

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION EXTRAORDINAIRE DE 2003-2004

Compte rendu intégral

28^e séance

2^e séance du lundi 12 juillet 2004

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



SOMMAIRE

PRÉSIDENCE DE M. FRANÇOIS BAROIN

1. Rappel au règlement (p. 6590).

MM. Jean-Pierre Brard, le président, Philippe Douste-Blazy, ministre de la santé et de la protection sociale.

2. Assurance maladie. – Suite de la discussion, après déclaration d'urgence, d'un projet de loi (p. 6590).

DISCUSSION DES ARTICLES (*suite*) (p. 6590)

Article 21 (p. 6590)

Amendement n° 8293 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. – Adoption.

Amendement n° 7875 de M. Le Guen : MM. Jean-Marie Le Guen, le rapporteur, le ministre, Gérard Bapt, Jean-Luc Prél. – Rejet.

Amendement n° 7606 de M. Prél : MM. Jean-Luc Prél, le rapporteur, le ministre, Richard Mallié, Claude Evin, Jean-Marie Le Guen. – Rejet.

M. le ministre.

Amendement n° 128 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre, Jean-Luc Prél, Claude Evin. – Adoption.

Amendement n° 8134 de M. Terrasse : MM. Jean-Marie Le Guen, le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Amendement n° 129 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre, Jean-Marie Le Guen, Jean-Luc Prél, Claude Evin. – Adoption.

Adoption, par scrutin, de l'article 21 modifié.

Article 22 (p. 6594)

MM. Jean-Luc Prél, Jean-Marie Le Guen, Claude Evin, Gérard Bapt, Jean Le Garrec, Jean-Pierre Brard, le rapporteur, le ministre.

Amendements de suppression n°s 1288 à 1299 de membres du groupe des député-e-s communistes et républicains et n°s 7309 à 7323 de membres du groupe socialiste : MM. Jean-Pierre Brard, Jean-Marie Le Guen, Gérard Bapt, Yves Bur, président de la commission spéciale ; le ministre. – Rejet.

3. Rappel au règlement (p. 6601).

MM. Jean-Marc Ayrault, le président, Jean-Pierre Brard.

4. Assurance maladie. – Reprise de la discussion, après déclaration d'urgence, d'un projet de loi (p. 6602).

DISCUSSION DES ARTICLES (*suite*) (p. 6602)

Article 22 (*suite*) (p. 6602)

Amendement n° 7608 de M. Prél : MM. Jean-Luc Prél, Jean-Michel Dubernard, rapporteur de la commission spéciale ; Philippe Douste-Blazy, ministre de la santé et de la protection sociale. – Rejet.

Amendement n° 8294 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre. – Adoption.

Amendement n° 8295 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre. – Adoption.

Amendement n° 130 de la commission : MM. le rapporteur, Xavier Bertrand, secrétaire d'Etat à l'assurance maladie. – Adoption.

Amendement n° 7609 de M. Prél : MM. Jean-Luc Prél, le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Rejet.

Amendement n° 8135 de M. Terrasse : MM. Jean-Marie Le Guen, le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Rejet.

Amendement n° 7823 de M. Brard : MM. Jean-Pierre Brard, le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Rejet.

Amendement n° 131 de la commission : MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat, Jean-Luc Prél, Jean-Marie Le Guen. – Adoption.

M. le secrétaire d'Etat.

Amendement n° 8296 de la commission : MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Adoption.

Amendement n° 8399 de Mme Guinchard-Kunstler : MM. Jean-Marie Le Guen, le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Rejet.

Amendement n° 132 de la commission : MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Adoption.

Adoption, par scrutin, de l'article 22 modifié.

Avant l'article 23 (p. 6605)

Amendement n° 8297 de la commission : MM. le rapporteur, le secrétaire d'Etat. – Adoption.

Article 23 (p. 6605)

MM. Jean-Luc Prél, Jean-Marie Le Guen, Jean-Pierre Brard, Gérard Bapt.

Amendements de suppression n°s 1300 à 1311 de membres du groupe des député-e-s communistes et républicains : MM. Jean-Pierre Brard, le ministre, le rapporteur. – Rejet.

MM. Jean-Pierre Brard, le rapporteur.

Suspension et reprise de la séance (p. 6609)

Amendements identiques n°s 4498 à 4509 de membres du groupe des député-e-s communistes et républicains : MM. Jean-Pierre Brard, le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Amendements identiques n°s 4510 à 4521 de membres du groupe des député-e-s communistes et républicains : MM. Jean-Pierre Brard, le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Amendements identiques n°s 4522 à 4533 de membres du groupe des député-e-s communistes et républicains : MM. Jean-Pierre Brard, le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Amendements identiques n°s 4534 à 4545 de membres du groupe des député-e-s communistes et républicains : MM. Jean-Pierre Brard, le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Amendements identiques n°s 1336 à 1347 de membres du groupe des député-e-s communistes et républicains : MM. Jean-Pierre Brard, le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Amendement n° 7574 de Mme Billard : MM. le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Amendement n° 7573 de Mme Billard : MM. le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Amendement n° 7878 de M. Le Guen : MM. Jean-Marie Le Guen, le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Amendement n° 8298 rectifié de la commission : MM. le rapporteur, le ministre. – Adoption.

Amendement n° 7876 rectifié de M. Le Guen : MM. Jean-Marie Le Guen, le rapporteur, le ministre. – Adoption.

Amendement n° 7877 de M. Le Guen : MM. Jean-Marie Le Guen, le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Amendements identiques n°s 4546 à 4557 de membres du groupe des député-e-s communistes et républicains : MM. Jean-Pierre Brard, le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Amendements identiques n°s 1312 à 1323 de membres du groupe des député-e-s communistes et républicains : MM. Jean-Pierre Brard, le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Adoption de l'article 23 modifié.

Article 24 (p. 6613)

MM. Jean-Luc Prél, Jean-Marie Le Guen, Jean-Pierre Brard.

Amendements de suppression n°s 1360 à 1371 de membres du groupe des député-e-s communistes et républicains : MM. Jean-Pierre Brard, le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Amendement n° 8450, deuxième rectification, de M. Mallié : MM. Richard Mallié, le rapporteur, Jean-Marie Le Guen.

Suspension et reprise de la séance (p. 6615)

Sous-amendement n° 8438, deuxième rectification, de la commission à l'amendement n° 8450, deuxième rectification : MM. le rapporteur, le ministre, Jean-Marie Le Guen.

Suspension et reprise de la séance (p. 6616)

MM. Richard Mallié, Jean-Marie Le Guen, le rapporteur, Jean-Luc Prél. – Adoption, par scrutins, du sous-amendement n° 8438, deuxième rectification et de l'amendement n° 8450, deuxième rectification, modifié.

L'article 24 est ainsi rédigé.

En conséquence, n'ont plus d'objet les amendements identiques n°s 4570 à 4581, 1372 à 1383 de membres du groupe des député-e-s communistes et républicains, les amendements n°s 133 rectifié de la commission, 7575 de Mme Billard, 7788 de Mme Gallez, 8023 de M. Censi, les amendements identiques n°s 4582 à 4593, 1384 à 1395 de membres du groupe des député-e-s communistes et républicains, les amendements n°s 134 de la commission, 8378 de M. Le Guen, 7635 de M. Prél, les amendements identiques n°s 1396 à 1407 de membres du groupe des député-e-s communistes et républicains, les amendements n°s 7634 de M. Prél, 7879 de M. Le Guen, 7636 de M. Prél, 135 rectifié de la commission, 7881 et 7880 de M. Le Guen.

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

5. **Saisine du Conseil constitutionnel** (p. 6618).

6. **Ordre du jour de la prochaine séance** (p. 6618).

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTE DE M. FRANÇOIS BAROIN, vice-président

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

1

RAPPEL AU RÈGLEMENT

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Brard, pour un rappel au règlement.

M. Jean-Pierre Brard. Monsieur le ministre de la santé et de la protection sociale, sans vouloir être indiscret, je m'interroge sur votre emploi du temps. (*Exclamations sur plusieurs bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*) Je suis troublé. D'après le programme de travail établi par la conférence des présidents, nous ne devrions siéger mardi 13 juillet que le matin. Or votre service de presse nous dit que vous serez à l'Assemblée pour poursuivre la discussion du projet de loi sur la réforme de l'assurance maladie, non seulement à neuf heures trente, mais aussi à quinze heures et à vingt et une heures trente.

M. Claude Évin. C'est un alibi !

M. Jean-Pierre Brard. C'est fort dommage, car je comptais vous inviter au feu d'artifice de Montreuil. La dernière fois que vous êtes venu, si vous avez été reçu avec les égards dus à votre fonction, il n'y avait pas de fusées.

M. Xavier Bertrand, secrétaire d'État à l'assurance maladie. Il y a pourtant beaucoup d'artifices à Montreuil !

M. Philippe Douste-Blazy, ministre de la santé et de la protection sociale. C'est dommage, en effet, car j'adore Montreuil !

M. Jean-Pierre Brard. Vous avez bien raison. Nous avons un excellent hôpital, où, je vous l'ai dit, nous vous accueillerons avec plaisir lorsque votre CDD de ministre prendra fin. (*Sourires.*)

En attendant, que faut-il croire : l'ordre du jour établi par la conférence des présidents ou l'emploi du temps du ministre tel qu'il a été rendu public par son service de presse ? (*Exclamations sur plusieurs bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. Claude Goasguen. Vous avez passé un bon week-end, monsieur Brard ?

M. le président. Laissez M. Brard développer son rappel au règlement, dont j'essaie de discerner le point d'appui.

M. Jean-Pierre Brard. C'est l'article 58, alinéa 1, bien sûr, monsieur le président !

Monsieur le ministre, quelles seront vos prochaines activités ?

M. le président. Est-ce là l'objet de votre rappel au règlement ?

M. Jean-Pierre Brard. Cela conditionne le déroulement de nos travaux. Sans la présence du ministre, les troupes de l'UMP sont désagrégées.

M. le président. Le programme de travail de l'Assemblée, tel qu'il a été défini par la conférence des présidents du mercredi 7 juillet, est très clair. Mais si vous demandez des précisions sur l'emploi du temps du ministre, je lui laisse le soin de vous en dévoiler l'intimité. (*Sourires.*)

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. J'ai dit à mon cabinet que j'étais à la disposition des députés, ce qui est la moindre des choses, pendant un mois ou plus s'il le faut.

M. Claude Évin. En permanence !

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Jour et nuit !

M. Jean-Pierre Brard. Vous assurez le service des urgences en quelque sorte !

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Vous êtes les représentants du peuple français, au service duquel je me tiens. Cela dit, monsieur Brard, vous n'étiez pas obligé de dévoiler le pot aux roses en soulignant que je ne serai pas ici demain après-midi ! (*Sourires.*)

2

ASSURANCE MALADIE

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

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

Discussion des articles (*suite*)

M. le président. Ce matin, l'Assemblée a poursuivi l'examen des articles et s'est arrêtée à l'amendement n^o 8293 à l'article 21.

Article 21

M. le président. La parole est à M. le rapporteur de la commission spéciale chargée d'examiner le projet de loi relatif à l'assurance maladie, pour soutenir l'amendement n^o 8293.

M. Jean-Michel Dubernard, *rapporteur de la commission spéciale chargée d'examiner le projet de loi relatif à l'assurance maladie*. C'est un amendement rédactionnel.

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 cet amendement.

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 8293.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je vous indique d'ores et déjà que, sur le vote de l'article 21, 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 d'un amendement n° 7875.

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

M. Jean-Marie Le Guen. Cet amendement est quasi rédactionnel. Il nous semble approprié que l'Union nationale des caisses d'assurance maladie soit impliquée dans la réflexion sur l'avenir financier de l'assurance maladie plutôt que chaque caisse nationale.

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

M. Jean-Michel Dubernard, *rapporteur*. La commission a émis un avis défavorable. Chaque caisse nationale a son identité propre et, en faisant une proposition, elle contribue à enrichir la préparation du budget de l'assurance maladie en tenant compte des préoccupations des différents régimes de base. La pluralité des propositions ne pose aucun problème, bien au contraire.

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

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Un budget prévisionnel est, par nature, de la responsabilité de chaque structure. Il doit demeurer de l'entière compétence des organes de gouvernance de chaque caisse. L'articulation avec l'UNCAM est assurée dans la mesure où les directeurs des caisses nationales sont membres de plein droit de son collège des directeurs et que le conseil de l'UNCAM est issu des trois conseils. Avis défavorable.

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

M. Gérard Bapt. Le directeur général de l'UNCAM transmet au Gouvernement des propositions. Il serait normal qu'elles consistent en une synthèse de ce qui remonte des caisses. Si chacune d'entre elles peut faire ses propres prévisions d'évolution des dépenses, en matière de recettes, il faudra écarter certaines propositions pour en retenir d'autres. La cohérence, dans l'esprit même de votre projet, monsieur le ministre, veut donc que cette tâche incombe au directeur général de l'UNCAM. Pour une fois, c'est nous qui demandons que le « proconsul » intervienne pour assurer la cohérence du dispositif.

M. Jean-Luc Prével. C'est étonnant de votre part !

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

M. Jean-Marie Le Guen. Cette disposition n'est pas très claire. S'il s'agit d'établir les budgets de gestion de chaque caisse, il est légitime, celles-ci en ayant la maîtrise, qu'elles fassent un rapport. Mais pour déterminer l'évolu-

tion globale des coûts de l'assurance maladie, c'est-à-dire des prestations, seuls ceux qui en ont la responsabilité sont à même de le faire. En quoi la CNAM, la MSA ou la CANAM ont-elles une idée de l'évolution des prestations ? C'est l'Union nationale des caisses qui sait quelle négociation elle veut mener avec les professions de santé. C'est elle qui est représentée au comité économique du médicament et qui peut donc faire des prévisions. C'est elle qui peut discuter avec l'État de la gestion de la politique hospitalière. Bref, c'est seulement l'Union nationale des caisses qui est capable d'avoir une vision globale de ce que seront demain les coûts de l'assurance maladie.

Jusqu'à présent, la CNAM avait une responsabilité de gestion, notamment dans ses relations avec les professionnels de santé. Elle pouvait construire un budget pour elle-même et l'assurance maladie en général parce qu'elle était responsable de ses propres dépenses. Dès lors qu'elle n'aura pas à gérer la problématique de l'évolution des dépenses de santé, il nous paraît totalement inopérant et hypocrite de demander aux conseils d'administration des différentes caisses de donner leur avis sur les recettes. Elles n'en ont que peu de connaissance et aucune maîtrise.

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

M. Jean-Luc Prével. Il est important de mettre en place un dispositif cohérent, car il encadrera la prise de décisions importantes. Il me paraîtrait effectivement souhaitable que les propositions puissent être faites au niveau de l'UNCAM. Reste à savoir quel type de propositions pourront être faites en matière de dépenses et comment l'union des caisses pourra prendre des décisions sans consulter les professionnels. Quant aux recettes, elles sont de la compétence du Gouvernement et surtout du Parlement.

Je m'étonne que nos collègues socialistes souhaitent donner plus de pouvoir à celui qu'ils appellent le proconsul. Voudraient-ils en faire un empereur ? *(Sourires.)*

M. Claude Évin. Mais non !

M. Jean-Marie Le Guen. Nous essayons d'être cohérents !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 7875.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 7606.

La parole est à M. Jean-Luc Prével, pour le soutenir.

M. Jean-Luc Prével. Cet amendement tend à donner l'occasion aux professions de santé d'attirer l'attention des pouvoirs publics sur des évolutions qu'ils perçoivent dans leur pratique et qui sont potentiellement susceptibles d'influer sur l'évolution des charges et des produits de la caisse au titre de l'année suivante.

Il est prévu à l'article 21 que chaque caisse nationale d'assurance maladie transmette avant le 30 juin « des propositions relatives à l'évolution de ses charges et de ses produits au titre de l'année suivante ». Il est à espérer que les propositions de chaque caisse seront cohérentes entre elles. Reste à savoir, d'ailleurs, qui en fera la synthèse. Je n'ai eu aucune réponse à ce sujet, ni de nos collègues de l'UMP, ni du rapporteur, ni du ministre.

L'évolution des charges et des produits concerne, bien évidemment, au premier chef les professionnels de santé et les établissements de soins. Dans un esprit de cogestion

et de responsabilisation des acteurs, il semble souhaitable que les organismes fassent les propositions après, si possible, concertation ou, au minimum, information des professionnels et des établissements.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur l'amendement n° 7606 ?

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. La commission a rejeté cet amendement. Elle a, en effet, considéré que les professionnels n'avaient pas vocation à proposer des mesures concernant l'évolution des charges et des produits d'assurance maladie.

Cela étant dit, monsieur Prével, l'amendement n° 129 de la commission prévoit une forme d'association qui devrait vous satisfaire et qui nous semble préférable.

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

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. L'amendement n° 129 de la commission, que nous allons examiner ensuite et auquel je suis favorable, prévoit la consultation du conseil de surveillance de la CNAMTS. Cette consultation donnera aux représentants des professionnels de santé et des établissements de santé membres du conseil de surveillance la possibilité d'intervenir sur les propositions financières de la caisse. Votre demande se trouvera de ce fait satisfaite, monsieur Prével. C'est la raison pour laquelle il me semble que vous pourriez retirer votre amendement, à défaut de quoi, considérant qu'il n'apporte rien de nouveau, en l'état, à nos débats, le Gouvernement en demanderait le rejet.

Monsieur Le Guen, notre idée est de mieux coordonner les caisses, sans les fusionner. Nous voulons que chacune soit responsable de son budget et c'est pourquoi il nous semble utile que chaque caisse présente des propositions sur son budget propre.

M. Jean-Marie Le Guen. De fonctionnement ou de prestations ? Toute la question est là !

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. L'UNCAM n'a pas vocation à se substituer aux caisses nationales mais bien à assurer leur coordination et, notamment, à faciliter leurs relations avec les professions de santé.

Notre choix est totalement différent du vôtre et c'est ce qui nous divise.

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

M. Jean-Luc Prével. Monsieur le rapporteur, dans notre esprit, il ne s'agit pas de demander aux professionnels de santé de formuler des propositions de recettes et de dépenses. Nous voulons simplement que les caisses nationales au moins les informent et, au mieux, les consultent, avant de formuler les leurs.

M. le ministre nous dit que tout sera réglé par la consultation du conseil de surveillance de la CNAMTS. Non. Celui-ci est un organisme à part. Il surveille les caisses. Il n'est pas chargé de faire des propositions sur les charges et les produits.

Les professionnels doivent être informés, à défaut d'être associés.

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

M. Richard Mallié. L'amendement de M. Prével aurait plus sa place à l'article 31 portant création de l'Union nationale des organismes de protection sociale complémentaire. Il me semble donc qu'il vaudrait mieux le retirer et évoquer à nouveau la question lors de l'examen de cet article.

M. Jean-Luc Prével. Je vous remercie de votre conseil !

M. Jean-Pierre Brard. Vous pourriez ajouter : « et de votre soutien » !

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

M. Claude Évin. Nous parlerons plus en détail du conseil de surveillance de la CNAMTS lorsque nous examinerons votre amendement, monsieur le rapporteur, mais, pour l'instant, il ne se réunit pas très souvent. Depuis que son président, M. Bernard Accoyer, a pris d'autres fonctions dans cette assemblée, il n'a pas trouvé – ce que je peux comprendre – le temps de le réunir : depuis le début du mandat de notre collègue, le conseil n'a dû tenir que trois ou quatre réunions. Il a, d'ailleurs, été convoqué dernièrement avec une certaine précipitation par M. About, vice-président, alors que nous commençons l'examen du projet de loi relatif à l'assurance maladie. Il ne peut donc constituer une formule d'association susceptible de répondre à la préoccupation de M. Prével.

L'intervention de M. Le Guen aurait mérité d'être prise davantage en considération. Les charges et les produits dont il est question à l'article 21 sont-ils bien – monsieur le ministre, je vous demande de nous le confirmer – ceux relatifs aux prestations des caisses et non au fonctionnement de celles-ci ?

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Il s'agit des dépenses et des recettes.

M. Claude Évin. Des prestations fournies ?

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Bien sûr !

M. Claude Évin. Cela signifie donc – comme le rapport le laisse entendre – que l'on demande aux caisses de préparer l'ONDAM. C'est bien cela, monsieur le ministre ?

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Les caisses feront des propositions de recettes et de dépenses, monsieur Évin.

M. Claude Évin. En vue de préparer l'ONDAM !

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. M. Évin, achevez votre intervention. Je vous répondrai ensuite.

M. Claude Évin. Si M. le ministre ne nous répond pas, nous allons devoir revenir sur ce point.

Nous aimerions savoir de quelles charges il s'agit : celles de fonctionnement des caisses liées principalement aux charges de personnel et autres dépenses internes ou les prestations versées par les caisses et votées par le Parlement dans le cadre de l'ONDAM ?

Il semblerait, à la lecture du rapport, qu'il s'agisse de demander aux caisses de préparer l'ONDAM. Si tel est le cas, c'est, comme l'a fait remarquer M. Le Guen, à l'union des caisses, et non à chaque caisse, qu'il aurait fallu le demander.

M. Jean-Marie Le Guen. Bien sûr !

M. Claude Évin. Indépendamment de cela, s'il s'agit d'apprécier l'évolution des prestations au titre de l'année suivante, l'amendement de M. Prével mérite d'être pris en considération. Je peux comprendre que les professionnels de santé ne soient pas toujours en mesure d'apprécier leurs besoins pour l'année suivante, mais ce n'est pas le cas des établissements de santé : ils connaissent, par rapport aux contraintes statutaires de leurs personnels ou de

certaines règles liées à la sécurité sanitaire, les charges auxquelles ils seront confrontés. Ils savent également apprécier les sommes qui leur ont fait défaut.

Comment les caisses pourront-elles faire des propositions de recettes si elles n'ont pas la possibilité au moins de consulter les représentants de l'offre de soins : les professionnels de santé, d'une part, et les établissements de soins, d'autre part ?

Peut-être allez-vous me répondre, monsieur le ministre, que cette question sera traitée par le comité de l'hospitalisation, qui est créé à l'article 26. Mais celui-ci n'est pas prévu à cette fin. Il « contribue à l'élaboration de la politique de financement des établissements de santé » et porte une appréciation dans la discussion avec ces derniers, mais cette appréciation n'est pas datée dans le calendrier et ne répond pas à la procédure évoquée à l'article 21.

Tous ces éléments alimentent notre perplexité. Après examen de la manière dont va fonctionner votre usine à gaz, je souhaite bien du plaisir, monsieur le ministre, à celui qui vous succédera... dans quelques semaines. *(Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.)*

M. Richard Mallié. On veut le conserver !

M. Jean-Luc Prével. Toutes les machines à gaz n'explorent pas, monsieur Évin !

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

M. Jean-Marie Le Guen. S'il s'agit de faire semblant de consulter les partenaires sociaux, encore quelque peu représentés au sein des caisses, sur l'évolution du système, je crains fort qu'ils ne répondent pas à votre demande. D'ailleurs aucune sanction n'est prévue s'ils ne le font pas.

S'il s'agit bien, comme nous le pensons, de demander aux caisses d'établir un budget prévisionnel de prestations, elles ne seront pas en mesure de le faire car elles ne disposent pas des informations nécessaires. Elles n'ont pas à connaître directement de l'évolution des négociations avec les prestataires de service de l'assurance maladie. C'est l'UNCAM qui a dorénavant toute responsabilité en la matière.

Les dispositions de l'article 21 ne sont donc que purement formelles et n'ont aucune valeur d'engagement.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 7606.

(L'amendement n'est pas adopté.)

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

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Pour répondre aux questions qui m'ont été posées, je précise que la CNAM suit parfaitement l'évolution de ses comptes en recettes et en dépenses. Ce que nous souhaitons, c'est que chaque caisse nationale établisse un budget prévisionnel à la fois de ses recettes – cotisations et impôts contribuant au financement de l'assurance maladie –...

M. Claude Évin. Aucun impôt ne contribue au financement de l'assurance maladie. La CSG n'est pas un impôt, comme l'a confirmé une décision du Conseil constitutionnel !

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. ... et de ses dépenses – prestations et fonctionnement.

Monsieur Prével, vous ne pouvez pas à la fois nous reprocher de donner trop de pouvoirs à l'UNCAM et de laisser à chaque caisse la responsabilité de son budget. Si nous vous écoutions, nous donnerions tous pouvoirs en matière de budget à l'UNCAM. Vous nous accuseriez alors de déposséder les caisses nationales. Votre discours tient donc du paradoxe.

M. Claude Évin. C'est dans l'article 21 qu'il y a un paradoxe !

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 128. La parole est à M. le rapporteur, pour le soutenir.

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Il s'agit d'un amendement rédactionnel.

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

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

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

M. Jean-Luc Prével. Le fait de préciser que les dispositions de l'article 21 s'appliqueront chaque année, comme il est proposé dans l'amendement n° 128, est intéressant.

Cela étant, M. le ministre n'a pas répondu à ma question. Le directeur général de l'UNCAM sera aussi directeur général de la CNAM. Il aura tous les pouvoirs. Dans ces conditions, je ne vois pas pourquoi on ne lui confie pas le soin de coordonner les propositions des caisses nationales.

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

M. Claude Évin. Nous sommes en désaccord sur la création de l'UNCAM.

A partir du moment où vous créez l'UNCAM et où vous demandez à chacune des caisses de présenter un budget, ce n'est pas cohérent. Comment chaque caisse, individuellement, pourra-t-elle présenter un budget, alors qu'il s'agit d'offrir des prestations aux assurés sociaux qui recourent aux professionnels de santé ou aux établissements de santé ?

N'entamons pas de faux débat. Comment ce système peut-il fonctionner alors que chaque caisse élaborera son budget pour le 30 juin ? Cela étant, si nous maintenons notre opposition à la création de l'UNCAM, nous prenons acte de votre décision et nous vous donnons rendez-vous dans un an, monsieur le ministre.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 128.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 8134.

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

M. Jean-Marie Le Guen. Je ne défends que formellement cet amendement.

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

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Repoussé.

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° 8134.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 129. La parole est à M. le rapporteur, pour le défendre.

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Il s'agit d'un amendement consensuel auquel je viens de faire allusion. Il vise à privilégier l'efficacité en plaçant les caisses au centre de la procédure de proposition budgétaire.

Cet amendement permettra de recueillir, par l'intermédiaire du conseil de surveillance de la CNAM, un avis des professionnels et des établissements de santé.

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

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

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

M. Jean-Marie Le Guen. Monsieur le ministre, pourquoi ne pas faire de même pour les autres régimes ?

M. Claude Évin. Parce qu'il n'y a pas de conseil de surveillance dans les autres caisses !

M. Jean-Marie Le Guen. On ne peut plus jouer maintenant !

M. le président. J'aurai préféré ne jamais entendre cela ici !

M. Jean-Marie Le Guen. Je voulais vérifier si le ministre le savait. *(Rires.)*

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

M. Jean-Luc Prével. Le rapporteur vient d'indiquer que son amendement était consensuel. Il pose pourtant problème.

Nous souhaitons une coordination des propositions des caisses au niveau de l'UNCAM. Vous avez refusé. Les professions de santé des établissements seront associées au niveau du conseil de surveillance de la CNAM. Qu'en sera-t-il pour la MSA et la caisse des « non-non » ? Comment les professionnels de santé des établissements pourront-ils donner un avis en l'absence de réelle concertation ?

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

M. Claude Évin. Je prie M. Le Guen de bien vouloir m'excuser. Je n'avais pas compris qu'il voulait s'assurer que le ministre connaissait bien son sujet.

J'aurais d'ailleurs compris que M. le ministre ignore qu'il n'existe pas de conseil de surveillance au niveau de la CANAM et de la MSA. En effet, le conseil de surveillance de la CNAM, pour des raisons rappelées précédemment, fait relativement peu parler de lui.

M. Jean-Luc Prével. Il a été pourtant présidé par Jean-Marie Le Guen !

M. Claude Évin. Tout à fait !

En réalité il existe des conseils de surveillance à la CNAM, à la CNAF, à la CNAV et à l'ACCOS.

A quelle configuration institutionnelle va-t-on aboutir ? Le conseil de surveillance des caisses résulte des ordonnances d'avril 1996. Chaque caisse du régime général est dotée d'un conseil de surveillance, qui sera maintenu. Nous aurons un conseil des caisses. Nous reparlerons du conseil de la CNAM. Nous aurons une Union des caisses d'assurance maladie, avec un autre conseil.

Comment nos concitoyens comprendront-ils ce système ? Je pense qu'ils ne savent pas comment il fonctionne. Ils ne se sentent pas concernés par cette archi-

tection institutionnelle. Ils souhaitent surtout que l'accès aux soins leur soit garanti, ce qui constitue pour eux aujourd'hui une lourde interrogation. Mais comment les partenaires sociaux eux-mêmes vont-ils s'y retrouver ?

Monsieur le rapporteur, vous ne réglez absolument pas le problème de la consultation des professionnels et des établissements de santé en confiant cette mission au conseil de surveillance. Nous voterons donc cet amendement et nous demandons au Gouvernement qu'un vrai travail, une vraie réflexion aient lieu pour clarifier l'organisation institutionnelle.

Mme Elisabeth Guigou. C'est vraiment nécessaire !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 129.

(L'amendement est adopté.)

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 21, modifié par les amendements adoptés.

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	58
Nombre de suffrages exprimés	58
Majorité absolue	30
Pour l'adoption	45
Contre	13

L'Assemblée nationale a adopté.

Article 22

M. le président. Sur l'article 22, plusieurs orateurs sont inscrits.

M. Jean-Luc Prével. Cet article 22 crée un comité d'alerte. Un comité de plus, suis-je tenté de dire !

Faut-il en déduire qu'aujourd'hui le Gouvernement n'est pas suffisamment informé de la situation des comptes de la sécurité sociale ?

Je croyais, monsieur le ministre, que vous présidiez la commission des comptes de la sécurité sociale, qui se réunit deux fois par an et éventuellement plus si vous le souhaitez.

Cette commission devrait pouvoir vous informer, tout au long de l'année, de la situation réelle des comptes de la sécurité sociale. Pourquoi alors créer un comité de plus ? Comment sera-t-il composé ? Qui sera la personnalité qualifiée ? Quelle sera sa compétence ? Quelle sera enfin l'utilité de ce comité d'alerte ?

Aucune réponse satisfaisante ne nous est apportée dans votre projet de loi. Pourquoi ne supprime-t-on pas la commission des comptes de la sécurité sociale chargée actuellement, tout au long de l'année, de veiller à l'établissement des comptes et à leur évolution et de faire des propositions ?

Le projet de loi prévoit la création d'un Institut national des données de santé. Il vous permettra de saisir l'évolution des actes, tout au long de l'année. Les députés UDF espèrent que cela se fera en temps réel et si possible régionalement.

N'y a-t-il pas confusion des genres ? Tout le monde sait que l'augmentation des dépenses d'assurance maladie résulte, d'une part, de l'augmentation des dépenses de santé et, d'autre part, du non-respect de l'ONDAM.

Les dépenses de soins sont appelées à augmenter, personne ne le nie, en raison du vieillissement de la population, de l'amélioration des technologies et d'un effet « génération ». Comme l'a noté le Haut Conseil, on enregistre depuis vingt ans dans notre pays, comme d'ailleurs dans la plupart des autres pays, un taux de progression des dépenses de santé supérieur à celui du PIB.

Pourquoi l'ONDAM est-il dépassé chaque année ? Parce que le taux proposé est irréaliste et non médicalisé. Bercy le fixe au mois d'octobre, selon des critères irréalistes d'augmentation de l'ONDAM de l'année en cours.

Pour l'UDF, la vraie réponse serait de médicaliser l'ONDAM à partir des besoins définis au niveau régional. Ainsi aurions-nous un ONDAM réaliste, qui ne devrait plus être dépassé, sauf cas exceptionnel.

Quelles seront les possibilités d'action de votre comité d'alerte qui interviendra en cas « de risque sérieux » de dépassement ? Qu'entendez-vous par « risque sérieux » ? A quel niveau est-il situé ? Il sera fixé par décret, mais pourriez-vous nous en donner une idée ? 1 % ou 2 % au-delà des dépenses prévisionnelles ? Le comité d'alerte ne devrait-il pas, dès le mois de janvier ou de février, alerter le Gouvernement sur les mesures à prendre ?

Quel est le champ d'intervention du comité d'alerte ? L'ensemble des dépenses de soins, c'est-à-dire l'ambulatorio, l'hôpital et le médico-social, dont on parle trop peu, mais qui est pourtant concerné par l'ONDAM et qui augmente de façon importante.

Le Gouvernement et les caisses devront, dans la deuxième partie de l'année, faire des propositions de redressement. Le Gouvernement et les caisses seront informés au mois de juin. Comment pourront-ils formuler des propositions susceptibles d'être mises en œuvre d'ici à la fin de l'année, compte tenu des délais ?

Peut-on faire au mois de juillet des propositions raisonnables pour diminuer des remboursements ou pour augmenter les recettes, en ayant une possibilité d'action d'ici à la fin de l'année ? On peut en douter.

Ce comité d'alerte n'est pas une réponse à l'augmentation des dépenses de santé supérieure au PIB, ce n'est pas une réponse au dépassement de l'ONDAM fixé à un taux irréaliste, car il n'est pas médicalisé.

J'ai l'impression qu'il s'agit d'un nouveau comité Théodule. Je lui souhaite bon vent. Mais je ne suis pas sûr qu'il soit très efficace.

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

M. Jean-Marie Le Guen. Si l'on regarde l'article séparément, on ne comprend pas comment il est composé, pourquoi il se situe là et quelle sera sa fonction. On reste perplexé.

Il existe déjà, en effet, une commission des comptes de la sécurité sociale et vous allez créer un institut des données statistiques.

Pourquoi créer ce fameux comité d'alerte ? Nous avons du mal à comprendre son utilité en lisant l'article 22. Cependant, votre démarche apparaît plus compréhensible quand on prend en compte l'ensemble du projet, qui vise à doter l'assurance maladie d'institutions de pilotage conçues de telle manière qu'elles permettent de préparer l'opinion à des remboursements.

L'idée est donc d'ajouter une structure permettant de publier un communiqué, de donner une conférence de presse, pour expliquer que les choses vont mal, que les déficits s'accroissent.

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Eh oui ! tout cela vous est égal !

M. Jean-Marie Le Guen. Je ne m'en moque pas. Je me moque simplement de vos prétentions à équilibrer la sécurité sociale.

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Il y en a qui se moquent du déficit. Pas moi !

M. Jean-Marie Le Guen. Moi non plus !

On reparlera ultérieurement du directeur de l'UNCAM, le proconsul, dont la tâche a été très bien décrite dans le rapport de M. Dubernard.

Ce comité publiera un communiqué s'ajoutant à ceux de l'UNCAM, de la commission des comptes de la sécurité sociale, au rapport de la Cour des comptes et aux études des institutions de prévision économique qui ont vocation à se pencher sur les comptes publics, sans oublier Bercy – ces gens, monsieur le ministre, que vous critiquez tant,...

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

M. Jean-Marie Le Guen. ... mais qui ont vocation de façon plus permanente à intervenir sur les comptes de la sécurité sociale. C'est une première vision des choses.

Il est une autre vision des choses, et pour bien l'entrevoir, il faut, tel le paléontologue, aller fouiller dans votre projet initial de comité d'alerte. Quand vous l'avez soumis à la critique du Conseil d'État et à celle des partenaires sociaux, ils ont failli avoir une attaque ! Il faut dire qu'il n'était pas piqué des vers, puisqu'il n'avait d'autre objet que de fermer tous les robinets ! Quand il se mettait en marche, il avait vocation à interdire toute nouvelle action à l'assurance maladie, et donc à adopter la fameuse maîtrise comptable, au plein sens du terme, de la façon la plus absolue, maîtrise comptable à laquelle nous aboutirons avec la loi organique que vous nous présenterez à l'automne.

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Ce n'est pas vrai !

M. Jean-Marie Le Guen. Si vous le désirez, je vous relirai, au cours de la discussion, cette première version que nous devons à votre plume, à celle de votre ministère avant que certains ne vous disent, à commencer par les syndicats de médecins : on ne peut pas accepter ça, parce que c'est la maîtrise comptable ! Si vous devez le faire, attendez au moins l'automne !

Vous avez fini par renoncer à donner au comité d'alerte ce rôle de « sécurité bloquante » sur toute évolution des prestations d'assurance maladie. Vous en maintenez l'existence mais vous lui ôtez sa fonction de coupe-circuit. Il n'est plus guère qu'une petite sonnette d'alarme destinée à préparer l'opinion à la diminution des prestations.

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Vous êtes bien compliqué !

M. Jean-Marie Le Guen. Avec cet article, on voit bien la logique dans laquelle s'inscrit ce projet de loi, celle de la maîtrise comptable des dépenses d'assurance maladie, celle qui fera qu'il y aura une béance de plus en plus grande entre le coût de la santé et le remboursement à l'assuré.

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

M. Claude Évin. Comme M. Le Guen, j'examinerai le fonctionnement de ce comité d'alerte.

Vous nous proposez qu'après le vote par le Parlement de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie, une commission puisse crier : « Attention, l'évolution des dépenses est incompatible avec ce que le Parlement a adopté ! » A-t-on besoin, pour cela, d'un comité d'alerte ?

Chaque année, depuis que le Parlement vote l'ONDAM, nous avons ce débat. Chaque fois qu'elle se réunit, la commission des comptes de la sécurité sociale constate une évolution naturelle des dépenses d'assurance maladie plus importante que ledit objectif.

Selon la rédaction que vous proposez, à l'article 22, pour l'article L. 114-4-1 du code de la sécurité sociale, « le comité d'alerte sur l'évolution des dépenses de l'assurance maladie est chargé d'alerter l'État et les caisses nationales d'assurance maladie en cas d'évolution des dépenses d'assurance maladie incompatible avec le respect de l'objectif national voté par le Parlement ». Dès le 2 janvier au matin de chaque année, monsieur le ministre, il faudra que le comité d'alerte se réunisse !

Mais c'est la préoccupation permanente de tout ministre, ainsi que des caisses de sécurité sociale ! En tout cas, ce devrait l'être. Pas besoin de comité d'alerte ! A moins qu'il ne s'agisse d'accroître l'effet d'annonce et de dramatiser plus encore la situation !

Voilà qui confirme que votre démarche ne consiste pas à prendre de vraies mesures structurelles mais à se contenter de faire de la communication...

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. C'est ça qui vous embête !

M. Claude Évin. ... pour dramatiser la situation devant les Français, afin de prendre, un jour ou l'autre, les décisions brutales qu'ils n'auraient pas acceptées sans cela.

Ce comité d'alerte ne présente aucun intérêt. Il est inutile de démontrer que l'évolution naturelle de la dépense de santé est plus rapide que celle du produit intérieur brut ou que l'objectif national de nos dépenses d'assurance maladie : nous le savons ! Ayons un débat de fond pour savoir si cette situation est normale et si elle est compatible avec ce que permet le développement d'un pays industriel.

Pour notre part, nous estimons que, même s'il faut s'efforcer de les maîtriser, il n'est pas anormal que les dépenses augmentent plus vite que la richesse produite car cela correspond à un besoin exprimé par l'ensemble de nos concitoyens, sous réserve que l'on maintienne un système fondé sur la solidarité nationale. Mais, je le répète, pour cela, nous n'avons nul besoin d'un comité d'alerte, mais bien plutôt d'une réforme de l'organisation de l'offre de soins qui permette de garantir, à terme, la compatibilité entre l'évolution des dépenses et l'évolution des recettes.

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

M. Gérard Bapt. Sur l'article 22, je pourrais reprendre à mon compte les interrogations de M. Prél. Quelle est, demandait-il, la valeur ajoutée de ce comité d'alerte par rapport à ce qui existe déjà, à savoir la commission des comptes de la sécurité sociale ?

On comprend mieux, comme l'expliquait à l'instant M. Le Guen, qu'on l'ait réduit à cette coquille vide quand on se souvient de ce qu'il en était dans le projet transmis au Conseil d'État. Selon cette première version,

lorsque les dépenses d'assurance maladie dépassent significativement l'objectif national, le comité le notifie au Parlement, au Gouvernement et aux caisses d'assurance maladie, et à compter de cette notification, et jusqu'au dépôt du projet de loi de financement de la sécurité sociale au Parlement, aucun accord ayant pour conséquence d'augmenter globalement les dépenses prises en charge par l'assurance maladie ne peut être conclu. Dans un délai d'un mois, à compter de la notification, les caisses nationales d'assurance maladie et le Gouvernement définissent, dans le cadre de leurs compétences respectives, les mesures qu'ils entendent prendre ou qu'ils proposent pour contribuer au respect de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie.

Ces précisions ont été retirées de l'article 22 et il ne reste plus, je le disais, qu'une coquille vide mais qui présente toujours un certain intérêt, celui d'agiter un comité d'alerte comme un chiffon rouge et d'institutionnaliser la dramatisation...

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Je ne comprends rien à ce que vous dites !

M. Gérard Bapt. Depuis des semaines, vous dramatisez en agitant le spectre du déficit...

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Ce n'est pas qu'un spectre !

M. Gérard Bapt. ... et celui de la fraude. Vous lancez à la population de grands appels sur le thème « sauvons la sécurité sociale ».

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

M. Gérard Bapt. Cela semble, pour le moment, vous avoir assez bien réussi...

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Je vous remercie !

M. Gérard Bapt. ... puisque votre texte est, semble-t-il, approuvé...

M. Edouard Landrain. Parce que c'est la vérité !

M. Gérard Bapt. ... par les sondages du *Figaro Magazine*...

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

M. Gérard Bapt. ... et que les manifestations de protestation n'ont rassemblé que peu de monde.

Il est donc logique que vous prévoyiez un organisme chargé de renouveler périodiquement le même spectacle théâtral, dramatique, de sauvetage de l'assurance maladie et des comptes de la sécurité sociale. Voilà à quoi aboutira l'article 22, après que vous lui avez ôté sa substantifique moelle.

M. Jean-Pierre Bard. Comme aurait dit Rabelais !

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

M. Jean Le Garrec. Cet article est assez significatif. Mes collègues ont déjà dit beaucoup de choses à cet égard, dont je voudrais faire la synthèse.

J'éprouve à la fois perplexité et incompréhension ou plutôt, de ma perplexité naît de l'incompréhension.

Pourquoi un comité d'alerte ? Vous l'avez dit vous-même, monsieur le ministre, la caisse nationale doit veiller au respect du cadre pluriannuel fixé par le Parlement.

A l'instant encore, vous venez de réaffirmer qu'elle doit suivre l'évolution des comptes, recettes et dépenses. Cette mission bien précise relève de sa responsabilité. Peut-être aurait-il été préférable de la transférer à l'union des caisses, comme le suggérait Claude Évin, mais passons...

Après quelques difficultés, nous avons renforcé, ce matin, les pouvoirs de contrôle de l'Assemblée nationale – on verra ce que fera le Sénat – et de la commission des affaires sociales.

M. Claude Évin. Modestement !

M. Jean Le Garrec. Certes !

Bref, il y a la commission des comptes et vos propres services, monsieur le ministre. Sans compter ceux de Bercy ! Vous en savez quelque chose ! En la matière, nous avons donc déjà un débat contradictoire. Alors, à quoi sert donc ce comité d'alerte ?

A ajouter de la complexité à la complexité ? Moi, dont le métier consistait à traiter de l'organisation en entreprise, j'ai conservé quelques réflexes, comme un médecin qui ne pratique plus. Je sais que quand on ajoute de la complexité à la complexité et qu'on dilue les lieux de responsabilité, on ne maîtrise plus rien du tout !

M. Claude Évin. C'est ce qui va se passer !

M. Jean Le Garrec. Voilà ce que vous êtes en train de faire.

M. Bapt a raison, c'est de la « dramatisation » ! D'ailleurs, le choix du mot utilisé n'est pas neutre. « Alerte » donne bien une vision catastrophiste de la situation.

Quant aux recettes, elles dépendent largement des politiques menées, politique de l'emploi et des salaires. N'y aurait-il pas cacophonie dans le Gouvernement ? On pourrait le penser avec les propos de M. Sarkozy – « travailler plus pour gagner plus » – et la loi organisant une journée de solidarité – « travailler plus pour gagner moins » ?

Je vois bien que la ligne du Gouvernement, qui a un impact direct sur les recettes de la sécurité sociale, est totalement illisible. Pensez-vous qu'en la matière, monsieur le ministre, votre comité d'alerte vous sera du moindre secours ? Vous fournira-t-il le moindre argument dont vous avez besoin pour discuter ?

A moins qu'il ne suffise de dire au citoyen : il faut continuer à fournir un effort et à payer plus, sinon la sécurité sociale, à laquelle vous tenez tant, sera mise en péril ! Mais alors, dites-le !

Telle est peut-être la véritable signification de ce mot : alerte.

M. Claude Évin. Très bien !

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Brard.

M. Jean-Pierre Brard. L'article 22, comme l'article 19, mérite que l'on procède à une double lecture, celle de l'actuelle rédaction et celle de l'avant-projet de loi.

Cette façon d'appréhender votre réforme, comme le sens de votre engagement, nous permet d'apporter des éclairages significatifs à nos concitoyens. Puisque vous refusez de jouer la transparence à leur égard et d'assumer les conséquences concrètes de votre texte, nous nous y employons, conformément à notre rôle.

L'article 22 tend à créer un comité d'alerte sur l'évolution des dépenses de l'assurance maladie. Vous le présentez comme un outil destiné à renforcer la crédibilité de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie

– ONDAM – voté chaque année par le Parlement. Or celui-ci est régulièrement dépassé parce qu'il ne tient pas compte de la réalité des besoins. Preuve s'il en est qu'on ne peut pas décréter un objectif de dépenses.

Dès lors que l'on ne cherche pas à dégager les recettes suffisantes pour répondre aux besoins, que l'on ne recense pas les besoins pour savoir quelles recettes il convient de dégager, que l'on organise la rationalisation des soins et que l'on multiplie les barrières financières, comment s'étonner que, chaque année, l'ONDAM soit dépassé ? Il n'est tout simplement pas adapté.

La question que tout le monde se pose est de savoir à quoi va servir votre comité d'alerte si l'on ne modifie pas les règles actuelles. Notre collègue Préel, dans un élan de gaullisme inattendu, a parlé de comité Théodule, nous ne sommes pas loin de partager son point de vue !

Nous disposons déjà de tous les indicateurs nous permettant de nous alerter sur les « dérapages ». Chaque trimestre au moins, nous étions fournies les informations nécessaires, nous indiquant que les objectifs n'étaient pas respectés et, invariablement, chaque trimestre, nous le déplorions. Mais à la différence de quelques-uns, nos regrets portaient non sur les dépenses de santé, mais sur la mauvaise prise en compte des besoins sanitaires de la population.

Cette situation vous arrangeait, car vous pouviez ainsi légitimer les sacrifices exigés des seuls assurés sociaux.

Qu'il s'agisse d'un déficit organisé en vue d'accélérer la privatisation de la sécurité sociale, nous ne sommes pas loin de le penser.

Certes, vous vous en défendez, en rappelant à l'envi qu'il n'est dans votre intention ni d'étatiser, ni de privatiser la sécurité sociale. En vérité, vous voulez à la fois et la privatisation et l'étatisation, que vous orchestrez avec cette réforme.

Je le disais, l'article 22 doit également s'apprécier à la lecture de l'avant-projet de loi. En réalité, votre objectif inavoué est de mettre en place un nouveau gendarme financier.

Lorsque le comité d'alerte de l'assurance maladie considère qu'il existe un risque sérieux que les dépenses d'assurance maladie dépassent significativement l'ONDAM, il doit le notifier au Parlement comme au Gouvernement. Et à cet égard, l'avant-projet apporte une précision utile à nos débats : « A compter de la notification de dépassement et jusqu'au dépôt du projet de loi de financement de la sécurité sociale au Parlement, aucun accord ayant pour conséquence d'augmenter globalement les dépenses prises en charge par l'assurance maladie ne peut être mis en œuvre, signé ou approuvé. »

En quelque sorte, le comité d'alerte pouvait geler toutes les décisions si l'ONDAM était dépassé, avec pour conséquence la paralysie du système. Heureusement, les partenaires sociaux vous ont fait renoncer à un dispositif qui aurait pu tout bloquer.

Toutefois, maintenant que nous connaissons vos intentions, nous resterons vigilants en étant attentifs à toute tentative de réintroduction d'une telle disposition.

Monsieur le ministre, maire *in partibus* d'une belle ville à forte tradition théâtrale, vous avez un vrai talent de metteur en scène !

M. Alain Bocquet. Il fait des miracles ! (*Sourires.*)

M. Jean-Pierre Brard. Chaque année, vous orchestrez un événement nouveau. Vous avez certainement été influencé par *The Day after*, qui met en scène une cata-

strophe écologique. Là, il s'agit d'une catastrophe d'un autre genre, que vous organisez afin d'être sûr qu'elle se produise. Hélas, à la différence de notre bon Molière, vous n'êtes pas dans la fiction, mais dans le réel !

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Et je m'en flatte !

M. Jean-Pierre Brard. Il y a environ deux ans, sous la houlette de notre président de la commission des finances, Pierre Méhaignerie, nous recevions le gratin de l'assurance française. Et nous avons auditionné quelqu'un qui s'est reconverti depuis dans une existence plus discrète, ce qui ne nous rassure pas sur l'avenir pour autant et qui ne le dispense pas de jouer un rôle dans les coulisses, j'ai nommé : M. Kessler ! (« Ah » sur les bancs du groupe socialiste.)

A l'occasion de cette rencontre, c'était avant la réforme des retraites, il nous a expliqué que les assurances privées étaient tout à fait en mesure de prendre en charge les retraites des Français, et que ceux-ci n'y trouveraient que des avantages. Aujourd'hui, c'est en filigrane dans votre projet, vous essayez d'organiser un scénario catastrophe. Mais vous ne mettez pas votre habileté – on ne peut en l'occurrence parler de vertu – au service d'une bonne cause. Vous êtes en train d'accommoder le plat que vont dévorer avec gloutonnerie les gens d'AXA et tous leurs confrères.

M. Alain Bocquet. Absolument !

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

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. La vertu, c'est d'abord le courage, monsieur Brard !

M. Gérard Bapt. Et alors ?

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Je trouve ce texte courageux et volontariste.

M. Claude Évin. Il ne suffit pas de le dire pour que cela soit vrai !

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Grâce au mécanisme mis en place à l'article 21, l'ONDAM devrait être plus réaliste et faire taire les critiques émanant de la Cour des comptes au sujet de l'exécution de la dépense en 2002 : « L'exercice 2002 s'est en réalité déroulé hors de tout système de régulation et même hors de tout cadre de référence... »

« L'accélération des dépenses et l'écart entre l'objectif et le résultat montrent que l'objectif n'avait pas été fixé de manière réaliste par rapport aux moyens de régulation mis en œuvre et que les instruments eux-mêmes étaient insuffisants. »

Le comité d'alerte sera un catalyseur, qui permettra de mieux contrôler les dépenses.

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

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Mesdames, messieurs les députés, veuillez excuser mon enrouement.

M. Jean-Marie Le Guen. Les antitussifs sont déremboursés !

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Monsieur Préel, je préside la commission des comptes. Et pour que son travail soit objectif, je mets en place un comité d'alerte indépendant.

M. Jean-Marie Le Guen. Dissolvez la commission des comptes !

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. S'agissant de l'institut des données de santé, monsieur Préel, il ne traite absolument pas des comptes, mais de la qualité des formations.

M. Jean-Luc Préel. Il donnera des comptes !

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Non : vous n'avez rien compris !

M. Jean-Luc Préel. Comment, je n'ai rien compris ? Rappel au règlement !

M. Jean-Marie Le Guen. Nous, nous n'avons jamais mis en doute les compétences de M. Préel !

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. L'institut des données de santé, c'est la qualité, pas les comptes.

Quant à la nécessité de rendre l'ONDAM plus « crédible », nous partageons votre point de vue et nous accepterons l'amendement de la commission tendant à ce que l'objectif prenne en compte les différents facteurs structurels et conjoncturels de l'évolution des dépenses.

S'agissant du niveau du dépassement, un amendement de la commission fixera un seuil maximal de 1 %. Cela me semble raisonnable. Nous souhaitons par ailleurs que le comité d'alerte émette un avis sur l'ensemble de la dépense – médecine de ville, hôpital, plus médico-social – pour apprécier d'éventuels dépassements. Cela n'aurait pas de sens de limiter le suivi à une seule partie de l'ONDAM.

Nous souhaitons aussi que les décisions se prennent en accord avec les professionnels de santé. Je crois que vous serez d'accord avec moi pour dire que, même s'il peut y avoir des motifs de dépassement de l'ONDAM, on ne peut pas accepter les dépassements très importants que nous avons connus certaines années.

Monsieur Le Guen, il est vrai que la rédaction actuelle du projet n'a rien à voir avec le texte initial. Cela est dû au fait que nous avons l'habitude, nous, d'écouter les partenaires sociaux ! (*Exclamations sur les bancs du groupe socialiste.*) Le projet a donc été amélioré.

M. Jean-Marie Le Guen. Transformé !

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Le comité d'alerte n'a rien à voir, monsieur Le Guen, avec les déremboursements.

M. Jean-Marie Le Guen. Avec les impôts alors ?

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Il constitue une aide à la maîtrise médicalisée.

M. Jean-Marie Le Guen. Ça, c'est très fort !

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. C'est un comité « anti-maîtrise comptable » !

M. Jean-Marie Le Guen. C'est sans doute pour cela qu'il sera présidé par le directeur de l'INSEE, expert en médecine, s'il en est !

M. Edouard Landrain. Ça suffit !

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Je vais vous communiquer les chiffres que M. Le Guen a omis de vous citer.

L'ONDAM a été dépassé de 2,6 milliards en 2000 et de 3 milliards en 2001. Le Gouvernement a essayé en 2003 et 2004 de proposer des ONDAM plus crédibles, même s'il y a eu également des dépassements.

Nous ne sommes pas prisonniers d'une enveloppe. Nous souhaitons simplement que le Parlement vote un ONDAM crédible. Tel est l'objectif du comité d'alerte.

Monsieur Bapt, je vous rappellerai que l'ONDAM est un objectif de dépenses, non une enveloppe fermée de crédits limitatifs, comme ceux de l'État.

Mais comment vouloir garantir la pérennité de l'assurance maladie sans se donner des objectifs crédibles et essayer de s'y tenir ?

Nous n'avons pas une vision fermée et comptable. Nous souhaitons que la fixation de l'ONDAM donne lieu à une concertation, qui n'existe pas aujourd'hui.

Je rassure M. Le Garrec : nous ne voulons pas de maîtrise comptable. Nous souhaitons changer les comportements et rester dans le champ de la maîtrise médicalisée. *(Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.)*

M. Edouard Landrain. Excellent !

M. le président. Je suis saisi de vingt-sept amendements identiques, n^{os} 1288 à 7323, tendant à supprimer l'article 22.

La parole est à M. Jean-Pierre Brard.

M. Jean-Pierre Brard. Nous avons déjà dit beaucoup de choses sur cet article 22. Permettez-nous tout de même de revenir sur certains aspects.

Avec le comité d'alerte sur les dépenses d'assurance maladie, vous créez une nouvelle structure sur laquelle nous émettons les plus grands doutes quant à son opportunité ou à son efficacité, comme dirait M. Prével, mais je pense qu'il n'a pas été le seul à le dire et, si j'en juge par des réactions de nos collègues de l'UMP, beaucoup d'entre eux, qui sont contraints au silence, sont prêts à penser la même chose que nous.

M. Edouard Landrain. Tu parles !

M. Yves Bur, président de la commission spéciale. N'interprétez pas nos silences !

M. Jean-Pierre Brard. Vous, je sais que vous avez des idées, monsieur Bur, vous êtes l'un des rares ! *(Sourires.)*

M. Yves Bur, président de la commission spéciale. Mes collègues aussi !

M. Jean-Pierre Brard. Alors, ils gardent leurs idées pour eux ! C'est bien là le problème.

Nous disposons déjà d'indicateurs du non-respect de l'ONDAM. Dans notre intervention sur l'article, nous avons déjà indiqué les raisons des dépassements. La dérive constante et croissante de l'ONDAM depuis 1998 provient de la défaillance des outils et procédures de régulation, ainsi que de l'échec patent de l'action structurelle visant à modifier les comportements des professionnels, des patients et l'organisation des soins.

Nous avons en effet les indicateurs de la CNAM et de l'INSEE. Nous disposons aussi d'un rapport sur l'exécution de l'ONDAM. Dans ces conditions, pourquoi créer une nouvelle structure, sinon pour qu'un « gendarme financier », en cas de dérapage des dépenses, oblige les caisses à réduire les taux de remboursement afin d'ajuster les dépenses aux recettes plutôt que l'inverse ? Cet article 22 « fait miroir » à l'article précédent qui permet aux caisses d'intervenir sur l'élaboration du PLFSS, mais qui les amènerait surtout, comme l'a bien montré le pessimisme du rapporteur concernant l'impact de la réforme, lequel pourrait gagner un nombre croissant de membres de la majorité, à proposer des mesures de restrictions et de déremboursement en raison du déficit prévisible des années à venir.

En réalité, vous vous défaissez sur les caisses des décisions pénibles qui seront à prendre à la suite des mauvaises mesures que vous prenez aujourd'hui. Il est mani-

feste que cette « gouvernance » organise la réduction massive des dépenses publiques de santé et encourage le développement de l'assurance privée.

Je voudrais souligner pour finir le flou qui entoure la rédaction de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 114-4-1 du code de la sécurité sociale. L'adverbe « significativement », laisse une grande place à l'aléatoire qui fait mauvais ménage avec le droit, tout comme le terme vague de « périodiquement » employé à l'article 3 relatif aux ALD. Monsieur le ministre, vous réhabilitez l'usage des adverbes. Dans votre région, on sait renouveler la langue, mais en l'occurrence, il s'agit plutôt de la langue de bois. Quel sens donnez-vous à ces adverbes ? Eclairiez-nous, afin que nous puissions progresser, sinon dans le domaine de l'assurance maladie, du moins dans la maîtrise de notre langue. On ne peut pas rester dans le vague, sauf à vous donner un blanc-seing, ce que nous ne voulons pas et qui, au demeurant, ne serait pas prudent, vous le savez bien, monsieur le ministre, dans la région d'Henri IV...

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

M. Jean-Marie Le Guen. Nous voulons supprimer ce nouvel objet comptable non identifié qu'est le comité d'alerte. Nous voyons bien qu'il s'inscrit dans la perspective d'une préparation de l'opinion et dans une machinerie complexe consistant à pointer le déficit de l'assurance maladie, à en rendre coupables les assurés sociaux pour mieux ensuite restreindre les droits et les remboursements. On a vu aussi comment le dialogue avec les partenaires sociaux avait amené le Gouvernement, après quelques échanges, à renoncer purement et simplement à son idée première sur ce comité d'alerte. Cela montre que le Gouvernement, non seulement est ouvert au dialogue, mais a des convictions très flexibles,...

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Non, il est ouvert au dialogue !

M. Jean-Marie Le Guen. ... ce qui nous donne bon espoir d'arriver nous aussi à le convaincre.

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Tout le monde n'est pas M. Mailly ou M. Chérèque !

M. Jean-Pierre Brard. Avec Chérèque, c'est moins difficile mais ce n'est pas aussi intéressant ! *(Sourires.)*

M. Jean-Marie Le Guen. Monsieur le ministre, vous confirmez donc l'abandon de cette thèse ?

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Non, je plaisantais.

M. Jean-Marie Le Guen. Le comité d'alerte est censé être un instrument de la maîtrise médicalisée. C'est sans doute la raison pour laquelle on y trouve le secrétaire général de la commission des comptes de la sécurité sociale, le directeur général de l'Institut national de la statistique et des études économiques et une personnalité qualifiée désignée par le président du Conseil économique et social, toutes personnes qui ont, comme chacun sait, la maîtrise médicalisée au cœur de leurs préoccupations. *(Sourires.)*

En dépit d'un bel habillage, il est clair que ce comité d'alerte, amputé mais toujours présent, est fait pour préparer le terrain aux déremboursements. Il a peu à voir avec la maîtrise médicalisée et beaucoup avec la maîtrise comptable qui se met progressivement en place et qui sera parachevée par la loi organique que nous examinerons à l'automne.

M. le président. La parole est à M. Gérard Bapt, pour soutenir l'amendement n° 7312.

M. Gérard Bapt. Le rapporteur a parlé à propos de cet article de « catalyseur » qui permettrait de juger de l'opportunité d'une loi de finances rectificative. Je m'étonne que le rapporteur ait besoin d'un catalyseur pour mettre en œuvre une loi de finances rectificative, que d'ailleurs le groupe socialiste n'a cessé de réclamer en 2003, lorsque M. Mattei s'inquiétait du déficit « abyssal » de l'assurance maladie.

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Nous nous retrouvons !

M. Gérard Bapt. Nous n'avons pas besoin de l'article 22 pour discuter d'une telle loi. Au cours de la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2003, M. Mattei avait affirmé qu'en cas de dérapage, une loi de finances rectificative serait présentée.

Monsieur le ministre, vous nous avez dit que l'article 22 avait évolué car vous aviez écouté les partenaires sociaux, notamment la CSMF. Nous vous approuvons, mais nous espérons que vous écarterez aussi la CFTC, lorsqu'elle invite le Sénat à revenir sur une mesure injuste. Dans une dépêche de l'AFP, elle rappelle que le mois dernier, dans une lettre publique que vous aviez adressée aux organisations syndicales, vous aviez pris l'engagement d'atténuer le plafond du ticket modérateur d'ordre public sur les actes et prescriptions. L'organisation syndicale avait proposé un plafond annuel de quinze euros, mais les députés l'ont fixé à cinquante euros, ce qui le rend inutile.

M. Jean-Luc Prél. C'est un plafond qui n'en est pas un !

M. Gérard Bapt. Qui va cinquante fois par an chez le médecin, à part les personnes très malades ?

M. Jean-Marie Le Guen. Très bien !

M. Gérard Bapt. J'espère, monsieur le ministre, qu'au Sénat, vous vous rappellerez votre engagement et la supprime de la CFTC.

M. le président. La parole est à M. Jean Le Garrec, pour soutenir l'amendement n° 7314.

M. Jean Le Garrec. Cet amendement est défendu.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur les vingt-sept amendements de suppression de l'article ?

M. Yves Bur, président de la commission spéciale. Il est temps que nous sortions de la certitude du dépassement automatique des ONDAM que nous avons connue jusqu'à présent pour disposer d'ONDAM crédibles et inscrits dans la pluriannualité. Il est temps également que l'assurance maladie et le Parlement se dotent d'outils capables d'assurer un contrôle permanent et fin des dépenses et des recettes de l'assurance maladie, comme de leurs mécanismes d'évolution. Le comité d'alerte apportera une expertise extérieure. Il dotera l'UNCAM des outils de contrôle et d'audit de l'évolution des dépenses. Nous serons ainsi à même de mieux piloter les finances sociales.

Au sujet de l'adverbe « significativement », je voudrais dire à M. Brard que l'amendement n° 131 proposera de fixer à 1 % du budget de l'assurance maladie la dérive maximale autorisée. Cela représente 1,3 milliard d'euros, ce qui est déjà considérable. Nous appelons le Gouvernement à fixer par décret un niveau d'évolution beaucoup

plus limité, afin que le comité d'alerte puisse rapidement accompagner l'assurance maladie dans sa démarche vertueuse vers l'équilibre, en misant principalement sur le changement de comportement des prescripteurs et des assurés.

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

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Le comité d'alerte est pour nous un dispositif central dans la maîtrise des dépenses d'assurance maladie. Composé d'experts indépendants, il garantira une information objective sur le risque de dérive des dépenses, qu'il diffusera auprès des institutions en charge du pilotage financier de l'assurance maladie : Parlement, Gouvernement et caisses.

Ni le Gouvernement ni le Parlement ne seront privés de leurs compétences, le comité d'alerte ne donnant qu'un avis technique et financier sur l'évolution des dépenses.

Compte tenu des éléments fournis par le comité d'alerte, les caisses nationales et, le cas échéant, l'État, monsieur Brard, pourront proposer des mesures de redressement, dont certaines, si elles relèvent du législateur, pourront trouver une traduction dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale.

Ainsi, l'ONDAM, qui a été systématiquement dépassé, retrouvera-t-il sa crédibilité, ce à quoi nous sommes ici tous attachés. Chacun pourra assumer ses responsabilités, le Parlement comme le Gouvernement, dans une plus grande transparence. Nous avons déjà indiqué qu'on pouvait être responsable des dépenses sans être prisonnier d'une enveloppe. Un amendement de la commission précise que l'avis du comité d'alerte devra prendre en compte l'ensemble des éléments qui influent sur l'ONDAM, dans la logique des travaux d'Alain Coulomb sur l'ONDAM médicalisé, les déterminants structurels et conjoncturels de son évolution.

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

M. Jean-Marie Le Guen. A la veille de ce débat, vous avez déclaré, monsieur le ministre, que l'ONDAM devait être une norme respectée.

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Je n'ai pas dit cela !

M. Jean-Marie Le Guen. Vous l'avez déclaré devant la mission d'information sur l'assurance maladie.

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Tout le monde souhaite que l'ONDAM soit respecté, vous aussi j'espère !

M. Jean-Marie Le Guen. Il y a un mot que vous n'avez pas employé, monsieur le ministre, mais qui est clairement présent dans tous les esprits, c'est l'opposabilité. Vous êtes même allé plus loin en déclarant, dans une interview, que vous souhaitiez que le déficit de l'année n soit reporté sur l'année $n + 1$.

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Effectivement, je l'ai dit et je vais le répéter !

M. Jean-Marie Le Guen. Tout le monde comprend que c'est la construction d'un ONDAM opposable.

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Ce n'est pas vrai !

M. Jean-Marie Le Guen. Dès lors, il s'agit bien de maîtrise comptable...

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

M. Jean-Marie Le Guen. ... même si vous parlez de maîtrise médicalisée des dépenses de santé. Nous le contestons, parce que nous pensons que vous ne vous en donnez pas les moyens. Par contre, vous êtes en train de vous donner les moyens d'une maîtrise comptable de l'assurance maladie.

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

M. Jean-Marie Le Guen. Nous le verrons bien, et notamment à l'automne.

Le comité d'alerte n'a pas d'autre sens que de préparer l'opinion et je renvoie ceux qui en douteraient à la première version de votre projet dans laquelle vous avez écrit que l'ONDAM était opposable, non pas seulement d'une année à l'autre, mais en temps réel et qu'il ne devait plus y avoir de nouvelle prestation à partir du moment où le comité d'alerte se réunissait. Cela ne s'appelle plus de la maîtrise mais du rationnement

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

M. le ministre de la santé et de la protection sociale.
Nous vous proposons une maîtrise médicalisée des dépenses d'assurance maladie, nous refusons la maîtrise comptable. Point.

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Brard.

M. Jean-Pierre Brard. Monsieur le ministre, vous nous avez dit que vous ne seriez pas prisonnier d'une enveloppe et le comité Théodule que vous voulez instituer, pour reprendre l'expression de M. Prétel, me fait penser à la sirène des villes de province ou des villages qui mobilise les pompiers volontaires sans qu'on sache toujours très bien où est le feu !

M. Bernard Deflesselles. Ne soyez pas méprisants à l'égard de la province !

M. Edouard Landrain. Vive la province !

M. Jean-Pierre Brard. Je n'oublie pas que je suis moi-même d'origine provinciale et que je n'ai jamais été parisien.

M. Jean-Marie Le Guen. Vous le serez bientôt !

M. Jean-Pierre Brard. Certainement pas, monsieur Le Guen ! Mais c'est un autre débat.

Pourquoi ça ne marche pas avec votre ONDAM ? Parce que les données fixées sont mauvaises. En vous acharnant à définir des paramètres qui sont mauvais puisqu'ils correspondent à une logique de maîtrise comptable, vous allez à l'échec. Il est un curseur sur lequel vous vous refusez d'intervenir, celui des recettes – celles énoncées par le rapporteur dans son rapport ne sont que de vieilles recettes, au sens culinaire, en tout cas elles ne permettent pas de sortir de l'ornière. Il faut une autre logique, et je persiste à dire que celle que vous mettez en œuvre n'apporte pas de solution pour sortir de cette crise permanente de la gestion de l'assurance maladie. Votre comité Théodule actualisera le discours catastrophiste qui permettra de livrer l'assurance maladie aux assureurs privés. A cela, monsieur le ministre, vous ne répondez pas. Ce n'est pas de la maîtrise comptable des dépenses, et je suis d'accord avec vous, c'est bien pire que cela : c'est la destruction de notre système parce que vos choix politiques sont diamétralement opposés à ceux qui résultent du programme du Conseil national de la Résistance...

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Oh !

M. Jean-Pierre Brard. Monsieur Dubernard, en tant que lyonnais vous devriez être plus que tout autre fidèle à l'héritage du Conseil national de la Résistance !

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Relisez mon discours d'introduction !

M. Jean-Pierre Brard. On sait ce que valent les discours, surtout ici ! On juge les hommes et les femmes politiques, en fonction non de ce qu'ils disent mais de ce qu'ils font. Ce ne sont pas vos prêches qui permettent de juger votre sincérité, mais vos actes concrets. On sait ce qu'ils valent... (*Protestations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. Edouard Landrain. Prêchi-prêcha !

M. Jean-Pierre Brard. Le groupe UMP a enfin fini sa sieste ! Pourtant, je croyais que ses membres n'avaient pas le droit de parler !

M. le président. Je mets aux voix par un seul vote les amendements n^{os} 1288 à 1299 et 7309 à 7323.

(*Ces amendements ne sont pas adoptés.*)

3

RAPPEL AU RÈGLEMENT

M. le président. La parole est à M. Jean-Marc Ayrault, pour un rappel au règlement.

M. Jean-Marc Ayrault. Monsieur le président, vendredi dernier, dans le Val-d'Oise, une jeune femme qui était avec son bébé a été victime, dans le RER, d'une lâche agression. C'est un acte d'une violence extrême, d'inspiration antisémite.

L'indignation est générale et le Président de la République a demandé la mobilisation de tous les Français. Au-delà des mots, il faut aller plus loin. Toutes les initiatives qui contribuent à cette prise de conscience, à cette mobilisation, doivent être soutenues.

Le président du conseil régional d'Ile-de-France, M. Jean-Paul Huchon, a invité tous les élus d'Ile-de-France et les parlementaires qui le souhaitent à se retrouver, à dix-huit heures, dans l'hémicycle du conseil régional pour manifester leur solidarité avec cette jeune femme mais aussi avec toutes les victimes des actes antisémites et racistes. Il serait donc nécessaire, sur le plan symbolique, que notre assemblée interrompe ses travaux pendant une heure environ pour permettre aux députés qui le souhaitent de rejoindre ce rassemblement.

Je souhaite connaître votre réponse sur ce point.

M. le président. Je rappelle que le président Debré, lors de la séance d'hier matin, avait lui-même fait part de son émotion, au nom de l'Assemblée nationale et de l'ensemble des présidents de groupe. Nous partageons cette émotion et nous approuvons toutes les démarches qui ont été engagées, notamment par le Gouvernement, pour assurer la manifestation de la vérité, rechercher les coupables et sanctionner, par la voie de la justice, cet acte inqualifiable.

La suspension de séance que vous avez demandée est de droit. Je suis informé d'une autre démarche du groupe communiste. Je suspendrai donc la séance vers dix-huit

heures pour un temps compatible avec la poursuite de notre séance. Nous arrêterons ensuite nos travaux à vingt heures, pour les reprendre à vingt et une heures.

La parole est à M. Jean-Pierre Brard.

M. Jean-Pierre Brard. Sur ce sujet extrêmement grave, il n'y a pas de clivage politique dès lors qu'il s'agit de la dignité de la personne et du combat contre des actes inadmissibles qui se multiplient.

Je me félicite de votre prise de position, monsieur le président, en faveur du rassemblement de tous les Républicains car, comme le disait Brecht, le ventre est encore fécond d'où surgit la bête immonde. Aujourd'hui, nous avons tous le devoir, quels que soient les bancs sur lesquels nous siégeons, de nous lever dans un sursaut républicain, comme l'a dit le Président de la République, pour faire face à ce réveil insupportable.

4

ASSURANCE MALADIE

M. le président. Nous reprenons la discussion du projet de loi relatif à l'assurance maladie.

Discussion des articles (suite)

Article 22 (suite)

M. le président. L'amendement n° 7572 de M. Cochet n'est pas défendu.

Je suis saisi d'un amendement, n° 7608.

La parole est à M. Jean-Luc Prével, pour le soutenir.

M. Jean-Luc Prével. La logique voudrait qu'après la création du comité d'alerte, la commission des comptes de la sécurité sociale soit supprimée car elle n'est pas indépendante, comme le ministre de la santé l'a reconnu il y a quelques instants, bien que son secrétaire général soit une personnalité en principe indépendante nommée par le Gouvernement.

J'ai constaté que ma position sur l'Institut des données de santé était quelque peu caricaturée. Cet institut est appelé, selon moi, à recueillir toutes les données médicales. Vous êtes intervenu, monsieur le ministre, il y a quelques instants, pour expliquer que vous souhaitiez une maîtrise médicalisée et non une maîtrise comptable. Il me paraîtrait donc souhaitable que le comité d'alerte puisse disposer des informations médicales sur les actes et pathologies. L'Institut national des données de santé sera à même de dire quelles sont les raisons médicales, en cas d'épidémie par exemple, qui expliquent une augmentation anormale des dépenses par rapport aux prévisions.

Il me semble donc normal que le secrétaire général de la commission des comptes de la sécurité sociale soit remplacé par le directeur de l'Institut des données de santé.

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

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur de la commission spéciale. Avis défavorable. Il y a une méprise sur le rôle du directeur de l'Institut des données de santé. Cet institut n'a pas de rôle d'alerte mais de recueil de données utilisables par tous et pour tous à des fins statistiques.

Par ailleurs, il est évident que le secrétaire général de la commission des comptes doit siéger au sein du comité d'alerte.

M. Jean-Luc Prével. Elle devrait disparaître !

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Elle n'a aucune raison de disparaître, la sécurité sociale comportant d'autres branches que l'assurance maladie.

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

M. Philippe Douste-Blazy, ministre de la santé et de la protection sociale. La commission des comptes de la sécurité sociale concerne toutes les branches de la sécurité sociale et pas seulement l'assurance maladie. Ce n'est pas parce qu'on crée le comité d'alerte sur l'évolution de l'assurance maladie qu'on va supprimer la commission des comptes.

Le directeur de l'Institut des données de santé a pour rôle de veiller à la qualité des systèmes d'information utilisés pour la gestion du risque maladie et au partage des données. Il n'a pas pour mission d'analyser les comptes ni de porter une appréciation sur le respect des objectifs.

Peut-être avez-vous une autre conception de l'Institut des données de santé, ce qui justifie votre amendement. Nous aurons l'occasion, monsieur Prével, d'en discuter à l'article 35, ce qui nous permettra, je l'espère, de clarifier les choses.

Le rôle de suivi des comptes entre pleinement dans les compétences du secrétaire général de la commission des comptes qui conduit d'ailleurs ce type d'expertise pour les travaux de la commission des comptes.

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

M. Jean-Luc Prével. Si vous souhaitez, monsieur le ministre, une maîtrise médicalisée des dépenses de santé, et non pas comptable, il faudrait médicaliser aussi le suivi de l'évolution des dépenses. Pour ce faire, il me paraîtrait souhaitable d'associer le directeur de l'Institut des données de santé pour que le comité d'alerte soit en mesure d'interpréter une éventuelle augmentation des dépenses d'assurance maladie. Il saura, par exemple, s'il faut imputer une dérive temporaire à une épidémie.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 7608.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 8294.

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

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Cet amendement vise à inclure dans la composition du comité d'alerte le président du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie.

Nous étions trois députés à siéger au Haut Conseil et nous avons tous pu mesurer le rôle qu'il a joué pendant des mois, en établissant un diagnostic qui a été partagé par tous, et qui est à la base de la réforme que nous discutons. Les connaissances et la pertinence des jugements du président actuel, et vraisemblablement de ses successeurs, apporteront beaucoup au comité.

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° 8294.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement, n° 8295.

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

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Amendement rédactionnel.

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° 8295.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement, n° 130.

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

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. La commission spéciale souhaite compléter le troisième alinéa de l'article 22 par la phrase suivante : « Il analyse notamment l'impact des mesures conventionnelles et celui des déterminants conjoncturels et structurels des dépenses d'assurance maladie. »

Notre intention est de mieux expliciter le rôle du comité d'alerte, conformément aux recommandations du rapport Coulomb sur la médicalisation de l'ONDAM. Le comité devra analyser la dynamique des dépenses et faire la part de ce qui relève de mesures conventionnelles, d'un côté, et de déterminants conjoncturels et structurels, de l'autre.

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

M. Xavier Bertrand, secrétaire d'État à l'assurance maladie. Favorable, monsieur le président.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 130.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement, n° 7609.

La parole est à M. Jean-Luc Prével, pour le soutenir.

M. Jean-Luc Prével. Pour mettre en place la maîtrise médicalisée des dépenses, à laquelle M. le ministre et M. le secrétaire d'État aspirent, il serait bon de préciser que le comité d'alerte s'appuie « sur les données fournies en temps réel par l'Institut des données de santé ». Si j'osais, monsieur le secrétaire d'État, je vous dirais que cet amendement vous permettrait d'apporter la preuve que le Gouvernement veut une maîtrise médicalisée des dépenses, et non pas comptable.

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

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. La commission a rejeté l'amendement n° 7609, considérant que l'institut a vocation à éclairer la gestion du risque, mais pas à servir de base de données pour la préparation du projet de loi de financement de la sécurité sociale. Une transmission en temps réel dans ce but serait d'ailleurs inexploitable, monsieur Prével.

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

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. Même avis, pour les mêmes raisons que celles avancées par M. le rapporteur. Nous n'avons pas tout à fait la même conception de ce que doit être l'Institut des données de santé, monsieur Prével.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 7609.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement, n° 8135.

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

M. Jean-Marie Le Guen. Pour aller dans le sens de la médicalisation du suivi de l'ONDAM, qui est au cœur des préoccupations du Gouvernement, nous proposons de préciser que le comité d'alerte n'interviendra qu'en cas de dérapage imputable « aux offreurs ou aux demandeurs ». Autrement dit, la procédure d'alerte ne serait pas engagée si c'était la situation sanitaire qui était en cause, par exemple en cas d'épidémie ou de recours à des traitements nouveaux onéreux. Dès lors, c'est seulement quand l'inflation des coûts serait due à des facteurs internes au système que le comité d'alerte serait conduit à agir.

Cet amendement est donc essentiel pour faire la différence entre la maîtrise médicalisée et la maîtrise comptable, et il fournit l'occasion de vérifier si les actes du Gouvernement sont cohérents avec ses discours.

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

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

Dans mon esprit, il appartiendra au comité d'alerte d'analyser les causes du dépassement prévisible de l'ONDAM, quelles qu'elles soient, avant de proposer les mesures appropriées.

A mon avis, monsieur Le Guen, votre amendement, s'il était adopté, restreindrait la mission du comité d'alerte.

M. Jean-Marie Le Guen. On ne peut pas dire le contraire.

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

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. Même avis.

Comme vient de le dire votre excellent rapporteur, conditionner l'intervention du comité d'alerte à la nature des facteurs à l'origine du dépassement restreindrait son rôle.

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

M. Jean-Marie Le Guen. Ce débat est aussi vieux que celui qui oppose les partisans de la maîtrise comptable à ceux de la maîtrise médicalisée.

A partir du moment où l'on considère que des facteurs exogènes, autrement dit des événements sanitaires, ne peuvent pas justifier une augmentation des dépenses de santé, et si le comité d'alerte est clairement mandaté pour déclencher un mécanisme de sanction, indépendamment du contexte dans lequel intervient l'augmentation des dépenses de l'assurance maladie, nous sommes dans une logique comptable. Et c'est bien celle que vous choisissez en refusant de faire un cas particulier quand les dépenses augmentent pour des raisons sanitaires.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 8135.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 7823.

La parole est à M. Jean-Pierre Brard, pour le soutenir.

M. Jean-Pierre Brard. Notre rapporteur a fait référence à ses discours que chacun d'entre nous gagnerait à lire. Ils sont toujours fort instructifs, ne serait-ce que pour vérifier s'ils se traduisent dans les faits.

Ce matin, rappelez-vous, M. Dubernard nous a dit qu'il fallait renforcer les pouvoirs du Parlement en créant une sorte de « MEC *bis* », ne relevant que de la commission des affaires culturelles et sociales. Je vous prends au mot, monsieur le rapporteur. Puisque vous voulez renforcer les pouvoirs du Parlement, cet amendement vous en donne l'occasion puisqu'il propose que le seuil de déclenchement de l'alerte soit fixé par le Parlement, et non plus par décret. Ce n'est pas une question sémantique.

Je me demande bien pourquoi vous vous tournez vers le banc des administrateurs, monsieur le rapporteur. Auriez-vous besoin d'un souffleur en cette période de festivals ? (*Sourires.*)

Je compte sur vous pour me fournir une réponse claire, et sur vous aussi, monsieur le secrétaire d'État. Vous qui avez été un brillant député, bien que de façon éphémère, vous n'avez sûrement pas oublié le rôle que vous jouâtes dans cette assemblée (*Mêmes mouvements*), et j'espère que vous ferez en sorte que cet amendement soit adopté.

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

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Monsieur Brard, je ne voudrais pas vous faire de la peine en vous rappelant ce que sont devenus les ONDAM successifs que nous avons votés... C'est la raison qui m'a poussé à me tourner vers la MEC. (*Sourires.*)

Plus sérieusement, l'amendement n° 131 de la commission tend à inscrire dans la loi un seuil maximal d'alerte : 1 %. On peut donc considérer que votre amendement sera satisfait par celui de la commission.

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

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. Je rappelle une fois encore que les dispositions pratiques d'application d'une loi relèvent en toute logique du pouvoir réglementaire. En l'occurrence, l'excellent amendement que vient d'évoquer votre excellent rapporteur devrait vous satisfaire.

Comme c'est la première fois que je vous réponds en tant que secrétaire d'État, monsieur Brard, je vous précise que j'ai toujours cru au rôle du Parlement. Mais, pour qu'il le joue efficacement, il vaut mieux qu'il se consacre à l'essentiel car « qui trop embrasse mal étreint ». En l'espèce, nous sommes bien dans le cadre du pouvoir réglementaire, monsieur Brard.

M. Jean-Marie Le Guen. Si vous lancez M. Brard sur les rapports entre la loi et le règlement,...

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Brard.

M. Jean-Pierre Brard. La différence est essentielle, selon que le seuil d'alerte est fixé par le Gouvernement ou par le Parlement !

Sans doute n'êtes-vous pas resté suffisamment longtemps parmi nous pour être attaché de façon indéfectible à la primauté du Parlement sur le Gouvernement, monsieur le secrétaire d'État. (*Sourires.*) Votre argument n'est pas recevable, et votre référence, tout comme le jeu de mots de M. Dubernard, inopportune.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 7823.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement, n° 131.

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

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Il s'agit de l'amendement auquel j'ai fait allusion, de même que notre excellent secrétaire d'État.

Il vise à renforcer la crédibilité – aujourd'hui discutable – de l'ONDAM, en prévoyant dans la loi le niveau d'alerte déclenchant l'intervention du comité. Dès qu'apparaîtra un risque de dérapage de 1 %, comme le prévoit cet amendement, l'alerte sera donnée. En valeur absolue, ce seuil correspond à 1,3 milliard d'euros. Cette limite pourra encore être abaissée par décret.

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

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. Initialement, l'idée du Gouvernement était de fixer le seuil d'alerte par décret. Cela étant, compte tenu des arguments développés notamment par M. Brard et par le rapporteur, nous sommes d'accord pour ne pas fixer le seuil trop haut. Si la commission spéciale propose 1 %, le Gouvernement s'en remettra à la sagesse de l'Assemblée.

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

M. Jean-Luc Prével. C'est une bonne chose d'inscrire le seuil de 1 % dans la loi car on y verra plus clair. Mais, pour que cette mesure prenne tout son sens, il faut préalablement répondre à deux questions très importantes.

Premièrement, comment sera fixé l'ONDAM ? Aurons-nous un ONDAM médicalisé, établi à partir des besoins, régionaux si possible ? Si l'ONDAM a été dépassé ces dernières années, tout le monde le sait, c'est parce qu'il a été fixé de manière irréaliste, par Bercy, en fonction de données économiques à l'automne. Il n'y a donc rien d'étonnant à ce qu'il n'ait pas été respecté et on ne peut pas rendre les professionnels de santé responsables de ce dépassement. Or le texte ne répond pas à cette question majeure. Pourtant, c'est seulement si le taux fixé est réaliste qu'on pourra demander qu'il soit respecté.

Deuxièmement, en juin, une fois que le comité d'alerte aura été saisi, quels seront les moyens dont il disposera pour faire rentrer l'ONDAM « dans les clous » ? Comment s'y prendra-t-il ? Pourra-t-on diminuer les remboursements ou augmenter les recettes, sachant que le Gouvernement ne souhaite ni l'un ni l'autre ? Comment ferez-vous, monsieur le secrétaire d'État ?

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

M. Jean-Marie Le Guen. Monsieur le rapporteur, nous ne pouvons que nous interroger sur votre souhait d'inscrire dans la loi que le seuil d'intervention du comité d'alerte, fixé par décret, ne pourra être supérieur à 1 % de l'objectif voté par le Parlement. Comme vous l'avez fort justement rappelé, nous en sommes aujourd'hui à 1,3 milliard d'euros. Ce n'est pas rien ! Si un comité d'alerte ne se réunit par pour des sommes moins importantes, nous sommes effectivement en droit de nous interroger sur son utilité.

Avez-vous la crainte que le Gouvernement ne fixe par décret un seuil inférieur ? Pensez-vous que le Gouvernement lui-même a peur du montant des déficits qu'il laissera filer ? C'est en tout cas ce que laisse supposer cet amendement qui vise à fixer un taquet supérieur au décret du Gouvernement. Je ne comprends pas votre réaction, monsieur le rapporteur. Elle est certes de bon sens, mais elle paraît traduire en même temps la crainte que vous éprouvez devant les décisions gouvernementales en la matière.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 131.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. La parole est à M. le secrétaire d'État.

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. Monsieur Prével, le Gouvernement est favorable à l'élaboration de l'ONDAM la plus crédible possible pour supprimer l'une des raisons du dépassement. L'ONDAM sera beaucoup plus réaliste, si nous travaillons dans la phase de son élaboration, qui est essentielle, à partir des propositions des caisses nationales.

Monsieur Le Guen, le chiffre de 1 % qui a été avancé constitue le seuil maximum. Le comité d'alerte a évidemment vocation à intervenir plus tôt. Même avant 2002, lorsque la croissance était un peu plus forte, nous avons assez rapidement atteint un dépassement de l'ONDAM de 1 milliard d'euros. Le Gouvernement n'éprouve pas de craintes particulières et il ne dissimule aucun esprit malin. Nous n'avons pas encore arrêté le chiffre qui sera fixé par décret. Mais la proposition qui nous est faite au travers de cet amendement nous semble crédible et réaliste.

M. le président. Sur le vote de l'article 22, je vous indique d'ores et déjà que 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 d'un amendement, n° 8296.

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

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Cet amendement vise à supprimer le dernier alinéa de l'article L. 114-4-1 du code de la sécurité sociale. Il est inutile que la loi renvoie à un décret simple ses propres modalités d'application.

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

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 8296.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement, n° 8399.

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

M. Jean-Marie Le Guen. Il est défendu, monsieur le président.

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

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Défavorable. Cet amendement est déjà satisfait par l'amendement n° 8294.

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

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. Même avis que la commission.

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

M. Jean-Marie Le Guen. Les deux amendements se rejoignent effectivement sur la nomination du président du Haut Conseil au sein du comité d'alerte.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 8399.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 132.

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

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Amendement rédactionnel.

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

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 132.

(L'amendement est adopté.)

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 22, modifié par les amendements adoptés.

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 22 :

Nombre de votants	63
Nombre de suffrages exprimés	63
Majorité absolue	32
Pour l'adoption	54
Contre	9

L'Assemblée nationale a adopté.

Nous en arrivons à un amendement portant article additionnel avant l'article 23.

Avant l'article 23

M. le président. Je suis saisi d'un amendement, n° 8297.

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

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Il s'agit d'un amendement rédactionnel.

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

M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 8297.

(L'amendement est adopté.)

Article 23

M. le président. Plusieurs orateurs sont inscrits sur l'article 23.

La parole est à M. Jean-Luc Prével.

M. Jean-Luc Prével. Monsieur le président, je souhaiterais, de façon très solennelle, appeler votre attention sur le fait que nous venons d'achever, avec le vote sur l'article 22, l'examen de la première moitié du projet de loi. Siégerons-nous aussi longtemps pour la seconde moitié que pour la première ?

M. Gérard Bapt. Evidemment !

M. Jean-Luc Prél. Je laisse chacun juger.

L'article 23 est relatif à la fixation par l'UNCAM des taux de remboursements des médicaments et prestations.

Monsieur le secrétaire d'État, ma première question n'a aucune intention malicieuse, puisque ce n'est pas vous qui avez répondu précédemment.

A l'article 21, le Gouvernement a refusé que l'UNCAM soit associée à la préparation des budgets au motif qu'il fallait laisser son autonomie à chaque caisse. C'est du moins ce que j'ai compris.

M. Jean-Marie Le Guen. Tout à fait !

M. Jean-Luc Prél. Or, monsieur le secrétaire d'État, vous souhaitez désormais confier à l'UNCAM, et non aux caisses, la fixation des taux de remboursement, qui sont un élément majeur des budgets des caisses, alors même, je le répète, que vous souhaitez que chaque caisse conserve son autonomie.

M. Gérard Bapt. Vous mettez le doigt sur l'incohérence du Gouvernement.

M. Jean-Luc Prél. Monsieur le secrétaire d'État, ma question n'a rien de malicieux, mais j'attends une réponse cohérente.

De plus, vous prévoyez que les décisions seront prises après avis de l'union des complémentaires, ces dernières étant directement concernées par les décisions de l'UNCAM, notamment par celles relatives aux taux de remboursement.

M. Gérard Bapt. Vous expliquez très bien le texte, monsieur Prél.

M. Jean-Marie Le Guen. Cela nous permet de mieux le comprendre.

M. Jean-Luc Prél. Or, je le rappelle, les complémentaires siègent déjà au sein du conseil d'orientation de la caisse. Les complémentaires étant évidemment concernées par la diminution des taux de remboursement, ne deviendront-elles pas juges et parties en siégeant au conseil d'administration des caisses ? J'attends sur ce second point également, monsieur le secrétaire d'État, une réponse claire de votre part.

Les taux de remboursement devront être définis sur proposition de la Haute Autorité de santé, qui se livrera à des études scientifiques en s'appuyant sur la Commission de la transparence. Certes, les taux seront fixés par l'UNCAM, et non plus par décret, mais, monsieur Dubernard, vous écrivez à la page 232 de votre rapport que ces dispositions nouvelles « changent donc assez peu la procédure actuellement en vigueur ». Dans ces conditions, était-il utile d'instaurer de nouvelles dispositions ?

Le ministre se réserve cependant un droit d'opposition. Monsieur le ministre, je vous ai déjà posé la question lors de mon intervention générale : comment résisterez-vous aux pressions des uns et des autres, non dénuées d'implications politiques ? La Commission de la transparence a réexaminé, à la demande de vos prédécesseurs, l'ensemble des services médicaux rendus par les médicaments – les SMR. Il était prévu que les SMR insuffisants seraient déremboursés. Or force est de constater que vos prédécesseurs ont été très prudents à franchir le pas, en raison, évidemment, du retentissement économique de telles mesures sur l'industrie pharmaceutique, sur les services offerts par les complémentaires et, à terme, sur le niveau des cotisations de ces dernières. Les faits sont têtus, monsieur le ministre. Votre nouvelle organisation risque de s'y heurter.

Je souhaite enfin appeler votre attention sur un point, parmi beaucoup d'autres, qui me tient particulièrement à cœur : il s'agit de la hiérarchisation des actes médicaux pratiqués et des médicaments délivrés en fonction de la pathologie présentée par le patient. Nous devons parvenir à une telle hiérarchisation, afin de ne plus avoir à recourir aux examens les plus modernes ou aux médicaments les plus puissants que dans le cas des pathologies qui le méritent, et non plus de façon systématique. Je me contenterai d'un exemple : convient-il d'accompagner systématiquement d'anti-inflammatoires la prescription d'inhibiteurs de la pompe à protons, en vue de prévenir l'apparition d'un ulcère, ou ne vaudrait-il pas mieux réserver la prescription d'anti-inflammatoires aux patients souffrant d'ulcères multiples, je pense notamment aux patients atteints du syndrome de Zollinger-Ellison ?

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

M. Jean-Marie Le Guen. La dernière partie de l'intervention de Jean-Luc Prél était assez technique, voire trop. Sans doute la demande est-elle légitime.

La première partie de son intervention a été fort lumineuse. Plus nous avançons dans l'examen des mesures techniques du texte, lesquelles ne sauraient attirer l'attention de l'opinion publique, plus la pensée du Gouvernement nous apparaît brute de décoffrage.

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

M. Jean-Marie Le Guen. Elle n'a pas subi l'épreuve des *sunlights*, qui exigent du Gouvernement qu'il précise, affine, voire peaufine son texte de façon à en éliminer les aspérités.

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Veuillez excuser le Gouvernement, monsieur Le Guen !

M. Jean-Marie Le Guen. Une lecture attentive de l'article 23 révèle en pleine lumière les aspérités, autrement dit, les incohérences du texte – incohérences avec le discours gouvernemental et non pas, évidemment, avec le projet gouvernemental, qui reste au contraire d'une grande cohérence.

Notre collègue Jean-Luc Prél a souligné la première de ces incohérences : l'UNCAM se verra confier des décisions majeures en termes budgétaires alors même qu'il a été demandé, dans chaque caisse, aux partenaires sociaux d'élaborer des propositions de budget. C'est l'UNCAM seule qui aura désormais la charge de piloter les recettes et les dépenses, et les différents régimes ne joueront plus aucun rôle dans la gestion du risque. Les caisses ne seront plus que des organismes chargés de la liquidation de la sécurité sociale. Elles n'assumeront plus aucune fonction de pilotage de l'assurance maladie. Telle est la première incohérence : la CNAM ou la MSA prévoient, mais c'est l'UNCAM qui décide.

La seconde incohérence – elle a déjà été relevée – consiste à se défausser sur l'UNCAM, qui aura désormais à sa tête un proconsul, pour définir le panier de soins, c'est-à-dire l'ensemble des médicaments qui seront ou non remboursés, et le taux des remboursements. Le ministre conserve la clé de l'éligibilité au remboursement des médicaments, mais non des actes médicaux – la mesure est prévue à l'article suivant. En revanche, il appartiendra au proconsul de l'UNCAM de fixer le taux de remboursement, et de le faire varier. Il aura l'instrument de la maîtrise comptable. Le Gouvernement s'exonérera ainsi de toute responsabilité, la renvoyant à l'UNCAM. C'est la stratégie de la défausse !

De plus, lorsque l'article définit le pouvoir de décision de l'UNCAM en matière de fixation du taux de remboursement des médicaments, il ne fait plus du tout référence au rôle de préconisations en matière de santé publique et de maîtrise médicalisée des dépenses que, nous le pensions du moins, devait jouer la Haute Autorité de santé auprès de l'UNCAM, en vue d'éclairer ses décisions, alors que cette haute autorité serait à même de l'informer sur le service médical rendu par chaque médicament.

Eh bien, pas du tout ! L'UNCAM peut, indépendamment de l'avis de la Haute Autorité de santé, décider du taux de remboursement d'un médicament.

Tel est le schéma global de maîtrise comptable. Une nouvelle fois, nous allons vers le déremboursement, mais en laissant au proconsul le soin de mener cette politique, sans avoir eu besoin de recourir à l'habillage scientifique que procurait la Haute Autorité de santé.

Voilà ce qu'il en est de l'article 23. Nous verrons que, à l'article 24, on ira encore plus loin : ce ne sera plus le taux de remboursement, mais l'inscription même à la nomenclature des actes et prescriptions remboursables qui sera confiée à l'UNCAM.

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Brard.

M. Jean-Pierre Brard. Cet article représente le premier cheval de Troie – la ville qui fut chère à Agamemnon, Priam, Achille et bien d'autres, et pas votre bonne ville de Troyes, monsieur le président – introduit dans notre système de protection sociale issu de 1945.

Il transfère le pouvoir réglementaire de détermination des taux de remboursement des médicaments et des prestations à l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, qui prendront avis auprès de l'Union nationale des organismes complémentaires. Nous y sommes : les complémentaires santé seront associées à la détermination des niveaux de remboursement ! Or, derrière les niveaux de remboursement, il y a les niveaux de cotisation.

Certes, vous n'y allez pas au pas de charge, malgré les instances de M. le baron Ernest-Antoine Seillière de Laborde, qui vous pousse au crime, car vous êtes un politique, donc plus habile. Vous prévoyez seulement un « couloir » de remboursement et conservez un droit d'opposition aux décisions qui seront prises. Seulement, ce droit d'opposition ne sera pas effectif. En effet, comment désavouer les décisions prises ?

En réalité, le Gouvernement organise un bouleversement de l'architecture de la sécurité sociale. Actuellement, celle-ci est composée de trois caisses. Leurs spécificités sont peu utilisées, puisque les véritables décisions sont prises par l'État, du fait de cette absence de démocratie sociale que j'évoquais ce matin.

La mainmise de l'État a été systématiquement exercée par tous ceux qui, depuis la création de la sécurité sociale, contestent ses principes fondateurs, en premier lieu sa gestion par les assurés eux-mêmes.

Le cœur de votre réforme est la mise en place d'une union nationale des caisses de l'assurance maladie, elle-même composée de deux unions : l'union des trois caisses nationales actuelles – CNAM, MSA, CNAMTS, c'est-à-dire les caisses des salariés, des agriculteurs et des indépendants – et l'union des complémentaires, c'est-à-dire les mutuelles, les compagnies d'assurances et les caisses de prévoyance. C'est l'ombre de M. Kessler qui se projette ! (« Ah ! » sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.) M. Kessler est votre mentor, votre béquille ou, plutôt, l'aiguillon qui vous pique les fesses quand il pense que vous n'allez pas assez vite !

M. Jean-Luc Prél. Mais non, c'est M. Davant l'instigateur !

M. Jean-Marie Le Guen. Il a raison !

M. Jean-Pierre Brard. Non, monsieur Prél, vous vous trompez. Ce serait réduire le rôle de M. Kessler. Notez que j'appartiens à une tradition philosophique qui accorde une grande importance à l'histoire.

M. Bernard Deflesselles. Laquelle ?

M. Jean-Pierre Brard. La seule qui soit scientifique et pas d'opportunité, mon cher collègue.

M. Bernard Accoyer. Le communisme du xx^e siècle !

M. Jean-Pierre Brard. Monsieur le président, je vais revenir à mon propos, mais vous pourrez noter que mes collègues essaient de me distraire. (*Sourires.*)

M. Richard Mallié. Monsieur le président, faites en sorte qu'on avance !

M. Jean-Pierre Brard. On rejoint ainsi les propositions du rapport Chadelat, dont l'idée essentielle était de placer les assurances au cœur du système de protection sociale.

Si, finalement, le MEDEF a annoncé son retour dans les instances paritaires, c'est qu'il a obtenu une double victoire, ce que vous vous refusez à confesser, mais aussi à contredire.

La première est un renforcement de l'étatisme. Le MEDEF a en effet exigé qu'un directeur nommé par l'État soit doté de pouvoirs considérablement accrus au détriment de l'actuel conseil d'administration, lequel sera remplacé par un conseil d'orientation et réduit à n'être un simple lieu de discussion sans pouvoir de décision.

Cette évolution vers l'étatisme, au détriment des représentants des assurés, s'accompagne – le paradoxe n'est qu'apparent – d'une forme de privatisation en raison de la place offerte aux assurances dont le poids au sein de l'union des complémentaires ne peut malheureusement que grandir. Cela répond aussi à l'une des exigences du MEDEF.

Avec cet article, comme avec les articles 30 et 31, vous donnez des gages et vous vous soumettez aux conditions qui vous ont été posées. En plaçant les compagnies d'assurances au cœur du système de sécurité sociale, vous engagez un processus de marchandisation de la santé et de la protection sociale.

Messieurs les ministres, vous savez à quel point notre peuple est attaché à ce qu'il a conquis dans les périodes les plus importantes de notre histoire. Vous avez compris que, pour faire passer la potion amère que vous avez concoctée, il vous faut dire le contraire de ce que vous faites réellement ; et vous vous y employez l'un et l'autre, non sans talent. Cependant, cela ne trompera pas longtemps notre peuple et vous ne perdez rien pour attendre : vous soufflez sur les braises et le chaudron bout !

M. François Guillaume. Quel lyrisme !

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

M. Gérard Bapt. Cet article 23 transfère la fixation des taux de remboursement de l'État à l'UNCAM, après avis des assureurs. Or on voit mal comment l'avis de l'union des organismes complémentaires pourrait être négatif s'agissant d'un déremboursement ou d'un rétrécissement du périmètre pris en charge, car cela ne peut qu'étendre le marché des assureurs. Leur part est actuellement limitée à 2,8 % et ils piétinent, souhaitant au moins rattraper la mutualité qui en est à 8 %.

Pourquoi, monsieur le ministre, avoir introduit l'avis des complémentaires, d'autant que rien ne permet de penser que les décisions du directeur général de l'UNCAM seront prises après avis de la Haute Autorité de santé, alors que cela serait justifié ? Que seraient ces décisions de déremboursement qui ne seraient prises qu'après avis des complémentaires, donc des assureurs privés, et pour lesquelles l'avis de la Haute Autorité ne serait pas requis ?

Monsieur le rapporteur, vous écrivez qu'il y aura un droit d'opposition à ce pouvoir quasi discrétionnaire du directeur général, donc du nouveau proconsul. Le ministre de la santé disposera en effet d'un droit d'opposition pour des motifs de santé publique.

Vous ajoutez qu'il ne fait guère de doute que ce pouvoir discrétionnaire sera exercé « dans le sens d'une plus grande largesse à l'égard des assurés et de leurs ayants droit ». Cela trahit de votre part une grande inquiétude : vous supposez que les décisions seront d'une extrême sévérité et d'une extrême dureté vis-à-vis des assurés et des ayants droit.

Pourquoi donc avoir procédé de la sorte ? Vous auriez pu écrire, par exemple, que l'effort qui serait demandé devrait être juste, équilibré et proportionné entre les divers financeurs, y compris, bien sûr, les entreprises.

M. le président. Je suis saisi de douze amendements identiques, n^{os} 1300 à 1311, tendant à supprimer l'article 23.

Monsieur Brard, allez-vous les défendre tous ? Tous pour un et un pour tous ! (*Sourires.*)

M. Jean-Marie Le Guen. M. le ministre ne nous répond pas ?

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Je vais répondre...

M. Jean-Pierre Brard. M. Douste-Blazy a fait état de son aptitude à dialoguer.

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Je réponds en général en m'exprimant sur le premier amendement, mais je peux vous répondre dès maintenant.

M. Jean-Pierre Brard. Je préférerais.

M. le président. Je constate que vous avez fait affaire. (*Sourires.*)

La parole est donc à M. le ministre.

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

Monsieur Prél, nous voulons en effet hiérarchiser en fonction des pathologies, comme vous le désirez.

Le SMR est évalué en fonction de la pathologie. D'ailleurs la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 nous permet de définir la prise en charge pathologie par pathologie. Nous voulons aller plus loin en développant la mise en œuvre des référentiels de bonnes pratiques médicales, afin d'utiliser les actes et les médicaments les plus pertinents pour chaque pathologie. Nous sommes d'accord là-dessus.

Par ailleurs, vous avez raison : le plus pertinent n'est pas toujours le plus cher. Il est donc important de pouvoir aller dans ce sens.

Monsieur Prél et monsieur Le Guen, j'ai envie de vous dire que l'UNCAM sera, pour nous, une émanation des régimes d'assurance maladie.

M. Jean-Marie Le Guen. Par quel biais, par quel mystère ?

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Laissez-moi développer.

Son conseil comprendra des membres des conseils des caisses et son collège de directeurs regroupera les directeurs des caisses. Pourquoi cette quasi-filiale commune ? Parce que les régimes ont souhaité unifier leurs taux de remboursement. Il ne nous paraît pas opportun d'aller à l'encontre de leur souhait. Voilà pourquoi l'UNCAM fixera les taux de remboursement.

Monsieur Le Guen, le Gouvernement ne se défausse pas. Il suit simplement les suggestions du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie, qui a souhaité que soient mises en cohérence les responsabilités des gestionnaires avec les outils dont ils disposent.

S'agissant des taux de remboursement, l'État souhaite laisser une marge d'autonomie aux gestionnaires de l'assurance maladie. Néanmoins il assumera sa fonction de garant, ce que réclament les partenaires sociaux, en fixant des limites à l'assurance maladie et en gardant un droit d'opposition.

Je voudrais surtout, mesdames, messieurs les députés, souligner un paradoxe : d'un côté, M. Brard nous dit que nous voulons étatiser ; de l'autre, M. Le Guen souligne que l'État se défausse.

M. Jean-Marie Le Guen. Non : c'est vous, personnellement, qui vous défaussez !

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. J'imagine, monsieur Le Guen et monsieur Brard, que la vérité est beaucoup plus équilibrée, et que ce projet organise une répartition des rôles plus respectueuse des gestionnaires de l'assurance maladie.

Vous me demandez pourquoi l'UNCAM ne sera pas la fusion des caisses d'assurance maladie. Eh bien, parlez-en avec les partenaires sociaux et vous constaterez qu'ils n'y sont pas favorables.

Enfin, monsieur Brard, il nous paraît important d'établir un partenariat entre l'assurance de base et les organismes complémentaires. Depuis de très nombreuses années, en effet, ces derniers assurent une part significative du remboursement des soins. Toutefois l'assurance maladie est et restera prépondérante. Nous refuserons les déremboursements. D'ailleurs, c'est l'une des rares réformes de l'assurance maladie qui, justement, n'est pas basée sur les déremboursements. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. Richard Mallié. Ils n'ont toujours rien compris ! Il est vrai qu'il n'est pire sourd que celui qui ne veut pas entendre !

M. Jean-Pierre Brard. Monsieur le président, je désire répondre !

M. le président. Monsieur Brard, commencez par défendre les amendements de suppression, n^{os} 1300 et suivants.

M. Jean-Pierre Brard. Bien sûr que je critique l'étatisation ! Vous dénationalisez et vous étatisiez, c'est-à-dire que vous allez vers une gestion plus autoritaire.

M. Edouard Landrain. Ah ?

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

M. Jean-Pierre Brard. Le MEDEF (« Ah ! » sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire) ne peut parvenir à ses fins par le dialogue social. Il a besoin

de la contrainte étatique. Il a, sur ces bancs, une armée de fantassins à son service et il en profite. (*Rires et exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. Bernard Deflesselles. Bien sûr !

M. Jean-Pierre Brard. Je vous renvoie aux propos des leaders du patronat publiés il y a quelques semaines. Ils sont très clairs. Vous êtes parvenus à une espèce d'équilibre, pour le plus grand bénéfice des assureurs privés auxquels vous donnez une part du gâteau. C'est cela, monsieur le ministre, que nous contestons. Dénationaliser, c'est tourner le dos à la démocratie sociale, en refusant l'expression du suffrage des salariés pour gérer l'assurance maladie.

Avec l'article 23, qui transfère à l'UNCAM la possibilité de fixer les taux de remboursement des médicaments et des prestations de façon cadrée, nous arrivons à un point clé de votre projet. C'est le gage d'une confiance importante accordée à l'UNCAM. En d'autres termes, vous confiez aux partenaires sociaux une responsabilité en matière de remboursement des soins, après en avoir déterminé tous les paramètres. C'est une liberté encadrée, surveillée, sous contrainte à partir de vos critères, qui sont ceux du MEDEF.

Cette avancée apparente se trouve atténuée par l'ensemble du projet. En effet, vous ne vous engagez pas dans une rénovation de la démocratie sociale puisque vous refusez toujours les élections démocratiques des conseils d'administration. En outre, votre nouvelle architecture prévoit l'étatisation du système. Le fait que vous ayez repris ce mot en dit long, monsieur le ministre. Et avec la nomination d'un super-directeur pour gérer la CNAM, vous ne pouvez pas le contester.

Par ailleurs, vous donnez une responsabilité orientée aux partenaires sociaux. Tout d'abord, vous limitez les possibilités d'action des caisses, en décidant d'un « couloir » à l'intérieur duquel vous contraignez les partenaires sociaux à se prononcer. S'ils décidaient d'en faire plus, comment pourraient-ils y parvenir ?

J'ajoute que les décisions sur le niveau de remboursement restent orientées à la baisse. En d'autres termes, la responsabilité des mauvaises annonces est renvoyée sur les caisses. Ainsi, le Gouvernement se dédouane-t-il d'une responsabilité qui est pourtant de nature politique.

Vous ne pouvez pas vous retrancher derrière votre droit d'opposition, qui relève d'un pur artifice juridique, pour endormir la vigilance de l'opinion publique.

En effet, ayant placé votre directeur – c'est vous qui l'aurez désigné – ...

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

M. Jean-Pierre Brard. ... il sera à votre botte.

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

M. Jean-Pierre Brard. Démontrez-le !

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Ce n'est pas ma vision des choses.

M. Jean-Pierre Brard. La vision dépend de la météo. Par temps clair, ça va bien, mais, par une journée comme celle-ci, je ne suis pas sûr que votre vision – dont je n'ai pas de raison de douter – soit celle de votre successeur.

Le dispositif que vous mettez en place fera de ce directeur un homme-lige du Gouvernement, sauf à ce que vous nous démontreriez le contraire. Pour l'instant, je ne vois rien de nature à nous rassurer.

Votre directeur ayant été mis en place, vous n'aurez aucune raison de le déjuger puisqu'il ne sera que votre porte-parole. Vous savez comment cela se passe : un coup de fil, le directeur dans votre bureau et vous lui donnez le décodeur !

L'article 23 impose que soit pris l'avis des organismes complémentaires. C'est le début de leur introduction dans la gestion du risque, dans les termes voulus par les assurances et le MEDEF.

M. Bernard Accoyer. C'est obsessionnel !

M. Jean-Pierre Brard. En participant à la détermination des niveaux de remboursement, l'UNCAM se place dans la position de décideur et l'on en revient à la problématique des petits et des gros risques. La sécurité sociale se limitant aux gros risques, les petits risques seraient assurés par chacun, en fonction de ses moyens.

Monsieur le ministre, vous êtes en train de mettre en place un système de santé à deux vitesses, dont on voit l'aboutissement dans celui mis en œuvre aux États-Unis.

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

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Rejet !

M. Jean-Pierre Brard. C'est un peu bref !

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 identiques n^{os} 1300 à 1311.

(Ces amendements ne sont pas adoptés.)

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Brard.

M. Jean-Pierre Brard. Le ministre est tellement convaincu de ce qu'il dit qu'il ne répond pas, et le rapporteur, pas davantage.

Je suis de bonne foi et je ne doute pas de la sienne. Je demande seulement qu'il me prouve que le texte contient le contraire de ce que je dis.

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

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Le paritarisme, qui est la gestion par les partenaires sociaux – les représentants des travailleurs et des employeurs – est conforme à l'esprit du Conseil national de la Résistance, auquel les gaullistes sont extrêmement attachés.

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Et le MRP également !

M. le président. Conformément aux engagements que j'ai pris, je suspends la séance pour une heure.

Suspension et reprise de la séance

M. le président. La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à dix-sept heures cinquante, est reprise à dix-huit heures cinquante-cinq.)

M. le président. La séance est reprise.

Nous en venons à douze amendements identiques, n^{os} 4498 à 4509.

La parole est à M. Jean-Pierre Brard.

M. Jean-Pierre Brard. Nous contestons, monsieur le ministre, monsieur le secrétaire d'État, la logique globale de ce texte. Vous vous êtes abstenus de répondre quand

nous vous avons reproché d'établir un système à deux vitesses. Pourtant, vous introduisez dans notre pays les assurances privées, qui existent déjà à l'étranger, et vous leur donnez du pouvoir. Or, comme elles reconnaissent *de facto* les notions de petit et de grand risque, elles instaurent l'inégalité.

Tout à l'heure, le rapporteur s'est référé à la Résistance. Il a bien fait, car c'est un bel épisode de notre histoire. Or que disait le Conseil national de la Résistance ?

Sur le plan économique, il plaidait pour « l'instauration d'une véritable démocratie économique et sociale, impliquant l'éviction des grandes féodalités économiques et financières de la direction de l'économie ». Si cette phrase ne vise pas M. Seillière, je veux bien être pendu !

Le programme du CNR prévoyait encore « une organisation rationnelle de l'économie assurant la subordination des intérêts particuliers à l'intérêt général et affranchie de la dictature professionnelle ». Cette fois, c'est le MEDEF qui est visé, même si, à l'époque, le nom n'existait pas encore.

Sur le plan social, le CNR réclamait « la reconstitution, dans ses libertés traditionnelles, d'un syndicalisme indépendant, doté de larges pouvoirs dans l'organisation de la vie économique et sociale », ainsi qu'« un plan complet de sécurité sociale, visant à assurer à tous les citoyens des moyens d'existence, dans tous les cas où ils seront incapables de se les procurer par le travail, avec gestion appartenant aux représentants des intéressés » – c'est-à-dire des salariés et d'eux seuls, monsieur le rapporteur, pas du MEDEF ! – « et de l'État ».

C'est cet héritage prestigieux que vous avez choisi de dilapider, monsieur le ministre et, à en croire les gazettes, vous avez déjà choisi le proconsul.

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Oh ! (*Sourires.*)

M. Jean-Pierre Brard. On dit même que vous voulez mener l'affaire au pas de charge, ce qui vous ressemble bien : vous commencez par choisir votre cible et vous réfléchissez à l'angle qui va vous permettre de l'atteindre. C'est fort habile de votre part.

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

M. Jean-Pierre Brard. L'opinion se demande avec intérêt qui sera ce proconsul.

M. Jean-Luc Prével. Alors ?

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Vous pensez que j'en sais quelque chose ?

M. Jean-Pierre Brard. Non, monsieur le rapporteur ; je ne serais d'ailleurs pas étonné que vous n'en soyez pas informé.

Je vais donc vous faire deviner son identité.

C'est un homme qui sera marqué par sa connivence avec le Gouvernement, un homme qui saura manier la hache, comme il le fait déjà au cabinet du Premier ministre, un homme qui n'hésitera pas à brader l'héritage national que je viens d'évoquer au travers du programme du CNR, un homme connu pour ses idées rétrogrades et qui servira de paravent au Gouvernement.

Celui que je viens de décrire n'est pas le yéti, mais M. Charpy. Il serait intéressant que vous le confirmiez, monsieur le ministre. Je suis sûr que cela intéresserait aussi le président de séance. Est-ce bien M. Charpy qui sera le proconsul ?

M. Yves Bur, président de la commission spéciale. On ne va pas jouer aux devinettes pendant tout le débat !

M. Jean-Pierre Brard. Ce n'est pas une devinette : il s'agit de savoir par qui la politique du Gouvernement sera mise en œuvre. Si c'est bien M. Charpy, à qui ferez-vous croire, monsieur le ministre, qu'il ne s'agit pas d'une jambe de bois que vous avez trouvée sur le marché du recyclage des produits voués à être démonétisés dans un avenir prochain, au départ de l'actuel Premier ministre ? (*Rires sur les bancs du groupe socialiste.*)

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. C'est un avis de rejet, mais je tiens à dire à M. Brard que ce n'est pas un jeu et qu'il ne faut pas s'amuser ainsi, en particulier aux dépens d'un fonctionnaire. En l'espèce, il s'agit d'un excellent fonctionnaire, qui sert actuellement le Premier ministre.

Vous évoquez la médecine à deux vitesses, mais nous n'en voulons pas. Il n'est pas question de mettre en place une médecine pour le petit risque et une autre pour le grand risque. Nous voulons faire exactement le contraire.

M. Jean-Marie Le Guen. C'est M. Barrot qui va être content !

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Moi, je suis contre.

Dernier point, monsieur Brard : vous saurez à temps qui sera le futur directeur de la Caisse nationale d'assurance maladie. La loi n'est pas encore votée, je ne peux donc pas vous dire son nom.

M. Jean-Marc Ayrault. Mais vous le savez, monsieur le ministre !

M. le président. Je mets aux voix par un seul vote les amendements n^{os} 4498 à 4509.

(*Ces amendements ne sont pas adoptés.*)

M. le président. J'en viens aux douze amendements identiques, n^{os} 4510 à 4521.

La parole est à M. Jean-Pierre Brard.

M. Jean-Pierre Brard. Ces amendements tendent à supprimer le 1^o du I de cet article.

Monsieur le ministre, s'agissant de votre réponse à ma question précédente, le silence vaut aveu. Je n'ai rien à redire si vous estimez que M. Charpy est un excellent fonctionnaire. Néanmoins cela n'est pas rassurant du tout car, précisément, vous avez besoin, comme proconsul, d'un excellent fonctionnaire qui marche au doigt et à l'œil pour mettre en œuvre la politique du Gouvernement. Vous voyez ce qu'il en sera de son indépendance. Il n'y a aucun doute là-dessus et vous êtes bien obligé de le reconnaître.

Quant à la médecine à deux vitesses, vos propos ne sont pas du tout convaincants. Vous êtes contre une distinction entre le petit et le grand risque, mais que se passe-t-il déjà actuellement avec les remboursements ? Comme les complémentaires ne couvrent pas de la même façon selon le niveau des cotisations, il y a donc bien aujourd'hui un remboursement à deux vitesses. Les risques ne sont pas appréciés dans leur réalité, mais en fonction de leur rentabilité pour les groupes privés. C'est ainsi que se met en place une médecine à deux vitesses.

Sur ce point, monsieur le ministre, il ne faut pas se borner à énoncer des affirmations ; il convient de démontrer le contraire, mais vous n'êtes pas en mesure de le faire puisque tout votre projet est tourné vers la satisfaction des demandes du MÉDEF.

M. Richard Mallié. Ah, je ne vous reconnaissais plus, monsieur Brard !

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

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. La commission a rejeté ces amendements dont l'adoption provoquerait une incohérence avec le reste de l'article.

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} 4510 à 4521.

(Ces amendements ne sont pas adoptés.)

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Brard, pour défendre les amendements identiques, n^{os} 4522 à 4533.

M. Jean-Pierre Brard. 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 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} 4522 à 4533.

(Ces amendements ne sont pas adoptés.)

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Brard, pour soutenir les amendements identiques, n^{os} 4534 à 4545.

M. Jean-Pierre Brard. Ils 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 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} 4534 à 4545.

(Ces amendements ne sont pas adoptés.)

M. le président. Nous en venons aux douze amendements identiques, n^{os} 1336 à 1347.

La parole est à M. Jean-Pierre Brard, pour les soutenir.

M. Jean-Pierre Brard. J'entends bien que les références historiques sont gênantes. Pourtant, M. Dubernard a dit qu'il était gaulliste.

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Oui ! J'ai dit que je vous raconterai ma Résistance ! *(Sourires.)*

M. Jean-Pierre Brard. Mais il ne suffit pas de la raconter, il faut continuer à la faire vivre ! Ce n'est pas la même chose.

Je fais référence à l'appel signé par des personnalités tout à fait remarquables : Lucie et Raymond Aubrac (« Ah ! » sur les bancs du groupe de l'Union pour un

mouvement populaire), Philippe Dechartre, Georges Guingouin, Stéphane Hessel, Maurice Kriegel-Valrimont, Lise London, Georges Séguy,...

M. Hervé Novelli. Des compagnons de route !

M. Jean-Pierre Brard. ... Germaine Tillion, Jean-Pierre Vernant, Maurice Voutey, Henri Bartoli, Daniel Cordier.

M. Hervé Novelli. Trotskistes !

M. Jean-Pierre Brard. Ne dites pas de sottises. Vous vous honoreriez en respectant ces belles personnalités.

Les intéressés ont déclaré : « Au moment où nous voyons remis en cause le socle des conquêtes sociales de la Libération, nous, vétérans des mouvements de Résistance et des forces combattantes de la France libre – 1940-1945 –, appelons les jeunes générations à faire vivre et retrasmettre l'héritage de la Résistance et ses idéaux toujours actuels de démocratie économique, sociale et culturelle.

M. Philippe Vitel. Que c'est beau !

M. Jean-Pierre Brard. « Soixante ans plus tard [...], notre colère contre l'injustice est toujours intacte.

« Nous appelons [...] à célébrer l'actualité de la Résistance [...] ».

Plus loin dans le texte, ils demandent à ce que nous manifestations notre solidarité au programme du Conseil national de la Résistance, en protégeant ses conquêtes qui sont aujourd'hui mises en cause.

J'ai noté, monsieur le président de la commission des affaires sociales, que vous me raconterez votre Résistance, mais vous ne me dites pas comment vous comptez répondre à cet appel des héros de la Résistance.

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

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Je réponds à leur appel par l'UNCAM, monsieur Brard : la fixation des taux de remboursement relève de ses compétences et non pas de celles des trois conseils précédemment cités. C'est pourquoi la commission a repoussé ces amendements.

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

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

M. le président. Je mets aux voix par un seul vote les amendements n^{os} 1336 à 1347.

(Ces amendements ne sont pas adoptés.)

M. le président. L'amendement n^o 7574 est défendu. 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. Je mets aux voix l'amendement n^o 7574.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n^o 7573 est également 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. Je mets aux voix l'amendement n° 7573.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 7878 est-il défendu ?

M. Jean-Marie Le Guen. Oui, monsieur le président.

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

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Défavorable.

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

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 7878.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de trois amendements identiques, n°s 8298 rectifié, 7786 rectifié et 8022 rectifié. Les amendements n°s 7786 rectifié et 8022 ne sont pas défendus.

L'amendement n° 8298 rectifié est-il défendu ?

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Il est défendu, monsieur le président.

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° 8298 rectifié.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. La parole est à M. Jean-Marie Le Guen, pour soutenir l'amendement n° 7876 rectifié.

M. Jean-Marie Le Guen. Défendu !

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

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Je regrette que M. Le Guen n'ait pas défendu plus longuement cet amendement de grande qualité, car il a été accepté par la commission.

M. Gérard Bapt. On vous fait confiance pour le présenter ! *(Sourires.)*

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Il est utile de prévoir que l'opposition du ministre à la fixation par l'UNCAM du ticket modérateur soit motivée. Je suis persuadé que le ministre de la santé nous suivra.

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

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Je suis d'accord, dans ma magnanimité. *(Sourires.)*

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 7876 rectifié.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Les amendements identiques n°s 7787 et 8016 ne sont pas défendus.

Nous en venons à l'amendement n° 7877.

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

M. Jean-Marie Le Guen. Monsieur le ministre, vous nous avez dit que le politique restait toujours responsable. En l'espèce, l'UNCAM pourra baisser des taux de remboursement, notamment ceux des médicaments. Nous pensons que le ministre, au moins pour des raisons de santé publique, doit garder la possibilité de s'y opposer et de maintenir le niveau de remboursement. C'est un test important de votre volonté de défendre la santé publique et de faire respecter la parole de l'État en la matière.

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

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Avis défavorable, car la commission a considéré que cet amendement était inutile. Le ministre peut s'opposer tout simplement à l'inscription du médicament.

M. Jean-Marie Le Guen. C'est l'inverse !

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

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. S'agissant des médicaments, l'UNCAM ne pourra fixer leur taux de prise en charge que conformément aux catégories de taux de ticket modérateur qui auront été préalablement établis par elle, sous réserve que le ministre de la santé ne s'y soit pas opposé pour des motifs, monsieur Le Guen, qui ne pourront être que de santé publique. L'application des taux à chaque médicament sera donc très encadrée. Par conséquent, il ne m'apparaît pas nécessaire de prévoir un pouvoir d'opposition du ministre qui, par ailleurs, ne ferait qu'allonger les délais d'inscription au remboursement.

C'est pourquoi le Gouvernement est contre cet amendement.

M. Richard Mallié. Très bien !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 7877.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 20 n'est pas défendu.

Je suis saisi de douze amendements identiques, n°s 4546 à 4557.

La parole est à M. Jean-Pierre Brard.

M. Jean-Pierre Brard. Monsieur le président, la façon dont M. le rapporteur répond – ou plutôt ne répond pas ! – aux amendements est tout à fait déprimante car cela altère le débat.

Les amendements maintenant en discussion sont de cohérence et tendent à supprimer le II de cet article.

Je reviens à nos résistants, qui font appel à l'opinion publique pour ramener le Gouvernement à la raison. Je vais vous lire un autre extrait du texte écrit par eux.

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Qui ?

M. Jean-Pierre Brard. Ceux que je viens d'évoquer : Lucie et Raymond Aubrac, Philippe Dechartre...

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Ambroise Croizat !

M. Jean-Pierre Brard. Non, Ambroise Croizat n'est pas signataire de ce texte, pour une raison évidente, monsieur le rapporteur : ce dernier n'a été publié que cette année !

Vous nous dites que la situation est catastrophique, mais écoutons ces vieux résistants : « Nous appelons d'abord les éducateurs, les mouvements sociaux, les

collectivités publiques, les créateurs, les citoyens, les exploités, les humiliés, à célébrer ensemble l'anniversaire du programme du Conseil national de la Résistance adopté dans la clandestinité le 15 mars 1944 : sécurité sociale et retraites généralisées, contrôle des "féodalités économiques", droit à la culture et à l'éducation pour tous, presse délivrée de l'argent et de la corruption, lois sociales ouvrières [...] ».

Ils ajoutent quelque chose de très important : « Comment peut-il manquer aujourd'hui de l'argent pour maintenir et prolonger ces conquêtes sociales, alors que la production de richesses a considérablement augmenté depuis la Libération, période où l'Europe était ruinée ? »

Répondant à M. Le Guen, vous avez affirmé, monsieur le ministre, la primauté du politique. Mais affirmez-la véritablement, faites en sorte que les responsables politiques, au premier rang desquels vous figurez, ne démissionnent pas et ne se laissent pas impressionner, pour reprendre les termes de l'appel, par « l'actuelle dictature internationale des marchés financiers », et continuent à construire un système de protection sociale qui fasse honneur aux combats de nos aînés.

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

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. La commission a bien entendu les références historiques qu'a faites M. Brard.

Je relève une erreur dans l'exposé sommaire de cet amendement : le projet de loi ne prévoit pas la présence des complémentaires de santé dans l'Union nationale des caisses d'assurance maladie. L'Union des complémentaires est distincte. C'est important.

Sur le fond, monsieur Brard, je vous apporterai toujours la même réponse. Nous sommes très attachés au partenariat social. Nous sommes très attachés à donner plus de responsabilités aux partenaires sociaux. Or, de ce point de vue, supprimer le paragraphe II reviendrait à affaiblir le texte.

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

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

M. le président. Je mets aux voix par un seul vote les amendements n^{os} 4546 à 4557.

(Ces amendements ne sont pas adoptés.)

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Brard, pour soutenir les amendements identiques n^{os} 1312 à 1323.

M. Jean-Pierre Brard. 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 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} 1312 à 1323.

(Ces amendements ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 23, modifié par les amendements adoptés.

(L'article 23, ainsi modifié, est adopté.)

Article 24

M. le président. Sur l'article 24, plusieurs orateurs sont inscrits.

La parole est à M. Jean-Luc Prével.

M. Jean-Luc Prével. Cet article 24 est le pendant ou le complément de l'article 23. Il traite du remboursement des actes et prestations remboursables.

Je voudrais d'abord, monsieur le ministre, revenir sur mon intervention précédente sur l'article 23, qui m'avait donné l'occasion de faire part de mes interrogations. En effet, comme vous n'étiez pas là tout à l'heure, lorsque j'ai posé des questions,...

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. J'étais, là, monsieur Prével, et je vous ai écouté.

M. Jean-Luc Prével. ... je veux reprendre une question dont j'ai précisé qu'elle n'était pas malicieuse. D'ailleurs, je ne connais pas vraiment la malice ; je ne sais pas très bien ce que cela veut dire.

Cette question concerne la place de l'UNCAM et l'autonomie des caisses. Je l'ai posée à l'occasion de l'examen de l'article 23 et vous n'y avez pas vraiment répondu. Je m'interroge d'ailleurs sur la cohérence entre l'article 21, l'article 23 et vos réponses.

Lorsque, au cours de l'examen de l'article 21, nous vous avons demandé pourquoi vous n'aviez pas donné à l'UNCAM l'autorisation de préparer le budget, vous avez expliqué que vous souhaitiez le maintien de l'autonomie des caisses. Or, dans les articles 23 et 24, vous proposez que ce soit justement l'UNCAM qui fixe les taux de remboursement des actes. Pourtant il est tout à fait évident que les remboursements des actes déterminent en grande partie le budget des caisses. Il y a donc une certaine incohérence, me semble-t-il, à dire, à l'article 21, que vous ne souhaitez pas que ce soit l'UNCAM qui prépare les budgets tout en lui confiant, dans les articles 23 et 24, la fixation des taux de remboursement.

Je répète donc que ma question n'a rien de malicieux, et j'espère que votre réponse sera tout à fait adéquate.

J'ai une autre question sur le rôle de la Haute Autorité de santé et sur la mise en œuvre effective de ses propositions.

Désormais, c'est elle qui va définir ce qui est médicalement justifié et qui devrait donc être remboursé ou l'inverse. Or je n'ai pas l'impression que l'on prenne suffisamment en compte, dans les articles 23 et 24, les décisions ou les propositions de la Haute Autorité.

J'avais également posé une question tout à l'heure sur le rôle des complémentaires. Cela constitue un problème fondamental, auquel chacun de mes collègues sera sans doute très attentif.

A cet égard vous avez prévu que les complémentaires seront associés au conseil d'administration ou au conseil d'orientation des caisses, en tout cas de la CNAM. Or les complémentaires sont intéressées par les prix et les taux de remboursement, puisque leur rôle ainsi que leurs cotisations dépendent bien entendu des décisions prises au niveau des régimes de base.

Que l'Union des complémentaires soit créée et associée aux décisions paraît important. En revanche, si les complémentaires siègent au conseil d'administration ou au conseil d'orientation de la CNAM, elles seront placées dans une situation où elles seront alors juge et partie. Si l'on pense qu'une certaine séparation est souhaitable, en tout cas sur le principe, entre les régimes de base et les complémentaires, cela pose problème.

Et puis, demeure la question du pouvoir d'opposition du ministre. Comment pourriez-vous, monsieur le ministre, rester insensible aux demandes des uns et des autres qui n'auront pas été prises en compte par

l'UNCAM ? On voit très bien ce qui se passe aujourd'hui pour le prix des médicaments : quand la Commission de la transparence a jugé qu'un médicament avait un service médical rendu insuffisant, vos prédécesseurs n'ont pas forcément décidé son déremboursement parce qu'ils étaient sensibles aux dimensions industrielles et économiques du problème, et qu'ils faisaient entrer en ligne de compte la prise en charge par les complémentaires et les cotisations de celles-ci. On le conçoit très bien. Mais demain, est-ce que vous ne serez pas soumis au même problème ? Quand l'UNCAM fera des propositions, les accepterez-vous ou ferez-vous usage de votre pouvoir d'opposition en étant sensible aux demandes des médecins, des pharmaciens, de l'industrie pharmaceutique ?

Enfin, avant de conclure, je rappelle que la prise en charge de nombreuses prestations est aujourd'hui fort longue. Nous souhaitons tous que, demain, nos concitoyens soient mieux soignés qu'aujourd'hui et puissent donc bénéficier des innovations. En effet, entre le moment où une innovation apparaît et celui où elle est prise en charge, s'écoule souvent un délai extrêmement long. Nous souhaiterions qu'il puisse être raccourci le plus possible.

Je vous remercie par avance pour vos réponses, monsieur le ministre.

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

M. Jean-Marie Le Guen. Effectivement, nous retrouvons ici la contradiction qu'a soulignée notre collègue M. Préel. Tout à l'heure, il s'agissait de demander aux caisses nationales de se prononcer sur les recettes et les dépenses, mais on s'aperçoit que, en fait, le pouvoir est essentiellement concentré dans les mains de l'UNCAM, qui peut planifier les perspectives de dépenses parce qu'elle a la maîtrise de son travail. On l'a vu en partie en ce qui concerne la question du prix du médicament, et on le voit à nouveau à propos de l'inscription des actes et de leur tarification.

Il y a une contradiction totale dans ce texte entre une structure qui pilotera tout, à savoir l'UNCAM, et des structures auxquelles on demandera formellement un avis alors qu'elles n'ont pas les moyens d'établir des prévisions. Il est tout à fait clair que les articles 23 et 24 contredisent l'article 21.

On peut aussi s'interroger sur la différence faite entre le médicament et les actes médicaux. Pourquoi, dans le domaine du médicament, l'État continuera-t-il de jouer un rôle moteur alors que ce ne sera pas le cas au niveau de l'UNCAM ?

Je précise que c'est de l'État qu'il s'agit et non pas à proprement parler du ministre. Nous le verrons lorsque nous aborderons l'article 25 qui traite du comité économique des produits de santé. Ce sont essentiellement des fonctionnaires qui vont avoir à gérer la politique du médicament, et non pas le ministre. Nous pensons, pour notre part, que celui qui a vocation à arbitrer entre les différents intérêts – du point de vue de la politique industrielle, de la politique de la recherche, mais aussi de la politique de l'assurance maladie –, c'est le pouvoir politique et non pas des fonctionnaires qui n'ont absolument aucun mandat pour procéder à ces arbitrages.

Tout cela nous amène à nous interroger sur la construction illogique de ce texte, qui est rempli d'incohérences, entre l'article 23 et l'article 24, comme entre les articles 23 et 24 et l'article 21. En fait, pour l'essentiel, l'architecture de votre projet est faite d'une série d'opportunités.

Un seul principe : confier au proconsul l'ensemble des responsabilités ; essayer d'éloigner le pouvoir politique de l'image de la responsabilité ; lui permettre de se dédouaner d'une politique de déremboursement qu'il va entraîner tout en se gardant d'en assumer la responsabilité.

Cette irresponsabilité nous préoccupe non seulement pour l'avenir de l'assurance maladie, mais aussi pour celui de notre démocratie. En effet, comme l'a souligné avant-hier notre collègue Alain Vidalies, on se demande pourquoi nos concitoyens participeraient aux consultations électorales si l'image du pouvoir politique est celle de l'irresponsabilité, si nous proclamons que nous n'avons pas de pouvoirs quand il s'agit de gérer un budget qui représente à lui seul à peu près la moitié du budget de l'État. Nous avons vu ce problème ce matin à propos du contrôle du Parlement : nous n'avons pu mettre en place qu'un contrôle *a minima*, bien en deçà de ce qui serait nécessaire. Mais, au-delà du Parlement, c'est le pouvoir exécutif lui-même qui renonce à ses prérogatives, au profit d'organismes obscurs qui n'ont de compte à rendre à personne.

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Brard.

M. Jean-Pierre Brard. Avec cet article, c'est toujours la même logique qui se déploie. Nous avons quant à nous une autre vision des choses : nous voulons redonner aux conseils d'administration les prérogatives qui étaient les leurs à l'époque de la création de la sécurité sociale, au moins dans l'esprit. Les dispositions que vous nous proposez ne vont pas dans ce sens-là.

J'entends bien ce que nous disait M. Dubernard quand il nous parlait du paritarisme, des partenaires sociaux...

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. C'est cela, l'esprit de 1945 !

M. Jean-Pierre Brard. Avec vous, l'esprit est desséché ! Je vous ai déjà lu les textes, mais chacun sait que la pédagogie est l'art de la répétition.

M. Hervé Novelli. Vous êtes orfèvre en la matière !

M. Jean-Pierre Brard. Il est des personnes desquelles on ne peut se faire entendre qu'à condition de leur répéter cent fois les choses.

En l'occurrence, qu'est-il écrit dans le programme du Conseil national de la Résistance ? Il s'agissait alors de donner le pouvoir aux représentants des salariés. C'est pour cela qu'avaient été prévues des élections à la sécurité sociale. Elles ont été supprimées, et vous croyez tellement au paritarisme et à la légitimité que donne le suffrage aux intéressés que vous ne voulez pas les rétablir, monsieur le rapporteur, monsieur le ministre.

Cela étant, je dois reconnaître que, dans cette affaire, monsieur le rapporteur, vous jouez parfaitement le rôle qui vous est dévolu dans l'esprit de la Constitution de la V^e République. Vous servez de bouclier au Gouvernement, dont le représentant est assez habile pour ne pas s'exposer. Vous, vous prenez les coups, ce qui correspond bien à l'esprit de sacrifice qui vous anime.

Quoi qu'il en soit, vous n'êtes pas fidèle à l'esprit du programme du CNR, alors que nous avons le devoir de continuer l'héritage en le modernisant, c'est-à-dire en allant plus loin dans la démocratie et non pas en en restreignant l'assise.

M. le président. Nous en venons à douze amendements identiques, n^{os} 1360 à 1371, qui tendent à supprimer l'article 24.

La parole est à M. Jean-Pierre Brard.

M. Jean-Pierre Brard. Ils sont défendus.

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

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Défavorable.

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

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

M. le président. Je mets aux voix par un seul vote les amendements n^{os} 1360 à 1371.

(Ces amendements ne sont pas adoptés.)

M. le président. La parole est à M. Richard Mallié, pour soutenir l'amendement n^o 8450, deuxième rectification.

M. Richard Mallié. Quand j'ai lu cet article dans le projet, j'avoue que j'ai été un peu choqué, parce que le troisième alinéa portait en fait des dispositions qui aurait dû figurer au début de l'article. J'ai donc essayé de le rédiger différemment.

Dans un premier temps, l'amendement traite du rôle des commissions créées pour chacune des professions dans l'établissement de la cotation des actes et des prestations.

Dans un deuxième temps intervient la décision de l'UNCAM, après avis de la Haute Autorité de santé et, éventuellement, après consultation de l'ANAES. L'UNCAM prend également l'avis de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire.

Enfin, la décision de l'UNCAM est réputée approuvée s'il n'y a pas d'opposition motivée des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Cela signifie bien que ceux-ci gardent leurs prérogatives, d'autant plus que le ministre chargé de la santé peut inscrire ou radier d'office un acte ou une prestation.

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

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. La commission n'a pas examiné cet amendement dont la qualité m'a fort impressionné. Je me permets d'exprimer mon admiration pour ses rédacteurs...

M. Claude Gaillard. Très bien ! Ils le méritent !

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. ... notamment, pour mon collègue Richard Mallié qui l'a présenté.

En effet – et je me tourne vers le cabinet du ministre – cet amendement fait une synthèse de toute une série d'amendements de la commission : le n^o 133 rectifié portant sur l'association de l'ANAES à la procédure, le n^o 134 concernant le parallélisme entre le pouvoir d'inscription d'office et de radiation d'office, et, enfin, l'amendement n^o 135 rectifié précisant les modalités de désignation des présidents des commissions chargées de déterminer les modalités de hiérarchisation des actes et prestations.

A titre personnel, je suis plus que favorable à cet excellent amendement et, je le répète, je salue la qualité de ses rédacteurs ! *(Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.)*

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

M. Jean-Marie Le Guen. Comme l'a fort justement précisé le rapporteur, nous n'avons pas étudié cet amendement tout à fait substantiel qui modifie en profondeur l'article 24. Je demande donc une suspension de séance de dix minutes pour étudier le texte.

M. le président. La suspension est de droit.

Suspension et reprise de la séance

M. le président. La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à dix-neuf heures trente, est reprise à dix-neuf heures quarante.)

M. le président. La séance est reprise.

Je viens d'être informé que la commission avait transformé son amendement n^o 8438 rectifié en un sous-amendement à l'amendement n^o 8450, deuxième rectification. Il portera le n^o 8438, deuxième rectification.

La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir ce sous-amendement.

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Ce sous-amendement concerne les actes dits « émergents ». A ce propos je me tourne vers le président de la Fédération hospitalière de France...

M. Claude Évin. Je ne suis pas ici à ce titre, je vous l'ai déjà dit vingt fois !

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. ... donc vers le député Claude Évin et vers les médecins présents dans l'hémicycle pour leur donner la définition de ces actes émergents, que m'a fait parvenir la Caisse nationale d'assurance maladie, et qui décrit les nouvelles technologies ou techniques représentant un progrès dans le domaine médical, mais non dans celui des molécules et des médicaments, notamment.

Quand un nouvel acte de ce type voit le jour, les hôpitaux et les médecins libéraux français ont beaucoup de difficultés à le faire apparaître dans la nomenclature et à obtenir son remboursement. Pour être plus précis, je vais vous donner des exemples.

L'usage du lithotriteur, machine qui détruit les calculs au moyen d'ondes de choc traversant la paroi abdominale, complété par l'endoscopie percutanée du haut appareil urinaire, autre acte émergent, a pratiquement fait disparaître toute la chirurgie de la lithiase rénale. Mais il nous a fallu attendre environ quinze ans avant d'obtenir l'inscription du lithotriteur dans la nomenclature et son remboursement, grâce aux interventions du ministre de la santé.

Je me rappelle d'ailleurs que, en 1990 ou 1991, le ministre de l'époque, M. Claude Évin – que je cite une seconde fois, au risque de le faire bondir –, joua un rôle dans la reconnaissance, en France, du traitement des calculs par lithotritie extracorporelle.

M. Claude Évin. Ce n'est pas le seul rôle que ce ministre a joué ! *(Sourires.)*

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Il faut savoir que cet appareil français, développé à partir d'un brevet français, fabriqué par une entreprise française, était déjà employé partout en Europe et dans le monde avant de commencer à connaître le même succès dans notre pays.

D'autres exemples sont plus actuels, comme ceux de l'endoscopie des voies lacrymales ou de l'ablatherme, machine très utile puisqu'elle détruit des cancers localisés sur la prostate par l'intermédiaire d'ultrasons de haute intensité focalisés sur la lésion, évitant ainsi une opération.

M. Jean-Marie Le Guen. Excellente machine !

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Bien qu'elle soit utilisée régulièrement depuis huit ans, si le ministre de la santé précédent n'était pas intervenu pour trouver

un mécanisme de remboursement des actes pratiqués avec elle dans les hôpitaux publics, elle n'aurait pu être développée comme elle l'a été, permettant ainsi à la France de commencer à rattraper le retard que, là encore, elle avait pris.

Mon sous-amendement n° 8438, deuxième rectification, vise à prendre en compte ces situations particulières afin que les actes émergents puissent être inscrits dans la nomenclature avec un libellé et un code spécifiques, mais sans tarification, en raison de l'insuffisance de leur évaluation scientifique. Cette codification transitoire est destinée à tomber dès qu'une évaluation interviendra.

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

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Favorable à l'amendement et au sous-amendement.

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

M. Jean-Marie Le Guen. Je sens que certains ultrasons vont aussi faire tomber plusieurs séries d'amendements. *(Sourires.)*

Nous voyons surgir un sous-amendement alors que, honnêtement, nous avons déjà bien du mal à lire l'amendement, qui reconstruit une page entière du code, en modifiant, de surcroît, son ordonnancement, sans qu'on en comprenne vraiment la raison, avec un vocabulaire qui sort de la norme. Certains nous disent qu'en lieu et place de « hiérarchisation » il faut lire « cotation ». Une cotation, on sait à peu près ce que c'est – il existe une commission de la cotation –, mais, avec la hiérarchisation, nous ne savons plus où nous en sommes.

Je vous demande cinq minutes de suspension de séance pour analyser tous les problèmes que soulève ce sous-amendement, rédigé en catastrophe. *(Murmures sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.)*

M. Claude Évin. L'idéal serait de lever la séance et de reprendre nos débats à vingt et une heures trente !

M. Jean-Marie Le Guen. Au point où nous en sommes, la proposition de Claude Évin est la plus raisonnable.

Nous ne comprenons pas. Si « hiérarchisation » égale « cotation », ne mélangez pas tout : déposez un sous-amendement avec le terme « cotation » pour conserver le vocabulaire habituel ! N'introduisez pas un nouveau terme alors que « cotation » est employé dans tout le code de la sécurité sociale ! Franchement, nous y verrons plus clair à vingt et une heures trente. En tout cas, je vous demanderai cinq minutes de suspension de séance à chaque fois que vous déposerez des amendements émettant des ultrasons.

Quant à l'ANAES, vous la remettez en première ligne alors que l'instauration de la Haute Autorité de santé vient d'être votée. Je n'ai rien contre cette agence mais pourquoi serait-elle saisie directement, à la place de la Haute Autorité ? Je sais bien que personne ne croit à la Haute Autorité, mais tout de même ! Respectez un peu ce que vous venez de voter ! Quel embrouillamini !

M. le président. La suspension de séance étant de droit, je vous accorde trois minutes. *(Protestations sur les bancs du groupe socialiste.)*

M. Jean-Marie Le Guen. Soyons sérieux !

M. Gérard Bapt. Que la majorité réponde à nos questions ! Que signifie « hiérarchisation » ?

Suspension et reprise de la séance

M. le président. La séance est suspendue.

(La séance, suspendue, est reprise à dix-neuf heures cinquante.)

M. le président. La séance est reprise.

La parole est à M. Richard Mallié.

M. Richard Mallié. Je vous ai écouté avec attention, monsieur Le Guen.

J'avais estimé d'emblée qu'il fallait réécrire l'article 24 pour améliorer l'ordre des alinéas. Nous avons hiérarchisé, logiquement, en commençant par les commissions professionnelles déjà existantes, puis en introduisant l'UNCAM et l'ANAES, qui a évidemment son mot à dire.

Dans un premier temps, le rapporteur semblait d'accord, mais il s'avère qu'il connaît plusieurs cas personnellement.

M. Jean-Marie Le Guen. Allons !

M. Richard Mallié. Il a fait référence à des cas très précis d'actes émergents, comme on dit, à propos desquels M. Évin, alors ministre de la santé, était intervenu. L'amendement n° 8450, deuxième rectification, n'en tenait pas compte, et c'est pourquoi le rapporteur a présenté son sous-amendement.

Personnellement, je n'y vois aucun inconvénient, bien au contraire : pour une fois que la loi prévoit tous les cas, c'est parfait ! Je vous le répète, c'est ce que j'avais expliqué d'emblée.

M. Jean-Marie Le Guen. Pourquoi parler de « hiérarchisation » ?

M. Richard Mallié. Ce terme remplace, en quelque sorte, le mot « cotation ».

M. Jean-Marie Le Guen. Et pourquoi donc ?

M. Richard Mallié. C'est prévu dans la nomenclature.

M. Jean-Marie Le Guen. Quelle nomenclature ?

M. le président. Si vous voulez vous exprimer, monsieur Le Guen, je vous prie de demander la parole ; vous l'obtiendrez sans trop de difficultés.

M. Jean-Marie Le Guen. Je demande donc la parole, monsieur le président.

M. le président. Vous l'avez, mon cher collègue.

M. Jean-Marie Le Guen. Les explications de notre collègue Richard Mallié sont sans doute intéressantes, mais je n'ai jamais vu le terme « hiérarchisation » dans le code de la sécurité sociale. Nous parlons sans arrêt de la codification des actes en employant tous un langage qui est déjà extraordinairement abscons.

M. Hervé Novelli. Je ne vous le fais pas dire ! *(Sourires.)*

M. Jean-Marie Le Guen. Dix députés au plus doivent comprendre de quoi nous parlons, peut-être trente ou quarante – tous ceux qui sont ici présents, évidemment – mais nous sommes complètement incompréhensibles pour le reste de la population.

Après nous avoir entendu répéter trois mille fois l'expression « cotation des actes », les gens auraient fini par comprendre, mais vous allez encore changer de vocabulaire. Franchement, je ne vois pas où est l'intérêt ; nous

ne nous comprendrons même plus entre nous ! Plus personne ne s'y retrouvera, à moins que vous ne modifiez l'ensemble du code de la sécurité sociale pour maintenir un minimum d'homogénéité. Pensez à ceux qui travaillent en aval de la loi : les juges, les syndicats professionnels, etc.

Deuxièmement, vous avez laissé passer des fautes d'orthographe. Vous me rétorquerez que ce n'est pas le plus important, mais tout de même : dans « La hiérarchisation des prestations et des actes est établie », le participe s'écrit avec un « e » ! Peut-être faudrait-il demander aux services de l'Assemblée de relire les amendements pour corriger les fautes.

Troisièmement, vous nous refourguez, au passage, la désignation des présidents des commissions « d'un commun accord par leurs membres » alors que ce n'était pas le cas précédemment.

M. Richard Mallié. Si ! C'était déjà le cas !

M. Jean-Marie Le Guen. Comment ces personnalités seront-elles désignées ? Et pourquoi une telle mesure ? On ne le sait pas.

Franchement, nous ne comprenons pas pourquoi vous vous y prenez aussi précipitamment pour sous-amender un texte sur lequel nous avons tout le temps de travailler. Vous qui nous reprochez de ne pas aller suffisamment rapidement, si vous avez d'autres amendements du même genre en réserve – on peut s'attendre à tout –, soyez gentils : communiquez-les nous à l'avance au lieu de nous laisser les découvrir en séance ; ce serait la moindre des choses.

En l'occurrence, c'est pire ! Nous rentrons à peine d'une suspension de séance de trois minutes, que vous ajoutez un sous-amendement.

Je veux bien que nous parlions de l'ANAES, mais ne comptez pas sur moi pour défendre votre projet de loi, ne comptez pas sur moi pour défendre la Haute Autorité ! Pourquoi demander un avis tantôt à l'ANAES, tantôt à la Haute Autorité ? L'ANAES ne doit-elle pas être placée sous la responsabilité de la Haute Autorité ? Cette dernière n'est-elle pas censée avoir une valeur symbolique au plan scientifique ? Immédiatement après sa création, le premier amendement que vous déposez confère des responsabilités à la structure déjà existante ! En ce cas il ne fallait pas en créer une nouvelle. Pourquoi lui passez-vous au-dessus de la tête ? Elle n'appréciera pas !

Pour toutes ces raisons et les nombreuses autres que je n'ai pas le temps d'exposer, nous demanderons évidemment des scrutins publics sur l'amendement et le sous-amendement, car cette affaire est extrêmement confuse. Et, pour que nous ayons le temps de faire le point, il serait de bon ton, me semble-t-il, d'attendre la séance de ce soir.

Si aucune nécessité majeure ne s'y oppose, déposez un sous-amendement – un de plus ! – pour remplacer le mot « hiérarchisation » par le mot « cotation ». Nous reprendrons les débats à vingt et une heures trente avec deux sous-amendements, vous voterez pour et ce sera terminé ; tout le monde sera content et cela ne coûtera pas cher. Pensez à tous ceux qui consultent les codes après que nous les eûmes rédigés !

M. le président. Sur les votes du sous-amendement n° 8438, deuxième rectification, et de l'amendement n° 8450, deuxième rectification, je suis saisi par le groupe socialiste de deux demandes de scrutin public.

Les scrutins sont annoncés dans l'enceinte de l'Assemblée nationale.

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Je souhaite apporter quelques clarifications.

M. Gérard Bapt. Cela s'impose !

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Notre collègue M. Le Guen, soutenu énergiquement par son collègue Gérard Bapt,...

Mme Catherine Génisson. Et sa collègue Catherine Génisson !

M. Gérard Bapt. Et son collègue Claude Évin !

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. Pardonnez-moi de ne pas avoir cité tout le monde.

Nos collègues trouvent donc que la nouvelle rédaction de l'article est confuse.

La codification à venir des actes médicaux, monsieur Le Guen, n'utilisera plus l'expression « cotation tarifaire », qui cessera par conséquent d'avoir cours dès que la nouvelle classification entrera en vigueur, pour laisser la place au terme « hiérarchisation ». Notre collègue Richard Mallié a donc eu tout à fait raison d'anticiper aussi brillamment la nouvelle classification.

Mme Catherine Génisson. Il n'y a pas que cela dans votre sous-amendement et dans l'amendement de M. Mallié !

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

M. Jean-Luc Prél. Je trouve cet amendement et ce sous-amendement intéressants car ils répondent à deux questions que j'ai posées, concernant la hiérarchisation des actes et la prise en compte rapide des innovations.

S'agissant de la hiérarchisation des actes, j'avais déposé un amendement en commission, mais M. le rapporteur m'a demandé de le retirer au motif qu'il n'était pas assez bien écrit. Je regrette que mes propositions n'aient pas été reprises.

La hiérarchisation est effectivement importante, non seulement pour les actes mais aussi pour les traitements : il est souhaitable d'aller vers une vraie hiérarchisation pour que les traitements, dans l'avenir, soient adaptés à chaque pathologie et à chaque patient, et non pas uniformisés.

Un deuxième problème, traité dans le sous-amendement du rapporteur, répond à une question que j'ai posée tout à l'heure : celui de la prise en compte rapide des innovations. Quand une nouvelle thérapeutique ou un nouvel examen sort, il se passe souvent beaucoup de temps avant qu'il ne soit pris en compte, chacun le sait ; accélérer le processus me paraît positif.

Je suis par conséquent favorable à l'amendement et au sous-amendement, même s'ils sont peut-être imparfaitement écrits. Mais, comme il est d'usage de dire dans ce cas, le Sénat pourra peut-être améliorer la rédaction, à supposer qu'elle soit effectivement insuffisante, ce qui, réflexion faite, n'est certainement pas le cas, étant donné le talent de notre collègue Richard Mallié.

M. Jean-Marie Le Guen. Monsieur le président, il est huit heures, Paris s'éveille ! Que dit le règlement ?

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

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur. M. Prél a dit deux choses très intéressantes.

Premièrement, nous sommes d'accord pour ce qui est de la prise en compte des actes émergents, comme le propose le sous-amendement n° 8438, deuxième rectification.

Deuxièmement, je peux témoigner que M. Préel avait présenté en commission un amendement proposant de remplacer « cotation tarifaire » par « hiérarchisation », sur lequel M. le président de la commission spéciale et moi-même étions d'accord. Il a été malheureusement repoussé ; ce genre de chose arrive parfois en commission.

Reste que M. Préel avait bel et bien anticipé sur la nouvelle classification des actes médicaux et je ne peux que l'associer aux remerciements que j'ai déjà adressés à M. Mallié et à ses collègues pour leur travail.

M. le président. Nous allons maintenant procéder aux scrutins qui ont été annoncés dans l'enceinte de l'Assemblée nationale.

Je vais d'abord mettre aux voix le sous-amendement n° 8438, deuxième rectification, de la commission.

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	62
Nombre de suffrages exprimés	61
Majorité absolue	31
Pour l'adoption	55
Contre	6

L'Assemblée nationale a adopté.

M. Claude Évin. Je demande la parole !

M. le président. Je mets maintenant aux voix l'amendement n° 8450, deuxième rectification, de M. Richard Mallié, modifié par le sous-amendement n° 8438, deuxième rectification.

M. Claude Évin. Monsieur le président !

Mme Catherine Génisson. Le président ne vous voit pas !

M. Claude Évin. Le président ne veut pas nous voir !

M. Gérard Bapt. Monsieur le président, pour une explication de vote !

.....
M. le président. Le scrutin est ouvert.

.....
M. le président. Le scrutin est clos.

Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	54
Nombre de suffrages exprimés	54
Majorité absolue	28
Pour l'adoption	51
Contre	3

L'Assemblée nationale a adopté.

En conséquence, l'article 24 est ainsi rédigé et les amendements identiques n°s 4570 à 4581, 1372 à 1383, les amendements n°s 133 rectifié, 7575, 7788, 8023, les

amendements identiques n°s 4582 à 4593, 1384 à 1395, les amendements n°s 134, 8378, 7635, les amendements identiques n°s 1396 à 1407 et les amendements n°s 7634, 7879, 7636, 135 rectifié, 7881 et 7880, n'ont plus d'objet.

M. Claude Évin. Monsieur le président, j'avais demandé la parole !

5

SAISINE DU CONSEIL CONSTITUTIONNEL

M. le président. J'ai reçu de M. le président du Conseil constitutionnel une lettre m'informant qu'en application de l'article 61, alinéa 2, de la Constitution, plus de soixante sénateurs ont saisi le Conseil d'une demande d'examen de la conformité à la Constitution de la loi relative à la bioéthique.

6

ORDRE DU JOUR DE LA PROCHAINE SÉANCE

M. le président. Ce soir, à vingt et une heures trente, troisième 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.

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 lundi 12 juillet 2004

SCRUTIN (n° 584)

sur l'article 21 (article L. 111-11 du code de la sécurité sociale et article 31 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2003) du projet de loi relatif à l'assurance maladie (association des caisses à la préparation du budget de l'assurance maladie).

Nombre de votants	58
Nombre de suffrages exprimés	58
Majorité absolue	30

Pour l'adoption	45
Contre	13

L'Assemblée nationale a adopté.

ANALYSE DU SCRUTIN

Groupe U.M.P. (363) :

Pour : 45 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

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

Groupe socialiste (149) :

Contre : 9 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) :

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

Non-inscrits (13).

SCRUTIN (n° 585)

sur l'article 22 (articles L. 114-1 et L. 114-4-1 du code de la sécurité sociale) du projet de loi relatif à l'assurance maladie (création d'un comité d'alerte sur l'évolution des dépenses de l'assurance maladie).

Nombre de votants	63
Nombre de suffrages exprimés	63
Majorité absolue	32

Pour l'adoption	54
Contre	9

L'Assemblée nationale a adopté.

ANALYSE DU SCRUTIN

Groupe U.M.P. (363) :

Pour : 54 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

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

Groupe socialiste (149) :

Contre : 5 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) :

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

Non-inscrits (13).

SCRUTIN (n° 586)

sur le sous-amendement n° 8438 (2^e rectification) du rapporteur à l'amendement n° 8450 (2^e rectification) de M. Mallié à l'article 24 du projet de loi relatif à l'assurance maladie (définition de la prise en charge des actes émergents par une convention entre l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé).

Nombre de votants	62
Nombre de suffrages exprimés	61
Majorité absolue	31

Pour l'adoption	55
Contre	6

L'Assemblée nationale a adopté.

ANALYSE DU SCRUTIN

Groupe U.M.P. (363) :

Pour : 53 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

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

Groupe socialiste (149) :

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

Groupe Union pour la démocratie française (30) :

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

Groupe communistes et républicains (22) :

Abstention : 1 membre du groupe, présent ou ayant délégué son droit de vote.

Non-inscrits (13).**SCRUTIN (n° 587)**

sur l'amendement n° 8450 (2^e rectification) sous-amendé de M. Mallié à l'article 24 (article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale) du projet de loi relatif à l'assurance maladie (conditions d'inscription à la nomenclature des actes et prestations).

Nombre de votants	54
Nombre de suffrages exprimés	54
Majorité absolue	28
Pour l'adoption	51
Contre	3

L'Assemblée nationale a adopté.

ANALYSE DU SCRUTIN**Groupe U.M.P. (363) :**

Pour : 49 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

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

Groupe socialiste (149) :

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

Groupe Union pour la démocratie française (30) :

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

Groupe communistes et républicains (22) :

Contre : 1 membre du groupe, présent ou ayant délégué son droit de vote.

Non-inscrits (13).