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, ».

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

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 122.
(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement, n° 123.
La parole est à M. le rapporteur, pour le soutenir.

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. La Haute Autorité de santé doit pouvoir se prononcer sur le service médical rendu des protocoles de soins.

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. Je mets aux voix l'amendement n° 123.
(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de trois amendements identiques, n°s 124, 7872 et 8194.

La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 124.

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Je laisse à M. Vitel le soin de le présenter.

M. le président. La parole est donc à M. Philippe Vitel.

M. Philippe Vitel. Nous proposons que les informations soient transmises à la Haute Autorité par les entreprises, établissements, organismes et professionnels concernés après avoir été rendues anonymes.

M. le président. La parole est à M. Alain Vidalies, pour soutenir l'amendement n° 7872.

M. Alain Vidalies. Il est défendu.

M. le président. La parole est à M. Richard Mallié, pour soutenir l'amendement n° 8194.

M. Richard Mallié. Il est défendu.

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

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

M. le président. Je mets aux voix par un seul vote les amendements n°s 124, 7872 et 8194.
(Ces amendements sont adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, n°s 125 rectifié et 7707, pouvant être soumis à une discussion commune.
L'amendement n° 7707 n'est pas défendu.
La parole est à M. le rapporteur, pour défendre l'amendement n° 125 rectifié.

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Cet amendement clarifie les missions confiées à la Haute Autorité et aux agences sanitaires.

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

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 125 rectifié.
(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 8227 rectifié.
La parole est à M. Claude Évin, pour le soutenir.

M. Claude Évin. Il est défendu.

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

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Défavorable.

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

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 8227 rectifié.
(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 126.
La parole est à M. le rapporteur, pour le soutenir.

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. L'amendement précise les missions de l'Institut des données de santé et clarifie sa position par rapport aux caisses d'assurance maladie.

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

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 126.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n°s 127 et 7632.

La parole est à M. le rapporteur, pour défendre l'amendement n° 126.

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Cet amendement stipule explicitement que les informations demandées par la Haute Autorité lui sont transmises sous forme anonyme.

M. le président. La parole est à M. Francis Vercamer, pour soutenir l'amendement n° 7632.

M. Francis Vercamer. Il est défendu.

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

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

M. le président. Je mets aux voix par un seul vote les amendements n°s 127 et 7632.

(Ces amendements sont adoptés.)

M. le président. Nous en venons à douze amendements identiques, n°s 3760 à 3771.

La parole est à Mme Muguette Jacquaint, pour défendre ces amendements.

Mme Muguette Jacquaint. Monsieur Bur, vous nous avez affirmé tout à l'heure que la Haute Autorité aura un caractère exclusivement scientifique. Nous n'en sommes pas convaincus. Il s'agit avant tout d'un outil destiné à apporter une caution scientifique au déremboursement des soins puisque la Haute Autorité définira le périmètre de ce qui relèvera de la sécurité sociale et de ce qui restera à la charge des mutuelles et des assurances, autrement dit le panier de soins. Cette liste pourra être révisée à tout moment et vous faites le pari qu'il sera plus difficile de contester l'autorité d'une telle instance.

Voilà pourquoi nous mettons en cause le principe même de cette institution.

L'indépendance de ses membres qui seront nommés de façon discrétionnaire par le Président de la République, le président de l'Assemblée nationale et celui du Sénat – dont on peut discuter la neutralité – n'est pas garantie.

Quant aux qualités d'une assemblée qui ne serait composée que de scientifiques,... N'est-il pas temps de réfléchir à adjoindre d'autres personnes, et tout particulièrement les usagers et les assurés sociaux ?

Avec la Haute Autorité de santé, le Gouvernement cherche à donner une légitimité scientifique aux décisions qu'il prendra pour atteindre l'équilibre des comptes. Or cet équilibre dépend avant tout de la politique économique, et surtout, nous ne cessons de le répéter, de la politique de l'emploi.

C'est pourquoi nous demandons la suppression de l'article L. 161-39 du code de la sécurité sociale.

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

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Rejet.

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

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

M. le président. Je mets aux voix par un seul vote les amendements n°s 3760 à 3771.

(Ces amendements ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, n°s 7708 et 7869, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 7708 n'est pas défendu.

La parole est à M. Gérard Bapt, pour soutenir l'amendement n° 7869.

M. Gérard Bapt. Il est temps de parler de démocratie sanitaire. La Haute Autorité scientifique sera composée de personnalités choisies sur des critères que nous espérons les plus justes possible, mais elles n'auront pas pour autant la vérité révélée. Il est absolument nécessaire que les usagers siègent dans les commissions spécialisées qu'il est prévu de mettre en place, comme cela se fait à l'ANAES.

L'apport des usagers dans l'élaboration de la politique de santé et l'efficacité de leur contribution à la mission d'information et d'éducation sanitaire qu'elles ont assumée ont apporté la preuve que la participation de leurs associations est indispensable.

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

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Rejet.

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

M. Jean-Marie Le Guen. Je ne comprends pas une telle régression par rapport aux pratiques qui sont d'ores et déjà celles de l'AFSSAPS et de l'ensemble des industriels du médicament, qui ont compris tout l'intérêt qu'il y avait à associer les usagers aux études postérieures à l'autorisation de mise sur le marché et au pilotage de leurs stratégies thérapeutiques.

J'ai été très choqué d'entendre M. le ministre déclarer que seuls les scientifiques pouvaient savoir ce qui était bon et ce qui ne l'était pas.

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Eh oui !

M. Jean-Marie Le Guen. Ce n'est pas exact, monsieur le ministre. Aujourd'hui, on voit se développer des études autour du médicament, sur la manière dont il est toléré, dont il est administré. C'est ce qu'on appelle l'observance : le médicament est-il facile à prendre ? Le malade le tolère-t-il ? Comprend-il la stratégie thérapeutique dans laquelle s'inscrit le médicament ? Toutes les nouveautés en matière de stratégie thérapeutique sont expérimentées dans ce cadre. C'en est fini de la science de la fin du XIX^e siècle où on se bornait à étudier les effets chimiques et biologiques des produits. On se penche désormais sur l'utilisation sociale des produits. C'est là-dessus que portent toutes les tentatives pour redéfinir les politiques thérapeutiques depuis vingt ans ! Pour progresser dans ce domaine, il faut que les usagers participent, ils ont beaucoup à apporter.

Sur ce sujet, l'attitude très fermée, et pour tout dire archaïque, du Gouvernement nous choque.

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

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Nous accordons, nous aussi, une très grande importance aux associations de malades. Mais elles ont vocation à sié-

ger dans les instances de concertation – et sur ce point, je suis d'accord avec vous, monsieur Le Guen –, qui coexisteront avec les commissions hyperspécialisées, composées, quant à elles, exclusivement de techniciens.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 7869.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 19 n'est pas défendu.

Je suis saisi de douze amendements identiques, n°s 3772 à 3783.

La parole est à Mme Jacqueline Fraysse, pour les défendre.

Mme Jacqueline Fraysse. Ces amendements visent à supprimer à l'article 19 le texte proposé pour l'article L. 161-40 du code de sécurité sociale, qui définit la composition, les modalités de nomination et la durée du mandat des membres de la Haute Autorité de santé.

Le projet prévoit que les membres seront au nombre de huit, tous désignés pour leurs qualifications et leur expérience. Ils seront nommés respectivement par le Président de la République, le président de l'Assemblée nationale, le président du Sénat et le président du Conseil économique et social, pour un mandat de six ans, renouvelable une fois. Le président de la Haute Autorité sera nommé par décret du Président de la République. Un modèle de démocratie !

Le principe d'une Haute Autorité de santé n'est pas négatif en soi. Il peut en effet être intéressant d'avoir une structure indépendante, capable de donner un avis sur la qualité de l'offre de soins. Seulement, il semble bien que ce ne soit pas l'objectif de cette nouvelle instance.

En effet, le présent article dispose que les huit membres seront nommés en fonction de « leurs qualifications et de leur expérience ». Mais de quelles qualifications et de quelle expérience s'agit-il ? Vous parlez de compétences scientifiques mais nous n'avons aucune certitude. Choisissez-vous des médecins, des biologistes ? Ou des économistes et des gestionnaires ? Et de quelle nature sera l'expérience prise en compte ? D'une expérience en laboratoire ou d'une expérience clinique ? Ou encore d'une expérience au sein des grandes multinationales du médicament, voire des assurances ? Vos propositions ne permettent pas de dissiper le flou qui entoure la Haute Autorité.

De douze dans l'avant-projet, le nombre de membres de la Haute Autorité est passé à huit. Pourquoi une réduction aussi brutale ? Est-ce pour limiter le débat, et les oppositions éventuelles ? Cela présage-t-il de la façon dont elle va travailler ? Quelles sont les collaborations envisagées avec les intervenants externes, tels les laboratoires pharmaceutiques, les groupes hospitaliers privés, les acteurs privés de l'assurance, et ainsi de suite ?

Enfin, de quels moyens disposera-t-elle pour assurer ses missions ?

Là encore, nos questions sont restées sans réponse. Or, je me permets de vous le dire, nous avons de sérieux doutes quant à vos intentions. C'est la raison pour laquelle nous proposons de supprimer l'article L. 161-40.

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

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Rejet.

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

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

M. le président. Je mets aux voix par un seul vote les amendements n°s 3772 à 3783.

(Ces amendements ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 7822.

La parole est à Mme Jacqueline Fraysse, pour le soutenir.

Madame Fraysse, accepteriez-vous de défendre ensemble les amendements n°s 7822 et 7821, qui sont complémentaires ?

Mme Jacqueline Fraysse. J'allais vous le proposer, monsieur le président.

M. le président. Vous avez la parole, pour soutenir ces deux amendements.

Mme Jacqueline Fraysse. M. Brard propose, dans le premier alinéa de l'article L. 161-40 du code de la sécurité sociale, de substituer au nombre « huit » le nombre « quinze » et, après le cinquième alinéa du même article, d'insérer l'alinéa suivant : « 5° Sept membres élus par les assurés sociaux sur des listes présentées par les organisations syndicales nationales de salariés ».

La lecture de ce dernier alinéa est suffisante à expliquer la préoccupation de M. Brard. Il souhaite assurer une représentation des assurés sociaux dans la Haute Autorité de santé. Dans la mesure où la formule de l'élection par les assurés de leurs représentants au scrutin proportionnel sur des listes présentées par des organisations syndicales nationales n'a pas été retenue, ce qu'il regrette, il propose de s'en tenir à la désignation desdits représentants par les organisations représentatives au sens de l'article L. 133-2 du code du travail.

Cette dernière solution est, certes, moins démocratique qu'une élection directe par les assurés sociaux, mais elle présente au moins l'avantage d'être plus simple et de permettre surtout une représentation des usagers.

L'amendement n° 7821 est un amendement de repli.

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° 7822.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 7821 a déjà été défendu par Mme Fraysse.

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° 7821.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 7604.

La parole est à M. Hervé Morin, pour le soutenir.

M. Hervé Morin. Cet amendement, auquel s'associe bien sûr le professeur Bernard Debré et qui vise à renforcer le caractère scientifique de la Haute autorité de santé,

propose que ses membres soient désignés au sein des grands organismes scientifiques de notre pays, que sont l'Académie de médecine, l'Académie de chirurgie, l'Académie de pharmacie et l'INSERM.

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° 7604.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 7820.

La parole est à Mme Jacqueline Fraysse, pour le soutenir.

Mme Jacqueline Fraysse. M. Brard, qui n'a pas pu être présent, m'a demandé de soutenir ses amendements.

M. Yves Bur, président de la commission spéciale. Quelle solidarité !

Mme Jacqueline Fraysse. M. Brard propose à la fin du deuxième alinéa (1^o) du texte proposé pour l'article L. 161-40 du code de la sécurité sociale, de substituer aux mots « Président de la République » les mots « Premier ministre ». *(Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.)*

À sa première lecture, la proposition peut étonner. Le texte qui nous est soumis prévoit de confier au Président de la République le soin de désigner deux membres de la Haute Autorité de santé, conformément aux termes de l'article 5 de la Constitution.

Selon M. Brard, il s'agit, pour le chef de l'État, d'une tâche très lourde à un moment où les institutions de la V^e République sont à bout de souffle.

M. Hervé Morin. C'est vrai !

Mme Jacqueline Fraysse. Le chef de l'État doit en effet déjà décider de la tenue éventuelle d'un référendum sur la ratification de la Constitution européenne et trancher une question aussi délicate que celle du cumul éventuel d'un important portefeuille ministériel avec la direction du principal parti de la majorité. *(Murmures sur divers bancs.)*

C'est la raison pour laquelle M. Brard considère qu'il est imprudent...

M. Alain Vidalies. Inhumain !

M. Gérard Bapt. Insoutenable !

M. Yves Bur, président de la commission spéciale. Quelle sollicitude !

Mme Jacqueline Fraysse. et tout à fait inopportun de confier au Président de la République, en sus de toutes ces tâches délicates, des nominations pour lesquelles le Premier ministre paraît rassembler toutes les compétences requises. *(Sourires.)*

M. Yves Bur, président de la commission spéciale. M. Brard serait-il chiraquien ?

M. Alain Vidalies. Il est en tout cas le dernier défenseur de la V^e République.

Mme Jacqueline Fraysse. Vous pouvez constater, monsieur le ministre, que les députés réfléchissent.

M. le président. Je vous remercie, madame Fraysse, d'avoir défendu avec humour l'amendement de M. Brard. 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° 7820.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 8289.

La parole est à M. le rapporteur, pour le soutenir.

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Cet amendement vise à respecter l'ordre protocolaire établi par la Constitution s'agissant de la désignation des membres de la Haute Autorité de santé.

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

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 8289.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 8133 rectifié.

La parole est à M. Alain Vidalies, pour le soutenir.

M. Alain Vidalies. Nous avons adopté cet après-midi un amendement qui clarifie – nous en sommes satisfaits – le rôle de la Haute Autorité de santé. Les modalités de désignation sont déjà prévues par cet article. Mais, dès lors que l'on précise avec soin que la Haute Autorité de santé n'a qu'un rôle scientifique, il est possible de répondre aux interrogations qui persistent sur le mode de désignation de ses membres, lequel est très calqué sur les modes de désignation concernant de Hautes Autorités indépendantes.

Il a été précisé que la Haute Autorité de santé ne bénéficiera pas de pouvoirs de décision et se consacra au seul travail scientifique. C'est la raison pour laquelle il convient de préciser le cadre scientifique dans laquelle évoluera la Haute Autorité de santé en intégrant dans la procédure de désignation une procédure d'avis préalable faisant intervenir la communauté scientifique. Cet amendement va dans le sens qui a présidé à l'adoption consensuelle de l'amendement n° 114.

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° 8133 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de douze amendements identiques, n°s 3784 à 3795.

La parole est à M. Michel Vaxès.

M. Michel Vaxès. L'article L. 161-41 du code de la sécurité sociale vise à définir les moyens en personnels pour la bonne exécution des missions de la Haute Auto-

rité de santé. Il précise notamment que la Haute Autorité sera dotée d'un directeur nommé par le président du collège, après avis. Ce dernier aura pour mission d'aider le collège dans l'élaboration du règlement intérieur des services et dans la fixation du cadre général des rémunérations du personnel.

On notera toutefois que ce ne sera pas le directeur mais le président du collège qui aura la responsabilité d'ester en justice et de représenter la Haute Autorité dans tous les actes de la vie civile, bien qu'il puisse mandater son directeur à cet effet.

Notre position sur l'article L. 161-41 du code de la sécurité sociale est cohérente avec l'ensemble de notre démarche vis-à-vis de cette nouvelle structure. Vous avez demandé, monsieur le ministre, que les membres du collège soient cooptés par le Président de la République, le président de l'Assemblée nationale, le président du Sénat et, parce qu'il fallait un semblant de représentation de la société civile, par le président du Conseil économique et social. Ce mode de nomination a derechef évacué toute velléité d'indépendance de ce collège. Il est même apparu clairement qu'il constitue l'instrument de légitimation scientifique de vos ambitions de rationalisation de la part de notre système de santé socialisé.

Dans ce nouvel article, vous poursuivez dans la voie, qui est la vôtre, de mise sous tutelle du pouvoir politique des instances de cette nouvelle institution, puisque vous posez une nouvelle relation de subordination politique entre le directeur et le président du collège.

C'est un point que nous ne pouvons laisser passer sans réagir. Telle est la raison pour laquelle nous avons déposé ces amendements de suppression.

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

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Défavorable.

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

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

M. le président. Je mets aux voix par un seul vote les amendements n^{os} 3784 à 3795.

(Ces amendements ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de douze amendements identiques, n^{os} 3796 à 3807.

La parole est à Mme Jacqueline Fraysse.

Mme Jacqueline Fraysse. Monsieur le ministre, conformément à l'esprit de déréglementation qui anime les interventions législatives du Gouvernement, cet article, relatif aux personnels de la Haute Autorité de santé, tend à construire des services composés de corps professionnels distincts : agents contractuels de droit public, salariés de droit privé, et agents de droit privé.

Une telle composition compliquera singulièrement la tâche du futur directeur du collège. Mais vous en accentuez encore la complexité en imposant des modalités de réglementation tirées ou bien du nouveau statut qui sera fixé par décret, et dont nous ne connaissons pas la teneur, ou bien de la convention des organismes de sécurité sociale que vous laminez actuellement, au travers des négociations avec l'UCANSS.

De plus, comme si une telle atteinte aux droits des travailleurs ne suffisait pas, vous vous proposez de leur appliquer un droit du travail d'exception, également défini par décret en Conseil d'État, qui les extraira, autant que de besoin, des dispositions du code du travail

relatives aux délégués du personnel, à l'exercice du droit syndical, au comité d'entreprise et au comité d'hygiène et de sécurité. Très concrètement, vous prévoyez de construire, pour ces personnels de la Haute Autorité de santé, un statut d'exception pour une mission d'exception !

Monsieur le ministre, nous ignorons les motifs qui peuvent justifier une telle situation d'exception. Nous ne connaissons pas davantage ce que pourraient être ces conditions de travail spécifiques des personnels de la Haute Autorité de santé qui autoriseraient, selon vous, cette situation exception. Nous ne comprenons donc pas les raisons pour lesquelles le droit du travail ne s'appliquerait pas aux personnels de la Haute Autorité de santé comme à tous les autres.

Telles sont les raisons pour lesquelles nous avons déposé ces amendements.

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

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Défavorable.

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

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

M. le président. Je mets aux voix par un seul vote les amendements n^{os} 3796 à 3807.

(Ces amendements ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de douze amendements identiques, n^{os} 3808 à 3819.

La parole est à M. Michel Vaxès.

M. Michel Vaxès. L'article L. 161-42 nouveau du code de la sécurité sociale que vous instaurez définit les règles déontologiques applicables aux membres et personnels de la Haute Autorité de santé.

Dépouillant l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé d'une partie de ses prérogatives au profit de la Haute Autorité de santé, il est tout à fait conséquent que vous glissiez dans les obligations de cette nouvelle structure les obligations déontologiques appliquées aux personnels des anciennes structures.

Ainsi, les personnels seront soumis aux impératifs de discrétion et de secret professionnels et à l'interdiction des confusions d'intérêts professionnels et personnels dans l'exercice des missions proposées. Pour ce faire, l'article fait référence à l'application de l'article 5323-4 du code de santé publique s'attachant à définir le cadre déontologique des agents contractuels de droit public et contractuels de droit privé.

En revanche, dans cet article, aucune contrainte d'ordre déontologique n'apparaît pour les membres désignés. En effet, les règles de bonnes pratiques ne semblent devoir s'appliquer qu'aux personnels. Un tel constat soulève plusieurs interrogations.

Les membres désignés sont-ils considérés comme au-dessus de tout soupçon, la moralité irréprochable du monde politique permettant d'augurer que l'incarnation des règles déontologiques est le propre de ces membres désignés ?

Les personnels contractualisés pour le fonctionnement de la Haute Autorité de santé seront-ils, quant à eux, susceptibles d'être confrontés à des conflits d'intérêts directs et indirects et à des enjeux si grands que la tentation de rompre le secret professionnel constituerait un risque réel pour la structure ?

Dès lors, qui seront-ils et comment seront-ils recrutés ? Le seront-ils grâce aux liens qu'ils auront entretenus avec les entreprises ou les établissements entrant dans le

champ de compétence de la Haute Autorité de santé ? Dans ce cas, seront-ils des scientifiques ou seront-ils les émissaires des acteurs du monde de la santé, intéressés par une position forte au sein de la nouvelle architecture de notre système de santé ?

Telles sont les questions et les inquiétudes que suscite, monsieur le ministre, votre article nouveau.

Ces inquiétudes sont renforcées par la possibilité, que vous laissez ouverte, d'assouplir les règles mêmes d'encadrement que vous imposez, en fonction des nécessités de service ou de missions ou d'organisation du fonctionnement de l'institution nouvelle. Vous conviendrez avec nous, monsieur le ministre, qu'il est difficile d'entendre un article qui, dans son premier paragraphe, instaure une règle impérative de fonctionnement de la Haute Autorité de santé et qui, dès le paragraphe suivant, la remet en cause au nom des nécessités de fonctionnement de la même institution.

C'est pourquoi, par mesure de précaution, voire d'anticipation, ces amendements visent à supprimer cet article.

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

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Défavorable.

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

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

M. le président. Je mets aux voix par un seul vote les amendements n^{os} 3808 à 3819.

(Ces amendements ne sont pas adoptés.)

M. le président. Mes chers collègues, je vous informe d'ores et déjà que, sur le vote de l'article 19, je suis saisi par le groupe socialiste d'une demande de scrutin public.

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

Je suis saisi de douze amendements identiques, n^{os} 3820 à 3831.

La parole est à Mme Jacqueline Fraysse.

Mme Jacqueline Fraysse. Ces amendements de cohérence visent à supprimer le texte proposé pour l'article L. 161-43 du code de la sécurité sociale, qui définit les sources de financement de la Haute Autorité.

Vous proposez de financer cette nouvelle structure au moyen d'une subvention de l'État, d'une dotation globale annuelle versée par les organismes d'assurance maladie, d'une fraction de 10 % de la contribution spéciale des laboratoires pharmaceutiques et des taxes d'inscription au remboursement des médicaments et dispositifs médicaux, des redevances pour services rendus et de produits divers.

Par cette diversité des sources de financement, le Gouvernement semble annoncer sa volonté d'autonomiser financièrement cette institution. Mais de quelle autonomie s'agira-t-il ? D'une autonomie qui s'appuiera quasiment intégralement sur les financements inscrits aux comptes des entreprises du médicament. Ce sont elles qui financeront l'essentiel des activités de la Haute Autorité.

Soumise aux impératifs de Bruxelles, que vous respectez scrupuleusement, la subvention de l'État que vous prévoyez fendra comme neige au soleil au fur et à mesure des années.

Votre projet de loi va mettre à mal les comptes de l'assurance maladie, laissant les mains libres aux acteurs privés de l'assurance maladie.

Je ne reviens pas sur les commentaires de Bercy ou de la CNAM concernant les finances de l'assurance maladie pour les années à venir. Cette dernière ne pourra pas

assumer indéfiniment un budget conséquent. Seules les entreprises du médicament resteront en lice pour financer la Haute Autorité. Elles resteront d'autant plus qu'il s'agit pour elles d'un véritable droit d'accès au marché du médicament remboursé que vous leur proposez.

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

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Rejet.

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

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

M. le président. Je mets aux voix par un seul vote les amendements n^{os} 3820 à 3831.

(Ces amendements ne sont pas adoptés.)

M. le président. L'amendement n^o 7710 de Mme Martine Billard n'est pas défendu.

Je suis saisi de douze amendements identiques, n^{os} 3832 à 3843.

La parole est à M. Michel Vaxès.

M. Michel Vaxès. Il s'agit de supprimer le renvoi au décret des modalités de fonctionnement de la Haute Autorité de santé. Un tel renvoi est inacceptable, compte tenu de l'importance de cette structure. Le Parlement ne peut pas être dessaisi de cette façon de ses prérogatives.

Plus précisément, on ne saurait renvoyer au décret les conditions dans lesquelles la Haute Autorité procède aux évaluations et avis qu'elle doit émettre, ni les critères d'évaluation des produits, actes ou prestations de santé.

Voilà pourquoi nous proposons de supprimer le texte proposé pour l'article L. 161-44 du code de la sécurité sociale.

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

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Rejet.

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

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. Même avis.

M. le président. Je mets aux voix par un seul vote les amendements n^{os} 3832 à 3843.

(Ces amendements ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de douze amendements identiques, n^{os} 3844 à 3855.

La parole est à Mme Jacqueline Fraysse.

Mme Jacqueline Fraysse. Ces amendements de cohérence visent à supprimer le II de l'article 19.

Nous ne sommes pas d'accord sur la démarche que vous proposez. De la même façon que nous sommes hostiles au mode de nomination des membres de la Haute Autorité, nous sommes opposés aux dispositions sur la durée du mandat des premiers membres du collège.

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

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Rejet.

M. le président. Avis défavorable du Gouvernement.

Je mets aux voix par un seul vote les amendements n^{os} 3844 à 3855.

(Ces amendements ne sont pas adoptés.)

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 l'article 19.
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'article 19 :

Nombre de votants	58
Nombre de suffrages exprimés	56
Majorité absolue	29
Pour l'adoption	44
Contre	12

L'Assemblée nationale a adopté.

2

ORDRE DU JOUR DES PROCHAINES SÉANCES

M. le président. Lundi 12 juillet 2004, à neuf heures trente, première séance publique :

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

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

A 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 deuxième séance.

La séance est levée.

(La séance est levée à vingt heures 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 dimanche 11 juillet 2004

SCRUTIN (n° 568)

sur l'amendement n° 7624 de Mme Billard à l'article 18 (article L. 162-17-8 du code de la sécurité sociale) du projet de loi relatif à l'assurance maladie (limitation à la presse spécialisée de la publicité relative aux médicaments).

Nombre de votants	37
Nombre de suffrages exprimés	37
Majorité absolue	19
Pour l'adoption	13
Contre	24

L'Assemblée nationale n'a pas adopté.

ANALYSE DU SCRUTIN

Groupe U.M.P. (363) :

Contre : 22 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 : 8 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

Groupe Union pour la démocratie française (30) :

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

Groupe communistes et républicains (22) :

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

Non-inscrits (13) :

Pour : 1. – Mme Martine **Billard**.

SCRUTIN (n° 569)

sur l'amendement n° 1216 de Mme Fraysse et les amendements n°s 1217 à 1227 des membres du groupe des député-e-s communistes et républicains avant l'article 19 du projet de loi relatif à l'assurance maladie (missions, composition et compétences du Conseil consultatif de l'assurance maladie).

Nombre de votants	85
Nombre de suffrages exprimés	85
Majorité absolue	43
Pour l'adoption	24
Contre	61

L'Assemblée nationale n'a pas adopté.

ANALYSE DU SCRUTIN

Groupe U.M.P. (363) :

Contre : 59 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 : 12 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

Groupe Union pour la démocratie française (30) :

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

Groupe communistes et républicains (22) :

Pour : 12 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

Non-inscrits (13).

SCRUTIN (n° 570)

sur l'amendement n° 1228 de Mme Fraysse et les amendements n°s 1229 à 1239 des membres du groupe des député-e-s communistes et républicains tendant à supprimer l'article 19 (articles L. 161-37 à L. 161-44 du code de la sécurité sociale) du projet de loi relatif à l'assurance maladie (création de la Haute Autorité de santé).

Nombre de votants	99
Nombre de suffrages exprimés	99
Majorité absolue	50
Pour l'adoption	31
Contre	68

L'Assemblée nationale n'a pas adopté.

ANALYSE DU SCRUTIN

Groupe U.M.P. (363) :

Contre : 65 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 : 14 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

Contre : 1. – M. François **Hollande**

Groupe Union pour la démocratie française (30) :

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

Groupe communistes et républicains (22) :

Pour : 16 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

Non-inscrits (13) :

Pour : 1. – Mme Martine **Billard**.

SCRUTIN (n° 571)

sur l'amendement n° 3472 de Mme Fraysse et les amendements n° 3473 à 3483 des membres du groupe des député-e-s communistes et républicains à l'article 19 (articles L. 161-37 à L. 161-44 du code de la sécurité sociale) du projet de loi relatif à l'assurance maladie (suppression des dispositions relatives au statut, à la composition et aux compétences de la Haute Autorité de santé).

Nombre de votants	85
Nombre de suffrages exprimés	85
Majorité absolue	43
Pour l'adoption	26
Contre	59

L'Assemblée nationale n'a pas adopté.

ANALYSE DU SCRUTIN

Groupe U.M.P. (363) :

Contre : 57 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 : 12 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

Groupe Union pour la démocratie française (30) :

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

Groupe communistes et républicains (22) :

Pour : 14 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

Non-inscrits (13).

SCRUTIN (n° 572)

sur l'amendement n° 3484 de Mme Fraysse et les amendements n° 3485 à 3495 des membres du groupe des député-e-s communistes et républicains tendant à supprimer l'article 19 (articles L. 161-37 à L. 161-44 du code de la sécurité sociale) du projet de loi relatif à l'assurance maladie (création de la Haute Autorité de santé).

Nombre de votants	90
Nombre de suffrages exprimés	90
Majorité absolue	46
Pour l'adoption	25
Contre	65

L'Assemblée nationale n'a pas adopté.

ANALYSE DU SCRUTIN

Groupe U.M.P. (363) :

Contre : 63 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 : 14 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

Groupe Union pour la démocratie française (30) :

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

Groupe communistes et républicains (22) :

Pour : 10 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

Non-inscrits (13) :

Pour : 1. – Mme Martine **Billard**.

SCRUTIN (n° 573)

sur l'amendement n° 3496 de Mme Fraysse et les amendements n° 3497 à 3507 des membres du groupe des député-e-s communistes et républicains à l'article 19 (article L. 161-37 du code de la sécurité sociale) du projet de loi relatif à l'assurance maladie (suppression de la qualification d'autorité publique indépendante).

Nombre de votants	85
Nombre de suffrages exprimés	85
Majorité absolue	43
Pour l'adoption	20
Contre	65

L'Assemblée nationale n'a pas adopté.

ANALYSE DU SCRUTIN

Groupe U.M.P. (363) :

Contre : 63 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 : 10 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

Groupe Union pour la démocratie française (30) :

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

Groupe communistes et républicains (22) :

Pour : 10 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

Non-inscrits (13).

SCRUTIN (n° 574)

sur l'amendement n° 3508 de Mme Fraysse et les amendements n° 3509 à 3519 des membres du groupe des député-e-s communistes et républicains à l'article 19 (article L. 161-37 du code de la sécurité sociale) du projet de loi relatif à l'assurance maladie (suppression des dispositions relatives au statut et aux compétences de la Haute Autorité de santé).

Nombre de votants	80
Nombre de suffrages exprimés	77
Majorité absolue	39

Pour l'adoption	14
Contre	63

L'Assemblée nationale n'a pas adopté.

ANALYSE DU SCRUTIN**Groupe U.M.P. (363) :**

Contre : 61 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) :

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

Groupe Union pour la démocratie française (30) :

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

Groupe communistes et républicains (22) :

Pour : 14 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

Non-inscrits (13) :

Abstention : 1. – Mme Martine **Billard**.

SCRUTIN (n° 575)

sur l'amendement n° 3520 rectifié de Mme Fraysse et les amendements n° 3521 rectifié à 3531 rectifié des membres du groupe des député-e-s communistes et républicains et l'amendement n° 7704 de Mme **Billard** à l'article 19 (article L. 161-37 du code de la sécurité sociale) du projet de loi relatif à l'assurance maladie (suppression d'une compétence de la Haute Autorité de santé).

Nombre de votants	72
Nombre de suffrages exprimés	72
Majorité absolue	37

Pour l'adoption	21
Contre	51

L'Assemblée nationale n'a pas adopté.

ANALYSE DU SCRUTIN**Groupe U.M.P. (363) :**

Contre : 49 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 : 6 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

Groupe Union pour la démocratie française (30) :

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

Groupe communistes et républicains (22) :

Pour : 14 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

Non-inscrits (13) :

Pour : 1. – Mme Martine **Billard**.

SCRUTIN (n° 576)

sur l'amendement n° 3532 de Mme Fraysse et les amendements n° 3533 à 3543 des membres du groupe des député-e-s communistes et républicains à l'article 19 (article L. 161-37 du code de la sécurité sociale) du projet de loi relatif à l'assurance maladie (suppression d'une compétence d'information de la Haute Autorité de santé).

Nombre de votants	69
Nombre de suffrages exprimés	69
Majorité absolue	35

Pour l'adoption	18
Contre	51

L'Assemblée nationale n'a pas adopté.

ANALYSE DU SCRUTIN**Groupe U.M.P. (363) :**

Contre : 49 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 : 4 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

Groupe Union pour la démocratie française (30) :

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

Groupe communistes et républicains (22) :

Pour : 14 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

Non-inscrits (13).

SCRUTIN (n° 577)

sur l'amendement n° 3544 de Mme Frayssé et les amendements n°s 3545 à 3555 des membres du groupe des député-e-s communistes et républicains et l'amendement n° 117 de la commission à l'article 19 (articles L. 161-37 du code de la sécurité sociale) du projet de loi relatif à l'assurance maladie (suppression d'une compétence d'information de la Haute Autorité de santé).

Nombre de votants	68
Nombre de suffrages exprimés	68
Majorité absolue	35
Pour l'adoption	19
Contre	49

L'Assemblée nationale n'a pas adopté.

ANALYSE DU SCRUTIN**Groupe U.M.P. (363) :**

Contre : 47 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

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

Groupe socialiste (149) :

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

Groupe Union pour la démocratie française (30) :

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

Groupe communistes et républicains (22) :

Pour : 12 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

Non-inscrits (13).**SCRUTIN (n° 578)**

sur l'amendement n° 3556 de Mme Frayssé et les amendements n°s 3557 à 3567 des membres du groupe des député-e-s communistes et républicains à l'article 19 (article L. 161-37 du code de la sécurité sociale) du projet de loi relatif à l'assurance maladie (extension des compétences de la Haute Autorité de santé).

Nombre de votants	50
Nombre de suffrages exprimés	50
Majorité absolue	26
Pour l'adoption	12
Contre	38

L'Assemblée nationale n'a pas adopté.

ANALYSE DU SCRUTIN**Groupe U.M.P. (363) :**

Contre : 36 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

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

Groupe socialiste (149).**Groupe Union pour la démocratie française (30) :**

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

Groupe communistes et républicains (22) :

Pour : 12 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

Non-inscrits (13).**SCRUTIN (n° 579)**

sur l'article 19 (articles L. 161-37 à L. 161-44 du code de la sécurité sociale) du projet de loi relatif à l'assurance maladie (création de la Haute Autorité de santé).

Nombre de votants	58
Nombre de suffrages exprimés	56
Majorité absolue	29

Pour l'adoption	44
Contre	12

L'Assemblée nationale a adopté.

ANALYSE DU SCRUTIN**Groupe U.M.P. (363) :**

Pour : 44 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

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

Groupe socialiste (149) :

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

Groupe Union pour la démocratie française (30) :

Abstentions : 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).



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.)