

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION EXTRAORDINAIRE DE 2003-2004

35^e séance

Compte rendu intégral

3^e séance du vendredi 16 juillet 2004

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



SOMMAIRE

PRÉSIDENCE DE M. JEAN-LOUIS DEBRÉ

1. **Assurance maladie.** – Suite de la discussion, après déclaration d'urgence, d'un projet de loi (p. 6825).

DISCUSSION DES ARTICLES (*suite*) (p. 6825)

Avant l'article 32 (p. 6825)

Amendement n° 8486 du Gouvernement, avec le sous-amendement n° 8495 rectifié de M. Morin, et amendements n°s 8492, 8493 et 8494 de M. Le Guen : M. Philippe Douste-Blazy, ministre de la santé et de la protection sociale ; Mme Anne-Marie Comparini, MM. Jean-Marie Le Guen, Yves Bur, président de la commission spéciale ; Hervé Mariton, Jacques Desallangre, Pierre Goldberg. – Retrait du sous-amendement n° 8495 rectifié.

Sous-amendement n° 8495 rectifié repris par M. Le Guen : MM. Jean-Marie Le Guen, Maxime Gremetz. – Rejet.

Adoption, par scrutin, de l'amendement n° 8486 ; les amendements n°s 8492, 8493 et 8494 n'ont plus d'objet.

Réserve des amendements portant articles additionnels avant l'article 36 et du titre III.

Article 32 (p. 6829)

M. Jean-Marie Le Guen.

Amendements de suppression n°s 5782 à 5793 de membres du groupe des député-e-s communistes et républicains : M. Maxime Gremetz. – Rejet.

Amendements identiques n°s 5050 à 5061 de membres du groupe des député-e-s communistes et républicains : M. Jacques Desallangre. – Rejet.

Amendement n° 8337 de la commission spéciale. – Adoption.

Amendement n° 3898 rectifié de la commission : MM. le président de la commission, le ministre. – Adoption.

Les amendements n°s 7797 de Mme Gallez, 8027 de M. Censi, 7798 de Mme Gallez et 8019 rectifié de M. Censi n'ont plus d'objet.

Amendement n° 7979 de M. Claeys : MM. Jean-Marie Le Guen, le président de la commission, le ministre. – Rejet.

Amendement n° 7980 de M. Claeys : MM. Jean-Marie Le Guen, le président de la commission, le ministre. – Rejet.

Amendements identiques n°s 5062 à 5073 de membres du groupe des député-e-s communistes et républicains : MM. Pierre Goldberg, le président de la commission, le ministre. – Rejet.

Amendement n° 8018 de M. Censi : MM. Yves Censi, le président de la commission, le ministre. – Retrait.

Amendements identiques n°s 5074 à 5085 de membres du groupe des député-e-s communistes et républicains : M. Pierre Goldberg. – Rejet.

Amendement n° 8338 de la commission. – Adoption.

Amendements identiques n°s 5086 à 5097 de membres du groupe des député-e-s communistes et républicains : M. Desallangre. – Rejet.

Amendement n° 8339 de la commission : M. le ministre. – Adoption.

Amendements identiques n°s 5098 à 5109 de membres du groupe des député-e-s communistes et républicains : MM. Pierre Goldberg, le président de la commission, le ministre, Maxime Gremetz, Jean-Marie Le Guen. – Rejet.

Amendements identiques n°s 5110 à 5121 de membres du groupe des député-e-s communistes et républicains : MM. Pierre Goldberg, le président de la commission, le ministre. – Rejet.

Amendements identiques n°s 5122 à 5133 de membres du groupe des député-e-s communistes et républicains : M. Pierre Goldberg. – Rejet.

Amendement n° 8380 de M. Le Guen : MM. Jean-Marie Le Guen, le président de la commission, Xavier Bertrand, secrétaire d'État à l'assurance maladie. – Rejet.

Adoption de l'article 32 modifié.

Suspension et reprise de la séance (p. 6836)

Réserve des amendements portant articles additionnels avant l'article 36, de l'article 37, des articles additionnels portant amendements après l'article 37 et du titre III.

Article 33 (p. 6836)

Amendements de suppression n°s 5794 à 5805 de membres du groupe des député-e-s communistes et républicains : MM. Maxime Gremetz, le président de la commission, le ministre. – Rejet.

Amendements identiques n°s 5134 à 5145 de membres du groupe des député-e-s communistes et républicains : MM. Jacques Desallangre, le président de la commission, le ministre. – Rejet.

Amendements identiques n°s 5818 à 5829 de membres du groupe des député-e-s communistes et républicains : M. Pierre Goldberg. – Rejet.

Amendements n°s 8340 de la commission et 8028 de M. Censi : MM. le président de la commission, Yves Censi, le ministre. – Adoption de l'amendement n° 8340 ; l'amendement n° 8028 est satisfait.

Amendement n° 7513 de M. Prél : Mme Anne-Marie Comparini, MM. le président de la commission, le ministre. – Rejet.

Amendement n° 3901 rectifié de la commission. – Adoption.

Amendement n° 3900 rectifié de la commission : MM. le président de la commission, le ministre. – Adoption.

Amendements identiques n°s 5806 à 5817 de membres du groupe des député-e-s communistes et républicains : M. Jacques Desallangre. – Rejet.

Amendement n° 8341 de la commission : M. le ministre. – Adoption.

Amendements identiques n°s 5146 à 5157 de membres du groupe des député-e-s communistes et républicains : MM. Pierre Goldberg, le président de la commission, le ministre. – Rejet.

Amendements identiques n°s 5158 à 5169 de membres du groupe des député-e-s communistes et républicains : M. Jacques Desallangre. – Rejet.

Amendement n° 8342 de la commission. – Adoption.

Amendements identiques n°s 5170 à 5181 de membres du groupe des député-e-s communistes et républicains : M. Maxime Gremetz. – Rejet.

Amendement n° 8343 de la commission. – Adoption.

Amendements identiques n°s 5182 à 5193 de membres du groupe des député-e-s communistes et républicains : M. Pierre Goldberg. – Rejet.

Amendement n° 8344 de la commission. – Adoption.

Amendements identiques n°s 5194 à 5205 de membres du groupe des député-e-s communistes et républicains : M. Jacques Desallangre. – Rejet.

Amendement n° 3902 de la commission : MM. le président de la commission, le ministre. – Adoption.

Amendement n° 8345 de la commission, avec le sous-amendement n° 8489 du Gouvernement : MM. le président de la commission, le ministre. – Adoption du sous-amendement n° 8489 et de l'amendement n° 8345 modifié.

Adoption de l'article 33 modifié.

Après l'article 33 (p. 6839)

Amendement n° 7837 de M. Censi : MM. Yves Censi, le président de la commission, le ministre. – Adoption.

Amendement n° 7836 de M. Censi : MM. Yves Censi, le président de la commission, le ministre. – Adoption.

Article 34 (p. 6839)

Amendements de suppression n°s 5830 à 5841 de membres du groupe des député-e-s communistes et républicains : M. Jacques Desallangre. – Rejet.

Amendement n° 3903 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 3904 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 8346 rectifié de la commission : M. le ministre. – Adoption.

Adoption de l'article 34 modifié.

Article 35 (p. 6840)

MM. Pierre Goldberg, Maxime Gremetz.

Amendements de suppression n°s 5842 à 5853 de membres du groupe des député-e-s communistes et républicains : MM. Jacques Desallangre, le président de la commission, le ministre. – Rejet.

Amendements identiques n°s 5206 à 5217 de membres du groupe des député-e-s communistes et républicains : M. Pierre Goldberg, le président de la commission. – Rejet.

Amendement n° 8347 de la commission : M. le ministre. – Adoption.

Amendement n° 7515 de M. Prétel : Mme Anne-Marie Comparini, MM. le président de la commission, le ministre. – Rejet.

Amendement n° 8348 de la commission : M. le ministre. – Adoption.

Amendements identiques n°s 5854 à 5865 de membres du groupe des député-e-s communistes et républicains et n° 7597 de Mme Billard : M. Maxime Gremetz. – Rejet.

Amendement n° 7805 de M. Brard : MM. Jacques Desallangre, le président de la commission, le ministre. – Rejet.

Amendement n° 3905 rectifié de la commission : MM. le président de la commission, le ministre. – Adoption.

L'amendement n° 7846 de M. Le Guen et les amendements identiques n°s 5866 à 5877 de membres du groupe des député-e-s communistes et républicains n'ont plus d'objet.

Amendements identiques n°s 5218 à 5229 de membres du groupe des député-e-s communistes et républicains : MM. Maxime Gremetz, le président de la commission. – Rejet.

Adoption de l'article 35 modifié.

M. Hervé Mariton.

Suspension et reprise de la séance (p. 6843)

Article 36 (p. 6843)

M. Pierre Goldberg.

Amendements de suppression n°s 5890 à 5901 de membres du groupe des député-e-s communistes et républicains : MM. le président de la commission, le ministre. – Rejet.

Amendements identiques n°s 5230 à 5241 de membres du groupe des député-e-s communistes et républicains : M. Jacques Desallangre. – Rejet.

Amendements identiques n°s 5902 à 5913 de membres du groupe des député-e-s communistes et républicains : M. Jacques Desallangre. – Rejet.

Amendement n° 95 de M. Door : MM. Jean-Pierre Door, le président de la commission, le ministre. – Retrait.

Amendement n° 3908 de la commission : MM. le président de la commission, le ministre. – Adoption.

Amendement n° 8350 de la commission : MM. le président de la commission, le ministre. – Adoption.

Amendements identiques n°s 3909 de la commission et 7516 de M. Prétel : M. Philippe Vitel, Mme Anne-Marie Comparini, M. le président de la commission. – Retrait des amendements n°s 3909 et 7516.

Amendement n° 8351 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 8352 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 8353 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 8433 de M. Bur : M. le président de la commission. – Retrait.

Amendement n° 8030 de M. Censi et amendements identiques n°s 5914 à 5925 de membres du groupe des député-e-s communistes et républicains : MM. Yves Censi, Pierre Goldberg, le président de la commission, le ministre. – Adoption de l'amendement n° 8030 ; les amendements n°s 5914 à 5925 n'ont plus d'objet.

Amendements identiques n°s 5926 à 5937 de membres du groupe des député-e-s communistes et républicains : MM. Jacques Desallangre, le président de la commission, le ministre. – Rejet.

Amendement n° 3910 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 3911 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 3912 de la commission. – Adoption.

Amendements identiques n°s 5242 à 5253 de membres du groupe des député-e-s communistes et républicains : M. Jacques Desallangre. – Rejet.

Amendements identiques n°s 5938 à 5949 de membres du groupe des député-e-s communistes et républicains : M. Pierre Goldberg. – Rejet.

Amendement n° 3913 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 8354 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 8355 de la commission. – Adoption.

Amendements identiques n°s 5950 à 5961 de membres du groupe des député-e-s communistes et républicains : M. Pierre Goldberg. – Rejet.

Amendement n° 8356 rectifié de la commission. – Adoption.

Amendements identiques n°s 5254 à 5265 de membres du groupe des député-e-s communistes et républicains : M. Jacques Desallangre. – Rejet.

Amendements identiques n^{os} 5962 à 5973 de membres du groupe des député-e-s communistes et républicains : M. Pierre Goldberg. – Rejet.

Amendement n^o 8031 de M. Censi : MM. Yves Censi, le président de la commission, le ministre. – Adoption.

Amendement n^o 8357 de la commission. – Adoption.

Amendement n^o 7838 de M. Censi : MM. Yves Censi, le président de la commission, le ministre. – Adoption.

L'amendement n^o 8358 de la commission n'a plus d'objet.

Adoption de l'article 36 modifié.

Après l'article 36 (p. 6847)

Amendement n^o 7522 de M. Prél : Mme Anne-Marie Comparini.

Amendements n^{os} 7520, 7521, 7523, 7519 et 7524 de M. Prél : Mme Anne-Marie Comparini, MM. le président de la commission, le ministre. – Rejet des amendements n^{os} 7522, 7520, 7521, 7523, 7519 et 7524.

Article 38 (p. 6849)

M. Pierre Goldberg.

Amendements de suppression n^{os} 5986 à 5997 de membres du groupe des député-e-s communistes et républicains : MM. Jacques Desallangre, le président de la commission, le ministre. – Rejet.

Amendement n^o 8359 rectifié de la commission : MM. le président de la commission, le ministre. – Adoption.

L'article 38 est ainsi rédigé.

Tous les autres amendements sur cet article n'ont plus d'objet.

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

2. **Ordre du jour des prochaines séances** (p. 6849).

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTE DE M. JEAN-LOUIS DEBRÉ

M. le président. La séance est ouverte.
(*La séance est ouverte à vingt et une heures trente.*)

1

ASSURANCE MALADIE

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

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

Discussion des articles (*suite*)

M. le président. Cet après-midi, l'Assemblée a poursuivi l'examen des articles et s'est arrêtée à l'amendement n° 8486 portant article additionnel avant l'article 32.

Avant l'article 32

M. le président. Je suis saisi de quatre amendements, nos 8486, 8492, 8493 et 8494, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 8486 fait l'objet d'un sous-amendement n° 8495 rectifié.

La parole est à M. le ministre de la santé et de la protection sociale, pour soutenir l'amendement n° 8486.

M. Philippe Douste-Blazy, ministre de la santé et de la protection sociale. Monsieur le président, mesdames et messieurs les députés, par cet amendement, le Gouvernement propose de mettre en place une aide à l'acquisition d'une couverture complémentaire pour les personnes qui, en raison de leurs faibles ressources, en sont actuellement privées.

Cette aide concernera 2 millions de personnes dont les ressources sont comprises entre le plafond de la CMU complémentaire et un plafond supérieur de 15 % par rapport à ce seuil.

Par souci de simplification, et afin d'éviter toute avance de frais par le bénéficiaire lors de la souscription du contrat de couverture complémentaire, il est proposé que cette aide prenne la forme d'un crédit d'impôt au bénéfice des organismes d'assurance complémentaire, mutuelles, institutions de prévoyance ou sociétés d'assu-

rances. Elle viendra en déduction de la contribution due par ces organismes au titre du financement de la CMU complémentaire. Après en avoir longuement parlé avec M. Bur et M. Dubernard, je crois pouvoir dire que la commission spéciale est d'accord avec cette mesure.

Le montant de l'aide sera en moyenne de 150 euros par an et par bénéficiaire. Elle variera en fonction du nombre de personnes couvertes et de leur âge.

L'examen du droit à cette aide sera confié aux caisses d'assurance maladie, qui auront la possibilité de contrôler les ressources des bénéficiaires, comme c'est déjà le cas pour la CMU complémentaire. Elles délivreront une attestation de droits aux assurés concernés, qui obtiendront de ce fait une réduction de leur prime ou cotisation auprès de l'organisme de couverture complémentaire auquel ils choisissent de s'adresser.

Le fonds CMU sera chargé de superviser le bon fonctionnement de ce nouveau dispositif. Il bénéficiera à cet effet de prérogatives étendues, et sera en particulier chargé de veiller à l'évolution du contenu des contrats ouvrant droit au crédit d'impôt, et à l'évolution des tarifs pratiqués.

Les caisses nationales d'assurance maladie participeront au financement de ce crédit d'impôt, par le redéploiement des crédits d'action sanitaire et sociale affectés au dispositif d'aide à la mutualisation mis en place par les caisses.

M. le président. La parole est à Mme Anne-Marie Comparini, pour soutenir le sous-amendement n° 8495 rectifié.

Mme Anne-Marie Comparini. Sans entrer dans le débat, toujours très délicat, sur les mérites comparés du crédit d'impôt ou de l'allocation à la personne, Hervé Morin et moi-même avons voulu attirer l'attention sur la place des étudiants dans le dispositif que propose le Gouvernement.

C'est en effet au cours de leurs études que les jeunes prennent leurs marques en matière de santé et d'utilisation du système de soins, et on leur apprendrait utilement l'autonomie si l'on pouvait les inciter à cotiser à une complémentaire : notre sous-amendement donne les moyens de le faire.

Certes, les étudiants bénéficient déjà d'une sécurité sociale et d'une mutuelle, mais, très souvent, c'est par le biais de leurs parents. Du reste, tous les chiffres concordent, 15 % des étudiants n'ont pas de couverture complémentaire.

On peut trouver incongru d'aider une catégorie sociale plus qu'une autre, mais ce n'est pas la première fois qu'on le fait : songeons aux salariés, aux contrats collectifs dans les entreprises, aux artisans et aux commerçants qui bénéficient du dispositif de la loi Madelin. Il est important de trouver le moyen d'inciter les gens à souscrire un contrat complémentaire.

Pour terminer, j'aimerais, monsieur le ministre, que vous nous précisiez si, dans votre amendement, les étudiants pourront bénéficier du crédit d'impôt de 75 euros, s'ils ont moins de vingt-cinq ans, et de 150 euros, s'ils ont plus de vingt-cinq ans.

M. le président. La parole est à M. Jean-Marie Le Guen, pour soutenir les amendements n^{os} 8492, 8493 et 8494.

M. Jean-Marie Le Guen. J'ai beaucoup à dire, tant sur l'amendement du Gouvernement, qui est important, que sur le sous-amendement de Mme Comparini, qui est très intéressant, et sur nos propres amendements. Avec votre accord, monsieur le président, je vais donc faire une présentation générale, quitte à y revenir plus en détail dans la suite de la discussion.

Ce sujet est important, car il s'agit de tenir une promesse du Président de la République.

M. Jean-Pierre Door. C'est vrai !

M. Jean-Marie Le Guen. Tous les mutualistes l'ont entendu annoncer une aide à la mutualisation et un crédit d'impôt. C'était clair et simple. Mais peut-être seront-ils déçus et c'est sans doute peu dire de voir qu'il n'y aura ni l'un ni l'autre. Aucun mutualiste ne bénéficiera en effet de cette aide, qui sera réservée à une frange de la population 2 % qui est dépourvue de toute couverture mutualiste ou de toute assurance complémentaire, dont le coût est trop élevé pour des revenus modestes.

En outre, non seulement les mutualistes ne bénéficieront pas du crédit d'impôt, mais, après avoir vu leurs cotisations augmenter de façon très substantielle ces trois dernières années, ils subiront des hausses plus importantes encore dans les années à venir.

D'ailleurs, s'agit-il vraiment d'un crédit d'impôt ? Ne faut-il pas plutôt parler d'une aide de la sécurité sociale à l'acquisition d'une assurance privée ? L'État et la fiscalité n'interviennent en rien dans cette affaire et la solidarité nationale ne s'exprime qu'en dépensant l'argent de la sécurité sociale, car c'est bien elle qui va payer, par l'intermédiaire du fonds destiné à aider les bénéficiaires de la CMU et par le redéploiement des crédits d'action sanitaire et sociale. En d'autres termes, on va puiser dans les fonds d'action sociale de la CMU pour inciter à l'acquisition d'une assurance privée. Ainsi, non seulement l'argent de l'assurance maladie publique servira à financer une cotisation privée des assurances privées, mais on prendra aux pauvres pour aider d'autres pauvres. Cette démonstration de générosité de la part du Gouvernement est assez singulière. Redisons-le : des fonds publics vont financer l'assurance privée.

D'autre part, l'aide sera modulée en fonction de l'âge, allant de 75 euros pour les jeunes à 250 euros pour les plus âgés. En établissant ce rapport de un à trois, le Gouvernement accrédite l'idée selon laquelle le prix d'une assurance complémentaire doit varier avec l'âge. Or, si nous défendons l'assurance maladie obligatoire, c'est au nom de la solidarité entre les générations. Inscire dans la loi que la cotisation complémentaire des personnes de plus de soixante ans coûte *a priori* trois fois plus cher que la cotisation des plus jeunes est un aveu terrible : on le voit, les assurances complémentaires ne sont capables de faire la solidarité ni entre les classes sociales mais, cela, on le savait déjà ni entre les générations.

D'ores et déjà, nous savons que, après l'adoption de cette loi, il nous faudra revoir de fond en comble les contrats des assurances complémentaires. En créant de nouvelles aspirations, le Gouvernement élargit considé-

ablement le champ financier des complémentaires, sans prévoir aucune régulation des cotisations. On le voit, de graves problèmes de déréglementation ne manqueront pas de se poser.

M. le président. La parole est à M. le président de la commission spéciale chargée d'examiner le projet de loi relatif à l'assurance maladie, pour donner l'avis de la commission sur les amendements n^{os} 8486, 8492 à 8494 et sur le sous-amendement n^o 8495.

M. Yves Bur, président de la commission spéciale chargée d'examiner le projet de loi relatif à l'assurance maladie. Le débat que nous entamons est important. Il fait suite à celui qui a été engagé il y a quelques années et qui a conduit à la création d'une couverture sociale pour les plus démunis, la CMU. À l'époque, nous n'avons eu de cesse de répéter que, malgré l'intérêt qu'il présentait, en permettant à plus de 4 millions de personnes d'accéder à des soins gratuits ce que tout le monde, dans notre pays, considère comme normal ce dispositif était imparfait et pouvait inspirer un profond sentiment d'injustice, en raison du seuil d'éligibilité qu'il fixait et qui était discriminant en fonction des revenus. Ainsi, les personnes handicapées ou celles bénéficiant du fonds national de solidarité ont-elles été exclues du dispositif de la CMU.

Aujourd'hui, nous nous attachons à apporter une réponse aux Français qui, bien que gagnant peu, sont exclus de ce système de solidarité et qui, trop souvent, sont contraints de renoncer à des soins pour des raisons financières. Un tel renoncement n'est acceptable sur aucun des bancs de cet hémicycle, mais le dispositif proposé par le Gouvernement répond à cette immense injustice.

Nous avons, certes, formulé notre propre réponse en commission. Mais je tiens à dire combien, Jean-Michel Dubernard et moi-même, nous nous réjouissons du dépôt de cet amendement.

Sur le fond, d'abord, il répond à la nécessité d'aider nos compatriotes qui ne peuvent accéder à l'assurance complémentaire pour des raisons financières.

Ensuite, il concrétise un engagement fort du Président de la République et de la majorité, et nous devons être fiers de ce que nous faisons pour favoriser l'égalité des Français devant l'accès aux soins.

M. Hervé Mariton. Très bien !

M. Yves Bur, président de la commission spéciale. Enfin, je le répète, cet amendement du Gouvernement reprend en fait celui adopté par la commission, que le couperet de l'article 40 a empêché de venir en séance. Il est en effet très proche du nôtre et je ne doute pas que la commission l'aurait accepté.

Il est essentiel de permettre à l'ensemble des Français d'accéder à une couverture complémentaire de qualité, en la modulant en fonction de l'âge – l'accès des jeunes aux soins est nécessaire, mais peut-être un peu moins que celui des personnes âgées.

C'est une joie pour nous de contribuer à une avancée sociale si importante ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. le président. Si je vous comprends bien, la commission est favorable à l'amendement du Gouvernement et au sous-amendement de Mme Comparini.

M. Yves Bur, président de la commission spéciale. La commission n'a pas examiné le sous-amendement auquel je donne un avis favorable à titre personnel.

M. le président. L'avis sur les amendements de M. Le Guen est donc défavorable.

M. Yves Bur, président de la commission spéciale. En effet, monsieur le président.

M. le président. La parole est à M. le ministre, pour donner l'avis du Gouvernement sur le sous-amendement n° 8495 rectifié ainsi que sur les amendements n°s 8492 à 8494.

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Madame Comparini, la question est de savoir si l'étudiant est rattaché ou non au foyer des parents. S'il y est rattaché, et que les parents sont éligibles à la CMU, il bénéficiera du dispositif.

M. Jean-Marie Le Guen. Ils vont être nombreux !

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Si l'étudiant n'est pas rattaché au foyer des parents, mais qu'il est éligible à la CMU, il pourra également bénéficier du dispositif.

Sont considérés comme formant un foyer distinct de celui de leurs parents, les jeunes de moins de vingt-cinq ans qui remplissent cumulativement les trois conditions suivantes : ne pas être rattaché fiscalement au foyer des parents, ne pas percevoir de pension alimentaire, ne pas vivre sous le même toit. Si l'une de ces conditions n'est pas remplie, le jeune n'est pas en situation d'indépendance économique. Il est alors rattaché au foyer de ses parents pour l'appréciation des ressources.

Cette disposition me paraît équitable en ce qu'elle permet de réserver l'aide à ceux, étudiants et familles, qui ont effectivement des revenus limités. Tel était bien le sens de votre sous-amendement.

Dans le cadre du crédit d'impôt, si le jeune répond aux trois critères que je viens d'indiquer, ses revenus seront examinés distinctement et, s'ils sont inférieurs au seuil d'accès au dispositif, il bénéficiera de l'aide.

S'il est rattaché au foyer de ses parents, ce sont, je le répète, les ressources de l'ensemble du foyer qui seront examinées, et le jeune pourra également bénéficier de l'aide. J'ajoute que le texte du Gouvernement n'interdit pas, dans ce cas, que l'étudiant souscrive un contrat à part de celui de ses parents.

Telles sont les réponses très précises que je souhaitais vous apporter. Le dispositif du Gouvernement est socialement juste. Aussi, je vous demande de bien vouloir retirer votre sous-amendement.

Monsieur Le Guen, vous proposez un crédit d'impôt pour les personnes dont les ressources sont comprises entre le plafond de la CMU complémentaire et 1,1, 1,2 ou 1,3 SMIC.

J'ai envie de vous dire, même si c'est un peu facile : « Pourquoi ne l'avez-vous pas fait avant ? »

M. Jean-Marie Le Guen. Parce que nous avons fait la CMU !

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Justement ! Tout le monde – les partenaires sociaux, la mutualité, etc. – avait mis en garde Mme Aubry contre l'effet de seuil.

M. Jean-Pierre Door. Exactement !

M. Jean-Marie Le Guen. Vous ne le faites pas disparaître !

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Si quelqu'un perçoit 566,70 euros par mois, il a droit à tout. S'il en gagne 567, il n'a droit à rien. Ce n'est pas cela, l'équité ! Ce n'est pas cela, la justice !

Les deux rapports d'évaluation de la CMU de décembre 2001 et de décembre 2003 – dont je ne suis pas l'auteur ! – ont rappelé l'importance du problème du seuil, le second rapport soulignant en outre l'échec du dispositif de Mme Guigou introduit par avenant à la convention d'objectifs et de moyens en mars 2002.

Votre solution n'est pas très sérieuse, d'abord à cause de son coût. Pour autant qu'on puisse l'estimer, puisque nombre de paramètres de votre proposition sont renvoyés au décret ou aux lois de financement de la sécurité sociale, elle coûterait, selon l'hypothèse retenue, entre 3 et 4 milliards d'euros.

Quand vous êtes au pouvoir, vous ne le faites pas, et quand vous n'y êtes pas, vous nous dites de donner 4 milliards. C'est un peu facile !

De plus, votre dispositif serait complexe. En effet, la manière dont les revenus sont appréciés pour l'accès à la CMU diffère largement des règles de prise en compte des revenus au titre de l'impôt. Votre proposition ne pourrait être mise en œuvre sans un recalcul complexe des revenus des demandeurs.

Par ailleurs, du fait du décalage dans la déclaration des revenus, votre proposition conduirait à décaler l'aide d'un an à dix-huit mois par rapport à la date de souscription.

Les personnes concernées sont, pour la plupart, exonérées d'impôt sur le revenu. Aussi, le Gouvernement a fait un choix plus pragmatique, qui permet que l'aide bénéficie à la personne au moment où elle souscrit le contrat d'assurance complémentaire.

Enfin, le système de taux dégressif que vous proposez serait également une source de complexité.

Les mesures que nous avons retenues s'ajoutent à ce que le Premier ministre avait annoncé : 300 000 enfants supplémentaires bénéficieront de la CMUC à compter du 1^{er} janvier 2005.

Mesdames et messieurs les députés, voici donc un moment historique. Le Président de la République dans un grand discours prononcé à Toulouse, en juin 2003, au côté de M. Davant, lors d'un congrès de la Mutualité française, l'avait promis. L'engagement est tenu. Nous présentons une réforme importante pour les familles les plus modestes de notre pays. Cette réforme, voulue également par le Premier ministre, est juste et équitable. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. le président. Il s'en passe des choses à Toulouse, monsieur le ministre ! (*Sourires.*)

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. À commencer par votre naissance ! (*Sourires.*)

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

M. Hervé Mariton. L'amendement du Gouvernement répond de manière très concrète à un problème qui se posait.

Monsieur Le Guen, on peut, face à un problème, trouver une solution et, à cette solution, trouver des problèmes. La solution que nous proposons n'est peut-être pas parfaite, mais elle a le mérite d'exister, d'autant, comme M. le ministre l'a rappelé, qu'il n'en a pas été de même antérieurement ! Elle constituera un vrai progrès pour un grand nombre de nos compatriotes.

L'action des pouvoirs publics ne doit-elle pas d'ailleurs s'analyser à l'aune des bénéfices que nos compatriotes pourront en tirer ? Tel est bien le cas de l'aide qui pourra leur être apportée en termes de couverture complémentaire.

Nous avançons dans le bon sens, tout en mettant en œuvre – cela mérite d'être rappelé – un dispositif conforme à un engagement électoral. Être fidèle à un engagement qui, de façon très concrète, sera source de progrès pour les Français, ce n'est pas si mal !

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

M. Jacques Desallangre. Monsieur le ministre, nous déplorons le dépôt tardif de cet amendement important, mais au moins présente-t-il le mérite de provoquer un débat très intéressant.

S'agissant de sa portée, on peut se demander si les mesures qu'il contient contribueront à augmenter le nombre de celles et de ceux qui souscriront une couverture complémentaire. Vous avancez le chiffre de deux millions de personnes concernées. Nous en prenons acte.

Le dispositif ne semble toutefois devoir jouer qu'à la marge car il laissera de côté les citoyens dont les ressources trop modestes leur interdiront de souscrire un contrat. En effet, le crédit d'impôt ne constitue pas pour eux un levier suffisant pour compenser leur handicap en matière de ressources. Il ne s'agit d'ailleurs pas d'un crédit d'impôt parce que ce n'est pas l'État qui prend l'aide en charge, mais la sécurité sociale.

La tâche est ardue car il est difficile d'aller contre l'aide à l'accès aux soins pour tous. Cependant, le principe d'une aide entérine la non-prise en charge à 100 % des dépenses de santé par l'assurance maladie. C'est une façon de valider la réduction du périmètre de prise en charge par l'assurance maladie.

En outre, les propositions que vous formulez au paragraphe II de votre amendement ne sont pas suffisantes. L'intention est peut-être bonne mais on ne se donne pas les moyens de cette générosité.

Le coût moyen d'une complémentaire de santé varie de 50 à 150 euros selon les prestations offertes. Or vous ne proposez qu'une prise en charge à hauteur de 10 % en moyenne, ce qui est totalement insuffisant pour répondre aux besoins en complémentaire des assurés sociaux bénéficiaires de la CMU, du minimum vieillesse ou de l'allocation adulte handicapé.

Enfin, tout en organisant la réduction du périmètre de prise en charge, vous demandez à la sécurité sociale de prendre en charge cette contribution forfaitaire au moyen d'une exonération de la contribution sur les sociétés d'assurance, les institutions de prévoyance et les mutuelles, visés à l'article L. 862-4 du code de la sécurité sociale. Ce fonds sert, en effet, au financement de la complémentaire de santé allouée aux bénéficiaires de la CMU par la sécurité sociale. En conséquence, vous obligez la sécurité sociale à financer les complémentaires privées à hauteur d'un quart du crédit d'impôt que vous leur accordez.

Outre qu'il s'agit là d'une aide très intéressante pour le privé, l'État ne justifie pas cette appellation de « crédit d'impôt ».

Il s'agit donc d'une fausse bonne idée et, comme le disait récemment un président de CPAM, votre aide, c'est une aumône ! Il ne devrait pas incomber à l'assurance maladie d'assumer le fait que des personnes ont peu ou pas de revenus. C'est à l'État d'intervenir et de faire que, dans ce pays, il y ait des revenus suffisants pour toute la population.

Il reste de très nombreux problèmes à résoudre. La solution que vous proposez n'est pas à la hauteur de la promesse faite par le Président de la République.

M. le président. La parole est à M. Pierre Goldberg,

M. Pierre Goldberg. La commission spéciale chargée d'examiner le projet de loi relatif à l'assurance maladie avait retenu un amendement instaurant un crédit d'impôt pour permettre l'acquisition d'une couverture complémentaire. Aujourd'hui, on en arrive à l'amendement du Gouvernement, qui, loin d'instaurer un crédit d'impôt, tend à faire financer l'aide par les fonds sociaux de la sécurité sociale destinés aux bénéficiaires de la CMU. C'est purement scandaleux !

D'un côté, le niveau de la couverture sociale assurée par le système solidaire de la sécurité sociale est abaissé pour prétendument responsabiliser les assurés sociaux. De l'autre, il est demandé à la sécurité sociale, par cet amendement, de financer les assureurs privés complémentaires avec les cotisations des salariés actifs et des retraités.

Cet amendement, dans sa forme actuelle, n'est pas acceptable. Il révèle comment la logique purement financière du projet de loi peut remettre en cause, à terme, la sécurité sociale dans notre pays.

Si nous considérons que l'aide à l'acquisition d'une couverture complémentaire est nécessaire, nous estimons qu'elle ne peut se faire au détriment des assurés sociaux qui, disposant de faibles ressources, sont appelés à bénéficier de l'action sociale de la sécurité sociale dont c'est l'une des missions.

M. le président. Madame Comparini, vous retirez votre sous-amendement n° 8495 rectifié ?

Mme Anne-Marie Comparini. Je remercie le ministre de sa réponse très précise, mais je compte sur lui pour que ces informations ne soient pas réservées aux seuls initiés et que les travaux de l'Assemblée puissent être utiles à tous les services intéressés.

M. le président. Retirez-vous le sous-amendement n° 8495 ?

Mme Anne-Marie Comparini. Oui, monsieur le président.

M. le président. Le sous-amendement n° 8495 rectifié est retiré.

M. Jean-Marie Le Guen. Je le reprends, monsieur le président.

M. le président. C'est votre droit.

Le sous-amendement n° 8495 rectifié est donc repris par M. Jean-Marie Le Guen.

Sur le vote de l'amendement n° 8486, j'annonce d'ores et déjà, avant que vous n'en fassiez la demande, monsieur Gremetz, qu'il sera procédé à un scrutin public.

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

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

M. Jean-Marie Le Guen. J'ai relevé trois faux-semblants dans votre intervention, monsieur le ministre.

Premièrement, vous trouvez très chères les propositions que nous vous faisons. C'est pourtant, en moins onéreux, ce que le Président de la République avait promis. Quand il a annoncé une aide à la fiscalisation pour l'ensemble des mutualistes, tout le monde a compris que ce serait au minimum ça et même beaucoup plus. Aucun mutualiste n'a pu comprendre que vous alliez faire la proposition que vous nous faites aujourd'hui. Ce n'est d'ailleurs pas un crédit d'impôt, c'est une aide à prendre une assistance privée qui concerne simplement les gens qui n'en ont pas.

Deuxièmement, l'effet de seuil est maintenu, vous ne faites que déplacer la barre. Ainsi seront touchés tous les gens dont les ressources seront supérieures de 15 % au

plafond de la CMU, c'est-à-dire les smicards, les travailleurs à temps partiel qui perçoivent de petits salaires, ou les personnes qui reçoivent juste un peu plus que l'AAH.

Troisièmement, vous parlez de progrès, mais je vous renvoie à la lecture de la Revue du fonds CMU. Elle indique que, depuis le mois de janvier dernier, une aide de 150 euros par bénéficiaire est mise en place par le fonds CMU. Vous n'offrez rien de plus, si ce n'est que les contrats étaient jusqu'à présent gérés par les caisses primaires d'assurance maladie et pas par des compagnies privées. Quand l'action sociale des caisses primaires intervenait, elle le faisait en faveur des régimes de sécurité sociale.

La réalité, bien loin des promesses, est choquante. Il n'y a pas un pouce d'avancée sociale, ni au niveau des principes, ni concrètement. Votre proposition constitue même une régression, elle provoque un discours particulièrement cynique chez nos collègues de la majorité qui osent se targuer d'une avancée sociale alors qu'il s'agit de prendre l'argent des plus pauvres sans pour autant apporter de progrès réel. Depuis votre arrivée au pouvoir, les complémentaires ont beaucoup augmenté, leur augmentation est largement supérieure aux 150 euros que vous donnez aujourd'hui. C'est-à-dire que votre politique de déremboursement a coûté beaucoup plus cher que l'aumône que vous prétendez donner aujourd'hui avec l'argent de tous les bénéficiaires de la CMU.

M. le président. La parole est à M. Maxime Gremetz, contre le sous-amendement.

M. Maxime Gremetz. Contre le sous-amendement parce que je suis contre le principe même de l'amendement.

Devoir créer la CMU, c'était reconnaître l'échec de la sécurité sociale. En effet, si celle-ci avait joué son rôle, nous n'aurions pas été contraints de créer, dans un pays riche comme le nôtre, cette nouvelle couverture, cette sécurité sociale des pauvres.

Je rappelle les chiffres : 8 millions de personnes, et non pas 6 millions, vivent sous le seuil de pauvreté. Or le seuil de pauvreté n'a pas été respecté. En fixant le seuil juste au-dessus du minimum vieillesse, on a écarté 2 millions de personnes et on a éliminé les bénéficiaires de l'allocation adulte handicapé.

La pauvreté concerne beaucoup de monde. Les seuils ne font qu'aggraver les problèmes. La mesure qui est proposée est inimaginable : comme le disent les organisations syndicales, on veut prendre l'argent de la CMU, qui est déjà si petite, pour payer des retraites complémentaires à d'autres. C'est extraordinaire !

Au lieu de réformer comme il convient la sécurité sociale, votre projet ne prévoit en fait qu'un assemblage de bouts de ficelle. Au lieu d'aller vers une couverture plus générale avec des retraites complémentaires dignes de ce nom, au lieu de proposer une couverture générale des besoins de santé, vous cherchez à faire des économies sur tout, vous faites payer les gens, vous accordez des exonérations de cotisations patronales, mais, ensuite, vous prélevez sur la CMU pour payer des retraites complémentaires privées.

Cet amendement n'est que la mise en place d'un système qui aidera peut-être certaines personnes, mais qui est inadéquat. Il faut que les gens le comprennent. Voilà pourquoi je combats ce sous-amendement et cet amendement.

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 8495 rectifié, retiré par Mme Comparini et repris par M. Le Guen.

Mme Anne-Marie Comparini. Je m'abstiens.

M. le président. C'est votre droit.

(Le sous-amendement n'est pas 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'amendement n° 8486.

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	51
Nombre de suffrages exprimés	49
Majorité absolue	25
Pour l'adoption	41
Contre	8

L'Assemblée nationale a adopté.

Par conséquent, les amendements n°s 8492, 8493 et 8494 n'ont plus d'objet.

Je vous informe dès à présent que, pour des raisons techniques, les amendements portant articles additionnels avant l'article 36 ainsi que le titre III du projet de loi seront réservés jusqu'à lundi.

Article 32

M. le président. La parole est à M. Jean-Marie Le Guen, inscrit sur l'article.

M. Jean-Marie Le Guen. L'article 32 essaie d'organiser la liaison entre les complémentaires et le système obligatoire.

Comme nous avons eu l'occasion de le dire à plusieurs reprises au cours de la discussion du texte, nous sommes pour notre part tout à fait ouverts à l'idée que les organismes complémentaires soient associés à la définition de la politique de santé et à sa mise en œuvre. Encore convient-il de préciser qu'ils ne peuvent pas être placés sur un pied d'égalité. En effet, au regard des responsabilités de la délégation publique, donc de l'État, et des sommes mises en cause aujourd'hui, c'est bien évidemment à l'organisme de l'assurance maladie qu'il revient de piloter notre système de soins.

Il n'empêche que nous pouvons trouver utile qu'une convergence de travail s'opère avec les organismes complémentaires et que les échanges s'établissent à la fois entre l'assurance maladie et les organismes complémentaires, et également entre les professionnels de santé et les organismes complémentaires. D'ailleurs, ceci ne date pas d'aujourd'hui parce que la vie n'a jamais interdit aux gens de se rencontrer et de se parler publiquement, il y a suffisamment de colloques et de lieux de rencontres, parfois privés, pour faciliter ce genre de rapprochement.

Toutefois, l'idée d'institutionnaliser un tel lien peut paraître quelque peu baroque parce que nous ne savons toujours pas comment des organismes privés vont fonc-

tionner entre eux. Tout ce qui nous a été dit jusqu'à présent, y compris sur la création de l'union des complémentaires par le ministre, notamment que ces organismes allaient s'arranger entre eux pour se mettre d'accord, nous laisse penser que ce sera un fonctionnement *a minima*. Nous n'allons certainement pas assister à l'engagement que nous étions en droit d'attendre. En effet, *a priori*, tout sépare ces structures, comme le constatait le rapport du président Debré : rien ne rassemble ces organismes d'assurance complémentaire, avait-il conclu, pas même leur conception de la santé. Sur ce point, il avait en partie raison. Nous ne voyons donc pas très bien comment va fonctionner cette union des complémentaires. Nous savons seulement que l'accrochage de l'union des complémentaires avec la caisse nationale, avec l'UNCAM, entraînera divers avantages fiscaux.

Les assurances complémentaires « vertueuses » seraient les seules à être autorisées à bénéficier d'un certain nombre d'avantages fiscaux. Or le marché des complémentaires va devenir de plus en plus important du fait des sommes en cause et du rôle que vous lui donnez tout au long de ce texte, et l'amendement de M. Novelli y faisait référence tout à l'heure. L'ensemble de ce secteur va connaître une profonde déréglementation du fait d'une concurrence accrue, justifiée par des marges et des chiffres d'affaires beaucoup plus importants. Au regard des intérêts en jeu, les avantages divers et d'ailleurs inégaux que vous donnez aux différentes structures pour justifier de leur comportement vertueux en liaison avec l'assurance maladie, sont très peu crédibles.

Si une assurance privée veut conquérir des parts de marché, ce n'est pas la taxe sur les assurances de 8 % qui l'arrêtera. Cette taxe n'est rien à côté de l'intérêt marketing. Tous ceux qui connaissent ce secteur le savent, les avantages fiscaux qui justifient le bouclage de l'ensemble ne résisteront pas à la pression du marché.

Au plan politique, ces structures ont peu de choses à se dire. Au plan commercial, il est illusoire de penser que les avantages fiscaux seront de nature à dissuader des assureurs privés d'avoir des attitudes agressives sur ce marché et à les inciter à adopter des attitudes vertueuses. Enfin, le dispositif sera facile à contourner. En effet, les avantages fiscaux donnés aux assureurs ou aux contrats collectifs ne sont pas identiques, et surtout ils ne sont pas identiques avec le contrat mutualiste. Quel est l'avantage fiscal qui récompense l'attitude vertueuse d'une mutuelle ? Essentiellement la possibilité de faire bénéficier un certain nombre de ses adhérents de l'aide dont on vient de parler mais qui n'est en rien un enjeu commercial.

N'importe quelle compagnie d'assurance, n'importe quel groupe de prévoyance collective pourra se présenter derrière la façade juridique d'une mutuelle, d'ailleurs elles le font déjà, pour détourner la problématique des avantages fiscaux que vous prétendez donner. La nature juridique d'une mutuelle n'est en rien une garantie par rapport au respect des orientations politiques du mouvement mutualiste. Il suffit qu'une compagnie d'assurance ou un organisme de prévoyance monte une mutuelle en façade pour s'exonérer de toute sanction face à une politique de contrat qui ne respecterait pas les engagements pris par cet article.

Tout ceci est une véritable chimère, c'est un rêve, un mythe, un mirage. Ce dispositif n'est pas réalisable ni juridiquement, par rapport à la liberté d'assurer telle que l'entendent, exagérément de notre point de vue, les autorités de Bruxelles, ni politiquement, ni commercialement, ni fiscalement. C'est une construction d'un moment, qui

fait croire à certains qu'ils vont pouvoir être valorisés par leur politique vertueuse, mais tous les praticiens savent que ceci ne correspond à aucune réalité.

M. le président. Je suis saisi de douze amendements identiques, n^{os} 5782 à 5793.

La parole est à M. Maxime Gremetz, pour les soutenir.

M. Maxime Gremetz. L'article 32 enfonce le clou de ce processus d'étatisation-privatisation enrobé de culpabilisation que vous menez d'un seul mouvement. Je reprendrai l'explication du rapporteur pour illustrer votre démarche : « Dans la cohérence de l'article 31, [...] le présent article renforce la coordination de ces acteurs en mettant en place des mesures destinées à inciter les seconds à ne pas prendre en charge le remboursement de dépenses que l'assurance maladie souhaiterait voir rester à la charge des assurés sociaux. »

En outre, apparaît clairement pour la première fois depuis la création des nouvelles structures de gouvernance, le but de la création de l'UNAM, de l'UNCAM et de l'UNOCPS. Vous nous faites pénétrer les rouages mêmes de votre mécanique à exclusion.

On pouvait évidemment supposer que la mise en place de la cogestion assurance maladie-complémentaires de santé des dépenses de santé soit motivée par une meilleure prise en charge des assurés sociaux, comme aurait pu le laisser prévoir le principe de cette cogestion. En fait, il en est tout autrement. La cogestion des deux structures ne vise qu'à restreindre le niveau de la couverture socialisée des assurés sociaux, ou dit autrement, à réduire le périmètre de prise en charge par l'assurance maladie des besoins de santé de la population.

Dorénavant, pour des raisons strictement financières liées aux équilibres comptables de l'assurance maladie, lorsque celle-ci fera le choix de ne pas prendre en charge une prestation ou un produit de santé, un accord sera passé avec les organismes complémentaires pour laisser à la charge du malade le coût de cette dépense. En revanche, rien n'interdira aux organismes complémentaires de proposer au malade un contrat particulier visant à prendre en charge ces dépenses, contrat privé qui sera en sus de la couverture socialisée. Chacun se soignera alors selon ses moyens.

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

M. Maxime Gremetz. Le programme contenu dans cet article est totalement inhumain, inamendable, inacceptable. En fait, il s'agit pour vous ni plus ni moins que de faire disparaître l'esprit du « tout gratuit ».

Je souhaiterais vous poser une seule question touchant cette idée de gratuité que vous vilipendez. De quoi sont constituées les recettes de la sécurité sociale ? Vous le savez tout aussi bien que moi, mais il vous plait de continuer à l'ignorer.

Les recettes de la sécurité sociale sont constituées de sept catégories : les cotisations sociales effectives, les cotisations fictives, les contributions publiques, les impôts ou taxes affectés, les transferts entre régimes et les autres ressources qui recouvrent des recettes de natures très diverses. Si l'on s'en tient au seul régime général, l'étude des recettes pour 2004 montre que, sur 239 milliards d'euros de recettes pour 2004, 62 % sont constitués par les cotisations sociales et 22 % par la CSG. Seulement 10,4 % viennent de l'État, dont 7,8 % pour des exonérations de cotisations patronales. On notera aussi que la part des cotisations patronales prises en charge par l'État

aux frais du contribuable – 16,2 milliards d'euros en 2004 – a crû de 676 % entre 2003 et 2004. Mais passons ce détail !

Ainsi, il est donc clair que les assurés sociaux se financent leur prise en charge et que votre projet ne leur donne aucun droit. Que cela passe par les cotisations sociales, qui sont des éléments du salaire, ou par la CSG, impôt assis essentiellement sur les revenus du travail, les assurés sociaux se financent à 88 % leurs prestations de santé. Il n'y a donc aucune gratuité dans cette démarche au sens où le Gouvernement l'entend.

En revanche, il y a une mutualisation de ces ressources, et cette mutualisation permet d'échapper aux règles du marché. Elle est le moyen d'appliquer le principe : chacun paie selon ses moyens et reçoit selon ses besoins. C'est le sens de la notion de solidarité, notion que vous refusez dans son principe.

En instaurant la règle du 1 euro de contribution, vous cherchez à installer une barrière à l'entrée des soins et vous offrez un boulevard aux pénétrations des complémentaires privées de santé. Nous savons bien, vous comme moi, que ce 1 euro est appelé à faire des petits et que ces petits, sauf si vous ne pouvez les financer, les complémentaires de santé vont bien entendu se charger de nous les prendre en charge au travers de contrats d'assurance. Elles proposeront des contrats individuels que chacun pourra conclure, sous réserve du moins d'en avoir les moyens !

C'est une façon habile, mais perverse de travailler à la réduction du périmètre de prise en charge de l'assurance maladie et à l'introduction des complémentaires de santé. Le privé est bien là ! Il a franchi le Rubicon, et vous lui permettez aujourd'hui d'investir ce marché de la santé comme il l'espérait depuis très longtemps.

M. le président. La commission et le Gouvernement sont défavorables à ces amendements.

Je mets aux voix par un seul vote les amendements n^{os} 5782 à 5793.

(Ces amendements ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de douze amendements identiques, n^{os} 5050 à 5061.

La parole est à M. Jacques Desallangre, pour les soutenir.

M. Jacques Desallangre. Ces amendements visent à supprimer le I de l'article 32.

Au nom du déficit de l'assurance maladie et de la maîtrise des dépenses de santé remboursées, vous plongez les assurés dans le risque dangereux pour la nation d'une réduction du périmètre de prise en charge collective des soins. Ces deux outils de la régulation des équilibres financiers de la sécurité sociale sont des échecs. Si l'on en juge par l'ensemble des plans de sauvetage qui ont vu le jour en mettant en avant la maîtrise des dépenses, il apparaît très nettement que ce n'est pas la bonne solution que vous avez envisagée. Ce n'est pas la bonne solution à plus d'un titre.

Tout d'abord, parce qu'elle constitue un danger d'ordre sanitaire. En effet, si notre pays a été qualifié par l'OMS, en 2002, de pays au meilleur système de santé du monde, force est de constater que meilleur ne signifie pas parfait, loin de là ! La situation sanitaire de nos concitoyens, si elle reste bonne, menace malgré tout de se dégrader. Un rapport de l'IGAS a mis en lumière les insuffisances de notre système de soins. Les inégalités sociales, territoriales sont réelles et tendent à s'amplifier.

Ainsi, en France, il n'est pas bon pour sa santé d'être ouvrier. Mieux vaut être un cadre supérieur. De même, il n'est pas très recommandé d'habiter la Normandie, la Picardie ou le Nord, si l'on cherche à se faire soigner certaines maladies.

M. Jean-Pierre Door et M. Paul-Henri Cugnenc. C'est ridicule !

M. Jacques Desallangre. Enfin, mieux vaut être riche et en bonne santé, et surtout ne pas habiter la ville de La Courneuve si l'on est une femme à la recherche d'un gynécologue conventionné.

De la même façon, les situations sanitaires professionnelles se dégradent, mais on continue de rester aveugle à ces faits et on refuse toujours de reconnaître l'impact de ces pathologies professionnelles sur la santé des travailleurs du pays. Ce qu'on leur demande sans arrêt c'est de coûter moins cher, d'être flexibles, ce que l'on hésite à demander aux médecins. Je rappelle que l'estimation la plus sérieuse des cancers d'origine professionnelle non déclarés comme tels avance le chiffre effrayant de 144 000 cancers professionnels non déclarés.

Aujourd'hui, 15 % des Françaises et des Français ne peuvent se soigner ou cherchent à repousser les soins faute de ressources financières pour les assumer. C'est un flagrant camouflet à ceux qui affirment sans sourciller que les abus et les fraudes sont légion et que les arrêter suffirait à restaurer les équilibres de la branche maladie. Concevoir les choses de la sorte et, de surcroît, être de bonne foi ressort du fantasme qui confine à l'aveuglement.

Autre raison pour refuser cette solution : l'inefficacité des outils à l'œuvre. Vous faut-il de nouveau une démonstration pour qu'enfin vous conveniez de ce fait et que l'articulation des choses vous convainque ? Trente plans de sauvetage des finances de la sécurité sociale depuis sa création, trente échecs, et ce quelle que soit la couleur politique des initiateurs. Certes, la consommation des soins pris en charge s'est réduite. Certes, les assurés sociaux ont été obligés de mettre toujours plus la main à la poche pour assumer leur santé, mais, là encore, la couleur politique des initiateurs n'y a pas changé grand-chose. Les dépenses de santé ont continué à augmenter, un peu moins vite, un peu différemment, mais jamais elles n'ont été réduites. Et pour une raison simple : La France est un de ces pays où les habitants placent leur santé au centre de leur préoccupation. C'est un pays où la technique médicale et le savoir-faire des professionnels de santé sont encouragés par les assurés sociaux et les citoyens. Un pays étrange où les habitants sont attachés à la bonne prise en charge sanitaire de leurs parents et de leur famille vieillissante. Il est vrai que dans ce pays règne un esprit de solidarité incarné par un système de sécurité sociale issu des années d'après guerre et revendiquant la construction d'un ordre social public. Cet esprit, c'est un choix, un choix politique des Françaises et des Français, un choix qu'il serait légitime d'entendre et de respecter.

Or, votre réforme, sans répondre aux besoins de santé non satisfaits, va à l'encontre de ce choix. Avec cet article, vous construisez la réduction concertée entre l'assurance maladie et les mutuelles de la couverture collective et obligatoire de l'assurance maladie. Et, dans le même temps, vous ouvrez le champ aux acteurs privés de l'assurance maladie, qui profiteront de l'aubaine pour prendre en charge au premier euro les dépenses de santé qui ne seront plus couvertes collectivement. C'est inacceptable. Voilà pourquoi nous vous proposons ces amendements.

M. le président. La commission et le Gouvernement sont défavorables à ces amendements.

Je mets aux voix par un seul vote les amendements n^{os} 5050 à 5061.

(Ces amendements ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n^o 8337.

La parole est à M. le président de la commission spéciale, pour le soutenir.

M. Yves Bur, président de la commission spéciale. C'est 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. Je mets aux voix l'amendement n^o 8337.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n^o 3898 rectifié.

La parole est à M. le président de la commission spéciale, pour le soutenir.

M. Yves Bur, président de la commission spéciale. Cet amendement vise à préciser le contenu du cahier des charges dont le respect conditionne l'octroi d'une aide fiscale ou sociale aux complémentaires. Par exemple, celles-ci ne doivent pas prendre en charge intégralement les prestations pour lesquelles le patient a refusé que le professionnel de santé prenne connaissance de son dossier médical personnel ou les soins des patients en affection de longue durée réalisés hors protocole. En revanche, est encouragée une large prise en charge par les complémentaires des soins de prévention, des actes et prescriptions délivrés par le médecin traitant et de ceux liés à un protocole de soins.

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

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. D'accord.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n^o 3898 rectifié.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, les amendements n^{os} 7797 de Mme Gallez, 8027 de M. Censi, 7798 de Mme Gallez et 8019 rectifié de M. Censi tombent.

Je suis saisi d'un amendement n^o 7979.

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

M. Jean-Marie Le Guen. Il doit y avoir une solidarité entre les âges dans les complémentaires. Nous allons être confrontés à ce problème de l'âge, notamment parce que beaucoup de contrats mutualistes, mais en fait de nature assurantielle, ou de prévoyance collective, ne prévoient pas véritablement de lissage sur toute la vie. Certaines personnes n'ont pas de contrat mutualiste, ou en ont un mais de qualité insuffisante, qui n'assure pas la pérennité, marqué fondamentalement par le niveau d'âge du souscripteur. Certains de nos concitoyens n'auront pas la possibilité d'acquérir un contrat mutualiste pour couvrir leur contrat complémentaire. Ce sera le cas non pas seulement des très pauvres dont nous avons parlé tout à l'heure, mais aussi tout simplement des gens appartenant aux

couches moyennes. Nous allons au devant de problèmes sociaux majeurs dans l'accès aux soins pour les plus âgés ou les moyennement âgés.

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

M. Yves Bur, président de la commission spéciale. Cet amendement a été repoussé par la commission.

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

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n^o 7979.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n^o 7980.

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

M. Jean-Marie Le Guen. Cet amendement vise à préciser que les règles dont le respect conditionne le bénéfice de l'aide des complémentaires ne peuvent conduire à une prise en charge en fonction de la pathologie du bénéficiaire.

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

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

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

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

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

M. Jean-Marie Le Guen. Un problème aussi grave appellerait, à mon sens, un minimum d'explications de la part de la commission et du Gouvernement.

M. le président. Monsieur Le Guen, vous avez convaincu M. le président de la commission et M. le ministre de prendre la parole. Quelle force de persuasion ! *(Sourires.)*

La parole est à M. le président de la commission.

M. Yves Bur, président de la commission spéciale. Le fait qu'il n'y ait pas de sélection en fonction du risque paraît tomber sous le sens, monsieur Le Guen !

M. Jean-Marie Le Guen. Dans ce cas, inscrivez-le dans la loi !

M. Yves Bur, président de la commission spéciale. Nous n'avons cessé de répéter qu'une telle sélection était inenvisageable.

M. Jean-Marie Le Guen. Pourquoi refusez-vous donc de l'indiquer dans le projet de loi ?

M. Yves Bur, président de la commission spéciale. Dans le cas inverse, la puissance publique ne soutiendrait pas les assurances complémentaires.

M. Jean-Pierre Door. Il n'y a aucun doute possible !

M. Jean-Marie Le Guen. Pourriez-vous également nous rassurer en ce qui concerne les personnes âgées ?

M. le président. La parole est à M. le ministre de la santé et de la protection sociale.

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

Je comprends le souci qu'exprime M. Le Guen mais, en la matière, le projet de loi n'entend pas déroger aux dispositions existantes, figurant à l'article 2 de la loi Évin du 31 décembre 1989, qui prévoit que les contrats collectifs ne peuvent exclure aucune pathologie, ou à l'article L. 112-1 du code de la mutualité, qui interdit aux mutuelles de recueillir des informations médicales auprès des personnes qu'elles couvrent, ou encore à l'article 995-15 du code général des impôts qui dispose que les institutions de prévoyance, les sociétés d'assurance et les mutuelles ne peuvent bénéficier de l'exonération de la taxe spéciale sur les conventions d'assurance au titre des couvertures facultatives qu'à deux conditions, dont l'une est qu'elles ne recueillent pas d'informations médicales auprès de l'assuré.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 7980.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de douze amendements identiques, n°s 5062 à 5073.

La parole est à M. Pierre Goldberg, pour les soutenir.

M. Pierre Goldberg. Ces amendements tendent à supprimer le II de l'article 32, instaurant des sanctions fiscales à l'égard des complémentaires qui iraient à l'encontre de la politique voulue par l'assurance maladie.

Les complémentaires de santé peuvent aujourd'hui bénéficier d'exonérations de taxes, de cotisations ou de prélèvements si elles remplissent un cahier des charges. Or, tout en précisant le contenu de ce cahier des charges, notamment les minima ou les maxima de couverture, cet article supprime les avantages fiscaux de celles qui ne le rempliront pas.

En clair, il n'est plus question que les complémentaires prennent systématiquement le relais de l'assurance maladie lorsque celle-ci diminue ses remboursements, ce qui fait redouter une augmentation du reste à payer laissé aux assurés.

J'ajoute qu'il est peu probable que, en contrepartie de la mise en place de ce cahier des charges, le Gouvernement décide, comme M. Chirac l'avait pourtant promis, d'instaurer une nouvelle aide fiscale à l'achat d'un contrat complémentaire.

Décidément, monsieur le ministre, quand on examine votre projet de loi, on a l'impression de s'enfoncer à chaque instant.

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

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

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

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

M. le président. Je mets aux voix par un seul vote les amendements n°s 5062 à 5073.

(Ces amendements ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n°s 7799 et 8018.

L'amendement n° 7799 n'est pas défendu.

La parole est à M. Yves Censi, pour soutenir l'amendement n° 8018.

M. Yves Censi. Cet amendement propose de modifier la rédaction du II de l'article, qui risque d'introduire une rupture d'égalité devant l'impôt entre les contrats individuels et les contrats collectifs.

L'amendement vise à rétablir l'égalité de traitement en précisant que les dispositions du présent article prendront effet au 1^{er} juillet 2008.

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

M. Yves Bur, président de la commission spéciale. Ce problème mériterait une expertise technique. En tout état de cause, la date de 2008 nous paraît trop lointaine.

Je demanderai peut-être au Gouvernement de réfléchir aux réponses qu'il peut apporter à cette question.

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

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Le Gouvernement est d'accord sur le fond. Sans doute, pourrait-on profiter de la navette pour améliorer le texte sur ce point.

M. le président. Souhaitez-vous retirer votre amendement, monsieur Censi ?

M. Yves Censi. Oui.

M. le président. L'amendement n° 8018 est retiré.

L'amendement n° 7592 n'est pas défendu.

Je suis saisi de douze amendements identiques, n°s 5074 à 5085.

La parole est à M. Pierre Goldberg, pour les soutenir.

M. Pierre Goldberg. Ces amendements tendent à supprimer le III de l'article 32, qui réduit l'intérêt, pour l'assuré, de souscrire une couverture complémentaire prenant en charge la couverture forfaitaire.

À cet effet, il sanctionne fiscalement l'assuré en subordonnant la déductibilité de son revenu imposable des cotisations et primes versées au régime de prévoyance complémentaire. Par ailleurs, il renchérit le coût de la couverture complémentaire pour l'employeur en cas de non-respect du cahier des charges.

En fait, contrairement à ce que prétend l'exposé des motifs, il met tout simplement en place un ticket modérateur « nouvelle formule », destiné aux assurés sociaux et aux actifs capables d'assumer le coût d'une couverture complémentaire ou salariée. Aujourd'hui, ce forfait est d'un euro. De combien sera-t-il demain ?

Cet alinéa consolide également la remise en cause de la prise en charge à 100 % des dépenses de santé.

Enfin, en sanctionnant les entreprises de cette manière, il leur offre la possibilité d'utiliser cette nouvelle charge comme un outil de gestion des rémunérations dans l'entreprise. En effet, celle-ci pourra imposer aux salariés le compromis suivant : soit elle prendra en charge le surcoût de la complémentaire sans augmenter le salaire brut, soit elle augmentera les salaires sans prendre en charge ce surcoût laissé à la discrétion des salariés.

Ainsi, les contrats d'entreprise des complémentaires de santé deviendront des outils de la négociation salariale, comme c'est déjà le cas aux États-Unis ou en Allemagne. Dans les entreprises où le salaire est faible, tout comme la possibilité d'être bien assuré sur le plan de la santé, les salaires perçus par les salariés risquent de ne jamais augmenter. On l'observe d'ailleurs dans le secteur du bâtiment aux États-Unis.

Par ce biais, monsieur le ministre, vous jouez sur la répartition des richesses dans l'entreprise, ce qui est d'autant plus grave à nos yeux que vous venez de changer les règles de la négociation collective en privilégiant les accords d'entreprises.

M. le président. La commission et le Gouvernement m'ont fait savoir qu'ils rejettent ces amendements.

Je mets aux voix par un seul vote les amendements n^{os} 5074 à 5085.

(Ces amendements ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n^o 8338, de la commission spéciale.

Il s'agit d'un amendement de précision, qui est accepté par le Gouvernement.

Je mets aux voix l'amendement n^o 8338.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de douze amendements identiques, n^{os} 5086 à 5097.

La parole est à M. Jacques Desallangre, pour les soutenir.

M. Jacques Desallangre. Ces amendements tendent à supprimer le IV de l'article 32, qui, en modifiant l'article 154 *bis* du code général des impôts, tire les conséquences fiscales des exigences imposées aux organismes de protection sociale complémentaires.

Rejetant le principe qui préside à la rédaction de l'ensemble de l'article 32, nous demandons la suppression de ce IV, qui prévoit que, parmi les cotisations versées aux complémentaires, ne sont déductibles celles qui sont versées en vue d'une garantie maladie, maternité ou accident ne prenant pas en charge la participation d'un euro, ce qui nous paraît condamnable.

M. le président. Avis défavorable de la commission et du Gouvernement.

Je mets aux voix par un seul vote les amendements n^{os} 5086 à 5097.

(Ces amendements ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n^o 8339, de la commission spéciale. Il s'agit d'un amendement de précision.

Quel est l'avis du Gouvernement ?

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n^o 8339.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de douze amendements identiques, n^{os} 5098 à 5109.

La parole est à M. Pierre Goldberg, pour les soutenir.

M. Pierre Goldberg. Monsieur le président, j'espère que, à la suite de la présentation de ces amendements, le rapporteur et le ministre voudront bien se lever pour nous donner leur avis.

Voilà en effet plusieurs douzaines d'amendements que nous présentons sans qu'ils daignent nous apporter le moindre élément de réponse. Une telle attitude ne nous paraît pas digne de notre débat.

M. le président. Le rapporteur et le ministre peuvent aussi se lever pour dire simplement : « Rejet ». *(Sourires.)*

M. Pierre Goldberg. Ces amendements tendent à supprimer le V de l'article 32, qui conditionne le bénéfice de l'exonération de la taxe spéciale sur les conventions d'assurance à la non-prise en charge de la participation forfaitaire d'un euro.

Pour vous, monsieur le ministre, il s'agit de répéter une fois de plus qu'il faut modifier les comportements des assurés sociaux vis-à-vis de la consommation médi-

cale. Or, nous l'avons dit, c'est une illusion. Les assurés ne consomment pas les médicaments parce qu'ils ont bon goût et, s'ils vont voir le médecin, c'est tout de même qu'ils sont malades !

M. Jean-Marie Le Guen. Très bien !

M. Pierre Goldberg. Ce sont les causes de la maladie qu'il faut éradiquer et non les possibilités de la soigner. Une telle attitude nous paraît très grave et nous attendons une réponse sur ce point. Ce n'est pas parce qu'il n'y aura plus de possibilité de se soigner que la maladie disparaîtra. La méthode Coué ne fonctionne pas pour guérir les pathologies, tout le monde le sait.

De plus, avec cet alinéa comme avec les autres, vous allez à l'encontre de la prise en charge à 100 %, seule condition qui permette d'améliorer la santé de la population la plus défavorisée. Le remboursement à 100 % est la conséquence d'un choix de société que le groupe des député-e-s communistes et républicains fait résolument.

Par ailleurs, la logique du système que vous proposez consiste à plonger l'assuré social dans un véritable « marché de la santé ». Aujourd'hui, la sécurité sociale permet de rémunérer une partie de la main-d'œuvre, même si celle-ci ne crée pas de valeur. Elle propose en effet un mode de répartition du salaire et de prise en charge de la maladie qui échappe au marché. De cette manière, elle met en pratique la formule « À chacun selon ses moyens et selon ses besoins ».

Seulement, cette situation ôte des mains des entrepreneurs privés et des actionnaires de la santé – il est dommage de parler en ces termes, mais ce travers ne pourra désormais que s'accroître – la possibilité de maximiser leurs profits, entamés par l'existence de ces zones non-marchandes. C'est pourquoi, avec votre aide, monsieur le ministre, ils s'attachent à les rogner progressivement mais sûrement.

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

M. Pierre Goldberg. En mettant en branle votre mécanique à exclusion, vous sapez le principe de solidarité à l'échelle de la nation et les députés communistes et républicains ne l'accepteront pas !

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

M. Yves Bur, président de la commission spéciale. Je voudrais signifier à notre honorable collègue que la commission a décidé de rejeter ces amendements. *(Sourires.)*

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

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

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

M. Maxime Gremetz. Monsieur le ministre, vous avez répondu très brièvement. Vous avez vos raisons. Je voudrais toutefois vous citer un document, à vous qui le faites si volontiers dès que l'on aborde un sujet.

J'ai retrouvé dans ma mémoire – et dans ma serviette – un article du supplément économique du *Figaro* du 9 juillet dernier. L'auteur cite l'OFCE, l'Observatoire français des conjonctures économiques, qui met en exergue le fait que le Gouvernement a renoncé à une réforme plus radicale. Contrairement à certains projets initiaux, il n'y a « pas de changement important du partage entre assurance de base et assurance complémentaire ». Cette option aurait eu « l'avantage » d'inciter les

assureurs complémentaires à mieux organiser l'offre de soins pour leurs assurés, comme le font les HMO américains. Mais, reconnaît l'OFCE, médecins et patients n'y sont pas favorables, et cela eût nécessité en outre de débloquent des sommes beaucoup plus considérables pour généraliser les complémentaires santé : une aide dégressive jusqu'à 1,5 SMIC eût coûté 3,6 milliards. Le Gouvernement s'est contenté d'une aide de 150 euros par an pour ceux dont les revenus dépassent de 15 % le plafond actuel de la CMU, « beaucoup trop faible pour égaliser l'accès aux soins ».

Je voulais livrer ce texte à votre réflexion, pour que vous disposiez d'une appréciation émanant non seulement de Maxime Gremetz et du groupe des député-e-s communistes et républicains, mais aussi d'un observatoire dont on ne peut pas dire qu'il ne soit pas objectif !

M. le président. La parole est à M. le ministre de la santé et de la protection sociale.

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Je m'efforce de garder mon calme, mais je pense qu'il y a tout de même un moment où il faut dire les choses. M. Le Guen et M. Gremetz s'offusquent du fait que la frontière entre les mutuelles et les sociétés d'assurance soit devenue extrêmement ténue.

Or c'est bien le précédent gouvernement, que M. Le Guen et M. Gremetz ont tous deux soutenu, qui a opéré la transposition de la directive européenne imposant les normes assurantielles aux mutuelles et qui a conduit à leur rapprochement. Ils n'ont donc aucune leçon à nous donner ! (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. Maxime Gremetz. Nous avons voté contre cette mesure !

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

M. Jean-Marie Le Guen. Plutôt que cette directive, dont la portée est essentiellement fiscale, puisqu'elle obligeait les sociétés d'assurance et les mutuelles à augmenter leurs réserves, vous auriez dû citer celle qui a été négociée par le gouvernement français entre 1986 et 1988 et qui prévoyait l'unification des statuts juridiques des assurances et des mutuelles. Vous avez fait référence à la loi de 1990 sur les complémentaires – je m'en souviens bien puisque j'en étais le rapporteur – qui interdit toute sélection en fonction des pathologies, mais cette loi ne faisait que tirer les conséquences d'une directive négociée lorsque M. Chirac était Premier ministre.

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Je rappelle des faits !

M. Jean-Marie Le Guen. L'unification des statuts juridiques des assurances et des mutuelles ne date donc pas de trois ans, mais de quinze ans.

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

M. Maxime Gremetz. Monsieur le ministre, vous avez une fâcheuse tendance à mettre tout le monde dans le même sac.

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Il y avait bien des ministres communistes dans le précédent gouvernement !

M. Maxime Gremetz. Oui, mais je vous renvoie à nos votes à l'Assemblée nationale. D'ailleurs, je pourrais vous citer les propos d'Hervé Morin, président du groupe UDF à l'Assemblée nationale, qui a dénoncé, aujourd'hui, l'escroquerie intellectuelle...

M. Jacques Desallangre. Il y va fort !

M. Maxime Gremetz. ... de la réforme de la sécurité sociale proposée par le Gouvernement qui, selon lui, reporte la dette sur les générations futures.

Nous pouvons nous jeter ce genre de citations à la tête, mais ce ne sont pas des arguments.

M. le président. Je mets aux voix par un seul vote les amendements n^{os} 5098 à 5109.

(Ces amendements ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de douze amendements identiques, n^{os} 5110 à 5121.

La parole est à M. Goldberg, pour les soutenir.

M. Pierre Goldberg. Le VII de l'article 32 pousse le cynisme à son comble. Alors que, tout au long des autres paragraphes de cet article, vous appelez les complémentaires à ne pas prendre en charge le forfait d'un euro versé à chaque consultation ou à chaque acte, vous les autorisez, ici, à refuser de prendre en charge une hausse de participation des assurés sociaux pour une spécialité médicale sans qu'il y ait eu renégociation des conditions tarifaires de la prise en charge complémentaire. Vous autorisez ainsi les complémentaires de santé à déroger à l'article 6 de la loi n^o 89-1009 du 31 décembre 1989.

Non seulement vous confirmez votre intention de transférer vers les assurés le coût de la prise en charge de leur santé, mais vous autorisez les complémentaires de santé à profiter de cette aubaine en leur laissant la possibilité de renégocier leurs conditions tarifaires de prise en charge.

Monsieur le ministre, le contenu de ce paragraphe est scandaleux. Nous le refusons !

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

M. Yves Bur, président de la commission spéciale. Je signale à M. Goldberg que les amendements qu'il vient de soutenir visent à supprimer le VI, et non le VII de l'article 32. Avis 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} 5110 à 5121.

(Ces amendements ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de douze amendements identiques, n^{os} 5122 à 5133.

La parole est à M. Pierre Goldberg.

M. Pierre Goldberg. Ces amendements sont défendus.

M. le président. La commission et le Gouvernement y sont défavorables.

Je mets aux voix par un seul vote les amendements n^{os} 5122 à 5133.

(Ces amendements ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n^o 8380.

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

M. Jean-Marie Le Guen. Cet amendement vise à garantir une solidarité aujourd'hui absente des contrats de couverture complémentaire. En effet, trop d'assurés vont se

retrouver dans l'impossibilité de maintenir leurs couvertures complémentaires. Je pense aux personnes qui ont conclu un contrat dont les tarifs ne comportent pas de péréquation entre les âges, à celles qui perdent le bénéfice d'un contrat collectif lorsqu'elles sont licenciées ou lorsqu'elles partent à la retraite ou à celles qui, après le décès de leur conjoint, qui était titulaire du contrat, ne bénéficient pas de la garantie viagère.

Au moment où vous faites, sans précaution, l'apologie du transfert de la responsabilité sanitaire des régimes obligatoires vers les régimes complémentaires, nous insistons pour que ceux-ci garantissent la solidarité en assurant la continuité du contrat.

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

M. Yves Bur, président de la commission spéciale. La question du contenu du cahier des charges a été largement évoquée lors de l'examen de l'amendement n° 3898 que nous avons adopté tout à l'heure.

M. le président. La parole est à M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie, pour donner l'avis du Gouvernement sur cet amendement.

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 8380.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 32, modifié par les amendements adoptés.

(L'article 32, ainsi modifié, est adopté.)

Suspension et reprise de la séance

M. le président. La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à vingt-deux heures cinquante, est reprise à vingt-trois heures.)

M. le président. La séance est reprise.

Pour répondre aux demandes qui m'ont été adressées, je précise à nouveau que seront examinés lundi les articles additionnels avant l'article 36, l'article 37, les articles additionnels après l'article 37 et les articles du titre III.

Article 33

M. le président. Sur l'article 33, je suis saisi de douze amendements identiques, n°s 5794 à 5805, visant à la suppression de cet article.

La parole est à M. Maxime Gremetz, pour soutenir ces amendements.

M. Maxime Gremetz. L'article 33 décline, pour les caisses primaires d'assurance maladie et pour les unions régionales des centres d'assurance maladie, l'architecture de la nouvelle gouvernance prévue pour la CNAMTS dans les dispositions de l'article 30.

Les CPAM et les URCAM seraient dotées d'un conseil dont la nomination et les attributions seraient calquées sur celles de la CNAMTS. Elles seraient aussi dotées d'un directeur nommé par le directeur général et chargé d'assurer le bon fonctionnement de l'institution dont il a la responsabilité dans le cadre des contraintes imposées par le directeur général, la politique nationale de santé et la loi de financement de la sécurité sociale.

Ainsi, les conseils d'administration des caisses sont pratiquement réduits à néant et la représentation démocratique de leurs membres est ajournée. Quant au directeur de la CPAM ou de l'URCAM, il n'est là que pour entériner les décisions prises au niveau national.

Pour ces raisons, nous demandons la suppression de cet article.

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

M. Yves Bur, président de la commission spéciale. Avis défavorable.

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°s 5794 à 5805.

(Ces amendements ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de douze amendements identiques, n°s 5134 à 5145.

La parole est à M. Jacques Desallangre, pour les soutenir.

M. Jacques Desallangre. Ces amendements visent à supprimer le I de l'article 33 et, avec lui, la transposition à chaque caisse primaire d'assurance maladie de l'architecture décidée pour la caisse nationale.

Les CPAM et les URCAM seraient dotées d'un conseil dont la nomination et les attributions seraient calquées sur celles de la CNAMTS. Elles seraient aussi dotées d'un directeur nommé par le directeur général et chargé d'assurer le bon fonctionnement de l'institution dont il a la responsabilité dans le cadre des contraintes imposées par le directeur général et par la politique nationale de santé et la loi de financement de la sécurité sociale.

Ainsi, les conseils d'administration des caisses sont réduits à néant et la représentation démocratique de leurs membres est ajournée. Quant au directeur de la CPAM ou de l'URCAM, il n'est là que pour entériner les décisions prises nationalement.

Pour ces raisons, nous demandons la suppression du I de l'article 33.

M. le président. La commission et le Gouvernement m'ont fait connaître leur avis défavorable aux amendements n°s 5134 à 5145.

Je mets aux voix par un seul vote ces amendements.
(Ces amendements ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de douze amendements identiques, n°s 5818 à 5829.

La parole est à M. Pierre Goldberg, pour les soutenir.

M. Pierre Goldberg. Une partie de l'article 33 vise à introduire un nouveau principe de gouvernance des caisses primaires, qui ferait basculer l'autorité de gestion et d'organisation de l'assurance maladie des actuels conseils d'administration, structures légitimes de représentation des assurés sociaux, vers de simples conseils. Plusieurs raisons militent contre ce changement.

Alors que les conseils d'administration, dont nous connaissons précisément la structure, le contenu et le fonctionnement, ont des membres élus au suffrage universel, les membres des nouveaux conseils seraient simplement désignés, dans des conditions encore obscures. Les administrateurs seraient ainsi dépouillés de leurs préroga-

tives et les actuels conseils d'administration seraient réduits à une valeur symbolique. Or, c'est en leur sein qu'est fixée concrètement la politique locale des caisses primaires d'assurance maladie.

En outre, la composition des conseils envisagés par le présent article intégrera, avec les représentants de la Mutualité française, des « représentants d'institutions désignées par l'État intervenant dans le domaine de l'assurance maladie ». Il s'agit donc très clairement d'introduire au sein des organes de gestion de l'assurance maladie les assurances et les institutions de prévoyance, qui n'ont aucune légitimité à contribuer aux missions de ces conseils, lesquels ne relèvent que de l'assurance maladie obligatoire et des actuels conseils d'administration.

M. le président. Je mets aux voix par un seul vote les amendements n^{os} 5818 à 5829, qui ont recueilli un avis défavorable de la commission et du Gouvernement.

(Ces amendements ne sont pas adoptés.)

M. le président. Les amendements n^{os} 46, 7804 et 8228 ne sont pas défendus.

Je suis saisi de trois amendements, n^{os} 8340, 8028 et 8418, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n^o 8340, présenté par le rapporteur de la commission spéciale au nom de la commission, est un amendement rédactionnel, accepté par le Gouvernement.

La parole est à M. Yves Censi, pour soutenir l'amendement n^o 8028.

M. Yves Censi. Cet amendement vise, à l'instar de la modification proposée pour la CNAMTS, à garantir à la Mutualité française sa juste représentation, en précisant que le conseil comprend des « représentants désignés par la Fédération nationale de la mutualité française » et des « représentants d'institutions désignées par l'État intervenant dans le domaine de l'assurance maladie ».

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

M. Yves Bur, président de la commission spéciale. Il s'agit d'un amendement rédactionnel. Avis favorable.

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. L'amendement n^o 8418 n'est pas défendu.

Je mets aux voix l'amendement n^o 8340.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. L'amendement n^o 8028 est satisfait. L'amendement n^o 8146 n'est pas défendu.

Je suis saisi d'un amendement n^o 7513.

La parole est à Mme Anne-Marie Comparini, pour le soutenir.

Mme Anne-Marie Comparini. Cet amendement de M. Prél est en cohérence avec ce que proposait notre collègue pour les instances nationales : il s'agit ici de désigner des parlementaires chargés de représenter la nation au niveau des caisses primaires d'assurance maladie.

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

M. Yves Bur, président de la commission spéciale. Est-il bien raisonnable de demander à des parlementaires de siéger dans chacune des caisses primaires, des caisses régionales ou – pourquoi pas ? – des caisses d'allocations familiales ? Avis défavorable.

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

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Cet amendement de M. Prél nous place au cœur de la question du paritarisme. C'est nier le paritarisme que de faire siéger des parlementaires au sein de l'assurance maladie. Je ne puis donc accepter cet amendement, bien que j'en comprenne les fondements.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n^o 7513.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement de précision, n^o 3901 rectifié, présenté par le rapporteur de la commission spéciale au nom de la commission. Cet amendement recueille l'avis favorable du Gouvernement.

Je mets aux voix l'amendement n^o 3901 rectifié.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Les amendements n^{os} 7843, 7593 et 8259 ne sont pas défendus.

Je suis saisi d'un amendement n^o 3900 rectifié.

La parole est à M. le président de la commission spéciale, pour le soutenir.

M. Yves Bur, président de la commission spéciale. Il s'agit d'un amendement de précision.

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

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n^o 3900 rectifié.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Les amendements n^{os} 7594 et 8260 ne sont pas défendus.

Je suis saisi de douze amendements identiques, n^{os} 5806 à 5817.

La parole est à M. Jacques Desallangre, pour les soutenir.

M. Jacques Desallangre. Nous avons déjà exposé notre opposition à la nouvelle architecture des CPAM. Nous tenons, toutefois, à voir les CPAM prendre une dimension supplémentaire, notamment dans le domaine de la prévention, pour laquelle elles semblent être les structures les plus adaptées. Si, en effet, le niveau national est le plus efficace pour définir les objectifs et la politique de santé, l'échelon local est le plus pertinent pour sa mise en œuvre, car il permet une plus grande implication des élus et des professionnels de santé.

La prévention est, une fois encore, le parent pauvre de cette réforme, alors qu'elle est garante de la pérennité de l'assurance maladie, puisqu'elle allie la responsabilité des patients, informés des problèmes existants, notamment en matière de MST, à l'efficacité économique que permet la prévention des risques de pandémie.

Certes, monsieur le ministre, vous pourriez répondre que les missions de prévention peuvent entrer dans le cadre de l'article L. 211-2-1 prévu par l'article 33, mais, rien n'est vraiment spécifié. Nous souhaiterions donc que les actions préventives, véritables actions de service public, soient explicitement définies, afin qu'elles ne soient pas réservées au seul zèle de quelques CPAM.

Nous proposons donc d'insérer, après le quatrième alinéa de l'article 33, l'alinéa suivant : « 4^o Un plan d'action en matière de prévention, d'éducation et d'information adapté à la population et au territoire de son ressort. Ce plan fait l'objet d'une évaluation rendue publique. »

M. le président. Les amendements n^{os} 5806 à 5817 ont été rejetés par la commission et par le Gouvernement.

Je les mets aux voix par un seul vote.

(Ces amendements ne sont pas adoptés.)

M. le président. Les amendements n^{os} 7844, 7845, 8261 et 8262 ne sont pas défendus.

Je suis saisi d'un amendement rédactionnel n^o 8341, présenté par M. le rapporteur de la commission spéciale, au nom de la commission.

Quel est l'avis du Gouvernement ?

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n^o 8341.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de douze amendements identiques, n^{os} 5146 à 5157.

La parole est à M. Pierre Goldberg, pour les soutenir.

M. Pierre Goldberg. Ces amendements ont pour objet de supprimer, par souci de cohérence avec nos précédents amendements, le II de l'article 33. En effet, en fixant les modalités de nomination des directeurs des caisses, ce texte entérine définitivement l'architecture de la CNAMTS définie à l'article 30. Ces dispositions confirment, une fois de plus, le processus d'étatisation de l'assurance maladie, qui échappe de plus en plus aux assurés sociaux, au mépris de l'esprit de 1945. Le nouvel homme fort de cette architecture – le « super-directeur » de la Caisse –, désigné par le ministre, et donc dépendant du pouvoir en place, nommera à son tour tous les directeurs et les agents comptables des différentes caisses, sur une liste d'aptitude.

Le conseil n'aura qu'un contre-pouvoir extrêmement restreint, car il ne pourra refuser la nomination du nouvel homme fort de la Caisse qu'à une majorité des deux tiers. Au demeurant, il est étonnant que son principal pouvoir soit un pouvoir de blocage, puisque les conseils, qui ne peuvent nommer leurs représentants, peuvent, en théorie, refuser ceux qu'on tente de leur imposer.

Ce mécanisme traduit à merveille votre conception des partenaires sociaux, que vous considérez comme une force de contestation et non de proposition. Cette disposition trahit donc le peu de confiance que vous accordez au conseil d'administration, seul élément qui contienne une once de démocratie.

Vous ne serez donc pas surpris que nous nous opposions avec force à la mise en place d'une architecture qui nie les principes démocratiques de la gestion des caisses par les partenaires sociaux.

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

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

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

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

M. le président. Je mets aux voix par un seul vote les amendements n^{os} 5146 à 5157.

(Ces amendements ne sont pas adoptés.)

M. le président. Les amendements n^{os} 8263, 8129, 8264 et 8130 ne sont pas défendus.

Je suis saisi de douze amendements identiques, n^{os} 5158 à 5169.

La parole est à M. Jacques Desallangre, pour les soutenir.

M. Jacques Desallangre. Ce sont, une fois de plus, des amendements de cohérence. Nous ne pouvons accepter le III de cet article qui grave dans le marbre une nouvelle architecture décisionnelle contraire aux principes des fondateurs de l'assurance maladie.

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

Je mets aux voix par un seul vote les amendements n^{os} 5158 à 5169.

(Ces amendements ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement rédactionnel, n^o 8342, de la commission spéciale.

Il est défendu et le Gouvernement y est favorable.

Je le mets aux voix.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de douze amendements identiques, n^{os} 5170 à 5181.

La parole est à M. Maxime Gremetz, pour les soutenir.

M. Maxime Gremetz. Nous nous opposons aux dispositions qui bafouent l'idéal de démocratie sociale, et vous ne serez donc pas étonnés que nous demandions la suppression du IV de cet article.

M. le président. Le Gouvernement et la commission sont contre.

Je mets aux voix par un seul vote les amendements n^{os} 5170 à 5181.

(Ces amendements ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement de cohérence, n^o 8343, de la commission spéciale.

Je le mets aux voix.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de douze amendements identiques, n^{os} 5182 à 5193.

La parole est à M. Pierre Goldberg, pour les soutenir.

M. Pierre Goldberg. Le groupe parlementaire communiste et républicain réitère son refus absolu de voir naître une nouvelle gouvernance qui prépare le terrain à une privatisation du système d'assurance maladie.

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Ce n'est pas vrai, ce n'est pas ce qu'elle prépare !

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

M. Pierre Goldberg. L'objet de notre amendement est donc la suppression du V de cet article.

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

Je mets aux voix par un seul vote les amendements n^{os} 5182 à 5193.

(Ces amendements ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement rédactionnel, n^o 8344, de la commission spéciale.

Je le mets aux voix.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de douze amendements identiques, n^{os} 5194 à 5205.

La parole est à M. Jacques Desallangre, pour les soutenir.

M. Jacques Desallangre. Ce sont des amendements de cohérence qui tendent à supprimer le VI de cet article.

M. le président. Le Gouvernement et la commission sont contre.

Je mets aux voix par un seul vote les amendements n^{os} 5194 à 5205.

(Ces amendements ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement, n^o 3902, de la commission spéciale.

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

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

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

M. le président. Je le mets aux voix.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement, n^o 8345, de la commission spéciale, qui fait l'objet d'un sous-amendement, n^o 8489, du Gouvernement.

La parole est à M. le président de la commission spéciale, pour soutenir l'amendement n^o 8345.

M. Yves Bur, président de la commission spéciale. Il est proposé de mettre en place, en amont des procédures disciplinaires, un dispositif de médiation interne permettant d'améliorer le traitement des réclamations au sein des organismes locaux d'assurance maladie. Cela favorisera un meilleur respect des usagers.

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

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Avis favorable, sous réserve de l'adoption du sous-amendement n^o 8489 qui introduit la possibilité pour plusieurs caisses de recourir à un médiateur commun.

M. le président. La commission est favorable au sous-amendement.

Je le mets aux voix.

(Le sous-amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n^o 8345, modifié par le sous-amendement n^o 8489.

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

M. le président. Je mets aux voix l'article 33, modifié par les amendements adoptés.

(L'article 33, ainsi modifié, est adopté.)

Après l'article 33

M. le président. Je suis saisi d'une série d'amendements portant article additionnel après l'article 33.

Six amendements, n^{os} 8426, 65, 7837, 8273, 7836 et 8272 peuvent être soumis à une discussion commune. Les amendements n^{os} 65, 7837 et 8273 sont identiques, ainsi que les amendements n^{os} 7836 et 8272.

Les amendements n^{os} 8426 et 65 ne sont pas défendus.

La parole est à M. Yves Censi, pour soutenir l'amendement n^o 7837.

M. Yves Censi. L'organisation de l'assurance maladie est une source de richesses dans les actions menées en matière de gestion du risque. Elle permet, par une répartition des rôles, d'adapter les réponses aux différents territoires et aux besoins des populations.

Partant de ce constat, il s'agit de conforter et de reconnaître de façon explicite une place aux initiatives locales pouvant être pilotées par les caisses de MSA en matière de coordination et d'offre de soins, et de répondre ainsi aux besoins des territoires ruraux. Chacun connaît, par exemple, les initiatives mises en place au travers des réseaux gérontologiques. La mention exprès des missions pour favoriser la coordination et l'offre de soins en milieu rural reconnues à la MSA permet ainsi de promouvoir de tels dispositifs.

M. le président. L'amendement n^o 8273 n'est pas défendu.

L'amendement n^o 7836 est-il défendu ?

M. Yves Censi. Oui, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n^o 8272 n'est pas défendu.

Quel est l'avis de la commission sur les amendements n^{os} 7837 et 7836 ?

M. Yves Bur, président de la commission spéciale. La MSA a fait preuve de son efficacité sur le terrain, à travers son réseau de caisses et d'organisations. C'est pourquoi, et étant donné l'unanimité qui semble se dégager sur le sujet – M. Le Guen avait fait une proposition allant dans le même sens – je donne à titre personnel un avis favorable à l'amendement n^o 7837, malgré le rejet de la commission.

Quant à l'amendement n^o 7836, il a été également été rejeté par la commission, mais j'émet un avis favorable à titre personnel.

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

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Avis favorable sur les deux amendements.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n^o 7837.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n^o 7836.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. L'amendement n^o 8265 n'est pas défendu.

Article 34

M. le président. Je suis saisi de douze amendements identiques, n^{os} 5830 à 5841, tendant à supprimer l'article 34.

La parole est à M. Jacques Desallangre.

M. Jacques Desallangre. Ces amendements sont défendus.

M. le président. Le Gouvernement et la commission sont contre.

Je mets aux voix par un seul vote les amendements n^{os} 5830 à 5841.

(Ces amendements ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement de cohérence, n° 3903, de la commission spéciale.

L'avis du Gouvernement est favorable.

Je le mets aux voix.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement rédactionnel, n° 3904, de la commission spéciale.

L'avis du Gouvernement est favorable.

Je le mets aux voix.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un autre amendement rédactionnel, n° 8346, de la commission spéciale.

Le Gouvernement y est favorable.

Je le mets aux voix.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 34, modifié par les amendements adoptés.

(L'article 34, ainsi modifié, est adopté.)

M. Maxime Gremetz. On est contre !

M. le président. Je le sais. *(Sourires.)*

Article 35

M. le président. Plusieurs orateurs sont inscrits sur l'article 35.

M. Maxime Gremetz. Vous vous emballez, monsieur le président !

M. Jacques Desallangre. On n'a pas eu le temps d'intervenir sur l'article 34 !

M. Maxime Gremetz. C'est trop rapide !

M. le président. M. Jean-Luc Prél et M. Jean-Marie Le Guen n'étant pas là, la parole est à M. Pierre Goldberg.

Je veux voir dans quelle forme vous êtes, monsieur Goldberg !

M. Pierre Goldberg. N'en abusez pas, monsieur le président ! *(Sourires.)*

Monsieur le ministre, mes chers collègues, cet article crée un Institut des données de santé. On se demande pourquoi, car les organismes recueillant ces données sont déjà nombreux : observatoires régionaux de la santé, INSERM, CNRS, CREDES, etc. La question est de savoir comment elles sont exploitées, par qui et pour quoi faire.

La réponse apportée dans cet article conforte le rôle dévolu aux assurances privées : marchandiser la santé avec les règles les plus classiques de la rentabilité, à commencer par celle consistant à choisir les clients les plus solvables, exactement comme le font aujourd'hui les grands groupes de la pharmacie. Pour ceux-ci, un bon médicament est un médicament qui assure un rendement de 15 % aux actionnaires, sans autre considération.

Rendre accessibles aux assurances les données de l'assurance maladie et les données de santé, même « anonymisées », leur permettra d'établir la carte des risques : risques géographiques ou professionnels, risques liés à l'âge, au sexe, etc.

On sait que la population du Nord-Pas-de-Calais, surtout masculine et après quarante ans, a plus de risques d'être malade et donc plus besoin d'être remboursée, que la population du XVI^e arrondissement !

Chacun sait qu'un ouvrier agricole cumule plusieurs risques, et on oublie d'ailleurs que beaucoup d'entre eux sont liés à l'environnement professionnel, tels les pesticides. On sait que les ouvriers des chantiers navals ont été exposés à l'amiante et ceux du bâtiment aux éthers de glycols.

Que vont faire les assureurs de toutes ces données ? Mettre en place des politiques préventives, investir pour agir sur le risque ?

M. Maxime Gremetz. Non !

M. Pierre Goldberg. Obliger les employeurs à sécuriser l'environnement professionnel ?

M. Maxime Gremetz. Pas du tout !

M. Pierre Goldberg. Contraindre l'État à imposer des législations qui limitent les risques de pollution, notamment au CO₂, en privilégiant le ferroutage plutôt que les camions ? Pas du tout !

M. Maxime Gremetz. En effet, vous n'y pensez pas !

M. Pierre Goldberg. Allons donc ! Ils ont besoin de ces données uniquement pour sélectionner les patients, pour pratiquer des offres selon les risques estimés en refusant ceux qui ne garantiront pas une rentabilité suffisante pour les actionnaires. Et les épidémiologistes, les chercheurs, les statisticiens de santé publique verront demain leurs travaux utilisés par les assureurs et à leur fin.

C'est bien la même logique que celle du plan Hôpital 2007 : la concurrence comme règle de fonctionnement. Nous le savions déjà pour les cliniques qui entrent dans le marché boursier, c'est désormais aussi la règle à l'intérieur même de l'hôpital public : pour être compétitif, il faut dépenser le moins d'argent possible. Pour cela, il vaut mieux avoir des malades pas trop malades, pas trop vieux, pas trop handicapés, pas trop pauvres.

C'est bien là le fondement même de la réforme : nous entrons de plain-pied dans une conception de la protection qui n'a plus rien à voir avec le solidaire, avec la responsabilité partagée du collectif qui permet à l'individu d'affronter les risques de la vie. Il s'agit maintenant pour chaque individu d'assumer, par lui-même et pour lui-même seulement, la gestion de ses propres risques, au plus ceux de sa famille, et de décider du niveau de protection pour lequel il s'assurera ou, plus exactement, pour lequel il pourra s'assurer. Si je vais skier, je prends le risque de me casser une jambe – c'est l'exemple pris par Raffarin – et donc je m'assure contre ce risque ; après tout, personne n'est obligé d'aller skier ! Si j'ai une anomalie génétique, c'est normal que mon employeur se charge de sa responsabilité vis-à-vis du risque que je prends d'être exposé à des substances toxiques ; après tout, je peux aller travailler ailleurs ! Si cela n'est pas de l'idéologie libérale de la plus pure espèce, je veux bien en avaler ma carte Vitale !

Les mesures pour renflouer « le trou de la sécu », aussi insupportables soient-elles, ne constituent que la partie visible d'un iceberg, prêt aujourd'hui à émerger complètement en cassant tout sur son passage.

Ce soir, monsieur le ministre, c'est la sécurité sociale que vous cassez !

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

M. Maxime Gremetz. Je suis très ému par l'intervention de mon collègue et ami Pierre Goldberg. Il est en pleine forme ce soir, monsieur le président.

Certains semblent douter de la véracité de nos propos. Pourtant, nos inquiétudes ne sont pas sans fondement. Les médecins-conseils eux-mêmes s'inquiètent, monsieur

le ministre, de la philosophie de ce projet de loi. Je souhaite rapporter les inquiétudes d'un professionnel qui nous semble pointer du doigt avec justesse les risques de dérives provoqués par cette réforme de l'assurance maladie.

Ce médecin-conseil qui, vous le comprenez bien, tient à rester anonyme, travaille pour la MSA de Privas. Au passage, je rappelle que la MSA est la dernière caisse nationale qui pratique les élections pour choisir ses représentants.

Pour lui, ce plan est « dangereux pour les médecins-conseils. En lançant de manière très médiatique la chasse aux arrêts maladie, le ministre de la santé, M. Douste-Blazy, nous décrédibilise totalement auprès des assurés sociaux qui pourront désormais légitimement douter de notre neutralité et de notre indépendance. Désormais, nous risquons de ne plus être à leurs yeux que les contrôleurs des basses œuvres du ministre, obéissant aux ordres sans état d'âme.

« Et comment seront traités les médecins-conseils récalcitrants ? Déjà, on voit des directeurs d'URCAM écartier les médecins-conseils de telle ou telle enquête, parce qu'ils n'ont pas l'air assez sévère. Profitera-t-on de la régionalisation du service médical pour les pousser vers la porte de sortie, au profit de praticiens plus dociles ?

« Les médecins-conseils devront-ils aussi vérifier la photo sur la carte Vitale ? Réclamer une pièce d'identité ? »

M. Yves Bur, président de la commission spéciale. Ils le demandent !

M. Maxime Gremetz. « Seront-ils incités financièrement à traquer les faux arrêts maladie ? »

C'est pourquoi nous demandons, une fois de plus, que le rôle des médecins-conseils ne soit pas phagocyté par la quête du chiffre !

Voilà le résumé d'une discussion avec un médecin-conseil.

M. le président. Je suis saisi de douze amendements identiques, n^{os} 5842 à 5853, tendant à supprimer l'article 35.

La parole est à M. Jacques Desallangre, pour les soutenir.

M. Jacques Desallangre. L'article 35 crée dans le code de la sécurité sociale un Institut des données de santé dont le statut est celui d'un GIP et qui est constitué, comme ce statut le permet – les acteurs privés sont admis dans le groupement –, de l'État, des organismes nationaux d'assurance maladie et des organismes d'assurance complémentaire. Son objet serait de veiller à la cohérence et à la qualité des informations utilisées pour la gestion du risque maladie, dans le respect des critères d'anonymat définis par la CNIL.

À cette occasion, l'article supprime l'actuel Conseil pour la transparence des statistiques de l'assurance maladie.

Concrètement, par ce texte, le Gouvernement confirme le principe d'une cogestion entre sécurité sociale et complémentaires de santé de l'assurance maladie. Cependant, bien qu'il assure le respect des critères d'anonymat imposés par la CNIL, il ouvre une brèche énorme dans la gestion du système d'information relatif au risque maladie au profit des acteurs privés de l'assurance maladie. Quel intérêt y a-t-il, pour les assurés sociaux et notre système de santé, à une introduction des acteurs privés dans la gestion de l'information du risque maladie ? La réponse ne laisse planer aucun doute. Ce n'est pas parce que la

société française des compagnies d'assurance a déclaré ne pas vouloir être payeur aveugle du risque maladie qu'il faut se soumettre à son injonction d'une maîtrise conjointe de l'information en la matière, alors que celle-ci est actuellement détenue par l'assurance maladie et par elle seule.

En outre, la création de cet Institut des données de santé semble faire doublon avec l'actuel Conseil pour la transparence des statistiques de l'assurance maladie. Ce dernier est chargé de veiller à la qualité du recueil et du traitement de l'information statistique produite par l'assurance maladie, ainsi que de donner un avis sur la qualité des informations statistiques produites par les organismes d'assurance maladie dans divers domaines utiles à la connaissance des pratiques de soins et des dépenses de santé. Quel sens y a-t-il à vouloir supprimer ce Conseil ? Ne s'agit-il pas implicitement d'introduire, en lieu et place d'une recherche de qualité du système d'information, un outil supplémentaire de contrôle des dépenses de santé ?

Pour toutes ces raisons, nous proposons de supprimer cet article.

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

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

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

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

M. le président. Je mets aux voix par un seul vote les amendements n^{os} 5842 à 5853.

(Ces amendements ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de douze amendements identiques, n^{os} 5206 à 5217.

La parole est à M. Pierre Goldberg, pour les soutenir.

M. Pierre Goldberg. L'article 35 crée un Institut des données de santé constitué de représentants de l'État, de la sécurité sociale et des complémentaires de santé.

Cet institut a pour mission d'assurer la cohérence et de veiller, d'une part, à la qualité des systèmes d'information utilisés pour la gestion du risque maladie et, d'autre part, à la mise à disposition des données issues des systèmes d'information de ses membres dans des conditions garantissant l'anonymat.

On ne comprend pas bien l'avancée qu'apporte ce nouvel institut sinon qu'il ouvre une porte supplémentaire permettant aux assurances d'avoir accès aux données de la sécurité sociale et d'intervenir dans la gestion des risques maladie, notamment pour ce qui concerne les informations sur la consommation de soins. C'est pourquoi il est proposé de supprimer le I de cet article.

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

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

M. le président. Le Gouvernement est également défavorable aux amendements.

Je mets aux voix par un seul vote les amendements n^{os} 5206 à 5217.

(Ces amendements ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement de conséquence, n^o 8347, de la commission spéciale.

Qu'en pense le Gouvernement ?

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Le Gouvernement y est favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 8347.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 7515.

La parole est à Mme Anne-Marie Comparini, pour le soutenir.

Mme Anne-Marie Comparini. Je crois que tout le monde s'accorde à reconnaître le travail pionnier de M. Prével, premier signataire de cet amendement, en vue de l'instauration d'un système d'information homogène et cohérent permettant un pilotage efficace du système de santé. La rédaction de l'article 35 qu'il propose à l'Assemblée va dans ce sens.

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

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

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

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. L'Institut des données de santé ne doit pas se substituer aux organismes de sécurité sociale dans la gestion des systèmes d'information existants. Son rôle est de développer le partage de données de santé issues de ces systèmes d'information. Pour ce faire, il inscrit ses membres dans une démarche commune, qui passera en effet, lorsqu'il le faudra, par une amélioration de la qualité des systèmes d'information.

Par ailleurs, le dossier médical personnel n'entre pas du tout dans les compétences de l'Institut, car il contient des données individuelles et nominatives. L'Institut ne peut pas, bien sûr, pas s'intéresser à des données nominatives ; il ne peut s'intéresser qu'à des données globales et anonymes destinées à mieux connaître la consommation de soins en général, et en particulier les risques et les pratiques médicales.

Le Gouvernement est donc défavorable à cet amendement.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 7515.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement de conséquence, n° 8348, de la commission spéciale.

Le Gouvernement doit y être favorable ?

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 8348.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Les amendements n°s 7849 et 7596 ne sont pas défendus.

Je suis saisi de treize amendements identiques n°s 5854 à 5865 et n° 7597.

La parole est à M. Maxime Gremetz.

M. Maxime Gremetz. L'article 35 est extrêmement préoccupant. En effet, il crée un Institut des données de santé sous la forme d'un groupement d'intérêt public, à

savoir une structure d'où les investisseurs privés ne sont pas exclus, et dans laquelle seront admis les complémentaires de santé, donc les assurances privées et les instituts de prévoyance.

Le risque est donc très grand de laisser la porte ouverte à l'intervention des acteurs privés de la santé dans la gestion de l'information utilisée pour la politique de gestion du risque. Car, très concrètement, ce que l'on appelle la gestion du risque maladie se traduit dans l'activité des caisses d'assurance maladie par l'évaluation informatisée – logiciel Progres-Vitale –, individu par individu, médecin par médecin, acte par acte, des dépenses de remboursement des soins et prestations. Ainsi sont mis au jour, très précisément et sous une forme exploitable, l'ensemble des comportements des professionnels de santé et des assurés sociaux. On imagine très bien la grande utilité d'une telle information pour les acteurs privés du système de santé, notamment les assurances privées.

C'est pourquoi nous proposons de supprimer, dans le premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 161-38 du code de la sécurité sociale, les mots : « , des organismes assurant une prise en charge complémentaire ».

M. le président. La commission et le Gouvernement sont défavorables à ces amendements.

Je mets aux voix par un seul vote les amendements n°s 5854 à 5865, et 7597.

(Ces amendements ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 7805.

La parole est à M. Jacques Desallangre, pour le soutenir.

M. Jacques Desallangre. Les intérêts des assureurs privés sont en contradiction avec les objectifs annoncés pour la création d'un Institut des données de santé. Leur présence n'est donc pas souhaitable en son sein. C'est pourquoi l'amendement n° 7805 tend à les en exclure. Il n'en est pas de même pour les représentants des mutuelles régies par le code de la mutualité.

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

M. Yves Bur, président de la commission spéciale. Nous estimons que tous les assureurs complémentaires, et pas uniquement les mutuelles, doivent participer au GIP Institut des données de santé pour que celui-ci remplisse effectivement son office.

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° 7805.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 7847 n'est pas défendu.

Je suis saisi d'un amendement n° 3905 rectifié.

Il s'agit d'un amendement de précision, monsieur le président de la commission spéciale ?

M. Yves Bur, président de la commission spéciale. Oui, monsieur le président.

M. le président. Et le Gouvernement y est favorable ?

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. J'accepte l'amendement, monsieur le président.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 3905 rectifié.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, les amendements n° 7846 de Jean-Marie Le Guen, et n°s 5866 à 5877 de membres du groupe des député-e-s communistes et républicains n'ont plus d'objet.

Les amendements n°s 8139 et 7 ne sont pas défendus.

Je suis saisi de douze amendements identiques, n°s 5218 à 5229.

La parole est à M. Maxime Gremetz.

M. Maxime Gremetz. L'article 35 crée un Institut des données de santé constitué de représentants de l'État, de la sécurité sociale et des complémentaires de santé.

Cet Institut a pour mission d'assurer la cohérence et de veiller à la qualité des systèmes d'information utilisés pour la gestion du risque maladie ainsi qu'à la mise à disposition des données issues des systèmes d'information de ses membres dans des conditions garantissant l'anonymat.

On ne comprend pas bien l'avancée qu'apporte ce nouvel institut sinon qu'il ouvre une porte supplémentaire permettant aux assurances d'avoir accès aux données de la sécurité sociale et d'intervenir dans la gestion des risques maladie, notamment pour ce qui concerne les informations sur la consommation des soins.

C'est pourquoi il est proposé de supprimer le II de l'article 35, qui tire les conséquences législatives de la création de l'Institut de données de santé en abrogeant les articles L. 161-28-2 à L. 161-28-4 du code de la sécurité sociale.

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

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

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

Je mets aux voix par un seul vote les amendements n°s 5218 à 5229.

(Ces amendements ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 35, modifié par les amendements adoptés.

(L'article 35, ainsi modifié, est adopté.)

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

M. Hervé Mariton. Je demande une courte suspension de séance, monsieur le président.

Suspension et reprise de la séance

M. le président. La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à vingt-trois heures quarante, est reprise à vingt-trois heures cinquante.)

M. le président. La séance est reprise.

Article 36

M. le président. La parole est à M. Pierre Goldberg, inscrit sur l'article.

M. Pierre Goldberg. L'article 36 vise, monsieur le ministre, à transposer les clés de votre réforme structurelle

dans le champ de l'assurance maladie régionale. Conformément à la logique qui est la vôtre, vous modifiez l'organisation, les prérogatives et les missions des unions régionales des caisses d'assurance maladie. Seules caisses inter-régimes de l'assurance maladie, les URCAM présentaient le défaut d'exister tout en ne servant pas à grand-chose. Vous allez corriger ce travers en transformant ces acteurs régionaux en gestionnaires locaux de l'assurance maladie.

En faisant des URCAM les acteurs privilégiés de la stratégie gouvernementale – qui ne consiste, disons-le encore une fois, qu'à contenir les dépenses de remboursement de l'assurance maladie –, il semble pourtant que vous commettiez une erreur de jugement, monsieur le ministre. En effet, si le consensus sur la pertinence de l'échelon régional pour mettre en œuvre une politique de santé publique paraît réel, il ne faudrait pas en déduire que l'on peut régionaliser l'assurance maladie. Car, je le répète une fois encore, l'assurance maladie n'a pas pour objet d'encadrer le niveau de la politique de santé. Elle n'a pas pour objectif – c'est du moins ce que nous pensons – de restreindre le niveau de l'offre de soins socialement assumée.

C'est pourtant bien ce que vous prétendez faire. Loin d'apporter les réponses appropriées aux réalités locales spécifiques des régions – dont nous avons beaucoup parlé ce soir –, votre démarche tend avant tout à contrôler d'encore plus près les assurés sociaux et à les pressuriser encore davantage. Et comme, sur ce terrain, vous êtes, je regrette d'avoir à le dire, singulièrement efficace, vous déclinez régionalement les outils nationaux que vous avez mis en place précédemment.

Ainsi, vous faites sauter les conseils d'administration des URCAM en les remplaçant consciencieusement par des « conseils ». Tout aussi logiquement, vous liquidez les administrateurs des URCAM pour installer les « membres du conseil des caisses primaires ». Vous omettez toutefois de nous rappeler ce que nous savons déjà : ils ne seront pas élus mais désignés, vous fixerez par décret leur origine et leur niveau de représentativité, et, bien sûr, en feront partie les acteurs complémentaires privés – jamais un tel degré de cogestion n'avait été atteint.

Ensuite, vous définissez les missions des URCAM en leur offrant un pouvoir de délibération sur les contrats d'objectifs et de gestion des caisses, que vous complétez avec les prérogatives de gestion traditionnellement dévolues aux caisses de sécurité sociale.

Toutefois, sur le plan organisationnel, vous ne laissez aux responsables locaux que les miettes des responsabilités. Le pouvoir budgétaire sera intégralement contrôlé par le directeur lui-même, à la botte du directeur de l'UNCAM. « À la botte » est la juste expression, mes chers collègues, puisque le directeur de l'UNCAM sera révocable par le directeur de l'UNCAM pour des motifs indépendants à l'intérêt du service !

Là encore, la boucle est bouclée. Peu consistantes depuis leur création, les URCAM ne le deviennent pas davantage avec votre texte. En revanche, elles deviennent explicitement les instruments fonctionnels de votre volonté de modifier la structure nationale de l'assurance maladie. Elles seront le point de passage obligé des décisions applicables au niveau local, quoique prises au niveau national. Il s'agit encore, sous une autre forme, de l'étatisation forcenée qui caractérise votre dispositif global, étatisation toujours combinée à une privatisation progressive puisque les décideurs de la couverture socialisée des soins seront les acteurs privés que vous installez au plan national.

Nous ne pouvons, pour notre part, accepter ce principe général que vous déclinez régionalement, car il consiste à réunir toutes les conditions pour pouvoir faire varier le périmètre de prise en charge des dépenses de santé remboursées par l'assurance maladie. De même que nous avons rejeté votre proposition sur le plan national, lorsque vous essayez de nous la « resservir au dessert », nous la rejetons de nouveau. L'assurance maladie doit assurer la prise en charge des besoins de santé de la population française ; elle ne doit pas contribuer à l'équilibre des comptes de l'État.

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

Je suis saisi de douze amendements identiques, n^{os} 5890 à 5901, tendant à la suppression de l'article 36.

Je considère que l'intervention de M. Goldberg vaut explication pour ces amendements.

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

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

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

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

M. le président. Je mets aux voix par un seul vote les amendements n^{os} 5890 à 5901.

(Ces amendements ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de douze amendements identiques, n^{os} 5230 à 5241.

La parole est à M. Jacques Desallangre.

M. Jacques Desallangre. Ces amendements sont défendus.

M. le président. La commission et le Gouvernement ont un avis défavorable sur ces amendements.

Je mets aux voix par un seul vote les amendements n^{os} 5230 à 5241.

(Ces amendements ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de douze amendements identiques, n^{os} 5902 à 5913...

M. Jacques Desallangre. Ces amendements sont défendus.

M. le président. La commission et le Gouvernement ont un avis défavorable sur ces amendements.

Je mets aux voix par un seul vote les amendements n^{os} 5902 à 5913.

(Ces amendements ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n^o 95.

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

M. Jean-Pierre Door. Que les URCAM favorisent et évaluent les actions de coordination des soins, c'est effectivement leur rôle. L'évaluation des pratiques professionnelles, par contre, serait davantage de la responsabilité des URML, c'est-à-dire des médecins, ou éventuellement de la Haute autorité de santé. C'est pourquoi je propose simplement de supprimer la référence à « la mise en œuvre des bonnes pratiques ».

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

M. Yves Bur, président de la commission spéciale. L'assurance maladie est évidemment intéressée à la mise en œuvre de bonnes pratiques. Il faut impérativement maintenir cette mention. L'avis de la commission est donc défavorable.

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

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. L'amélioration du pilotage de l'assurance maladie passe, au niveau régional, par un renforcement des missions des URCAM, notamment pour ce qui concerne les professions de santé. Il me semble logique que l'évaluation de la mise en œuvre des bonnes pratiques des professionnels de santé fasse partie des missions des URCAM. C'est pourquoi le Gouvernement n'est pas favorable à l'amendement n^o 95.

Nous avons fondé notre réforme, tous ensemble, sur la régulation médicalisée, qui dépend uniquement des bonnes pratiques médicales. Or, pour la première fois, les médecins acceptent le principe des sanctions. Nous travaillons beaucoup, d'un côté, avec les UMRL et, de l'autre, avec les URCAM, et nous souhaitons améliorer la coordination entre la médecine hospitalière et la médecine libérale. Je vous serais donc reconnaissant, monsieur Door, de retirer votre amendement.

M. Jean-Pierre Door. Je le retire.

M. le président. L'amendement n^o 95 est retiré.

L'amendement n^o 8266 n'est pas défendu.

Je suis saisi d'un amendement n^o 3908.

Il s'agit d'un amendement de cohérence de la commission et il est défendu.

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

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Et le Gouvernement a un avis favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n^o 3908.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement, n^o 8350, de la commission...

M. Yves Bur, président de la commission spéciale. Cet amendement 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^o 8350.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de trois amendements identiques, n^{os} 3909, 7516 et 7850.

La parole est à M. Philippe Vitel, pour soutenir l'amendement n^o 3909.

M. Philippe Vitel. L'amendement est défendu !

M. le président. La parole est à Mme Anne-Marie Comparini, pour soutenir l'amendement n^o 7516.

Mme Anne-Marie Comparini. L'amendement est défendu !

M. le président. L'amendement n^o 7850 n'est pas défendu.

Quel est l'avis de la commission sur les amendements n^{os} 3909 et 7516 ?

M. Yves Bur, président de la commission spéciale. La commission avait émis un avis favorable mais, à titre personnel, il me semble difficile de priver l'URCAM d'infor-

mations nominatives dont disposent les CPAM. Nous ne pouvons donc pas donner suite à cette proposition, qui émane, je crois, du Conseil de l'ordre des médecins. Je propose à Philippe Vitel de retirer l'amendement n° 3909.

M. Philippe Vitel. D'accord !

M. le président. Et l'amendement n° 7516 ?

Mme Anne-Marie Comparini. Je le retire également.

M. le président. Les amendements n°s 3909 et 7516 sont retirés.

L'amendement n° 8267 n'est pas défendu.

Je suis saisi d'un amendement n° 8351.

Il s'agit d'un amendement rédactionnel de la commission spéciale.

Le Gouvernement a un avis favorable.

Je mets aux voix l'amendement n° 8351.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 8352.

Il s'agit encore d'un amendement rédactionnel de la commission spéciale.

Le Gouvernement a un avis favorable.

Je mets aux voix l'amendement n° 8352.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement, n° 8353, de la commissions spéciale.

Le Gouvernement a un avis favorable.

Je mets aux voix l'amendement n° 8353.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 8433.

La parole est à M. Yves Bur, pour le soutenir.

M. Yves Bur, président de la commission spéciale. Je le retire.

M. le président. L'amendement n° 8433 est retiré.

Je suis saisi de quatorze amendements, n°s 8030, 5914 à 5925 et 8427, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n°s 5914 à 5925 sont identiques.

La parole est à M. Yves Censi, pour soutenir l'amendement n° 8030.

M. Yves Censi. Je propose de rééquilibrer les attributions respectives, au sein de l'exécutif de l'UNCAM, du collège des directeurs et du directeur général, s'agissant de la déclinaison régionale des orientations de l'UNCAM, notamment de la gestion administrative d'une URCAM confiée à un organisme local d'assurance maladie.

M. le président. La parole est à M. Pierre Goldberg, pour soutenir les amendements identiques n°s 5914 à 5925.

M. Pierre Goldberg. Comme nous l'avons déjà fait remarquer à plusieurs reprises, ce texte a pour objectif de centraliser au niveau de l'État les décisions relatives à l'assurance maladie en dépouillant – le mot est faible – tous les organismes de sécurité sociale de leur légitimité démocratique et représentative de la population. Nos amendements ont pour objet de rendre à la sécurité sociale cette légitimité démocratique, à laquelle nous sommes profondément attachés.

M. le président. L'amendement n° 8427 n'est pas défendu.

Quel est l'avis de la commission sur les amendements n°s 8030 et 5914 à 5925 ?

M. Yves Bur, président de la commission spéciale. La commission avait rejeté l'amendement n° 8030. Cependant, par coordination avec l'article 31 relatif au fonctionnement de l'UNCAM, dans un souci de parallélisme des formes, je peux émettre, à titre personnel, un avis favorable.

Sur les amendements n°s 5914 à 5925, j'émet un avis défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur les amendements en discussion ?

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Je suis également favorable à l'amendement de M. Censi.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 8030.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, les amendements n°s 5914 à 5925 tombent.

Je suis saisi de douze amendements identiques, n°s 5926 à 5937.

La parole est à M. Jacques Desallangre.

M. Jacques Desallangre. Une fois encore, le texte du Gouvernement tente de supprimer la légitimité démocratique des organismes de la sécurité sociale en supprimant le terme « d'administration » qui suit le mot conseil dans l'article 183-2 du code de la sécurité sociale.

Le conseil d'administration des organismes de sécurité sociale est constitué des représentants des salariés et a vocation à être élu au suffrage universel, nous ne cessons de le répéter. De fait, il a toute légitimité pour prendre les décisions relatives aux dépenses de remboursement des soins destinés aux assurés sociaux, dont il faut rappeler qu'ils sont les financeurs largement majoritaires, quelle que soit la source de financement, de leur propre couverture sociale, avec cette particularité que les dépenses sont effectuées de façon solidaire et universelle.

Vouloir supprimer cette dimension en instituant aussi au niveau régional un simple conseil dont les membres seront désignés selon des modalités définies par décret et qui comprendra des acteurs illégitimes – les assureurs privés et les instituts de prévoyance – n'est rien d'autre que s'opposer à la démocratie dans la sécurité sociale.

Notre amendement vise donc à restaurer cette légitimité démocratique.

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

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

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

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

M. le président. Je mets aux voix par un seul vote les amendements n°s 5926 à 5937.

(Ces amendements ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 3910, qui est rédactionnel. Le Gouvernement l'accepte.

Je mets aux voix l'amendement n° 3910.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 17 n'est pas défendu.

Je suis saisi d'un amendement n° 3911 de la commission spéciale, qui est rédactionnel. Le Gouvernement est d'accord.

Je mets aux voix l'amendement n° 3911.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 8268 n'est pas défendu.

Je suis saisi d'un amendement, n° 3912, de la commission spéciale. Il est rédactionnel. Le Gouvernement l'accepte.

Je mets aux voix l'amendement n° 3912.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de douze amendements identiques, n°s 5242 à 5253.

La parole est à M. Jacques Desallangre.

M. Jacques Desallangre. Dans son paragraphe III, l'article 36 transpose aux URCAM l'architecture de fonctionnement de l'UNCAM et des CPAM.

Nous souhaitons la suppression de ce paragraphe. En effet, il met en place au niveau régional les structures de rationalisation de la prise en charge collective des dépenses de santé. Cette rationalisation institutionnelle aboutira à une réduction du périmètre de prise en charge par l'assurance maladie. Cette réduction est inacceptable : nous voulons, nous, une prise en charge à 100 %.

M. le président. La commission et le Gouvernement sont défavorables.

Je mets aux voix par un seul vote les amendements n°s 5242 à 5253.

(Ces amendements ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de douze amendements identiques, n°s 5938 à 5949.

La parole est à M. Pierre Goldberg.

M. Pierre Goldberg. Encore une fois, cet amendement vise à rendre sa légitimité démocratique à la gestion des caisses régionales de l'assurance maladie.

M. le président. La commission et le Gouvernement sont défavorables.

Je mets aux voix par un seul vote les amendements n°s 5938 à 5949.

(Ces amendements ne sont pas adoptés.)

M. le président. L'amendement n° 16 n'est pas défendu.

Je suis saisi d'un amendement n° 3913 de la commission spéciale, qui est rédactionnel. Le Gouvernement est d'accord.

Je mets aux voix l'amendement n° 3913.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 8428 n'est pas défendu.

Je suis saisi d'un amendement, n° 8354, de la commission spéciale, qui est de simple conséquence. Le Gouvernement est d'accord.

Je mets aux voix l'amendement n° 8354.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Quant à l'amendement n° 8355 de la commission spéciale, il est rédactionnel. Et le Gouvernement est d'accord.

Je mets aux voix l'amendement n° 8355.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de douze amendements identiques, n°s 5950 à 5961.

La parole est à M. Pierre Goldberg.

M. Pierre Goldberg. Ces amendements sont défendus.

M. le président. Avis défavorable de la commission et du Gouvernement.

Je mets aux voix par un seul vote les amendements n°s 5950 à 5961.

(Ces amendements ne sont pas adoptés.)

M. le président. L'amendement n° 8356 rectifié de la commission spéciale est rédactionnel. Le Gouvernement est d'accord.

Je mets aux voix l'amendement n° 8356 rectifié.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de douze amendements identiques, n°s 5254 à 5265.

La parole est à M. Jacques Desallangre.

M. Jacques Desallangre. Il s'agit d'un amendement de cohérence. Il n'est pas concevable d'envisager le principe d'une variation du périmètre de la prise en charge collective, dont tout laisse à penser qu'elle se fera à la baisse. Il faut restaurer le principe d'une prise en charge à 100 % de tous les assurés sociaux. C'est un choix politique qui implique de poser la question du financement, question qu'il faudra bien que vous vous posiez, monsieur le ministre, et que vous avez jusqu'ici refusé d'aborder.

Par ailleurs, il n'est pas question de faire des URCAM un outil de régression de la couverture de santé.

M. le président. Même avis défavorable de la commission et du Gouvernement sur ces amendements.

Je mets aux voix par un seul vote les amendements n°s 5254 à 5265.

(Ces amendements ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de treize amendements, n°s 5962 à 5973 et n° 8429, pouvant faire l'objet d'une discussion commune. Les douze premiers sont identiques.

La parole est à M. Pierre Goldberg pour défendre ces douze amendements.

M. Pierre Goldberg. Conformément à l'esprit du texte proposé par le Gouvernement, la réécriture de l'article 183-3 du code de la sécurité sociale vise à renforcer le pouvoir discrétionnaire de nomination du directeur général prévu dans les articles précédents. Si l'on peut admettre que ces futurs directeurs seront nommés sur la base de leurs compétences, il y a fort à parier qu'ils le seront aussi sur la base de leur subordination aux directives du directeur général, subordination qui peut aussi être – disons-le clairement – d'ordre politique. Cette crainte est notamment renforcée par le fait que le directeur général est lui-même nommé par le ministre de la santé et de la sécurité sociale.

Dès lors, rétablir la procédure administrative classique permet non seulement de donner leurs chances à toutes les personnes concernées mais d'empêcher autant que faire se peut la nomination par acointance.

M. le président. La commission et le Gouvernement sont défavorables à ces amendements.

Je mets aux voix par un seul vote les amendements n°s 5962 à 5973.

(Les amendements ne sont pas adoptés.)

M. le président. L'amendement n° 8429 n'est pas défendu, non plus que les amendements n°s 8141 et 8142.

Je suis saisi d'un amendement n° 8031. Est-il défendu ?

M. Yves Censi. Il est défendu.

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

M. Yves Bur, président de la commission spéciale. Avis favorable.

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

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 8031.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement, n° 8357, de la commission spéciale. Il est rédactionnel. Le Gouvernement l'accepte.

Je mets aux voix l'amendement n° 8357.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de trois amendements identiques, n°s 67, 7838 et 8274.

L'amendement n° 67 n'est pas défendu.

La parole est à M. Yves Censi pour soutenir l'amendement n° 7838.

M. Yves Censi. Il est défendu.

M. le président. L'amendement n° 8274 n'est pas défendu.

Quel est l'avis de la commission sur l'amendement n° 7838 ?

M. Yves Bur, président de la commission spéciale. Avis favorable.

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

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 7838.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 8358 de la commission spéciale n'a plus d'objet.

Je mets aux voix l'article 36, modifié par les amendements adoptés.

(L'article 36, ainsi modifié, est adopté.)

Après l'article 36

M. le président. Nous en venons à une série d'amendements portant articles additionnels après l'article 36.

Je suis saisi d'un amendement n° 7522.

La parole est à Mme Anne-Marie Comparini, pour le soutenir.

Mme Anne-Marie Comparini. Si vous le permettez, monsieur le président, je défendrai en même temps les cinq autres amendements de M. Préel, n°s 7520, 7521, 7523, 7519 et 7524.

M. le président. Je vous en prie, madame. Je suis en effet saisi des amendements n°s 7520, 7521, 7523, 7519 et 7524.

Mme Anne-Marie Comparini. Ces amendements ont le même motif : fonder sur les besoins régionaux la définition de nouvelles politiques de santé.

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

M. Yves Bur, président de la commission spéciale. Avis défavorable pour les six amendements.

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

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 7522.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 7520.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 7521.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 7523.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 7519.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 7524.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Mes chers collègues, je vous rappelle que l'article 37 et les articles additionnels après l'article 37 ont été réservés.

Article 38

M. le président. La parole est à M. Goldberg, inscrit sur l'article 38.

M. Pierre Goldberg. Avec l'article 38, nous achevons l'examen du chapitre consacré à la gouvernance.

Cet article procède à un toilettage de l'ensemble de notre législation dans le but de la mettre en cohérence avec votre projet, notamment en ce qui concerne les nouvelles prérogatives des conseils d'administration.

En réformant les bases de la gouvernance de l'assurance maladie, vous redéfinissez son architecture générale et, implicitement, ses missions. Ainsi, en continuant de prétendre inscrire votre démarche dans une logique qui ne relève ni de l'étatisation ni de la privatisation, vous réussissez ce tour de force de faire les deux en même temps !

La réforme que vous escomptez tend à une privatisation de la sécurité sociale, orchestrée par l'État. Votre projet de nouvelle gouvernance confirme l'omniprésence de l'État dans la gestion de la branche assurance maladie. Plus généralement, il met la sécurité sociale sous tutelle de l'État, en même temps qu'il favorise l'intervention des acteurs privés de l'assurance maladie dans la définition du périmètre de prise en charge par l'assurance obligatoire.

Avec la série d'articles que nous venons d'examiner, vous faites exploser le principe de démocratie dans la gestion des caisses de sécurité sociale.

Vous créez, en premier lieu, l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, regroupant toutes les caisses nationales et la nouvelle fonction de directeur général de cette Union nationale. Vous transférez à ce dernier, nommé par le Gouvernement, tous les pouvoirs de gestion et de décision dévolus aujourd'hui aux conseils d'administration des caisses et à leurs équipes de direction. Puis, comme si cela ne suffisait pas, vous liquidez les conseils d'administration des caisses au profit d'un conseil, dont nous ignorons les modalités de désignation mais dont nous savons qu'il inclura, entre autres, les acteurs privés de l'assurance maladie complémentaire.

Vous créez, en second lieu, une Union nationale des organismes complémentaires de protection sociale, dans laquelle se retrouvent pêle-mêle, et avec le même pouvoir de décision, les mutuelles, les instituts de prévoyance et les assurances privées. Explicitement, cette Union nationale aura un pouvoir de cogestion de l'assurance maladie avec les organismes de sécurité sociale dans la prise en charge socialisée des dépenses de santé des assurés sociaux ! Bonjour les dégâts !

Enfin, pour conforter le désengagement progressif de l'assurance maladie dans la prise en charge collective et renforcer la prise de contrôle par les acteurs privés, vous créez une Haute Autorité de santé, à l'indépendance plus que douteuse, qui sera votre caution scientifique pour faire varier le périmètre de prise en charge socialisée des soins.

La boucle est ainsi bouclée. Après avoir spolié les assurés sociaux de leur bien commun, vous introduisez les structures institutionnelles qui vont pouvoir réduire le niveau de la prise en charge collective et ouvrir la porte aux marchands de couvertures de santé privées.

Monsieur le ministre, avec les propositions formulées dans ce texte, vous ne faites ni plus ni moins qu'anéantir les principes de solidarité et d'universalité qui fondent notre système d'assurance sociale.

Nous réaffirmons notre opposition à l'architecture votée par votre majorité, et, en conséquence, nous avons déposé une série d'amendements visant à rappeler notre attachement au rôle des conseils d'administration que nous avons voulu rénover et rendre plus conformes à la réalité de la démocratie sanitaire et sociale de notre pays.

Sans vouloir revenir sur l'ensemble des propositions que nous avons faites en matière de démocratie sociale et de gestion de l'assurance maladie, nous insisterons le temps qu'il faudra sur ces notions.

M. le président. Nous en venons aux amendements sur l'article 38.

Je suis saisi de douze amendements, n^{os} 5986 à 5997, tendant à la suppression de l'article 38.

La parole est à M. Jacques Desallangre.

M. Jacques Desallangre. Monsieur le ministre, après avoir entendu notre collègue, Pierre Goldberg, vous vous doutez bien que nous allons combattre cet article. Or le meilleur moyen de le faire n'est-il pas d'en demander la suppression ?

Ces amendements identiques visent donc à supprimer un article qui opère un toilettage de l'ensemble du code de la sécurité sociale, pour tenir compte des modifications apportées à la structure de la CNAM et des CPAM, et plus précisément en ce qui concerne le nouveau conseil et le nouveau rôle du conseil d'administration.

Nous avons fait part de notre hostilité à l'égard de ces modifications structurelles. Le pilotage de l'assurance maladie nécessitait une clarification des rôles et nous l'avons proposée, notamment pour préciser les compétences respectives de l'État et de l'assurance maladie. Pour nous, une plus large délégation de gestion de l'assurance maladie doit se conjuguer avec la notion de démocratie sanitaire.

Nous regrettons vivement que nos propositions en ce sens n'aient pas été retenues. Votre majorité a fait le choix de la privatisation et de l'étatisation, qui peuvent sembler contradictoires seulement aux yeux de ceux refusent d'en voir la complémentarité. Vous faites ainsi des complémentaires santé les grands vainqueurs de cette réforme, au détriment de notre système de sécurité sociale et de son esprit de 1945.

Vous avez entrouvert la porte de la privatisation, discrètement, certes, mais il suffit maintenant de la pousser. Nous ne pouvons l'accepter.

Pour toutes ces raisons, nous proposons la suppression de cet article.

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

M. Yves Bur, président de la commission spéciale. La commission a rejeté ces amendements.

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

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

M. le président. Je mets aux voix par un seul vote les amendements n^{os} 5986 à 5997.

(Ces amendements ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n^o 8359 rectifié.

La parole est à M. le président de la commission spéciale.

M. Yves Bur, président de la commission spéciale. C'est l'amendement le plus long de la soirée, et peut-être le plus important, puisqu'il rectifie et complète les dispositions de coordination liées à la modification des institutions de l'assurance maladie.

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

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n^o 8359 rectifié.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, l'article 38 se trouve ainsi rédigé et les amendements n^{os} 5314 à 5325, 5326 à 5337, 5338 à 5349, 5350 à 5361, 5362 à 5373, 5374 à 5385, 5386 à 5397, 5398 à 5409, 5410 à 5421, 5422 à 5433, 5434 à 5445, 5446 à 5457, 5458 à 5469, 5470 à 5481, 5482 à 5493, 5494 à 5505, 5506 à 5517, 5518 à 5529, 5530 à 5541, 5542 à 5553, 5554 à 5565, 5566 à 5577, 5578 à 5589, 5590 à 5601 de membres du groupe des député-e-s communistes et républicains, l'amendement n^o 8226 de M. Bur ainsi que les amendements n^{os} 5602 à 5613, 5614 à 5625, 5626 à 5637, 5638 à 5649, 5650 à 5661, 5662 à 5673, 5674 à 5685, 5686 à 5697, 5698 à 5709, 5710 à 5721 de membres du groupe des député-e-s communistes et républicains tombent.

M. Maxime Gremetz. Ah non ! vous exagérez ! C'est inadmissible !

Après l'article 38

M. le président. L'amendement n° 7537 n'est pas défendu.

Mes chers collègues, la suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

2

ORDRE DU JOUR DES PROCHAINES SÉANCES

M. le président. Lundi 19 juillet 2004, à neuf heures trente, première séance publique :

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

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

À quinze heures, deuxième séance publique :

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

À vingt et une heures trente, troisième séance publique :

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

La séance est levée.

(La séance est levée, le samedi 17 juillet 2004, à zéro heure vingt.)

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

ANNEXE AU PROCÈS-VERBAL de la 3^e séance du vendredi 16 juillet 2004

SCRUTIN (n° 628)

sur l'amendement n° 8486 du Gouvernement avant l'article 32 du projet de loi relatif à l'assurance maladie (crédit d'impôt au titre des contrats d'assurance complémentaire de santé individuels).

Nombre de votants	51
Nombre de suffrages exprimés	49
Majorité absolue	25
Pour l'adoption	41
Contre	8

L'Assemblée nationale a adopté.

ANALYSE DU SCRUTIN

Groupe U.M.P. (363) :

Pour : 41 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

Abstentions : 2. – MM. Alain **Venot** et François-Xavier **Villain**.

Non-votant : M. 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).

Groupe communistes et républicains (22) :

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

Non-inscrits (13).



ABONNEMENTS

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

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

Tout paiement à la commande facilitera son exécution

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

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

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

Prix du numéro : 0,75 €

(Fascicules compte rendu et amendements.)