

ASSEMBLÉE NATIONALE

DÉBATS PARLEMENTAIRES

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

12^e Législature

SESSION ORDINAIRE DE 2003-2004

7^e séance

COMPTE RENDU INTÉGRAL

2^e séance du mardi 7 octobre 2003



SOMMAIRE

PRÉSIDENTE DE M. JEAN-LOUIS DEBRÉ

1. **Questions au Gouvernement** (p. 8166).
 - CONJONCTURE ÉCONOMIQUE (p. 8166)
 - MM. Eric Besson, Alain Lambert, ministre délégué au budget et à la réforme budgétaire.
 - 35 HEURES (p. 8167)
 - MM. Hervé Morin, Jean-Pierre Raffarin, Premier ministre.
 - POLITIQUE ÉCONOMIQUE (p. 8168)
 - MM. André Gerin, François Fillon, ministre des affaires sociales, du travail et de la solidarité.
 - FISCALITÉ LOCALE (p. 8169)
 - MM. Pierre Méhaignerie, Patrick Devedjian, ministre délégué aux libertés locales.
2. **Souhaits de bienvenue à une délégation parlementaire étrangère** (p. 8170).
3. **Questions au Gouvernement** (*suite*) (p. 8170).
 - PRÉSENCE DE LA CROIX-ROUGE DANS LA ZONE D'ATTENTE DE L'AÉROPORT DE ROISSY (p. 8170)
 - MM. Philippe Vitel, Nicolas Sarkozy, ministre de l'intérieur, de la sécurité intérieure et des libertés locales.
 - DISPARITION D'UN JOURNALISTE FRANÇAIS À BASSORAH (p. 8171)
 - MM. Michel Bouvard, Dominique de Villepin, ministre des affaires étrangères.
 - SITUATION ÉCONOMIQUE ET 35 HEURES (p. 8171)
 - MM. Gaëtan Gorce, François Fillon, ministre des affaires sociales, du travail et de la solidarité.
 - SÉPARATION DES COUPLES BINATIONAUX (p. 8172)
 - Mme Chantal Bourragué, M. Dominique Perben, garde des sceaux, ministre de la justice.
 - PRÉSENCE DE PESTICIDES DANS L'EAU (p. 8173)
 - M. Joël Beaugendre, Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de l'écologie et du développement durable.
 - POLITIQUE DE L'EMPLOI (p. 8174)
 - MM. Bernard Roman, François Fillon, ministre des affaires sociales, du travail et de la solidarité.
 - CONSÉQUENCES DE L'ACCORD ENTRE AIR FRANCE ET KLM (p. 8175)
 - MM. Francis Delattre, Dominique Bussereau, secrétaire d'Etat aux transports et à la mer.
 - LOGEMENT EN ÎLE-DE-FRANCE (p. 8175)
 - MM. Georges Mothron, Gilles de Robien, ministre de l'équipement, des transports, du logement, du tourisme et de la mer.
 - Suspension et reprise de la séance* (p. 8176)

PRÉSIDENTE DE Mme HÉLÈNE MIGNON

4. **Politique de santé publique.** – Suite de la discussion d'un projet de loi (p. 8176).
 - DISCUSSION DES ARTICLES (*suite*) (p. 8176)
 - Article 2 (p. 8176)
 - M. Jean-Luc Prével.
 - Amendement n° 501 de M. Prével : MM. Jean-Luc Prével, Jean-Michel Dubernard, président de la commission des affaires culturelles, rapporteur ; Jean-François Mattei, ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. – Rejet.
 - Amendement n° 290 de M. Le Guen : MM. Gérard Bapt, le rapporteur, le ministre. – Rejet.
 - Amendement n° 502 de M. Prével : MM. Jean-Luc Prével, le rapporteur, le ministre, Jean-Marie Le Guen. – Rejet.
 - Amendement n° 503 de M. Prével : MM. Jean-Luc Prével, le rapporteur, le ministre, Jean-Marie Le Guen. – Rejet.
 - Amendement n° 20 de la commission des affaires culturelles : MM. le rapporteur, le ministre, Maxime Gremetz, Jean-Luc Prével, Jean-Marie Le Guen. – Adoption.
 - Amendements n°s 21 rectifié de la commission des affaires culturelles et 476 de M. Prével : MM. Maxime Gremetz, Jean-Luc Prével, le rapporteur, le ministre. – Adoption de l'amendement n° 21 rectifié ; l'amendement n° 476 n'a plus d'objet.
 - Amendement n° 22 de la commission : M. le rapporteur. – Retrait.
 - Amendements identiques n°s 475 de Mme Comparini et 517 de M. Bouvard : MM. Jean-Luc Prével, Maxime Gremetz, Mme la présidente, MM. Bertho Audifax, le rapporteur, le ministre. – Rejet.
 - Amendements n°s 472 de M. Vergnier et 372 de Mme Andrieux-Bacquet : MM. Michel Vergnier, le rapporteur, le ministre. – Rejets.
 - Amendement n° 504 de M. Prével : MM. Jean-Luc Prével, le rapporteur, le ministre. – Rejet.
 - Amendements identiques n°s 23 de la commission et 412 corrigé de M. Le Guen : MM. le rapporteur, Michel Vergnier, le ministre. – Adoption.
 - Les amendements n°s 505, 429, 430, 431 de M. Prével, 239 de Mme Greff et 432 de M. Prével n'ont plus d'objet.
 - Amendement n° 24 de la commission, avec les sous-amendements n°s 414 et 413 de M. Jean-Marie Le Guen : MM. le rapporteur, le ministre, Maxime Gremetz, Michel Vergnier. – Rejet du sous-amendements n° 414.
 - MM. le rapporteur, le ministre, Maxime Gremetz.
 - Sous-amendement n° 550 de M. Gremetz à l'amendement n° 24 : MM. le rapporteur, le ministre, René Couanau, vice-président de la commission des affaires culturelles ; Mme Martine Billard. – Rejet par scrutin.
 - Sous-amendement n° 549 de M. Dubernard à l'amendement n° 24. – Adoption par scrutin.

MM. Michel Vergnier, le rapporteur, le ministre. – Rejet du sous-amendement n° 413 ; adoption, par scrutin, de l'amendement n° 24 modifié.

Les amendements n°s 433 et 434 de M. Prél n'ont plus d'objet.

M. Maxime Gremetz.

Suspension et reprise de la séance (p. 8189)

PRÉSIDENTE DE M. ÉRIC RAOULT

Amendement n° 477 de M. Prél : MM. Jean-Luc Prél, le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Adoption de l'article 2 modifié.

Article 3 (p. 8189)

Amendement de suppression n° 291 de M. Le Guen : MM. Jean-Marie Le Guen, le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Amendement n° 542 rectifié de la commission : MM. le rapporteur, le ministre. – Adoption.

Amendement n° 386 du Gouvernement : MM. le ministre, le rapporteur. – Adoption.

Adoption de l'article 3 modifié.

Article 4 (p. 8190)

MM. Jean-Luc Prél, Jean-Marie Le Guen, Mme Martine Billard, M. le ministre.

Amendement n° 240 de Mme Greff : Mme Claude Greff, MM. le rapporteur, le ministre. – Retrait.

Amendement n° 506 de M. Prél : MM. Jean-Luc Prél, le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Amendements n°s 533 de la commission et 415 de M. Le Guen : M. Jean-Marie Le Guen. – Retrait de l'amendement n° 415.

MM. le rapporteur, le ministre. – Adoption de l'amendement n° 533.

Amendement n° 273 de Mme Billard : Mme Martine Billard, MM. le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Amendement n° 241 de Mme Greff : Mme Claude Greff. – Retrait.

Amendement n° 480 de M. Prél : MM. Jean-Luc Prél, le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Amendement n° 435 de M. Prél : MM. Jean-Luc Prél, le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Amendement n° 554 du Gouvernement : MM. le ministre, le rapporteur. – Adoption.

Amendement n° 478 rectifié de Mme Comparini : MM. Jean-Luc Prél, le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Amendement n° 27 deuxième rectification de la commission, avec les sous-amendements n°s 373 de Mme Andrieux-Bacquet et 470 de M. Vergnier : MM. Jean-Marie Le Guen, le rapporteur, le ministre. – Rejet des sous-amendements n°s 373 et 470 ; adoption de l'amendement n° 27 deuxième rectification.

Les amendements n°s 507 de M. Prél et 416 de M. Le Guen n'ont plus d'objet.

Amendement n° 543 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre. – Adoption.

Adoption de l'article 4 modifié.

Après l'article 4 (p. 8195)

Amendement n° 274 de Mme Billard : Mme Martine Billard, MM. le rapporteur, le ministre, Maxime Gremetz, Jean-Marie Le Guen. – Rejet par scrutin.

Amendement n° 242 de Mme Greff : Mme Claude Greff. – Retrait.

Article 5 (p. 8197)

MM. Jean-Luc Prél, Maxime Gremetz, Claude Evin, Jean-Marie Le Guen, le ministre.

Amendements de suppression n°s 175 de Mme Fraysse et 417 de M. Gorce : MM. Maxime Gremetz, Jean-Marie Le Guen, le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Amendement n° 396 rectifié de la commission, avec les sous-amendements n°s 418 rectifié de M. Le Guen, 551, 552 et 553 du Gouvernement : MM. le rapporteur, Jean-Marie Le Guen, le ministre, Jean-Luc Prél, Maxime Gremetz. – Rejet du sous-amendement n° 418 rectifié ; adoption des sous-amendements n°s 551 et 552 ; adoption, par scrutins, du sous-amendement n° 553 et de l'amendement n° 418 rectifié et modifié.

L'article 5 est ainsi rédigé.

Les amendements n°s 509 de M. Prél, 228 de Mme Greff, 508 de M. Prél, 229 et 230 de Mme Greff, 508 de M. Prél, 229 et 230 de Mme Greff, 519 de M. Michel Bouvard, 479 de Mme Comparini, 276 de Mme Billard, 436 et 469 de M. Prél, 243 de Mme Greff et 4 du Gouvernement n'ont plus d'objet.

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

5. **Ordre du jour de la prochaine séance** (p. 8205).

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTE DE M. JEAN-LOUIS DEBRÉ

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

1

QUESTIONS AU GOUVERNEMENT

M. le président. L'ordre du jour appelle les questions au Gouvernement.

Nous commençons par une question du groupe socialiste.

CONJONCTURE ÉCONOMIQUE

M. le président. La parole est à M. Eric Besson.

M. Eric Besson. Ma question s'adresse à M. le Premier ministre.

Monsieur le Premier ministre, vous êtes à l'origine d'une bien mauvaise polémique sur les 35 heures. (*Protestations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. Charles Cova. Michel Rocard aussi !

M. Eric Besson. Nous avons bien compris l'objet de cette manœuvre de diversion : masquer l'échec de votre politique économique et dresser un écran de fumée sur les mesures de rigueur que vous préparez, et dont certaines, nous le savons bien, ne seront rendues publiques qu'après les élections du printemps prochain.

Mme Martine David. Eh oui !

M. Eric Besson. Depuis dix-huit mois, votre gouvernement et votre majorité détiennent tous les pouvoirs, et vous menez la France dans l'impasse. Emploi, croissance, déficits, dette : tous les clignotants économiques et sociaux sont au rouge et soulignent l'ampleur de votre échec.

Vous disiez vouloir libérer le travail. Vous avez malheureusement libéré les plans sociaux et le chômage. Vous affirmiez que la baisse de l'impôt sur le revenu allait renforcer la croissance. De Moscou – et vous nous permettez d'être surpris une fois encore, ce soit de l'étranger que le Premier ministre que vous êtes choisissiez de s'adresser aux Français (*Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire*) –, vous annoncez que la France est entrée en récession.

Je voudrais, monsieur le Premier ministre, vous poser deux questions précises. Pouvez-vous nous confirmer cette information grave selon laquelle, pour la première fois depuis 1993, notre pays est entré en récession ?

Plusieurs députés du groupe de l'Union pour un mouvement populaire. C'est votre faute.

M. Eric Besson. Par ailleurs, M. Mer a présenté hier à la Commission européenne et à nos partenaires européens de nouvelles mesures de rigueur budgétaire. Pouvez-vous ici, devant la représentation nationale, alors que, la semaine prochaine, débutera le débat budgétaire, préciser ce que sont ces nouvelles mesures ? (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. le président. La parole est à M. le ministre délégué au budget et à la réforme budgétaire. (*Protestations sur les bancs du groupe socialiste. – Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire et du groupe Union pour la démocratie française.*)

M. Alain Lambert, ministre délégué au budget et à la réforme budgétaire. Monsieur le député, vous m'interrogez sur la conjoncture. L'Allemagne, l'Italie et le Portugal étaient en récession,...

Mme Martine David. Quelle consolation !

M. le ministre délégué au budget et à la réforme budgétaire. ... au premier semestre de 2003. La France n'est pas un îlot économiquement déconnecté de ces trois pays.

M. Julien Dray. A qui la faute ?

M. le ministre délégué au budget et à la réforme budgétaire. A ce stade, nous n'avons pas les derniers éléments d'information sur le dernier trimestre, mais la France n'est pas en récession. (*Vives exclamations sur les bancs du groupe socialiste. – Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. le président. Mes chers collègues, je vous en prie, laissez M. Lambert poursuivre.

M. le ministre délégué au budget et à la réforme budgétaire. Le contexte est en effet récessif (*Exclamations sur les bancs du groupe socialiste*) et vous saurez quelle est la situation économique de la France au regard de la croissance dans les semaines qui viennent.

Que faisons-nous au niveau national ? (« Rien ! » sur de nombreux bancs du groupe socialiste et du groupe des député-e-s communistes et républicains.) Nous améliorons le pouvoir d'achat des Français (*Exclamations sur les bancs du groupe socialiste et du groupe des député-e-s communistes et républicains*), en relevant le SMIC et la PPE (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire et du groupe Union pour la démocratie française*), en diminuant l'impôt sur le revenu. (*Protestations sur les bancs du groupe socialiste et du groupe des député-e-s communistes et républicains.*)

Que faisons-nous au niveau européen ? (« Rien ! » sur plusieurs bancs du groupe socialiste et du groupe des député-e-s communistes et républicains.) Nous travaillons avec nos partenaires anglais, allemands et italiens pour coordonner nos politiques économiques et faire en sorte qu'il y ait plus de croissance sur notre continent.

M. Bernard Roman. On ne vous croit plus.

M. le ministre délégué au budget et à la réforme budgétaire. Nous travaillons à une initiative de croissance pour que la conjoncture puisse reprendre dans de meilleures conditions. (*« Très bien ! » sur plusieurs bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

Les ménages français sont peu endettés et les entreprises françaises ont assaini leurs comptes. Les conditions sont remplies pour qu'au premier signe de reprise, la croissance soit au rendez-vous.

M. Albert Facon. Et les licenciements ?

M. le ministre délégué au budget et à la réforme budgétaire. Le Gouvernement croit au succès de la France, et il vous demande de partager cette confiance. (*Vifs applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire et sur plusieurs bancs du groupe Union pour la démocratie française. – Exclamations sur les bancs du groupe socialiste et du groupe des député-e-s communistes et républicains.*)

M. Michel Lefait. Ce ne sont que des mensonges.

35 HEURES

M. le président. La parole est à M. Hervé Morin, pour le groupe UDF.

M. Hervé Morin. Ma question s'adresse à M. le Premier ministre.

Monsieur le Premier ministre, la loi sur les 35 heures est une erreur grave. (*« Très bien ! » sur plusieurs bancs du groupe Union pour la démocratie française.*) C'est une erreur économique, car la France est le pays qui travaille le moins dans le monde. (*Protestations sur les bancs du groupe socialiste et du groupe des député-e-s communistes et républicains.*)

Plusieurs députés du groupe socialiste et du groupe des député-e-s communistes et républicains. C'est faux !

M. Hervé Morin. C'est une erreur financière et budgétaire car elle coûte de 25 à 30 milliards d'euros par an. (*Protestations sur les bancs du groupe socialiste et du groupe des député-e-s communistes et républicains.*)

Plusieurs députés du groupe socialiste. Ce n'est pas vrai !

M. Hervé Morin. C'est une erreur sociale car elle empêche les salariés qui veulent augmenter leur pouvoir d'achat, et notamment ceux qui sont au bas de l'échelle des salaires, de le faire.

Plusieurs députés du groupe Union pour la démocratie française et du groupe de l'Union pour un mouvement populaire. Très juste !

M. Hervé Morin. C'est enfin une erreur culturelle car elle a conduit au déclin de la valeur du travail. (*Applaudissements sur les bancs du groupe Union pour la démocratie française et du groupe de l'Union pour un mouvement populaire. – Protestations sur les bancs du groupe socialiste et du groupe des député-e-s communistes et républicains.*)

Lors des débats de l'automne dernier, le groupe UDF avait proposé des adaptations claires, simples, qui permettraient les assouplissements nécessaires à cette loi néfaste pour le pays. Le Gouvernement s'y était alors opposé. Le débat vient d'être rouvert. Il est de la responsabilité du Gouvernement d'assouplir cette loi qui est un carcan pour l'économie française.

Plusieurs députés du groupe de l'Union pour un mouvement populaire. Tout à fait !

M. Hervé Morin. Comptez-vous proposer au Parlement les modifications législatives et réglementaires qui permettraient aux partenaires sociaux de procéder aux adaptations nécessaires ? (*Applaudissements sur les bancs du groupe Union pour la démocratie française et du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

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

M. Jean-Pierre Raffarin, Premier ministre. Monsieur le député, le groupe UDF a en effet souhaité un assouplissement des 35 heures, comme un grand nombre d'entre nous, lors des débats électoraux, démocratiques, du printemps 2002. Nous nous sommes engagés dans cette voie en préservant de cette loi plus de 90 % des entreprises, en autorisant un assouplissement sur les heures supplémentaires et en permettant des accords de branche.

M. Bernard Roman. Quel en est le bilan ?

M. le Premier ministre. Il aurait été préférable, aviez-vous expliqué, de privilégier une véritable démarche conventionnelle et contractuelle. C'est exactement ce que nous voulons faire.

Le Président de la République l'a dit le 14 juillet, nous souhaitons que, pour tous les textes qui concernent le travail, le dialogue social soit un préalable à l'initiative législative. (*Vifs applaudissements sur de nombreux bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*) Nous sommes face à un enjeu majeur. Le dialogue social dans notre pays, comme vient de le montrer l'accord sur la formation professionnelle, peut repartir après avoir été mésestimé, méprisé par des textes autoritaires et sans concertation. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire et du groupe Union pour la démocratie française. – Protestations sur les bancs du groupe socialiste.*) C'est pour ça qu'il doit être la règle.

Cela dit, je ne suis pas contre le fait que soit lancée une étude d'impact des 35 heures pour notre pays. (*« Ah ! » sur les bancs du groupe socialiste. – Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*) Impact budgétaire, économique, social, culturel et touristique,...

Plusieurs députés du groupe socialiste. Très bien !

M. le Premier ministre. ... voyons tous les aspects des 35 heures !

Plusieurs députés du groupe socialiste. Chiche !

M. le Premier ministre. Un pays moderne n'a pas peur de l'évaluation et, ensemble, nous en tirerons les conclusions. Nous faisons des textes, vous les votez, il est important que nous ayons une culture de l'évaluation. Nous allons évaluer. (*« Très bien ! » sur divers bancs.*) Ce sera très utile !

Nous verrons par exemple la part des 35 heures dans la fiscalité locale (*« Très bien ! » sur plusieurs bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire. – Protestations sur les bancs du groupe socialiste*) ou dans les difficultés de telle ou telle entreprise publique ou privée. (*Protestations sur les bancs du groupe socialiste.*) Une telle évaluation est nécessaire. Elle est d'autant plus nécessaire quand on pense à tous ceux qui travaillent aujourd'hui, tous ceux qui, dans les entreprises, partout en France, donnent de leur talent et de leur énergie pour créer de la richesse pour notre pays. A Moscou comme ailleurs,

monsieur Besson (*Murmures sur divers bancs*), le Gouvernement sera toujours aux côtés des entreprises, de ces 400 entreprises qui ont fait augmenter nos exportations de 9 % (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire*), grâce auxquelles plus d'un milliard d'euros de contrats ont été conclus, avec les milliers d'emplois que cela signifie.

Alors, assez de démagogie. (*Protestations sur les bancs du groupe socialiste.*) Disons aux Français la vérité ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe Union pour la démocratie française.*)

La vérité, c'est que, pour faire face aux problèmes de la France,...

M. Bernard Roman. Il faut changer de gouvernement !

M. le Premier ministre. ... il faut mobiliser toutes les énergies, et faire en sorte que le travail soit une valeur centrale de notre société. Trop de Français sont en effet à l'écart du travail.

M. Jean Le Garrec. C'est le moins que l'on puisse dire !

M. le Premier ministre. Grâce à une politique active, nous leur permettrons de travailler à nouveau dans l'intérêt du pays. (*Vifs applaudissements sur les bancs du groupe Union pour la démocratie française et du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

POLITIQUE ÉCONOMIQUE

M. le président. La parole est à M. André Gerin, pour le groupe des député-e-s communistes et républicains.

M. André Gerin. Ma question s'adresse au ministre des affaires sociales, de l'emploi et de la solidarité.

Durant des semaines, le Gouvernement a annoncé le retour de la croissance. C'est la récession qui arrive, la croissance est négative. Vous faites un mauvais procès aux 35 heures, en accusant les Français d'être des fainéants (*Protestations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire*),...

M. René André. On dit le contraire !

M. André Gerin. ... un procès qui rappelle 1940, quand la droite accusait le Front populaire d'avoir conduit à la défaite avec la création des congés payés. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste et du groupe des député-e-s communistes et républicains.* – *Protestations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. Yves Nicolin. Pas vous, pas ça !

M. le président. Monsieur Nicolin !

M. André Gerin. Aujourd'hui, vous appliquez la méthode Coué. Cascades de licenciements, démantèlement de l'industrie, attaques contre les droits sociaux, absence de contrôle de l'argent public,...

M. Yves Nicolin. N'importe quoi !

M. André Gerin. ... liberté de licenciement, austérité généralisée : la croissance est négative, et c'est votre politique qui fait chuter la France. C'est du pétainisme industriel ! (*Huées et claquements de pupitre sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.* – *Applaudissements sur les bancs du groupe des député-e-s communistes et républicains et sur quelques bancs du groupe socialiste.*)

M. le président. Calmez-vous, cela ne sert à rien ! Laissez M. Gerin s'exprimer, la parole est libre !

M. André Gerin. Comble du cynisme, vous parlez de réhabiliter le travail, monsieur le Premier ministre. Notre pays serait spolié par les chômeurs, les RMIstes et les faux malades, et vous montrez du doigt les sans-emploi, les victimes de votre politique, et vous généralisez la précarité, en oubliant deux détails. Le premier, c'est que les Français ont le deuxième meilleur taux de productivité mondiale, et le second, c'est la responsabilité du Gouvernement, du MEDEF et du capital. (*Vives exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

Vous oubliez de faire travailler le capital contre les spéculateurs et ceux qui s'enrichissent en dormant.

M. le président. Monsieur Gerin, auriez-vous l'obligeance de poser votre question ?

M. André Gerin. Quand on a l'une des plus fortes productivités du monde, les 35 heures sont un défi de civilisation irréversible. Etes-vous prêts aujourd'hui à ne plus prendre les Français pour des idiots (*Vives protestations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire*) et à leur donner des moyens économiques et financiers ? (« Hou ! » sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire. – *Applaudissements sur les bancs du groupe des député-e-s communistes et républicains et sur quelques bancs du groupe socialiste.*)

M. le président. La parole est à M. le ministre des affaires sociales, du travail et de la solidarité.

M. François Fillon, *ministre des affaires sociales, du travail et de la solidarité.* Monsieur Gerin, croyez-vous vraiment que vous allez faire avancer le débat politique et le débat social dans notre pays...

M. André Gerin. Absolument !

M. le ministre des affaires sociales, du travail et de la solidarité. ... avec des anathèmes comme ceux que vous venez de lancer et avec des contresens comme ceux qui consistent à croire ou à laisser dire que les Français seraient paresseux (*Protestations sur les bancs du groupe socialiste et du groupe des député-e-s communistes et républicains*)...

M. André Gerin. C'est vous qui le dites !

M. le ministre des affaires sociales, du travail et de la solidarité. ... alors même que nous considérons, nous, qu'ils ont eu beaucoup de courage et beaucoup d'imagination pour résister aux lois absurdes que vous avez mises en œuvre et en dépit desquelles notre pays a continué sa progression ? (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire et du groupe Union pour la démocratie française.*)

Quant à la référence au pétainisme, le pétainisme, c'était le renoncement...

M. André Gerin. Exactement !

M. le ministre des affaires sociales, du travail et de la solidarité. ... et ce que nous proposons, c'est le contraire, c'est l'effort et le travail (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire*) parce que nous n'aurons pas le meilleur système de retraite au monde, le meilleur système de santé, des universités et des écoles gratuites pour tout le monde sans nous retrousser les manches, sans nous mettre au travail, sans chercher à produire plus de richesses pour financer notre modèle social.

Mme Martine David. C'est vous qui mettez des entraves !

M. le ministre des affaires sociales, du travail et de la solidarité.

La politique que nous conduisons est en train de nous permettre de revenir dans le train de la croissance. (*Exclamations sur les bancs du groupe socialiste et du groupe des député-e-s communistes et républicains.*)

M. Michel Lefait. De la faillite plutôt !

M. le ministre des affaires sociales, du travail et de la solidarité. Dès le début de l'année 2004, vous verrez les résultats de cette politique, une politique d'allègement de charges, une politique de formation professionnelle qui va permettre à la France d'être aux avant-postes de la croissance et de l'éloigner totalement de la description que vous venez d'en faire, qui n'a rien à voir avec la réalité. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire et sur plusieurs bancs du groupe Union pour la démocratie française.*)

FISCALITÉ LOCALE

M. le président. La parole est à M. Pierre Méhaignerie, pour le groupe UMP.

M. Pierre Méhaignerie. Ma question est posée à un membre du Gouvernement, au choix.

Le débat sur la canicule, il faut l'admettre, a été un peu caricatural. Il a encore renforcé dans notre pays le sentiment que tout dépendait de l'Etat et rien des communautés de base ou des citoyens. Allons-nous encore renforcer ce sentiment avec un débat tronqué sur les impôts locaux (*Exclamations sur les bancs du groupe socialiste*) et amoindrir encore davantage dans l'esprit de l'opinion la nécessaire politique de décentralisation et la responsabilité de chacun ?

Afin d'éclairer les citoyens et dans un souci de maîtrise de la dépense publique, nationale et locale, je poserai deux questions.

Premièrement, le Gouvernement peut-il faire le point sur la hausse des impôts locaux en 2003...

M. Christian Bataille. En tout cas, il ne fait pas le poids !

M. Pierre Méhaignerie. ... et exposer les raisons de celle-ci ?

M. Alain Néri. Ce serait amusant !

M. Pierre Méhaignerie. Deuxièmement, pour que l'Etat ne soit pas accusé demain d'être l'acteur de la hausse des impôts locaux (*Exclamations sur les bancs du groupe socialiste et du groupe des député-e-s communistes et républicains*), peut-il s'engager à stopper l'accroissement permanent des réglementations et des normes ?

Plusieurs députés du groupe socialiste. Excellente idée !

M. Henri Emmanuelli. Ah oui !

M. Pierre Méhaignerie. Je pense, par exemple, aux SDIS. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire et sur divers bancs.*) Le cas échéant, peut-il régulariser en fin d'année le transfert de l'ASS sur le RMI ? (*Exclamations sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. Henri Emmanuelli. Bonne question !

M. Pierre Méhaignerie. La décentralisation est un fait positif dans tous les pays sans exception. Elle ne sera réussie en France qu'à deux conditions : la première consiste à ne pas augmenter les impôts locaux ; la deuxième, à simplifier la vie des Français. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire et du groupe Union pour la démocratie française.*)

M. le président. La parole est à M. le député aux libertés locales.

M. Patrick Devedjian, *ministre délégué aux libertés locales*. Monsieur le président de la commission des finances, l'expert que vous êtes connaît les chiffres, mais je les rappelle. La hausse moyenne des impôts locaux pour 2003 est de 2,2 %. Elle se subdivise en une hausse de 3,9 % pour les départements, de 1,6 % pour les communes et de 0,2 % pour les régions. Le produit, c'est-à-dire la recette des impôts locaux du fait de contributeurs supplémentaires, a augmenté de 4 % pour l'année 2003. (« *Eh oui !* » sur les bancs du groupe socialiste.)

M. Maxime Gremetz. C'est fort !

M. le ministre délégué aux libertés locales. Les raisons de cette situation sont connues. La première, c'est le coût des 35 heures dont nous disposons d'ores et déjà de l'évaluation pour les collectivités territoriales. (« *Nous y voilà !* » sur les bancs du groupe socialiste. – *Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*) Pour les départements, cela représente plus de 400 millions d'euros ; pour les communes plus d'un milliard d'euros (« *Eh oui !* » sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire)...

M. Christian Bataille. C'est la faute à Léon Blum !

M. le ministre délégué aux libertés locales. ... pour les régions, plus de 40 millions d'euros. (« *Eh oui !* » sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.)

M. Bernard Roman. C'est affligeant ! Quelles sont vos sources ?

M. Christian Bataille. C'est la faute à Jaurès !

M. le ministre délégué aux libertés locales. Il faut ajouter à cela la prestation autonomie. Alors que le coût de la PSD s'était élevé à 700 millions en 2001, celui-ci de l'APA a atteint 2,5 milliards d'euros en 2002, puis 3,7 milliards en 2003. Cela se répartit de la manière suivante ...

M. Christian Bataille. C'est le texte du MEDEF !

M. le ministre délégué aux libertés locales. ... une économie de 400 millions qui résulte d'une modification législative ; 400 millions fournis par l'Etat grâce à un emprunt ; 400 millions de surcharge pour les départements qui sont répercutés sur les feuilles d'impôts locaux.

M. Bernard Roman. Remboursez !

M. le ministre délégué aux libertés locales. A cela s'ajoute la départementalisation des services de secours et d'incendie pour 250 millions d'euros.

M. Bernard Accoyer. Merci Jospin !

M. le ministre délégué aux libertés locales. Voilà la facture, monsieur le président de la commission des finances !

M. Christian Bataille. Vous êtes ridicule !

M. le ministre délégué aux libertés locales. Quant à l'ASS, l'allocation de solidarité spécifique...

M. Pierre Cohen. C'est laborieux !

M. le ministre délégué aux libertés locales. ... il est trop tôt pour en évaluer le coût, puisque les critères d'éligibilité sont désormais différents, que la contribution est calculée d'une manière différente...

M. Christian Bataille. La prochaine fois, apprenez votre texte !

M. le ministre délégué aux libertés locales. ... et que le dispositif n'entrera en application qu'au début de juillet 2004.

M. le président. Merci, monsieur Devedjian.

M. le ministre délégué aux libertés locales. Par conséquent, conformément à la Constitution, l'évaluation sera faite à la fin de l'année...

M. Pascal Terrasse. Vous tournez en boucle !

M. le ministre délégué aux libertés locales. ... puisque, dorénavant, le transfert est garanti. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

2

SOUHAITS DE BIENVENUE À UNE DÉLÉGATION PARLEMENTAIRE ÉTRANGÈRE

M. le président. Je suis heureux de souhaiter, en votre nom, la bienvenue à une délégation parlementaire, conduite par M. Yves Christen, président du Conseil national suisse. (*Mmes et MM. les députés et les membres du Gouvernement se lèvent et applaudissent.*)

3

QUESTIONS AU GOUVERNEMENT (*suite*)

M. le président. Nous poursuivons les questions au Gouvernement.

PRÉSENCE DE LA CROIX-ROUGE DANS LA ZONE D'ATTENTE DE L'AÉROPORT DE ROISSY

M. le président. La parole est à M. Philippe Vitel, pour le groupe UMP.

M. Philippe Vitel. Monsieur le ministre de l'intérieur, de la sécurité intérieure et des libertés locales, la zone d'attente de l'aéroport de Roissy va vivre une intéressante expérience. Pour y faire régner plus d'humanité, plus de transparence et, surtout, pour faire cesser les polémiques,

vous venez de signer une convention avec le professeur Marc Gentilini, président de la Croix-Rouge française, aux termes de laquelle l'organisation humanitaire exercera une présence permanente auprès des candidats à l'immigration non admis sur notre territoire.

Cette respectable et ô combien noble association y installera une équipe de vingt-trois salariés afin d'y effectuer une mission d'accompagnement social, véritable mission d'assistance humanitaire des étrangers.

Une évaluation est prévue au terme d'une période de six mois. Les parties seront alors libres de poursuivre ou non cette action.

Qu'attendez-vous, monsieur le ministre, de cette innovante et prometteuse collaboration ? (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. le président. La parole est à M. le ministre de l'intérieur, de la sécurité intérieure et des libertés locales.

M. Nicolas Sarkozy, ministre de l'intérieur, de la sécurité intérieure et des libertés locales. Monsieur le député, le Gouvernement veut mener une politique très ferme de lutte contre l'immigration clandestine.

Ce matin même la secrétaire d'Etat à l'intérieur du Gouvernement britannique, Patricia Scotland, vient de féliciter la France pour l'excellente collaboration de ses services dans le démantèlement d'une filière d'immigration clandestine.

Mme Nadine Morano. Très bien !

M. le ministre de l'intérieur, de la sécurité intérieure et des libertés locales. Mais la fermeté affichée va de pair avec le respect scrupuleux des droits de la personne.

Voilà des années que le retour des clandestins par avion suscite des polémiques. J'ai donc proposé à la Croix-Rouge de disposer d'une place d'observation dans chaque vol de retour groupé.

M. François Bayrou. Très bien !

M. le ministre de l'intérieur, de la sécurité intérieure et des libertés locales. Et comme un fait exprès, depuis que cette décision a été prise, il n'y a plus eu la moindre polémique.

Dans un pays de droit, la police républicaine n'a rien à cacher.

Pour la zone d'attente de Roissy – Roissy étant la première frontière de France –, les associations demandaient depuis vingt ans un droit permanent de visite. Eh bien, j'ai signé hier une convention accordant ce droit permanent à la Croix-Rouge. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. Pascal Terrasse. Qu'a fait Debré ?

M. le ministre de l'intérieur, de la sécurité intérieure et des libertés locales. Finalement, monsieur le député, ce que nous voulons faire est tout simple. Alors que, hier, régnaient laxisme et opacité (« *Debré!* » sur les bancs du groupe socialiste) ; demain, ce sera efficacité et transparence. Voilà ce qu'est un Etat de droit. Voilà ce qu'est la France de 2003 ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire et du groupe Union pour la démocratie française.*)

Mme Martine David. Et ça, ce n'est pas des anathèmes ?

Plusieurs députés du groupe socialiste. Qu'a fait Debré ?

DISPARITION D'UN JOURNALISTE FRANÇAIS
À BASSORAH

M. le président. La parole est à M. Michel Bouvard, pour le groupe UMP.

M. Michel Bouvard. Monsieur le ministre des affaires étrangères, l'honneur de la République a toujours été de ne jamais abandonner ceux de ses enfants qui étaient prisonniers ou avaient disparu à l'étranger. Le 22 mars dernier, il y a un peu plus de six mois, Fred Nérac, caméraman français travaillant pour une chaîne de télévision anglaise, disparaissait avec l'un de ses compagnons, Hussein Othman, interprète libanais, dans la banlieue de Bassorah à l'occasion du conflit marquant le début de la guerre en Irak.

Depuis plusieurs mois, son épouse Fabienne, ses parents, Claude et Claudette, dans leur village de Montagnole, à proximité de Chambéry, et ses amis, sont dans l'attente de nouvelles. En effet, les corps n'ont jamais été retrouvés et plusieurs témoignages tendent à prouver qu'ils étaient encore en vie après les combats qui ont eu lieu dans la banlieue de Bassorah.

De quelles informations le Gouvernement français dispose-t-il aujourd'hui ? Quelle action a-t-il entreprise auprès des autorités américaines et des autorités britanniques pour qu'une enquête soit ouverte afin de savoir ce que sont devenus notre concitoyen et son camarade libanais ?

Je sais, monsieur le ministre, que, comme le Président de la République, vous avez informé régulièrement son épouse. Mais je pense que la Communauté nationale a le droit de savoir aujourd'hui ce qui est mis en œuvre pour retrouver ce concitoyen disparu. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire et du groupe Union pour la démocratie française et sur quelques bancs du groupe socialiste et du groupe des député-e-s communistes et républicains.*)

M. le président. La parole est à M. le ministre des affaires étrangères.

M. Dominique de Villepin, ministre des affaires étrangères. Monsieur le député, je comprends et je partage votre émotion face à ce drame qui touche une famille vivant près de Chambéry, dans votre département.

Vous avez rappelé les faits : la disparition de Frédéric Nérac et de son assistant, le 22 mars, près de Bassorah.

Dès que nous avons appris cette disparition, nous nous sommes mobilisés pour apporter notre concours à Fabienne Nérac, son épouse. En quoi a consisté la mobilisation des autorités françaises ?

Mobilisation à Paris, d'abord. Mme Nérac a été reçue par le Président de la République, le 4 avril, et je l'avais moi-même reçue le 28 mars. Pour ma part, j'ai sollicité le concours de mes collègues britanniques et américains. Jack Straw s'est entretenu avec Mme Nérac lors de son passage à Paris le 22 mai et a ouvert une enquête officielle à Londres le 27 mai. De son côté, Colin Powell s'est engagé à transmettre toutes les informations en sa possession. Quant aux services de mon ministère, ils sont en contact permanent avec Fabienne Nérac ainsi qu'avec tous les acteurs susceptibles d'apporter des éléments d'information.

Mobilisation également dans la région où les diplomates français, à Bagdad comme à Koweït, cherchent sans relâche à vérifier toutes les pistes d'information disponibles. Ils n'en négligent aucune. Cette mission figure parmi les priorités confiées à notre nouvel ambassadeur, chef de la section des intérêts français en Irak.

A Londres enfin, nos diplomates sont en contact régulier avec la chaîne ITN et les enquêteurs britanniques, et ils relaient les demandes de Mme Nérac.

A l'heure actuelle, en dépit de nos efforts, il n'y a pas d'informations probantes sur le sort de Frédéric Nérac. Comme au premier jour, nous restons solidaires et actifs auprès de son épouse, dont le courage et la dignité inspirent le plus grand respect. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire et du groupe Union pour la démocratie française et sur plusieurs bancs du groupe socialiste.*)

SITUATION ÉCONOMIQUE ET 35 HEURES

M. le président. La parole est à M. Gaëtan Gorce, pour le groupe socialiste.

M. Gaëtan Gorce. Monsieur le Premier ministre, le premier devoir d'un chef du gouvernement, c'est d'assumer ses responsabilités. (*« Eh oui ! » sur les bancs du groupe socialiste.*) Or vous ne le faites pas (*Protestations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire et du groupe Union pour la démocratie française*), puisque, depuis plusieurs mois, vous cherchez sans cesse à vous défausser : hier, c'était la conjoncture internationale ; aujourd'hui, ce sont les 35 heures !

M. Yves Nicolin. C'est vrai !

M. Gaëtan Gorce. Cette stratégie du bouc émissaire est trop commode. La preuve en est que, pour instruire ce procès à charge, j'allais dire « ce nouveau procès de Moscou » (*Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire et du groupe Union pour la démocratie française*),...

M. Christian Bataille. Oui ! Oui !

M. Gaëtan Gorce. ... vous n'avez pas hésité à utiliser des chiffres fantaisistes, en intégrant dans le coût des 35 heures celui des allègements décidés par M. Juppé de 1993 à 1997, tout en oubliant les gains en cotisations sociales et fiscales créés par les 350 000 emplois liés à la réduction du temps de travail. Ce sont 4 milliards d'euros qu'il faudra soustraire de votre facture !

Vous êtes si peu sûr de vous que vous avez montré peu d'enthousiasme à l'égard de la démarche du groupe socialiste visant à créer une commission d'enquête pour évaluer l'impact des 35 heures, notamment sur l'emploi, pensant sans doute que ce débat ne peut se résumer aux caricatures que nous entendons depuis quelques jours.

M. Bernard Roman. Très juste !

M. Gaëtan Gorce. Et si nous devons procéder à une évaluation, il faudrait faire aussi celle de la loi de M. Fillion. Nous demandions lors de l'examen de ce texte il y a un an combien d'emplois supplémentaires allaient être créés par l'assouplissement, comme vous le dites, des 35 heures. Aujourd'hui, nous demandons : combien de chômeurs en plus à cause de la loi qu'il a fait voter ? (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste et sur quelques bancs du groupe des député-e-s communistes et républicains. – Protestations sur les bancs du groupe de l'Union pour la majorité présidentielle.*)

M. Christian Bataille. Très juste !

M. Gaëtan Gorce. Qui ne voit aujourd'hui que remettre en cause la réduction du temps de travail, au moment où notre pays traverse une crise économique

profonde, serait socialement et économiquement irresponsable ! Si vous voulez, monsieur le Premier ministre, revaloriser le travail, donnez-en à ceux qui n'en ont pas ! Ce n'est pas en augmentant le temps de travail de ceux qui en ont que vous y parviendrez ! Cette logique est économiquement absurde ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste. – Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire et du groupe Union pour la démocratie française.*)

Depuis plusieurs mois, vous cherchez à culpabiliser les Français ! Pour la canicule, vous culpabilisez les familles ! (*Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire et du groupe Union pour la démocratie française.*) Pour les retraites, vous culpabilisez les fonctionnaires ! Vous voulez remettre en cause les jours fériés ! Sur l'emploi, aujourd'hui, vous culpabilisez les salariés !

Mme Martine David. Eh oui !

M. Gaëtan Gorce. Mais les Français ne sont pas coupables ! C'est vous qui êtes responsable de la situation que nous connaissons aujourd'hui ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste. – Protestations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire et du groupe Union pour la démocratie française.*)

M. Noël Mamère. Très juste !

Plusieurs députés du groupe de l'Union pour un mouvement populaire. C'est faux !

M. Gaëtan Gorce. Vous nous dites vouloir le dialogue social. Eh bien, aucun des partenaires sociaux – à l'exception, peut-être, de certaines voix du MEDEF – ne demande la remise en question des 35 heures ! Plutôt que de remettre en cause les 35 heures, monsieur le Premier ministre, attaquez-vous au chômage et dites-nous comment vous allez faire ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. le président. La parole est à M. le ministre des affaires sociales, du travail et de la solidarité.

M. François Fillon, ministre des affaires sociales, du travail et de la solidarité. Monsieur Gorce, vos anciens partenaires de la « majorité plurielle » n'auront pas manqué d'apprécier la référence aux procès de Moscou ! (*Exclamations sur les bancs du groupe socialiste.*)

Pour ce qui nous concerne, nous répétons que les 35 heures resteront dans l'histoire comme le symbole d'une triple erreur. (*Exclamations sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. Henri Emmanuelli. On va voir !

M. le ministre des affaires sociales, du travail et de la solidarité. D'abord, une erreur de méthode. Là où vous auriez dû privilégier le dialogue social et l'adaptation aux réalités du terrain, vous avez préféré un dirigisme qui n'est plus employé dans aucun des pays développés ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire et du groupe Union pour la démocratie française. – Exclamations sur les bancs du groupe socialiste.*)

Ensuite, une erreur économique. En effet, cette réforme a eu un coût démesuré pour un résultat médiocre en termes d'emplois. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire et du groupe Union pour la démocratie française. – Protestations sur les bancs du groupe socialiste.*)

Mme Martine David. C'est faux !

M. le ministre des affaires sociales, du travail et de la solidarité. Les collectivités locales, les services publics, particulièrement celui de l'hôpital, et tous les Français auront payé « cash » la réforme des 35 heures ! (*Exclamations sur les bancs du groupe socialiste.*)

Mme Martine David. Et les allègements Juppé !

M. le président. Madame David !

M. le ministre des affaires sociales, du travail et de la solidarité. Enfin, une erreur pédagogique. Avec les 35 heures, vous avez laissé croire aux Français qu'en travaillant moins on pourrait résister à l'offensive de la mondialisation, alors qu'il fallait leur dire exactement le contraire ! (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire. – Exclamations sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. Henri Emmanuelli. C'est absurde !

M. le ministre des affaires sociales, du travail et de la solidarité. Monsieur Gorce, nous allons poursuivre notre effort patient d'assouplissement des 35 heures. (*Exclamations sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. Alain Néri. Cela ne marche pas !

M. Jean Glavany. Et la hausse du chômage ?

M. le ministre des affaires sociales, du travail et de la solidarité. Et nous ferons le bilan des assouplissements votés par le Parlement au mois de juillet dernier ! (*Exclamations sur les bancs du groupe socialiste.*) Ce bilan montrera notamment que l'augmentation du chômage n'est pas plus élevée en 2003 qu'en 2001, époque où à la réduction du temps de travail s'ajoutait à un taux de croissance plus élevé ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire et du groupe Union pour la démocratie française.*)

Plusieurs députés du groupe socialiste. C'est faux !

M. le ministre des affaires sociales, du travail et de la solidarité. Nous poursuivons l'assouplissement des 35 heures avec les partenaires sociaux (*Exclamations sur les bancs du groupe socialiste*), lesquels viennent de vous donner une leçon de pragmatisme remarquable en acceptant que la formation professionnelle puisse se faire sur le temps de RTT ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire et du groupe Union pour la démocratie française. – Exclamations sur les bancs du groupe socialiste.*) Nous profiterons de cette avancée symbolique pour assouplir les 35 heures.

Mme Martine David. Si vous n'avez que cela à vous mettre sous la dent !

M. le ministre des affaires sociales, du travail et de la solidarité. Enfin, nous vous proposerons, au mois de novembre prochain, un texte qui, en modifiant les conditions de validation des accords, autorisera les entreprises à négocier avec les partenaires sociaux – mais, bien entendu, selon des règles différentes de celles d'aujourd'hui – la durée et l'organisation du travail. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire et du groupe Union pour la démocratie française.*)

M. Henri Emmanuelli. Que faites-vous du taux de chômage ! La CGT va apprécier !

SÉPARATION DES COUPLES BINATIONAUX

M. le président. La parole est à Mme Chantal Bourragué, pour le groupe UMP.

Mme Chantal Bourragué. Monsieur le garde des sceaux, chaque année, en France et en Europe, plusieurs centaines de couples sont les acteurs ou les victimes d'un véritable déchirement familial. Je veux parler des couples binationaux qui, lors de leur séparation, rencontrent de grandes difficultés en matière de droit de la famille et d'autorité parentale.

Vous le savez, monsieur le ministre, pas un déplacement ministériel à l'étranger ne se fait sans que ces questions ne soient abordées.

Lors de la séparation de ces couples, on assiste en effet de plus en plus souvent à l'enlèvement des enfants par l'un ou l'autre des parents, laissant l'autre dans une peine immense et un très grand désarroi. La distance et la nécessité d'agir à l'étranger ainsi que la différence des droits nationaux rendent non seulement plus difficile, mais aussi très coûteuse la recherche de ces enfants.

Monsieur le ministre, ces pères et ces mères isolés ont besoin de retrouver l'espoir et de se savoir soutenus.

M. le président. Chère madame, pouvez-vous poser votre question, s'il vous plaît ?

Mme Chantal Bourragué. J'ai appris qu'un important accord avait été conclu à Bruxelles le 3 octobre dernier à l'occasion du conseil « justice et affaires intérieures ». Les familles sont en attente de réponses, notamment pour ce qui est des enlèvements internationaux d'enfants.

Monsieur le ministre, pouvez-vous nous indiquer en quoi cet accord facilitera la vie des familles européennes ? (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. le président. La parole est à M. le garde des sceaux, ministre de la justice.

M. Dominique Perben, garde des sceaux, ministre de la justice. La question que vous posez, vous avez raison, est importante.

L'Europe de la vie quotidienne, l'Europe de la famille a fait, vendredi dernier 3 octobre, un très grand pas en avant : en effet, les ministres de la justice des quinze pays d'Europe se sont mis d'accord, enfin, sur un règlement complet de cette affaire, c'est-à-dire sur un texte qui fixe de manière précise le dispositif concernant les familles binationales.

Il s'agissait de régler les problèmes de divorce, de droits de visite des enfants, de droits de garde, et d'essayer de résoudre les cas que vous soulignez, c'est-à-dire l'enlèvement des enfants par un des deux parents.

Le texte contient trois volets très simples.

Tout d'abord, l'ensemble des juridictions qui peuvent être concernées disposent pour se prononcer de délais très courts.

Ensuite, il est définitivement établi le principe que le tribunal qui prend la décision ultime est le tribunal du domicile habituel de l'enfant, c'est-à-dire du domicile de l'enfant avant enlèvement.

Enfin, le règlement stipule que la décision qui sera prise par le tribunal sera exécutoire dans les autres pays, en particulier dans le pays où s'est réfugié le parent qui a procédé à l'enlèvement.

Je voudrais profiter de l'occasion pour souligner l'importance de l'accord politique que j'avais pu passer avec ma collègue allemande il y a maintenant près d'un an. C'est à partir de cet accord politique que nous avons pu travailler ensemble, l'Allemagne et la France, pour convaincre les quinze autres pays d'adopter ce texte. Je

suis très heureux qu'on ait pu, ensemble, faire avancer l'Europe de la vie quotidienne. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire et du groupe Union pour la démocratie française.*)

PRÉSENCE DE PESTICIDES DANS L'EAU

M. le président. La parole est à M. Joël Beaugendre, pour le groupe UMP.

M. Joël Beaugendre. Madame la ministre de l'écologie et du développement durable, le 30 septembre 2003, un rapport de l'Institut français de l'environnement révélait une importante présence de pesticides dans les eaux françaises. La contamination, déjà constatée dès 2000, concernait les eaux de surface et les eaux souterraines. Nos départements, en particulier la Guadeloupe et la Martinique, sont fortement concernés.

L'existence de pesticides, dont certains sont pourtant interdits depuis de très longue date, serait prouvée. Ils constituent un véritable danger pour notre environnement. Leur présence est-elle due à un phénomène de rémanence ou à une carence de l'administration des douanes ?

Plus inquiétant, les effets à long terme sur nos populations sont néfastes. On parle de cancers de la prostate, de stérilité masculine, de troubles du système endocrinien. Il convient de signaler qu'en réaction à cet état de fait, les syndicats des eaux de la Guadeloupe ont fait installer, en 2001, avec l'aide de l'Etat et de l'Europe, des filtres à charbon particulièrement onéreux.

Madame la ministre, l'eau est, vous le savez, un élément vital pour chacun d'entre nous, notamment dans notre région archipélagique. La question des niveaux de toxicité est, de ce fait, prioritaire. Une politique d'assainissement vigoureuse est indispensable. Pouvez-vous nous confirmer la persistance de pesticides dans les eaux destinées à la consommation après 2001 et nous informer sur la stratégie de réaction du Gouvernement ? (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. le président. La parole est à Mme la ministre de l'écologie et du développement durable.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de l'écologie et du développement durable. Monsieur le député, une étude de l'Institut français de l'environnement, mandatée par le ministère de l'écologie et du développement durable vient en effet de confirmer le très fort taux de pesticides de nos eaux souterraines et de surface. Le taux est particulièrement inquiétant en Guadeloupe et en Martinique. Cette contamination est causée par des produits, des organochlorés, en particulier le chlordécone qui est interdit depuis 1993.

La contamination, en Guadeloupe et en Martinique, touche non seulement les eaux souterraines et de surface, mais également les légumes-racines. Les services de l'Etat procèdent donc régulièrement à des prélèvements et à des analyses qui peuvent conduire à l'interdiction de vente de ces légumes-racines. Bien entendu, nous opérons également des prélèvements réguliers sur la distribution en eau potable, ce qui peut amener à des interdictions et à l'abandon de certains prélèvements.

Vous me demandez si la contamination par des produits qui sont interdits depuis plus de dix ans pourrait avoir pour origine une utilisation frauduleuse ? Je n'en crois rien. En fait, les organochlorés ont un fort taux de rémanence et il s'agit d'un relargage de ces substances organochlorées à partir des sols.

La mobilisation de l'Etat est totale, avec les ministres de l'outre-mer, de l'agriculture et bien sûr de la santé, pour mener une lutte sans merci dans votre département et en Martinique contre les organochlorés.

Sur les 10,5 millions d'euros consacrés par le Gouvernement et par le ministère de l'écologie et du développement durable à cette action, un million a été dévolu à la Martinique et à la Guadeloupe. Bien entendu, nous poursuivrons cette action en 2004. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire et sur plusieurs bancs du groupe Union pour la démocratie française.*)

POLITIQUE DE L'EMPLOI

M. le président. La parole est à M. Bernard Roman, pour le groupe socialiste.

M. Bernard Roman. Monsieur le ministre des affaires sociales, du travail et de la solidarité, vous êtes au pouvoir depuis près de dix-huit mois. (*Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. Lucien Degauchy. Et vous, vous y avez été quinze ans !

M. Bernard Roman. C'est sur la politique mise en œuvre depuis dix-huit mois que je veux vous interroger.

En un an, monsieur le ministre, le nombre des demandeurs d'emploi s'est accru de 137 000 dans notre pays. (*« Eh oui ! » sur plusieurs bancs du groupe socialiste.*) Cette aggravation est régulière ; elle signe, mois après mois, l'échec de votre politique, sans qu'on puisse espérer une amélioration puisque le budget du travail, hors allègement de charges, diminuera de près de 2 % en 2004.

L'emploi n'est pas la priorité du gouvernement auquel vous appartenez ! (*« Eh oui ! » sur les mêmes bancs. – Protestations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

Et, comme une provocation dans ce terrible contexte social et alors que le chômage de longue durée poursuit sa progression, vous annoncez la réduction des crédits de l'allocation de solidarité spécifique, versée aux personnes qui ont épuisé leurs droits à l'assurance chômage. (*« Scandaleux ! » sur plusieurs bancs du groupe socialiste.*)

A partir du 1^{er} juillet 2004, l'ASS sera supprimée au bout de deux ans et ce sont ainsi 130 000 demandeurs d'emploi qui basculeront dans l'assistance en devenant allocataires du RMI.

Mme Martine David. La France d'en bas.

M. Bernard Roman. Il est vrai que ce changement aura, de votre point de vue, un double avantage : alléger le budget de l'Etat au détriment des impôts locaux et baisser les statistiques du chômage. (*« Eh oui ! » sur plusieurs bancs du groupe socialiste. – Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

Plusieurs députés du groupe de l'Union pour un mouvement populaire. La question !

M. Bernard Roman. D'un point de vue budgétaire, monsieur le ministre, vous économisez, d'une manière dérisoire, 170 millions sur les chômeurs alors que, dans le même temps, vous décidez de baisser de plus de 2 milliards d'euros l'impôt de solidarité sur la fortune et l'impôt sur le revenu. (*« Scandaleux ! » sur plusieurs bancs du groupe socialiste.*)

M. le président. Veuillez poser votre question, monsieur Roman.

M. Bernard Roman. D'un point de vue humain et social, les chômeurs de longue durée ont, plus que d'autres, besoin de temps pour retrouver un emploi. Vous les livrez au désespoir.

M. le président. Merci, monsieur Roman.

M. Bernard Roman. Monsieur le ministre, je pose ma question (*Protestations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire*), l'Etat n'est pas dans son rôle lorsqu'il abandonne les plus fragiles au nom des valeurs qui fondent notre pacte républicain et qui cimentent la cohésion sociale. Nous vous prions de retirer votre projet. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. le président. La parole est à M. le ministre des affaires sociales, du travail et de la solidarité.

M. François Fillon, ministre des affaires sociales, du travail et de la solidarité. Monsieur le député, l'emploi est la priorité du Gouvernement. (*« Non ! » sur les bancs du groupe socialiste.*) C'est, avec 32 milliards d'euros, le troisième budget de l'Etat ! Car les allègements de charges sont pour nous les instruments les plus efficaces pour lutter contre le chômage. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire et du groupe Union pour la démocratie française. – Exclamations sur les bancs du groupe socialiste et du groupe des député-e-s communistes et républicains.*)

S'agissant de l'ASS, la réforme dont nous allons débattre à l'occasion de la discussion budgétaire vise à limiter à trois ans dans un premier temps, puis à deux ans, le versement de cette allocation.

Mme Martine David. Carton rouge !

M. le ministre des affaires sociales, du travail et de la solidarité. Cette réforme est en parfaite cohérence avec ce que les partenaires sociaux viennent de décider à l'UNEDIC et avec l'esprit de la réforme du PARE, le plan d'aide au retour à l'emploi.

M. Christian Bataille. Surtout avec les positions du MEDEF !

M. le ministre des affaires sociales, du travail et de la solidarité. Quand une personne est au chômage depuis plus de quatre ans, ce n'est pas le versement d'une allocation spécifique qui peut lui permettre de retrouver un emploi. Il faut utiliser des outils d'insertion qui ne soient plus simplement des indemnités du chômage. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire. – Exclamations sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. François Hollande. Et le RMI va permettre de retrouver un emploi ?

M. le ministre des affaires sociales, du travail et de la solidarité. Nous allons donc procéder, parallèlement à cette réforme de l'allocation spécifique, d'une part, à la réactivation du CIE, le contrat initiative emploi (*« Oh ! » sur plusieurs bancs du groupe socialiste*), et, d'autre part, à la mise en œuvre du revenu minimum d'activité. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

Nous mettons ainsi en place une véritable politique d'insertion au service des chômeurs de longue durée. Nous pourrions, dans quelque temps, dresser le bilan des

deux politiques qui ont été conduites. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire et sur plusieurs bancs du groupe Union pour la démocratie française. - Exclamations sur les bancs du groupe socialiste.*)

Mme Martine David. Zéro pointé !

CONSÉQUENCES DE L'ACCORD
ENTRE AIR FRANCE ET KLM

M. le président. La parole est à M. Francis Delattre, pour l'UMP.

M. Francis Delattre. Je souhaite poser deux questions à M. le ministre de l'équipement, des transports, du logement, du tourisme et de la mer.

L'accord entre KLM et Air France va conduire progressivement et assurément à la privatisation souhaitable d'Air France. Je rappelle néanmoins que le trésor français a injecté dans cette entreprise, sous la responsabilité du gouvernement d'Edouard Balladur, 20 milliards de francs il y a dix ans. Nous souhaiterions connaître les conséquences, à terme, de cet accord pour le trésor français.

Ma seconde question a trait à la communication du Gouvernement à l'occasion de la signature de cet accord industriel stratégique. L'essentiel de cette communication a porté, me semble-t-il, sur l'annulation du projet de troisième aéroport dans le grand bassin parisien.

M. Maxime Gremetz. Ah !

M. Francis Delattre. Les arguments opposés sont surprenants. Vous avez en effet indiqué, monsieur de Robien, que Schiphol, la plate-forme d'Amsterdam, allait parfaitement fonctionner avec le *hub* de Roissy : ce qui n'était pas possible à soixante-dix kilomètres avec Chaulnes devient possible à cinq cents kilomètres avec Amsterdam !

Mme Odile Saugues. Il se tire une balle dans le pied !

M. Francis Delattre. Je m'interroge sur les engagements de l'Etat concernant Roissy et Orly. Dans les enquêtes publiques réalisées lors du doublement des pistes, l'Etat s'était en effet engagé à ménager un équilibre entre, d'une part, les besoins de développement des aéroports et d'Air France, et d'autre part, la nécessité de préserver un minimum l'environnement des 1,5 million de riverains directement concernés.

Monsieur le ministre, ma question est simple : les engagements de l'Etat inscrits dans le *Journal officiel* du 29 juin 1999 seront-ils tenus ? (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. le président. La parole est à M. le secrétaire d'Etat aux transports et à la mer.

M. Dominique Bussereau, *secrétaire d'Etat aux transports et à la mer*. Monsieur le député, la représentation nationale sera naturellement tenue au courant du bilan financier de l'opération réalisée par Air France. Pour l'instant, il est un peu tôt pour le faire, parce que c'est un accord de principe et que l'ensemble des opérations d'échange d'actions et de privatisation va se réaliser jusqu'au mois d'avril.

Parce que la gêne des populations est véritable, le Gouvernement a pris, à l'initiative de Gilles de Robien, des mesures, que vous avez d'ailleurs approuvées, monsieur Delattre, pour diminuer les vols la nuit et empêcher

les avions les plus bruyants d'atterrir. Cela implique un développement du trafic à Orly. Nous le pouvons, car nous sommes bien loin des 250 000 mouvements prévus par M. Balladur. Nous pouvons également développer le trafic des aéroports des grandes régions, celles-ci ne demandent d'ailleurs que cela, et tout ne doit pas toujours passer par la région parisienne.

Quant à l'accord passé entre KLM et Air France, il permettra à ces deux compagnies d'organiser le trafic entre Roissy-Charles-de-Gaulle et Schiphol.

En ce qui concerne les engagements pris par M. Gaysot en 1999, il s'agissait en fait d'une opération de camouflage. Le chiffre de 55 millions de passagers annoncé par M. Gaysot n'avait aucune valeur légale et il prétendait stopper le trafic à Roissy tout en engageant la construction de la quatrième et de la cinquième pistes.

M. Maxime Gremetz. Bonne nouvelle !

M. le secrétaire d'Etat aux transports et à la mer. Nous préférons agir pour diminuer le bruit et développer les autres aéroports. Quoi qu'il en soit, la préoccupation des populations que vous représentez, monsieur Delattre, est, je vous assure, aussi celle du Gouvernement. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire et du groupe Union pour la démocratie française.*)

M. Maxime Gremetz. Ce n'est pas bon pour les régionales !

LOGEMENT EN ÎLE-DE-FRANCE

M. le président. La parole est à M. Georges Mothron, pour le groupe UMP.

M. Georges Mothron. Monsieur le ministre de l'équipement, des transports, du logement, du tourisme et de la mer, loyers élevés, prix des appartements de plus en plus chers, files d'attente pour obtenir un logement HLM : tels sont les signes d'une véritable crise du logement qui se développe depuis ces dernières années dans la région parisienne.

Les plus touchés sont encore les ménages à revenus modestes, pour lesquels le logement privé devient inaccessible et le logement HLM fermé faute de places disponibles. Même ceux qui vivent dans des logements insalubres n'ont trop souvent comme solution immédiate qu'un hébergement temporaire. Plus de 50 % des interventions auprès du maire d'Argenteuil que je suis portent sur ce sujet. Ce n'est pas seulement l'équilibre social de l'Île-de-France qui est en jeu, c'est aussi son développement économique, car comment créer des emplois durables sans loger les salariés ?

Vous avez déjà proposé au Parlement, qui l'a voté, le nouveau dispositif fiscal qui porte votre nom. Ce dispositif permet aux particuliers de retrouver le chemin de l'investissement dans le logement locatif, après une trop longue période pendant laquelle ils ne furent guère encouragés à investir. Votre collègue Jean-Louis Borloo a fait adopter la création d'un guichet unique avec l'agence nationale pour la rénovation urbaine. Malheureusement, toutes ces mesures ne suffisent pas à résoudre la crise que l'on connaît.

Monsieur le ministre, quelle réponse pouvez-vous apporter à tous ces Franciliens pour lesquels le logement est devenu une préoccupation majeure ? (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire et sur plusieurs bancs du groupe Union pour la démocratie française.*)

M. le président. La parole est à M. le ministre de l'équipement, des transports, du logement, du tourisme et de la mer.

M. Gilles de Robien, *ministre de l'équipement, des transports, du logement, du tourisme et de la mer*. Monsieur le député, permettez-moi, pour illustrer davantage encore votre question tout à fait pertinente, de rappeler que la région la plus riche d'Europe, où le pouvoir d'achat individuel est le plus élevé, est la région Ile-de-France. Et pourtant, quelle est la région qui construit le moins de logements ? La région Ile-de-France ! (*Exclamations sur les bancs du groupe des député-e-s communistes et républicains.*)

De 55 000 offres de logements supplémentaires par an en Ile-de-France en 1990, ce chiffre est tombé à 35 000 en 2002. Ceci n'est pas acceptable sur le plan social – surpopulation dans les logements, logements en mauvais état, mal entretenus, etc.

M. Jean-Claude Lefort. Et qui a découpé la loi SRU ?

M. le ministre de l'équipement, des transports, du logement, du tourisme et de la mer. Nous savons bien qu'il n'y a pas de développement économique sans offre de logements pour accueillir les acteurs économiques et les salariés. Quant au plan environnemental, lorsque l'on repousse une population à l'extérieur d'une grande ville, cela accroît le nombre de voitures qui circulent chaque jour sur les routes.

Mme Martine David. C'est pour ça que vous gelez les crédits !

M. le ministre de l'équipement, des transports, du logement, du tourisme et de la mer. Pour faire face, nous avons proposé la loi sur l'urbanisme et l'habitat. Celle-ci avait plusieurs objectifs : redonner confiance aux élus locaux, assouplir les règles de la loi SRU, corriger le dispositif Besson et offrir davantage de logements privés, et donc intéresser les investisseurs au locatif.

Mme Martine David. Evidemment !

M. le ministre de l'équipement, des transports, du logement, du tourisme et de la mer. Enfin, les prêts locatifs intermédiaires, destinés à ceux qui n'ont pas les moyens de se loger dans le privé mais dont les ressources sont trop élevées pour bénéficier d'un HLM, vont être augmentés en 2004 pour desserrer l'étreinte. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe Union pour la démocratie française.*)

Pour construire, il faut disposer de foncier. Le rapport de l'ingénieur général Pommelet, que je viens de recevoir, le relève : rien que dans les ministères dont nous avons la charge, Dominique Bussereau et moi, 3 millions de mètres carrés sont disponibles à court terme, soit à RFF, soit à la SNCF, soit au ministère de l'équipement.

Un député du groupe socialiste. Confisquez-les !

M. le ministre de l'équipement, des transports, du logement, du tourisme et de la mer. Je vais donc, avec l'accord du Premier ministre, nommer un délégué interministériel pour, à partir de ce constat – 3 millions de mètres carrés libres,...

M. Albert Facon. Et l'armée ?

M. le ministre de l'équipement, des transports, du logement, du tourisme et de la mer. ... passer à l'action, c'est-à-dire à la vente, dans les meilleurs délais, de tout ce foncier disponible. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire et du*

groupe Union pour la démocratie française.) Ainsi, monsieur le député, nous pourrions rapidement proposer 50 000 logements nouveaux en Ile-de-France. C'est notre objectif, je vous remercie de nous y aider. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire et du groupe Union pour la démocratie française.*)

M. le président. Nous avons terminé les questions au Gouvernement.

Suspension et reprise de la séance

M. le président. La séance est suspendue.

(*La séance, suspendue à seize heures, est reprise à seize heures vingt, sous la présidence de Mme Hélène Mignon.*)

PRÉSIDENCE DE Mme HÉLÈNE MIGNON, vice-présidente

Mme la présidente. La séance est reprise.

4

POLITIQUE DE SANTÉ PUBLIQUE

Suite de la discussion d'un projet de loi

Mme la présidente. L'ordre du jour appelle la suite de la discussion du projet de loi relatif à la politique de santé publique (n^{os} 877, 1092).

Discussion des articles (*suite*)

Mme la présidente. Jeudi dernier, l'Assemblée a commencé l'examen des articles et s'est arrêtée à l'article 2.

Article 2

Mme la présidente. Je donne lecture de l'article 2 :

CHAPITRE II

Objectifs et plans régionaux de santé publique

« Art. 2. – I. – Les articles L. 1411-10 à L. 1411-13 sont ainsi rédigés :

« *Art. L. 1411-10.* – Le représentant de l'Etat dans la région, dans la collectivité territoriale de Corse et à Saint-Pierre-et-Miquelon définit les modalités de mise en œuvre des objectifs et des plans nationaux en tenant compte des spécificités régionales.

« Le conseil régional peut définir des objectifs particuliers à la région. Il élabore et met en œuvre les actions régionales correspondantes. Il en tient le représentant de l'Etat informé.

« *Art. L. 1411-11.* – En vue de la réalisation des objectifs nationaux, le représentant de l'Etat arrête, après consultation du comité régional de santé publique mentionné à l'article L. 1411-12, un plan régional de santé publique. Ce plan comporte un ensemble coordonné de programmes et d'actions pluriannuels dans la région et notamment un programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies et un programme régional de statistiques et d'études en santé.

« Le schéma d'organisation sanitaire mentionné à l'article L. 6121-1 prend en compte les objectifs de ce plan.

« Le plan régional de santé publique ainsi que les programmes définis par la région font l'objet d'une évaluation.

« Le représentant de l'Etat dans la région, dans la collectivité territoriale de Corse et à Saint-Pierre-et-Miquelon met en œuvre le plan régional de santé publique et dispose, à cet effet, du groupement régional de santé publique mentionné à l'article L. 1411-14. Il peut également, par voie de convention, faire appel à tout organisme compétent pour mettre en œuvre des actions particulières.

« *Art. L. 1411-12.* – Dans chaque région, dans la collectivité territoriale de Corse et à Saint-Pierre-et-Miquelon, un comité régional ou territorial de santé publique a pour mission de contribuer à la définition des objectifs régionaux de santé publique de l'Etat et de veiller à la coordination des programmes et des actions entrepris dans la région.

« Dans ces collectivités, le comité est consulté par le représentant de l'Etat sur le plan régional de santé publique de l'Etat et les programmes qui le composent et par le conseil régional sur les actions définies par la région.

« Il est tenu régulièrement informé de leur état d'avancement ainsi que des évaluations qui en sont faites.

« Le comité est présidé par le représentant de l'Etat. Il comprend notamment des représentants des collectivités territoriales, des organismes d'assurance maladie et des associations d'usagers du système de santé. Des représentants des professionnels de santé et de l'union régionale des médecins libéraux sont en outre associés à ses travaux.

« Les membres de ce comité sont nommés par arrêté du représentant de l'Etat.

« *Art. L. 1411-13.* – Le représentant de l'Etat dans la région, dans la collectivité territoriale de Corse et à Saint-Pierre-et-Miquelon organise les consultations régionales nécessaires à la préparation du plan régional de santé publique.

« Ces consultations qui associent notamment des représentants des collectivités territoriales, des organismes d'assurance maladie, des professionnels du secteur sanitaire et social et des associations d'usagers, ont pour objet de définir les modalités de prise en compte dans la région des objectifs et des plans nationaux et régionaux de santé. »

« II. – Les articles L. 1411-1-1 à L. 1411-1-4 du code de la santé publique sont abrogés.

« III. – Les programmes régionaux de santé mentionnés à l'article L. 1411-3-3 dans sa rédaction antérieure à la publication de la présente loi et en cours à cette date sont poursuivis jusqu'à leur terme. »

Plusieurs orateurs sont inscrits sur l'article 2.

La parole est à M. Jean-Luc Prével.

M. Jean-Luc Prével. Monsieur le président, monsieur le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées, mes chers collègues, l'article 2 organise la politique de santé publique au niveau de la région en précisant le rôle du représentant de l'Etat et du comité régional de santé publique, dans le cadre des consultations régionales.

Ainsi que je l'ai déjà précisé, l'UDF reconnaît bien volontiers que c'est à l'Etat qu'il appartient de définir au niveau national les priorités de santé publique. Mais nous ne sommes pas d'accord pour en confier au niveau régional la responsabilité au préfet. Cela nous semble artificiel.

Nous souhaitons avoir un interlocuteur unique qui s'occupe de la santé au niveau régional, un seul responsable pour les établissements, l'ambulatoire, la prévention, l'éducation et la formation. Monsieur le ministre de la santé, vous le savez très bien, quand un médecin reçoit un malade souffrant d'hypertension ou de diabète, il le soigne. Il fait du curatif. Il lui donne des conseils et fait donc en partie de l'éducation. Il se préoccupe normalement de la famille du malade et il est ainsi appelé à faire de la prévention. Aussi nous paraîtrait-il souhaitable de réunir l'ensemble de ces domaines de santé sous la responsabilité d'un seul interlocuteur, responsable de l'Etat au niveau régional. Aujourd'hui, celui-ci est l'ARH. Il serait donc beaucoup plus simple de lui confier ces différentes tâches. Il resterait, bien entendu, à la contrôler démocratiquement, mais c'est un autre problème.

J'ai eu l'occasion, l'année dernière, en tant que rapporteur du budget de la santé, d'étudier les relations entre les ARH, les DDASS, les DRASS, les préfets et le ministère et je voudrais aujourd'hui vous poser une question, monsieur le ministre. Quel est aujourd'hui selon vous le rôle des DRASS dans les régions ? Est-il utile d'avoir à la fois une DRASS et une DDASS dans un chef-lieu de région ? Ne devrait-on pas confier la politique de la ville aux DRASS et aux DDASS et la santé aux ARH ?

Un autre problème soulevé par l'article 2 est celui des consultations régionales. Le projet de loi visait à revenir sur une disposition de la loi du 4 mars 2002 en supprimant les conseils régionaux de santé et à rétablir les conférences que nous avons longtemps connues, qui duraient une demi-journée et n'aboutissaient à rien. Heureusement, la commission rétablit en partie les conseils régionaux de santé. A l'UDF, nous défendons le principe selon lequel les participants doivent être élus pour avoir une légitimité. Par exemple, les représentants des médecins devraient être les URML – unions régionales des médecins libéraux –, de même que les représentants des professions paramédicales devraient être les unions régionales des professions paramédicales. Ce serait le niveau le plus adapté pour définir les besoins de santé au niveau régional et aider à prendre les décisions.

Mme la présidente. L'amendement n° 173 n'est pas défendu.

MM. Prével, Leteurtre, Jardé et les membres du groupe Union pour la démocratie française et apparentés ont présenté un amendement, n° 501, ainsi rédigé :

« Au début du premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 1411-10 du code de la santé publique, substituer aux mots : "Le représentant de l'Etat dans la région, dans la collectivité territoriale de Corse et à Saint-Pierre-et-Miquelon" les mots : "Le Conseil d'administration de l'agence régionale d'hospitalisation". »

La parole est à M. Jean-Luc Prével.

M. Jean-Luc Prél. Je n'insisterai pas sur cet amendement, car je viens de m'exprimer à ce sujet, mais je souhaiterais, monsieur le ministre, que vous vous exprimiez sur votre volonté de confier la prévention et l'éducation au préfet de région et sur la façon dont vous envisagez aujourd'hui l'avenir des DRASS. Pensez-vous réellement qu'il soit nécessaire d'avoir, dans un chef-lieu de région, une DRASS et une DDASS ? Puisque nous considérons que le représentant de l'État dans la région pour la santé doit être l'ARH, celui qui doit intervenir et décider devrait être le conseil d'administration de l'agence régionale d'hospitalisation, que l'on appelle aujourd'hui la commission exécutive, la COMEX.

Mme la présidente. La parole est à M. le président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, rapporteur, pour donner l'avis de la commission sur l'amendement n° 501.

M. Jean-Michel Dubernard, *président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, rapporteur*. Rejet.

Mme la présidente. La parole est à M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées, pour donner l'avis du Gouvernement.

M. Jean-François Mattei, *ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées*. Même avis que la commission.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 501.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. M. Jean-Marie Le Guen et les membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 290, ainsi rédigé :

« Après le premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 1411-10 du code de la santé publique, insérer l'alinéa suivant :

« Il rend compte chaque année de la réalisation de ces objectifs et de ces plans nationaux à la conférence régionale ou territoriale de santé publique. »

La parole est à M. Gérard Bapt.

M. Gérard Bapt. Cet amendement relève du bon sens, monsieur le ministre, car il paraît tout à fait normal que, chaque année, le préfet rende compte de la réalisation des objectifs et des plans nationaux à la conférence régionale ou territoriale de santé publique, dans un souci évident de suivi des actions.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Michel Dubernard, *président de la commission, rapporteur*. Rejet.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Même avis que la commission.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 290.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. MM. Prél, Leteurtre et Jardé ont présenté un amendement, n° 502, ainsi rédigé :

« Dans la dernière phrase du dernier alinéa du texte proposé pour l'article L. 1411-10 du code de la santé publique, substituer aux mots : "représentant de l'État" les mots : "conseil d'administration de l'agence régionale d'hospitalisation". »

La parole est à M. Jean-Luc Prél.

M. Jean-Luc Prél. Il s'agit d'un amendement semblable au précédent, que nous déclinons. Il nous paraît difficile de distinguer l'organisation du soin de celle de la prévention et de l'éducation à la santé. Nous souhaitons donc un interlocuteur unique pour s'occuper de la santé au niveau de la région. Je regrette que le rapporteur et le ministre se soient contentés de rejeter mon amendement précédent d'un mot, sans explication complémentaire. Je rappelle que, pour nous, ces amendements sont importants, pour ne pas dire essentiels. J'aimerais donc savoir pourquoi ils sont rejetés et pourquoi vous ne souhaitez pas, monsieur le ministre, avoir un interlocuteur unique pour s'occuper de la santé dans la région.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Michel Dubernard, *président de la commission, rapporteur*. Défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Puisque M. Prél exprime le sentiment de ne pas avoir de réponse, je lui dis une fois pour toutes que je lui ai répondu après la discussion générale. Nous ne suivons pas la même procédure que vous, monsieur Prél. Comme vous, nous voulons aller vers les agences régionales de santé – ARS –, mais nous estimons que ce n'est pas le moment, car nous n'avons pas fait la réforme des assurances maladie nationales. Nous ne savons donc pas quelle importance donner aux URCAM et nous ne pouvons pas marier les URCAM et les ARH pour faire une ARS. Vous pouvez vous exprimer, monsieur Prél ; c'est votre droit et je le respecte, d'autant que, au fond, nous sommes du même avis, mais je ne vais pas revenir sur cette explication à l'occasion de chacun de ces amendements redondants. Je vous le dis une fois pour toutes : nous irons vers l'agence régionale de santé et je crois que cette vision est la bonne, mais nous ne pouvons le faire tout de suite. Ce texte est une étape. Il marque une évolution.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Marie Le Guen.

M. Jean-Marie Le Guen. Je voudrais, au point où nous en sommes, rappeler dans quel contexte nous dessinons la « colonne vertébrale » de notre appareil administratif de santé publique. Nous légiférons un peu dans le vide, car deux grandes questions n'ont pas été résolues et ne le seront pas par ce débat.

Première question : où est la tête de tout cela ? Nous ne savons pas où nous en sommes en ce qui concerne les relations des agences de santé publique entre elles, d'une part, et les relations entre ces agences et la direction générale de la santé, d'autre part. Nous sommes toujours dans le flou et nous y serons encore plus demain, lorsque nous discuterons des amendements du Gouvernement sur l'INVS suite aux problèmes de cet été et à la canicule.

La seconde question qui n'est toujours pas réglée, c'est celle de la gouvernance de l'assurance maladie. On continue à faire comme si ce projet était cohérent avec la réforme implicitement prévue il y a quelques mois. Moi, j'ai tendance à croire ce que dit M. le ministre, c'est-à-dire que nous irons vers les ARS et que bien évidemment – le Gouvernement proposera un amendement en ce sens – nous ferons en sorte de prendre directement l'argent de l'assurance maladie pour gérer une politique de santé publique sous la responsabilité du préfet. Mais alors, disons-le clairement : on tourne le dos à ce qui n'aura été

qu'un moment de la politique gouvernementale, je veux parler de la déclaration du Président de la République au congrès de la Mutualité française à Toulouse où il a dit être opposé à l'étatisation de l'assurance maladie. Le processus dans lequel nous entrons n'est pas explicite, ce qui gêne notre discussion. Il est implicite et si M. le ministre confirme cette orientation, tirons-en les conclusions ! Nous sommes dans un processus d'étatisation de l'assurance maladie qui est « congruent » avec le processus d'étatisation de l'intervention de la santé publique prévu par ce projet de loi.

Voilà où nous en sommes et si nous en restons là nous aurons beaucoup de mal à discuter des articles 2, 3, 4 et 5 puisque chaque fois, nous ignorerons quelle est la tête, qui commande et quelle est la nature exacte du corps choisi pour mettre en œuvre la santé publique. Nous serons tous dans le flou et ceux de nos fonctionnaires qui auront à mettre en place cette politique, quel qu'en soit le niveau, seront encore plus dans l'incertitude.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 502.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. MM. Préel, Leteurre et Jardé ont présenté un amendement, n° 503, ainsi rédigé :

« Dans la première phase du premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 1411-11 du code de la santé publique, substituer aux mots : "représentant de l'Etat" les mots : "conseil d'administration de l'agence régionale d'hospitalisation". »

La parole est à M. Jean-Luc Préel.

M. Jean-Luc Préel. J'ai entendu les propos du ministre et je le remercie de m'avoir répondu. Après la reprise de la discussion, il me paraissait normal qu'il s'exprime à nouveau sur ce sujet majeur, car le problème est effectivement de savoir qui, au niveau régional, représente l'Etat dans la domaine de la santé. Apparemment, nous aurons trois interlocuteurs : le préfet qui garde des compétences en la matière ; les DRASS, à qui seront confiées la prévention et l'éducation, si j'ai bien compris, et les ARH qui, actuellement, n'ont en charge que l'hôpital. J'ai le regret de vous dire, monsieur le ministre, que nous n'allons pas vers une simplification dans l'organisation de la santé au niveau régional, ce que je regrette profondément. Et je sais, pour en avoir discuté en commission et en dehors, que beaucoup déplorent cette évolution. Je tenais à le rappeler.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission, rapporteur. Défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Même si je donne maintenant le sentiment de prendre un peu de temps, c'est pour tenter d'en gagner par la suite en donnant des éclaircissements à M. Préel et à M. Le Guen dont l'argumentation était voisine.

En l'état actuel des choses, il y a le soin et la santé publique. Actuellement, l'hôpital est géré par les ARH et le soin relève des URCAM. Les choses sont claires. Le premier but, à terme, après l'été et la réforme de l'assurance maladie, c'est de tenter un rapprochement entre URCAM et ARH pour constituer un pôle ARS s'occupant d'abord de soins. La santé publique a vocation, me semble-t-il, jusqu'à plus ample informé, à rester sous

la responsabilité de l'Etat en associant largement les collectivités territoriales, l'assurance maladie et les ARH pour faire le lien avec le soin. Chacun sait que le distinguo est un peu artificiel, mais on est bien obligé de le faire à un moment donné. La santé publique, c'est de la responsabilité de l'Etat. Sans revenir sur la crise de cet été, prenons le cas du SRAS ou celui des méningites dans les trois départements du Sud-Ouest. Qui peut répondre à ces situations si ce n'est l'Etat ? Naturellement, c'est lui qui intervient dès qu'il y a une épidémie, un danger infectieux, toxique. On l'a bien vu lors de la crise de la vache folle avec l'alerte sanitaire.

Donc, pour le moment, le schéma dans lequel le Gouvernement s'inscrit est clairement le suivant : la santé publique relève de l'Etat, qui a besoin, dans chaque région, d'une structure qui coordonne les différents acteurs ; le soin reste du domaine de l'ARH pour l'hôpital et de l'ambulatoire pour les URCAM. Il y a des passerelles entre les deux, c'est indispensable. Voilà ce que nous faisons ! Voilà notre schéma ! Il est assez clair. Il définit bien les situations que nous avons connues et les réponses que nous souhaitons apporter. Cela dit, je me sens dans une situation à front renversé de celle de 1998, lors de la discussion de la loi sur la sécurité sanitaire. Je défendrais alors la fusion immédiate des différentes agences et l'on me répondait : « Peut-être ». Je me souviens très bien que Bernard Kouchner y était favorable, mais il me disait : « On ne peut pas tout de suite. » Je suis contraint aujourd'hui de vous dire que l'on ne peut pas aller tout de suite vers les ARS qui engloberaient à la fois les hôpitaux, le soin et la santé publique, sans avoir franchi pas à pas les étapes qui permettent à chaque responsabilité de se stabiliser et au système de mieux s'articuler. Voilà, dit clairement, le schéma qui est le nôtre pour tenter de répondre aux défis qui sont les nôtres.

M. Denis Jacquat. C'est très clair !

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Marie Le Guen.

M. Jean-Marie Le Guen. J'interviendrai aussi dans le souci d'éclairer le débat, donc de prendre de l'avance, car nous n'allons pas intervenir sur tous les amendements. Je note deux points de divergence. Le premier est d'ordre méthodologique. Vous reconnaissez que le système n'est pas bouclé et nous pensons qu'il eût été utile d'avoir une pensée globale, peut-être pas réalisée mais une pensée certaine. Or, je constate que votre pensée n'est pas sûre en la matière.

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Mais si !

M. Jean-Marie Le Guen. La vôtre peut-être, monsieur le ministre, mais pas celle du Gouvernement, et encore moins celle du Président de la République. On ne sait pas encore ce qui relèvera de l'assurance maladie et ce qui sera dans la partie soin – puisque vous avez fait cette distinction, je la reprends.

Nous sommes d'accord sur une chose, c'est qu'il est fondamental d'aller vers le décloisonnement entre médecine de ville et médecine hospitalière – dont acte – et, bien évidemment, entre la prévention et le soin. Mais nous avons un second point de désaccord, qui est le suivant. La prévention, au sens traditionnel du terme, que je distingue du risque sanitaire – il mérite évidemment de la prévention aussi, mais ce n'est pas le même problème –, doit être et est de plus en plus aspirée vers le soin. Nous sommes pour un décloisonnement général, mais, à mon sens, la césure devrait se faire avec la prévention

classique. Je pense, par exemple à la prévention du diabète et au traitement des diabétiques, à la prévention de la maladie d'Alzheimer, à l'intégration du soin et à la prévention de l'aggravation de celle-ci.

Puisque les pathologies deviennent chroniques, la prévention, au sens classique du terme, a tendance à s'intégrer au soin. Et là où je vous suis, c'est que tout ce qui relève du risque sanitaire, que la crise soit sanitaire ou environnementale, infectieuse ou autre, appartient à l'Etat. Mais la césure entre ce qui doit être de la responsabilité pure de l'Etat et ce qui doit être de la responsabilité copartagée de l'Etat et d'une assurance maladie qui a ses prérogatives, c'est la prévention qui est intégrée dans la logique du soin. Je vois entre nous deux différences majeures et cela éclaire assez bien notre débat. D'abord, je le répète, nous légiférons dans une certaine incertitude de responsabilité, pour ne pas dire plus. Ensuite, s'il doit y avoir un distinguo entre l'Etat et les assurances sociales, la prévention des maladies doit être, pour l'essentiel, intégrée dans la notion de soin. Cela n'empêche pas que l'Etat ait son mot à dire, mais il ne doit pas être le seul. En revanche, pour tout ce qui est risque sanitaire, c'est bien lui qui est totalement responsable. Malheureusement, les indications que vous nous donnez par ailleurs ne vont pas simplifier le travail.

Quant aux agences, il faudra aller vers leur unification, mais nous devons alors poser le problème de la DGS. En effet, que sera-t-elle lorsque les agences seront unifiées ? Autant il faut aller vers une certaine forme d'unification, autant chacun doit affirmer son métier. Si l'on avait été plus rapide sur l'Agence française de sécurité sanitaire environnementale, on ne se poserait pas les questions que l'on se pose maintenant. C'est bien parce que l'AFSSE ne s'est pas suffisamment affirmée que l'on se trouve dans la situation actuelle. Le moment est donc encore à l'affirmation de chacune de ces agences, même si l'on doit aller, à terme, vers l'unification, ce qui posera le problème de la DGS.

Mme la présidente. La parole est à M. le ministre.

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Sans vouloir gommer à tout prix nos divergences, je ne crois pas, monsieur Le Guen, que nous soyons en profond désaccord.

Concernant le rapprochement entre l'hôpital et le soin, je ne pense pas que vous souhaitiez anticiper sur la concertation qui s'ouvre sur l'architecture de l'assurance-maladie. Sachez en tout cas que dès que cela sera possible – et nous mettons en place les instruments à cet effet – nous rapprocherons l'hôpital et le soin, en étant très vigilants sur trois points d'articulation indispensables : la démographie médicale et celle des professions de santé parce que c'est un problème commun à l'hôpital et à la ville ; la permanence des soins, qu'il s'agisse des soins en ville ou des urgences à l'hôpital, l'architecture des réseaux, et plus particulièrement le réseau ville-hôpital.

Vous le voyez, même si, aujourd'hui, nous sommes un peu en amont dans l'attente du processus de concertation, nous savons très bien comment envisager le rapprochement dans le cadre d'une ARS.

Par ailleurs, je ne suis pas sûr que, voulant sans doute montrer que la prévention relève plus du soin que de la santé publique au sens sécurité sanitaire, votre raisonnement soit plus clair que le mien. Vous déplacez simplement les limites. Bien sûr, quand un médecin prend la tension artérielle de son patient, il fait un dépistage d'hypertension. Bien sûr, lorsqu'il reçoit un diabétique et qu'il lui donne un conseil, il fait de la prévention. Mais

cela ne s'arrête pas là, pour moi. La prévention, ce sont aussi les associations qui font de l'éducation à la santé dans les collèges et les lycées, c'est aussi le Planning familial qui informe sur la contraception, aussi les associations, ô combien précieuses, de lutte contre la toxicomanie ou le sida.

Bref, je considère que, s'il faut laisser probablement tous ces acteurs œuvrer, il faut aussi un chef d'orchestre pour éviter les répétitions et les redondances. Dans mon esprit, les choses sont claires. Nous avons probablement moins de divergences que ce qu'on laisse entendre et, tout au long du débat, vous verrez que le Gouvernement a fait des avancées en direction de la commission. J'ai le sentiment que nous sommes en train de poser les fondements d'une politique de santé publique qui nous a fait défaut jusqu'à présent.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 503.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. M. Dubernard, rapporteur, et M. Audifax ont présenté un amendement, n° 20, ainsi rédigé :

« Dans la première phrase du premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 1411-11 du code de la santé publique, substituer aux mots : "consultation du comité régional de santé publique mentionné" les mots : "avis de la conférence régionale de santé publique mentionnée". »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission, rapporteur. Amendement de cohérence avec l'amendement proposé à l'article L. 1411-12 qui supprime le comité régional de santé publique pour le remplacer par une conférence régionale de santé publique.

Cet amendement va me donner l'occasion de préciser certains points de ce texte intitulé, je le rappelle, projet de loi relatif à la politique de santé publique. Il va de soi, à mon sens, que l'Etat doit tenir un rôle clef dans la définition de la santé publique. Je ne vois d'ailleurs pas qui, sur ces bancs, pourrait s'opposer à cette conception dans la mesure où un nécessaire équilibre entre les régions est indispensable.

M. Jean Le Garrec. Assurément !

M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission, rapporteur. La commission, après avoir auditionné de multiples personnalités – j'ai déjà eu l'occasion de les citer –, a cependant jugé bon d'amender le texte. Ce sont ces grandes modifications que je vais vous présenter pour ne pas avoir à revenir sur les mêmes thèmes à plusieurs occasions.

Aujourd'hui, et cela a été souligné dans la discussion générale, la situation est pour le moins confuse – vous ne pouvez pas dire le contraire, monsieur Prétel. C'est particulièrement vrai au niveau régional, où l'on ne sait franchement pas qui fait quoi. Le projet de loi constitue à cet égard un progrès indiscutable.

Au chapitre II du titre I^{er}, un comité régional de santé publique est ainsi instauré. Il s'agit d'une instance de concertation dont la composition a appelé l'attention des membres de la commission. S'y trouvent, en effet, représentés les collectivités territoriales, les organisations d'assurance maladie, les associations d'usagers, les URML – uniquement pour ces travaux – et toute une série de participants antérieurement membres des conférences régionales de santé ou au sein des conseils régionaux de santé qui n'ont jamais été mis en place.

Le chapitre I^{er} du titre II met en place un groupement régional de santé publique. L'article 5 du projet de loi définit ainsi sa composition : l'Etat, l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, l'Institut de veille sanitaire, l'ARH, la région, les départements, les communes ou groupements de communes engagés dans des actions de prévention, les URCAM et d'autres structures intervenant dans le domaine de la santé publique, de l'éducation pour la santé et de l'observation de la santé, notamment les URML et les observatoires régionaux de santé.

Il apparaît ainsi que la composition des deux structures pouvait sembler quelque peu identique. La commission a donc souhaité clarifier les rôles de chacun au niveau régional, cette organisation pouvant être schématisée de la façon suivante. Tout d'abord, la concertation nous a conduits à réintroduire la conférence régionale de santé publique.

L'Etat définira les objectifs par l'intermédiaire du préfet de région. Dans certains cas, le conseil régional pourra le faire également. Nous le savons très bien, des objectifs spécifiques de santé publique de qualité ont pu être déterminés dans une dizaine de régions françaises.

Ensuite, le groupe régional de santé publique - c'est la principale modification au projet initial - devient une structure qui ne réunit que les financeurs placés sous la présidence du préfet ou du président du conseil régional ou de toute autre personnalité, rien n'est spécifié. Son directeur général en est le directeur de la DRASS. On trouve en son sein l'Etat, la région, les autres collectivités territoriales, notamment les départements et les communes impliqués en santé publique, l'assurance maladie et l'INPES, lui-même chargé de financer des actions spécifiques.

Ce groupement régional de santé publique signe des contrats ou des conventions avec les opérateurs, membres de la conférence régionale de santé publique.

Au total, ce schéma paraît plus lisible et plus visible. Il apporte plus de cohérence à l'ensemble et constitue, à notre sens, un progrès par rapport au projet de loi, qui donnait le sentiment que les structures s'entremêlaient un peu trop. C'est aussi un progrès considérable par rapport à ce qui existe actuellement puisque rien n'est organisé dans ce domaine.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Le Gouvernement est très favorable aux amendements qui ont été proposés par la commission. Par son travail, celle-ci a en effet contribué à simplifier le système.

Mme la présidente. La parole est à M. Maxime Gremetz.

M. Maxime Gremetz. Monsieur le ministre, à l'occasion de cet amendement, permettez-moi de poser plusieurs questions que j'ai d'ailleurs eu l'occasion de soulever déjà en commission.

En effet, l'article 2 organise la déclinaison régionale des orientations de santé publique définies nationalement. Les préfets deviennent responsables de la régionalisation, des objectifs et de la concrétisation d'un plan régional quinquennal de santé publique. Pour cette mission, ils s'appuieront sur une conférence régionale de santé publique, instance collégiale d'élaboration du plan de santé publique, présidée par une personnalité qualifiée, qui avait été supprimée initialement. En commission, nous

avons, quant à nous, proposé un comité régional de santé publique afin que le préfet s'appuie sur un organisme collégial pour examiner les besoins de la région, faire des propositions et choisir des priorités en termes de santé publique en liaison avec l'Etat.

Par contre, la mise en œuvre des programmes du plan régional de santé publique de l'Etat est assurée par un acteur unique : le groupement régional de santé publique, dont nous aurons l'occasion de rediscuter dans le cadre de l'article 5.

Que la région soit dotée d'un rôle accru nous semble pertinent. Depuis longtemps déjà, les parlementaires communistes et républicains ont démontré que la région est le niveau pertinent de l'évaluation des besoins sanitaires et sociaux des populations...

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Tout à fait !

M. Maxime Gremetz. ... et de la mise en adéquation de l'offre de soins avec les besoins. Les inégalités régionales en matière de santé sont à la fois l'expression et en partie la cause des inégalités sociales. Comment comprendre autrement les résultats de l'enquête réalisée en 2000-2001 par les médecins et infirmières de l'éducation nationale sur une population d'enfants d'école primaire, montrant que les enfants des grandes agglomérations urbaines du pays, et notamment ceux des zones d'éducation prioritaires, sont plus fréquemment en surcharge pondérale, qu'ils présentent un trouble de la vision avec un déficit de dépistage plus prononcé, que leur santé bucco-dentaire est moins bonne, que l'asthme les touche plus que les autres enfants des zones rurales ? Les conclusions de cette enquête sont édifiantes.

Mais il nous apparaît que la volonté du Gouvernement n'est pas tant de placer la région au centre des préoccupations de santé que de régionaliser la santé publique. Or les contradictions de cette régionalisation probable de la santé publique relèvent des mêmes logiques que celles de la décentralisation.

En effet, vous dites, par exemple, que les préfets de région devront assumer la déclinaison régionale des programmes de santé publique à l'aide des conférences régionales de santé publique. Mais, dans le même temps, vous optez pour un pouvoir spécifique de définition de programmes de santé par les conseils régionaux. N'est-ce pas les prémices d'une distinction entre politique nationale régionalisée et politique régionale spécifique, avec tous les travers inégalitaires que cela induit, les régions riches ayant des programmes bien fournis et les régions pauvres des programmes restreints ? Par ce moyen, ne renforcez-vous pas les inégalités régionales et sociales ?

De même, monsieur le ministre, vous optez pour une division entre les décideurs de ces orientations de santé publique et les financeurs régionaux de ces programmes. Certes, vous les rassemblez dans le comité régional de santé publique, puisque c'est le groupement régional de santé publique, dont je rappelle que son conseil d'administration est composé exclusivement de financeurs, qui constitue l'appui de mise en œuvre du plan régional de santé publique. Mais quel motif justifie cette division des compétences ? N'y a-t-il pas là aussi la marque d'une régionalisation des financements, à l'instar de ce qui existe pour l'hôpital au travers des agences régionales d'hospitalisation ?

Toutes les expériences que nous connaissons d'une division entre la conception et le financement, dans le domaine de la santé, ont abouti à la mise en place d'une

rationalisation comptable des choix d'actions et d'interventions sanitaires. A chaque fois, les objectifs ont été soumis à l'impératif de contrainte financière, au point que la question de l'opportunité de prévention ou de dispenser des soins s'est posée aux acteurs de la santé alors qu'elle ne devrait même pas pouvoir être envisagée.

Par ailleurs, quelle valeur donner au rôle que vous prévoyez pour les membres du comité régional de santé publique, lorsqu'on sait que le pouvoir réel de décision est, en définitive, acquis aux financiers du plan régional de santé publique ? Dans ces conditions, on ne peut que s'interroger légitimement sur le caractère démocratique et égalitaire de cette régionalisation en place. Ne voyez pas là un procès d'intention, monsieur le ministre. Nous voulons partir des besoins réels et avoir une grande politique de santé publique au niveau national. Le nouveau système ne saurait être la seule déclinaison des objectifs nationaux au plan régional. Il faut aussi prendre en compte les problèmes spécifiques à la région tout en gardant l'unité d'une grande politique de santé publique nationale.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Luc Préel.

M. Jean-Luc Préel. Monsieur Dubernard, soyez rassuré, je considère comme vous qu'il existe une grande confusion. C'est pourquoi je pense qu'il aurait été préférable, avant de présenter cette loi de santé publique, de régler d'abord le problème de la gouvernance de la santé dans notre pays : désigner le responsable au niveau national et définir l'organisation au niveau régional. L'Etat, je n'en disconviens pas, est responsable de la santé publique au niveau national. C'est à lui qu'il revient de définir les priorités nationales. J'ai toujours défendu cette position au nom de l'UDF et je ne souhaite pas que cela soit contesté.

Par ailleurs, au niveau régional, j'étais favorable à la proposition tendant à confier la prévention et l'éducation à l'ARH. Or vous me dites, ainsi que le ministre, que c'est au représentant de l'Etat qu'il faut les confier. Le directeur de l'ARH, qui est nommé en conseil des ministres, représente précisément l'Etat au niveau régional, autant que le préfet et plus que la DRASS. Mais dans les faits, demain, c'est le directeur de la DRASS qui sera sans doute responsable du groupement régional de santé publique, avec l'ARH. Comment cela fonctionnerait-il dans la réalité ? Je ne suis pas sûr que les amendements de la commission permettent d'éclaircir complètement les choses.

Enfin, le projet de loi prévoyait de revenir aux conférences de santé. La mise en place de conseils régionaux de santé dénommés conférences régionales – celles qui étaient dans la loi du 4 mars – me paraît préférable.

Si j'ai tenu à apporter ces précisions, c'est que je ne souhaite pas, monsieur le rapporteur, que vous mettiez en doute le fait que l'UDF veuille donner à l'Etat la grande responsabilité nationale. Mais, pour nous, le représentant de l'Etat au niveau régional est autant l'ARH – si ce n'est plus l'ARH – que la DRASS.

M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission, rapporteur. Nous avons compris.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Marie Le Guen.

M. Jean-Marie Le Guen. Monsieur le rapporteur, je vous donne acte du fait que notre commission et vous-même avez, par une série d'amendements – et celui-ci n'est pas le plus important –, substantiellement amélioré le texte en apportant au moins deux clarifications.

La première porte sur les conférences régionales de santé. Grâce à ces instances, un minimum de débat et de représentativité dans l'élaboration des politiques de santé régionales sera maintenu.

La seconde porte sur le fameux GRSP qui est créé sans qu'on en sache véritablement la raison.

Pour ma part, je considère que l'effort de la commission est encore insuffisant car je ne vois toujours pas l'intérêt de créer cette structure GIP. J'en vois par contre la lourdeur administrative, voire bureaucratique, et la symbolique. L'Etat va en effet capter de l'argent qui, dans l'état actuel des choses, ne lui appartient pas, pour mener la politique que lui seul prétend définir, ce qui, évidemment, posera des problèmes presque de nature constitutionnelle.

Vous avez souligné que le GIP ne comprendra plus que les financeurs. Je vous en donne d'autant plus volontiers acte que la réunion dans la même structure des financeurs et des opérateurs, lesquels auraient ainsi été les évaluateurs de leurs propres opérations, aurait été une source de confusion. Ainsi, l'Etat aurait été maître de tout ce qui devait se passer en matière d'éducation et de promotion de la santé dans un département, ce que nous ne souhaitons évidemment pas. Vous ne prévoyez donc plus que la présence des financeurs, en particulier deux qui seront commis par ordre, en quelque sorte : l'Etat lui-même – mais, en l'occurrence, c'est l'impécunieux – et celui qui a l'argent, c'est-à-dire l'URCAM. Comme cela sera insuffisant, on prévoit qu'il sera possible d'inviter quelques personnes morales qui auraient un peu d'argent : des collectivités locales par exemple, voire une union départementale mutualiste qui apporterait son obole.

Néanmoins, n'étant pas certain de pouvoir compter sur la bonne volonté de l'URCAM, vous allez nous proposer un amendement qui permettra de réquisitionner une fraction substantielle du FNPEIS – le fonds national de prévention, d'éducation et d'information sanitaires – actuellement géré par la CNAM.

Il me paraît donc complètement inutile de créer une structure administrative de type GIP pour gérer un compte-chèques commun, alors que vous avez d'ores et déjà décidé, au travers de la loi et des décrets que vous prendrez, d'utiliser l'argent de la Caisse nationale d'assurance maladie pour mener vos politiques de prévention. Il n'est nul besoin d'une structure juridique pour cela.

Par ailleurs, il est tout à fait dommageable de subordonner ainsi l'action de l'assurance maladie à celle de l'Etat, qui va chercher l'argent où il se trouve. Certes, il s'agit d'une vieille tentation des ministres de la santé, mais cela risque d'avoir de graves conséquences. En franchissant ce pas, vous enlevez en effet toute légitimité à l'assurance maladie pour faire autre chose que du pur financement. Si la réforme devait continuer en ce sens, il n'y aurait plus aucune raison de conserver l'assurance maladie. Nous aurions alors achevé l'étatisation de la sécurité sociale dans ce pays.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 20.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 237 n'est pas défendu.

Je suis saisie de trois amendements, n°s 21 rectifié, 238 et 476, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 21 rectifié, présenté par M. Dubernard, rapporteur, Mme Fraysse et M. Gremetz est ainsi libellé.

« Après le mot “démunies”, rédiger ainsi la fin de la dernière phrase du premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 1411-11 du code de la santé publique : “, un programme de prévention des risques liés à l'environnement général et au travail et un programme de santé scolaire et d'éducation à la santé”. »

L'amendement n° 238, présenté par Mme Greff, est ainsi rédigé :

« Dans la dernière phrase du premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 1411-11 du code de la santé publique, après les mots : “personnes les plus démunies”, insérer les mots : “un programme de développement et de promotion de l'éducation à la santé”. »

L'amendement n° 476, présenté par M. Préel, est ainsi rédigé :

« Dans la dernière phrase du premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 1411-11 du code de la santé publique, après les mots : “un programme régional”, insérer les mots : “pour l'éducation à la santé, la promotion de la santé et”. »

La parole est à M. Maxime Gremetz, pour soutenir l'amendement n° 21 rectifié.

M. Maxime Gremetz. Cet amendement, désormais cosigné par M. Dubernard, a été adopté par la commission sur notre proposition. Vous savez que, dès qu'il est question de prévention et de politique de santé, nous mettons en avant deux éléments qui nous paraissent essentiels : la médecine du travail, car il est la cause de maladies professionnelles et autres, comme la contamination par l'amiante, et la médecine scolaire.

Les membres du groupe des député-e-s communistes et républicains sont convaincus, comme d'autres collègues, qu'il est indispensable d'avoir une véritable politique de santé scolaire, afin de dépister les affections au plus tôt, c'est-à-dire dès l'école. Avec une bonne médecine du travail, ensuite, des dizaines de millions de personnes seraient couvertes. Il ne resterait plus que la question des gens privés d'emplois, des chômeurs, et de ceux qui ne bénéficient que de contrats courts, qui n'ont pas droit, eux non plus, à la médecine du travail.

J'exagère peut-être la portée de cet amendement, mais il traite d'une question primordiale. Je suis donc heureux qu'il ait été adopté par l'ensemble de la commission.

Mme la présidente. L'amendement n° 238 n'est pas défendu.

M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission, rapporteur. Il sera satisfait par l'adoption de l'amendement de la commission.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Luc Préel, pour soutenir l'amendement n° 476.

M. Jean-Luc Préel. Le texte proposé pour l'article 1411-11 du code de la santé publique précise que le plan régional « comporte un ensemble coordonné de programmes et d'actions pluriannuels » pour la prévention. Il nous paraît important de rappeler qu'il faut parler également de l'éducation à la santé et de la promotion de la santé de manière générale, ce qui semble avoir été oublié. Tel est l'objet de cet amendement.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission sur cet amendement ?

M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission, rapporteur. Rejet.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Même position que la commission.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 21 rectifié.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. En conséquence, l'amendement n° 476 tombe.

M. Dubernard, rapporteur, et M. Audifax ont présenté un amendement, n° 22, ainsi rédigé :

« Compléter le premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 1411-11 du code de la santé publique par la phrase suivante : “Il comporte obligatoirement un plan d'action relatif à l'alerte et à la gestion des situations d'urgence sanitaire”. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission, rapporteur. Il est retiré. Il s'agissait d'un amendement d'appel et le Gouvernement a repris l'idée dans des amendements concernant l'alerte et la gestion des situations d'urgence sanitaire.

M. Jean-Marie Le Guen. L'amendement du Gouvernement est moins bon que le vôtre !

Mme la présidente. L'amendement n° 22 est retiré. Je suis saisie de deux amendements identiques, nos 475 et 517.

L'amendement n° 475 est présenté par Mme Comparini et M. Préel ; l'amendement n° 517 est présenté par M. Michel Bouvard.

Ces amendements sont ainsi rédigés :

« Compléter le premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 1411-11 du code de la santé publique par la phrase suivante : “Le schéma régional d'éducation pour la santé sera mobilisé pour contribuer aux objectifs de ce plan”. »

La parole est à M. Jean-Luc Préel, pour soutenir l'amendement n° 475.

M. Jean-Luc Préel. La prévention et l'éducation à la santé constituent l'une des missions d'intérêt général, mais elles doivent être mises en œuvre de façon organisée. Si elles doivent rester une composante de la politique de santé publique, seule une bonne organisation entre tous les échelons – national, régional et départemental – permettra d'atteindre les objectifs définis.

Mme la présidente. La parole est à M. Maxime Gremetz.

M. Maxime Gremetz. J'ai l'impression que M. le rapporteur a retiré l'amendement n° 22. Je veux donc le reprendre, car j'aime mieux tenir que courir. Certes, on nous annonce un amendement du Gouvernement, mais je préfère attendre d'en connaître le contenu. En effet, mon expérience me fait craindre que le Gouvernement décide, en définitive, de ne rien présenter. Il vaut donc mieux adopter celui-là sur lequel tout le monde était d'accord au sein de la commission et nous aviserons si le Gouvernement dépose vraiment un amendement sur ce sujet.

Je n'aime pas me laisser déposséder. Il ne nous coûte rien de voter l'amendement n° 22, même s'il faut l'éliminer ensuite pour retenir celui du Gouvernement. Cela relève de la responsabilité parlementaire.

Mme la présidente. Monsieur Gremetz, l'amendement n° 22 a été retiré et nous en sommes à l'examen des amendements identiques n°s 475 et 517. Vous pourrez intervenir tout à l'heure sur l'amendement du Gouvernement.

M. Maxime Gremetz. M. Dubernard a annoncé qu'il retirait l'amendement n° 22 ; moi j'annonce que je le reprends.

Mme la présidente. Ce n'est pas possible ; nous en sommes déjà aux amendements suivants, monsieur Gremetz !

M. Maxime Gremetz. Non, non !

Mme la présidente. Si !

M. Maxime Gremetz. Non ! Vous avez indiqué que nous allons examiner plusieurs amendements ayant le même objet.

Mme la présidente. Monsieur Gremetz, c'est moi qui dirige la séance. Je vous répète que nous en sommes aux deux amendements indentiques, n°s 475 et 517. Le débat sur l'amendement n° 22 est terminé.

M. François Vannson. Je confirme !

Mme la présidente. De toute façon, nous reviendrons sur ce sujet avec un amendement du Gouvernement.

M. Bertho Audifax. Nous soutenons totalement la présidente !

Mme la présidente. L'amendement n° 517 est-il défendu ?

M. Bertho Audifax. Il est défendu !

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission sur ces deux amendements ?

M. Jean-Michel Dubernard, *président de la commission, rapporteur*. Ils sont satisfaits...

M. Maxime Gremetz. Madame la présidente, arrêtez !

Mme la présidente. Mais non, je n'arrête pas !

M. Jean-Michel Dubernard, *président de la commission, rapporteur*. Qui préside, ici ?

M. Maxime Gremetz. Je veux m'exprimer contre les amendements !

Mme la présidente. Demandez la parole, mais actuellement je demande l'avis de la commission.

M. Jean-Michel Dubernard, *président de la commission, rapporteur*. L'éducation à la santé est une priorité. C'est bien pourquoi elle fait partie du champ d'application de la politique de santé publique, défini à l'article 1^{er}. En conséquence, la commission a opposé un avis défavorable aux amendements puisqu'ils sont ainsi satisfaits.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Même avis.

Mme la présidente. Je mets aux voix par un seul vote les amendements n°s 475 et 517.

(Ces amendements ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements, n° 472 et 372, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 472, présenté par M. Vergnier, est ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le deuxième alinéa du texte proposé pour l'article L. 1411-11 du code de la santé publique :

« Le schéma d'organisation sanitaire mentionné à l'article L. 6121-1 et les autres schémas de santé publique, notamment les schémas régionaux d'éducation pour la santé, prennent en compte les objectifs de ce plan. »

L'amendement n° 372, présenté par Mme Andrieux-Bacquet et M. Terrasse, est ainsi libellé :

« Après la référence L. 6121-1, rédiger ainsi la fin du deuxième alinéa du texte proposé pour l'article L. 1411-11 du code de la santé publique : "et les autres schémas de santé publique, notamment les schémas régionaux d'éducation pour la santé, prennent en compte les objectifs de ce plan". »

La parole est à M. Michel Vergnier, pour soutenir l'amendement n° 472.

M. Michel Vergnier. Madame la présidente, avec votre autorisation, je défendrai les deux amendements qui sont très proches.

Mme la présidente. Bien sûr.

M. Michel Vergnier. J'ai d'ailleurs voté en faveur des amendements précédents qui visaient aussi à rendre cohérent le schéma d'organisation sanitaire avec les autres politiques concourant à la santé publique, notamment les schémas régionaux d'éducation pour la santé. Je pourrais également citer les schémas de santé mentale. Cette prise en compte nous paraît essentielle.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Michel Dubernard, *président de la commission, rapporteur*. Avis défavorable pour les raisons que je viens d'évoquer.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Même avis.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 472.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 372.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. MM. Préel, Leteurtre et Jardé ont présenté un amendement, n° 504, ainsi rédigé :

« Dans la première phrase du dernier alinéa du texte proposé pour l'article L. 1411-11 du code de la santé publique, après le mot : "Etat", insérer les mots : "(Agence régionale de l'hospitalisation)". »

La parole est à M. Jean-Luc Préel.

M. Jean-Luc Préel. L'amendement est défendu.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Michel Dubernard, *président de la commission, rapporteur*. Défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Défavorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 504.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n° 23 et 412 corrigé.

L'amendement n° 23 est présenté par M. Dubernard, rapporteur, MM. Audifax, Gremetz, Jean-Marie Le Guen et Préel ; l'amendement n° 412 corrigé est présenté par M. Jean-Marie Le Guen et les membres du groupe socialiste.

Ces amendements sont ainsi libellés :

« Rédiger ainsi le texte proposé pour l'article L. 1411-12 du code de la santé publique :

« *Art. L. 1411-12.* – Dans chaque région et dans la collectivité territoriale de Corse, une conférence régionale ou territoriale de santé publique a pour mission de contribuer à la définition et à l'évaluation des objectifs régionaux de santé publique de l'Etat.

« Lors de l'élaboration du plan régional de santé publique de l'Etat, elle est consultée par le représentant de l'Etat et formule des avis et propositions sur les programmes qui le composent.

« Elle est tenue régulièrement informée de leur état d'avancement ainsi que des évaluations qui en sont faites.

« Elle procède également à l'évaluation des conditions dans lesquelles sont appliqués et respectés les droits des personnes malades et des usagers du système de santé.

« Ses avis sont rendus publics. »

La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 23.

M. Jean-Michel Dubernard, *président de la commission, rapporteur*. L'amendement n° 23 fait réapparaître les conférences régionales de santé supprimées par la loi du 4 mars 2002. J'ai évoqué ce sujet dans mon propos liminaire.

Mme la présidente. La parole est à M. Michel Vergnier pour défendre l'amendement n° 412 corrigé.

M. Michel Vergnier. Il est défendu.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Favorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix par un seul vote les amendements n°s 23 et 412 corrigé.

(Ces amendements sont adoptés.)

Mme la présidente. En conséquence, les amendements n°s 505, 429, 430 et 431 de M. Préel, n° 239 de Mme Greff et n° 432 de M. Préel n'ont plus d'objet.

M. Michel Dubernard, rapporteur, et M. Audifax ont présenté un amendement, n° 24, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le texte proposé pour l'article L. 1411-13 du code de la santé publique :

« *Art. L. 1411-13.* – La conférence régionale de santé publique, dont la composition et les modalités de fonctionnement sont fixées par décret, est présidée par une personnalité désignée à raison de ses compétences. Elle comprend notamment des représentants des collectivités territoriales, des organismes d'assurance maladie, des malades et des usagers du

système de santé, des professionnels de santé, des institutions publiques et privées de santé, de l'observatoire régional de la santé ainsi que des personnalités qualifiées.

« Les membres de cette conférence sont nommés par arrêté du représentant de l'Etat. »

Sur cet amendement, M. Jean-Marie Le Guen et les membres du groupe socialiste ont présenté deux sous-amendements :

Le sous-amendement n° 414 est ainsi libellé :

« Après les mots : "système de santé", rédiger ainsi à la fin de la deuxième phrase du premier alinéa de l'amendement n° 24 : " , des professionnels du champ sanitaire et social, des institutions et établissements sanitaires et sociaux, de l'observatoire régional de la santé, des représentants du comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale, des représentants des comités régionaux d'éducation pour la santé ainsi que des personnalités qualifiées". »

Le sous-amendement n° 413 est ainsi rédigé :

« Compléter l'amendement n° 24 par l'alinéa suivant :

« Le président de la conférence régionale de santé publique est nommé en son sein. »

La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 24.

M. Jean-Michel Dubernard, *président de la commission, rapporteur*. Ainsi que je l'ai déjà indiqué dans mon intervention générale, cet amendement tend à préciser la composition de la conférence régionale de santé. Il prévoit qu'elle comprendra « notamment des représentants des collectivités territoriales, des organismes d'assurance maladie, des malades et des usagers du système de santé, des professionnels de santé, des institutions publiques et privées de santé, de l'observatoire régional de la santé ainsi que des personnalités qualifiées », c'est-à-dire de toutes les structures, de tous les organismes et toutes les personnes qui sont amenés, au niveau de la région, à s'exprimer sur la santé publique.

La conférence sera un lieu de débat, un forum. Quant à son organisation qui relève du règlement, il conviendra d'envisager un fonctionnement permanent qui permettrait à tous les participants de travailler sur des thèmes qui se renouvelleront au fil des années.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Favorable.

Mme la présidente. La parole est à M. Maxime Gremetz.

M. Maxime Gremetz. Cet amendement relatif à la composition de la conférence régionale de santé publique, sur laquelle j'ai posé beaucoup de questions, me laisse perplexe. En effet, s'il indique que : « la conférence régionale de santé publique, dont la composition et les modalités de fonctionnement sont fixées par décret... », il donne ensuite une liste de membres !

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. « Notamment ! »

M. Maxime Gremetz. Avec mon bon sens populaire, je trouve qu'il y a une contradiction ! Certes, la contradiction fait avancer, comme disait Marx ! Sans contradiction, le monde n'avance pas, vous le savez bien. *(Sourires.)*

La conférence régionale sera donc chargée, selon ce que nous avons défini précédemment, à la fois de décliner les choix nationaux et de définir une politique régionale en fonction des priorités locales et compte tenu de la spécificité de chacune des régions. Dans ce cas, pourquoi ne prévoir que quelques représentations possibles ? Il vaudrait mieux toutes les fixer et supprimer le « notamment ».

Ainsi, vous prévoyez des représentants des collectivités territoriales – très bien –, des malades et des usagers du système de santé – d'accord –, des professionnels de santé – ça me paraît évident –, des institutions publiques et privées de santé – très bien –, de l'observatoire régional de la santé – très bien –, ainsi que des personnalités qualifiées. En revanche, l'amendement ne cite pas les représentants élus des personnels de santé, c'est-à-dire les représentants des organisations syndicales. Cela est anormal. Au moins, dans les conférences régionales qui existaient auparavant, même si elles ont surtout été des grand-messes, les organisations syndicales représentatives des personnels de santé, que ce soit dans les hôpitaux ou ailleurs, étaient représentées en tant que telles ; c'est cela la démocratie.

La rédaction de l'amendement qui à la fois renvoie la composition de la conférence régionale au décret et précise qu'elle comprendra « notamment » certains membres, me laisse perplexe. Je voudrais que M. le ministre précise que les organisations syndicales seront bien représentées par des élus des personnels.

M. François Vannson. Ils sont compris dans les représentants des professionnels de santé !

M. Maxime Gremetz. Mais il n'y a pas que les professionnels de santé ! Les organisations syndicales existent, et c'est heureux. Comprenez donc que je m'interroge.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission, rapporteur. Sans vouloir faire un concours de vocabulaire ou de grammaire, rappelons que « notamment » signifie que cette liste n'est pas exhaustive. De surcroît, les professionnels de santé peuvent très bien être représentés par leurs représentants ; cela paraît d'une logique évidente.

M. François Vannson. Bien sûr !

M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission, rapporteur. Votre proposition, monsieur Gremetz, est loin d'être dépourvue de sens, mais de deux choses l'une : ou bien nous faisons une liste exhaustive, et l'on oubliera forcément quelqu'un tôt ou tard,...

M. Maxime Gremetz. Non, parce que les syndicats devraient venir en priorité : ce sont les acteurs principaux !

M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission, rapporteur. Laissez-moi terminer.

... ou bien nous laissons le champ ouvert, et s'il apparaît demain une nouvelle catégorie de personnalités qualifiées, elles pourront apporter leur contribution au fonctionnement de cette conférence, qui doit être un forum où tous auront l'occasion de s'exprimer sur ce thème de la santé publique qui les concerne. Voilà pourquoi nous considérons que l'amendement n° 24 est suffisant.

M. François Vannson. Le rapporteur a tout à fait raison !

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Premièrement, monsieur Gremetz, lorsqu'on fait des citations, encore faut-il qu'elles soit justes. Vous avez cité Marx et vous vous êtes trompé. Car vous êtes dans la dialectique de Hegel... (*Sourires.*)

M. Maxime Gremetz. Non !

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. ... et c'est totalement différent.

M. Maxime Gremetz. Marx a enrichi Hegel !

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Je crois connaître à peu près la dialectique de la contradiction du maître et de l'élève, qui est celle de Hegel. Mais on connaît aussi Marx, sur les bancs de la majorité...

M. Maxime Gremetz. Je n'en doute pas !

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Deuxièmement, à vouloir décortiquer mot par mot, ce que je ne vous reproche pas, vous avez simplement vu, entre deux virgules, « des professionnels de santé ». A ceci près que la phrase commence par : « Elle comprend notamment des représentants », des représentants des collectivités, des organismes, des malades et des usagers qui ont aussi leurs associations. Nous n'avons pas mis « associations représentatives », car c'est déjà dit. Qui dit représentants des professionnels de santé dit légitimité, dès lors qu'il y a représentativité. Voilà la raison pour laquelle je crois que nous voulons dire la même chose.

Mme la présidente. La parole est à M. Maxime Gremetz.

M. Maxime Gremetz. Si nous disons la même chose, il n'y a pas de problème, monsieur le ministre ! Je veux seulement que les choses soient claires. Pour moi, les représentants des professionnels de santé, ce ne sont pas les organisations syndicales élues par les salariés. Les salariés de la santé, ce ne sont pas des professionnels au sens où on l'entend couramment. Les « professionnels de santé », vous le savez bien, désignent surtout les médecins.

M. Pierre-Louis Fagniez. Cela peut être les médecins...

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Marie Le Guen, pour défendre le sous-amendement n° 414.

M. Michel Vergnier. Ce sous-amendement a pour objet de compléter la composition des conférences régionales de santé sur le modèle des comités régionaux de santé, tels qu'ils existent à travers la loi sur le droit des malades, en y introduisant les comités régionaux d'éducation pour la santé.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission sur ce sous-amendement ?

M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission, rapporteur. La commission a repoussé ce sous-amendement, toujours dans le souci de ne pas aller trop loin dans le détail. Je répète que la conférence régionale de santé a vocation à accueillir tous ceux qui sont concernés par la santé publique, et cela inclut à l'évidence les organismes que vous venez de citer.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Même avis.

Mme la présidente. Je mets aux voix le sous-amendement n° 414.

(Le sous-amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Michel Dubernard, *président de la commission, rapporteur*. Madame la présidente, j'aimerais proposer une rectification qui viserait à insérer les mots : « des représentants du conseil régional de l'ordre des médecins » dans l'amendement n° 24. Sans doute me reprochera-t-on de vouloir entrer dans le détail, mais tel n'est pas le cas. Le but est simplement de prendre en compte la dimension éthique du conseil de l'ordre au niveau de la conférence régionale de santé.

Mme la présidente. Si j'ai bien compris, monsieur le rapporteur, votre rectification à l'amendement n° 24 vise à ajouter après les mots « des professionnels de santé, » les mots : « du conseil régional de l'ordre des médecins ».

M. Jean-Michel Dubernard, *président de la commission, rapporteur*. Exactement.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement sur l'amendement ainsi rectifié ?

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Avis favorable.

Mme la présidente. La parole est à M. Maxime Gremetz.

M. Maxime Gremetz. Là, c'est encore plus fort. Il faudrait faire figurer en toutes lettres les représentants du conseil de l'ordre ! Certes, je ne doute pas de leurs compétences, mais croyez-vous que cela vaille ces dizaines de milliers d'infirmières, d'aides-soignantes et leurs représentants élus ? Et vous nous parlez de démocratie sociale ! Franchement, je ne comprends pas ! Il y a de quoi se mettre en colère !

Puisque c'est ainsi, je propose à mon tour un sous-amendement oral qui vise à ajouter les mots : « les représentants élus des salariés des personnels de santé », c'est tout !

M. Bertho Audifax. Les infirmières aussi sont des professionnels de santé !

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission sur le sous-amendement de M. Gremetz ?

M. Jean-Michel Dubernard, *président de la commission, rapporteur*. Défavorable pour la raison que j'ai expliquée tout à l'heure. Tout le monde a sa place dans la conférence de santé, tous les représentants de tous ceux qui sont intéressés et concernés. La simple précision, qui vous a choqué, sur le conseil régional de l'ordre,...

M. Maxime Gremetz. Mais cela ne me choque pas !

M. Jean-Michel Dubernard, *président de la commission, rapporteur*. ... est liée à sa dimension éthique. Par ce biais, la notion d'éthique est introduite au cœur de la conférence régionale de santé. Voilà l'explication du sous-amendement que j'ai proposé et voilà pourquoi je suis défavorable au vôtre, qui va trop loin dans le détail.

Mme la présidente. La parole est à M. René Couanau, vice-président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales.

M. René Couanau, *vice-président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales*. Si M. le rapporteur le permet, j'aimerais répondre à M. Gremetz.

Votre sous-amendement, monsieur Gremetz, est satisfait par la rédaction de l'amendement. Les représentants syndicaux font partie des conseils d'administration des institutions publiques et privées de santé. A ce titre, chacun ici en a l'expérience, dès lors qu'il s'agit de représenter une institution, les représentants du personnel sont qualifiés et représentés.

M. Maxime Gremetz. Vous voulez rire !

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement sur le sous-amendement de M. Gremetz ?

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Avis défavorable.

Mme la présidente. La parole est à M. Maxime Gremetz.

M. Maxime Gremetz. Je demande un scrutin public sur mon sous-amendement. Nous allons vous juger aux actes !

Mme la présidente. Sur ce sous-amendement, qui porte le n° 550, je suis saisi par le groupe des députés communistes et républicains d'une demande de scrutin public.

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

.....

La parole est à Mme Martine Billard.

Mme Martine Billard. Je ne comprends plus. Nous avons déjà eu un débat semblable jeudi dernier, alors que j'avais posé le même type d'amendement à un autre endroit du texte.

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Exactement !

Mme Martine Billard. Ou bien la formule « les représentants qualifiés » concerne l'ensemble des représentants des professions de santé, ou bien on les liste tous. Mais on ne peut pas dire qu'il y a, d'un côté, les représentants qualifiés et, de l'autre côté, l'ordre régional des médecins. On a trop l'habitude, dans ce pays, à chaque fois que l'on parle des représentants qualifiés dans le domaine de la santé, de se limiter aux médecins.

M. Bertho Audifax. Mais non !

Mme Martine Billard. C'est malheureusement la réalité. Or nous avons besoin d'associer l'ensemble des acteurs des politiques de santé.

M. Maxime Gremetz. Tout à fait !

Mme Martine Billard. Sur un tel sujet, on ne peut pas être en désaccord. Ce n'est pas un problème gauche-droite. Nous ne pouvons tous que reconnaître la nécessité d'associer l'ensemble des professionnels, qu'ils soient médecins, infirmiers, kinésithérapeutes ou autres.

M. Pierre-Louis Fagniez. Mais ils le sont !

Mme Martine Billard. Je ne comprends pas le sous-amendement de la commission qui vise à donner plus de poids aux médecins au sein des représentants des professions de santé. Ou bien l'on en reste à la formule générale, et cela concerne tout le monde, soit on fait mention, à côté de l'ordre régional des médecins, de la représentation syndicale qui est un moyen d'appréhender l'ensemble des acteurs de la santé sans pour autant citer la totalité des professions concernées.

Mme la présidente. Je vous prie de bien vouloir regagner vos places.

Je vais maintenant mettre aux voix le sous-amendement n° 550 de M. Gremetz à l'amendement n° 24 de la commission, qui tend à insérer, après les mots : « des professionnels de santé », les mots : « des représentants élus des salariés de la santé. ».

Je rappelle que le vote est personnel et que chacun ne doit exprimer son vote que pour lui-même et, le cas échéant, pour son délégué, les boîtiers ayant été couplés à cet effet.

Le scrutin est ouvert.

.....

Mme la présidente. Le scrutin est clos.

Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	42
Nombre de suffrages exprimés	42
Majorité absolue	22
Pour l'adoption	10
Contre	32

L'Assemblée nationale n'a pas adopté.

Nous en venons maintenant au vote, proposé par M. le rapporteur, du sous-amendement qui porte le n° 549.

M. Maxime Gremetz. Je demande un scrutin public.

Mme la présidente. Le vote est commencé, monsieur Gremetz.

M. Maxime Gremetz. Madame la présidente, je n'ai pas voulu vous interrompre pendant que vous donniez le résultat du scrutin sur le sous-amendement n° 550. Je vous demande donc un scrutin public sur le sous-amendement n° 549 et je vous annonce d'ores et déjà que j'en demanderai un autre sur l'amendement n° 24. Quand on ne veut pas des salariés, il faut le dire franchement !

M. Jean-Michel Dubernard, *président de la commission, rapporteur*. M. Gremetz nous refait le coup des retraites !

M. Maxime Gremetz. Pas du tout. Je veux simplement marquer ici que vous ne voulez pas des salariés. Heureusement qu'ils étaient là au moment de la canicule ! Mais, pour vous, l'ordre des médecins, c'est bien mieux !

M. René Couanau, *vice-président de la commission*. Les salariés seront représentés !

M. Jean-Michel Dubernard, *président de la commission, rapporteur*. Je vous répète que c'est une question de dimension éthique !

Mme la présidente. Sur le vote du sous-amendement n° 549, je suis saisie par le groupe des député-e-s communistes et républicains d'une demande de scrutin public.

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

.....

Mme la présidente. Je vous prie de bien vouloir regagner vos places.

Je vais maintenant mettre aux voix le sous-amendement n° 549.

Je rappelle que le vote est personnel et que chacun ne doit exprimer son vote que pour lui-même et, le cas échéant, pour son délégué, les boîtiers ayant été couplés à cet effet.

Le scrutin est ouvert.

.....

Mme la présidente. Le scrutin est clos.

Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	39
Nombre de suffrages exprimés	39
Majorité absolue	20
Pour l'adoption	35
Contre	4

L'Assemblée nationale a adopté.

La parole est à M. Michel Vergnier, pour soutenir le sous-amendement n° 413.

M. Michel Vergnier. Le projet de loi initial prévoyait que le comité régional était présidé par le représentant de l'État. L'amendement qui a été adopté en commission recrée les conférences régionales de santé mais ne précise pas le mode de désignation de leur président. C'est à cette question que souhaite répondre ce sous-amendement.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Michel Dubernard, *président de la commission, rapporteur*. Repoussé.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Même avis.

Mme la présidente. Je mets aux voix le sous-amendement n° 413.

(Le sous-amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Sur le vote de l'amendement n° 24, modifié par le sous-amendement n° 549, je suis saisie, par le groupe des député-e-s communistes et républicains, d'une demande de scrutin public.

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

.....

Mme la présidente. Je vous prie de bien vouloir regagner vos places.

Je vais maintenant mettre aux voix l'amendement n° 24, modifié par le sous-amendement n° 549.

Je rappelle que le vote est personnel et que chacun ne doit exprimer son vote que pour lui-même et, le cas échéant, pour son délégué, les boîtiers ayant été couplés à cet effet.

Le scrutin est ouvert.

.....

Mme la présidente. Le scrutin est clos.

Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	44
Nombre de suffrages exprimés	39
Majorité absolue	20
Pour l'adoption	39
Contre	0

L'Assemblée nationale a adopté.

La parole est à M. Maxime Gremetz.

M. Maxime Gremetz. Compte tenu du tour pris par le débat, je demande une suspension de séance.

Mme la présidente. La suspension de séance est de droit.

Je vous accorde cinq minutes.

Suspension et reprise de la séance

Mme la présidente. La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à dix-sept heures quarante-cinq, est reprise à dix-sept heures cinquante, sous la présidence de M. Eric Raoult.)

PRÉSIDENCE DE M. ÉRIC RAOULT, vice-président

M. le président. La séance est reprise.

M. Prél a présenté un amendement, n° 477, ainsi rédigé :

« Compléter le III de l'article 2 par la phrase suivante : "Les schémas d'organisation spécifiques, en particulier le schéma d'organisation sanitaire, le schéma d'éducation pour la santé, le schéma de santé mentale, etc., sont notamment pris en compte dans les objectifs du plan régional de santé publique". »

La parole est à M. Jean-Luc Prél.

M. Jean-Luc Prél. Dans le cadre du développement d'un ensemble coordonné de programmes et d'actions pluriannuelles, ainsi que du maintien des PRAPS dans le cadre du plan régional, pour assurer une cohérence d'ensemble aux autres politiques concourant à la santé, il est nécessaire de réintroduire les autres politiques organisées par schéma ces dernières années, en particulier les schémas régionaux d'éducation pour la santé, les SREPS.

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

M. Jean-Michel Dubernard, *président de la commission, rapporteur*. La commission a rejeté cet amendement pour des raisons que j'ai déjà exprimées.

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

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Même avis.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 477.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 2, modifié par les amendements adoptés.

(L'article 2, ainsi modifié, est adopté.)

Article 3

M. le président. « Art. 3. – I. – Dans les articles L. 1321-6, L. 1331-25, L. 1331-27, L. 1331-28, L. 1332-4, L. 2311-5, L. 3111-3, L. 3111-4, L. 3112-1, L. 3113-1, L. 3114-1, L. 3114-3, L. 3114-4, L. 3114-6, L. 3322-11, L. 3811-6, L. 3812-3, L. 3812-7, L. 5132-4, L. 5231-1 et L. 5231-2 du code de la santé publique, les mots : "Conseil supérieur d'hygiène publique de France" sont remplacés par les mots : "Haut Conseil de la santé publique". »

« II. – Au quatrième alinéa de l'article L. 1112-3 du même code, les mots : "et au conseil régional de la santé" sont remplacés par les mots "et au comité régional de la santé publique". »

M. Jean-Marie Le Guen et les membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 291, ainsi rédigé :

« Supprimer l'article 3. »

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

M. Jean-Marie Le Guen. Cet amendement a déjà été défendu.

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

M. Jean-Michel Dubernard, *président de la commission, rapporteur*. Rejet.

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

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Même avis.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 291.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. M. Dubernard, rapporteur, a présenté un amendement, n° 542 rectifié, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi l'article 3 :

« I. – Dans les articles L. 1311-1, L. 1331-25, L. 1331-27, L. 1331-28, L. 1332-4, L. 2311-5, L. 3111-3, L. 3112-1, L. 3113-1, L. 3114-1, L. 3114-3, L. 3114-6, L. 3322-11, L. 3811-6, L. 3812-3, L. 3812-7, L. 5132-4, L. 5131-1, et L. 5231-2 du code de la santé publique, 104-2 du code minier et dans les articles 2, 6 et 7 de la loi du 2 juillet 1935 tendant à l'organisation et à l'assainissement des marchés du lait et des produits résineux, les mots : "Conseil supérieur d'hygiène publique de France" sont remplacés par les mots : "Haut Conseil de la santé publique". »

« II. – Dans le quatrième alinéa de l'article L. 1112-3 du code de la santé publique, les mots : "et au conseil régional de la santé" sont remplacés par les mots : "et au Comité national de la santé publique". »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Michel Dubernard, *président de la commission, rapporteur*. Il s'agit d'un amendement de coordination.

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

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 542 rectifié.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Le Gouvernement a présenté un amendement, n° 386, ainsi libellé :

« Compléter l'article 3 par les dix paragraphes suivants :

« III. – Au quatrième alinéa de l'article L. 1417-6 du même code, les mots : "Haut Conseil de la santé" sont remplacés par les mots : "Haut Conseil de la santé publique". »

« IV. – A l'article L. 6112-6 du même code, les mots : "à l'article L. 1411-5" sont remplacés par les mots "à l'article L. 1411-11". »

« V. – L'ordonnance n° 2003-850 du 4 septembre 2003 portant simplification de l'organisation et du fonctionnement du système de santé ainsi que les procédures de création d'établissements ou de services sociaux ou médico-sociaux soumis à autorisation, prise en application des articles 2, 6, 20, 21 et 34 de la loi n° 2003-591 du 2 juillet 2003 habilitant le Gouvernement à simplifier le droit, est ratifiée sous réserve de la modification suivante :

« Le V de l'article 3 est ainsi rédigé :

« V. – Au premier alinéa de l'article L. 6162-3, à l'article L. 6162-5, au premier alinéa de l'article L. 6162-6 et au troisième alinéa de l'article L. 6162-9 du même code, les mots : "ministre chargé de la santé" sont remplacés par les mots : "directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation". »

« VI. – A l'article L. 6114-3 du code de la santé publique, les mots : "des orientations adoptées par le conseil régional de santé prévu à l'article L. 1411-3" sont remplacés par les mots : "du plan régional de santé publique".

« VII. – Au troisième alinéa de l'article L. 6115-4 du code de la santé publique, les mots : ", après avis de la section compétente du conseil régional de santé" sont supprimés.

« VIII. – A l'article L. 6115-9 du code de la santé publique, les mots : "au conseil régional de santé mentionné à l'article L. 1411-3" et les mots : "aux priorités de santé publique établies par ledit conseil" sont remplacés respectivement par les mots : "à la conférence régionale de santé publique" et les mots : "aux objectifs du plan régional de santé publique et aux objectifs particuliers définis par le conseil régional".

« IX. – L'avant-dernier alinéa de l'article L. 312-3 du code de l'action sociale et des familles est ainsi rédigé :

« Le comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale et le comité régional de l'organisation sanitaire peuvent siéger en formation conjointe lorsque l'ordre du jour rend souhaitable un avis commun de ces deux instances et selon des modalités fixées par voie réglementaire. »

« X. – Au 7^o du II de l'article L. 312-3, à l'avant-dernier alinéa et au dernier alinéa de l'article L. 312-5 du code de l'action sociale et des familles, les mots : "conseil régional de santé" et "conseils régionaux de santé" sont remplacés respectivement par les mots : "comité régional de l'organisation sanitaire" et "comités régionaux de l'organisation sanitaire".

« XI. – Au IV de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles, les mots : "conseil régional de santé" sont remplacés par les mots : "comité régional de l'organisation sanitaire".

« XII. – Les articles L. 1411-3-1, L. 1411-3-2 et L. 1411-3-3 du code de la santé publique sont abrogés. »

La parole est à M. le ministre.

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. C'est un amendement de cohérence.

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

M. Jean-Michel Dubernard, *président de la commission, rapporteur*. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 386.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 3 modifié.
(L'article 3, ainsi modifié, est adopté.)

Article 4

M. le président. Je donne lecture de l'article 4 :

TITRE II

INSTRUMENTS D'INTERVENTION

CHAPITRE I^{er}

Institutions et organismes

« Art. 4. – I. – L'intitulé du chapitre VII du titre I^{er} du livre IV de la première partie du code de la santé publique est ainsi rédigé : "Prévention et éducation pour la santé".

« II. – Les articles L. 1417-1 à L. 1417-3 du code de la santé publique sont remplacés par les dispositions suivantes :

« *Art. L. 1417-1.* – Un établissement public de l'Etat dénommé "Institut national de prévention et d'éducation pour la santé" a pour missions :

« 1^o De mettre en œuvre, pour le compte de l'Etat et de ses établissements publics, les programmes de santé publique prévus par l'article L. 1411-6 ;

« 2^o D'exercer une fonction d'expertise et de conseil en matière de prévention et de promotion de la santé ;

« 3^o De promouvoir le développement de l'éducation pour la santé, y compris de l'éducation thérapeutique, sur l'ensemble du territoire.

« Cet établissement est placé sous la tutelle du ministre chargé de la santé.

« L'institut apporte son concours à la mise en œuvre des programmes régionaux de l'Etat et participe au groupement institué à l'article L. 1411-14. »

« III. – A l'article L. 1417-5 du même code, les dispositions du 6^o sont supprimées et le 7^o devient le 6^o.

« IV. – L'article L. 3411-4 du code de la santé publique est abrogé. »

La parole est à M. Jean-Luc Prével, inscrit sur l'article 4.

M. Jean-Luc Prével. Monsieur le ministre, l'article 4 est important et mérite que l'on s'y arrête quelques instants. En effet, quel rôle doivent jouer dans la prévention et l'éducation pour la santé, les associations, c'est-à-dire les hommes et les femmes de terrain ? Nous pensons qu'il est nécessaire de s'appuyer sur ces hommes et ces femmes, en amont pour estimer les besoins et en aval pour l'action. Comment réussir une véritable prévention sans s'appuyer sur les associations et sur ceux qui interviennent aujourd'hui dans les écoles et les collèges, qui s'occupent des anciens buveurs, de la lutte contre le tabagisme ou d'autres problèmes chers à notre ami Claude Évin ?

Monsieur le ministre, quel rôle allez-vous accorder à la Fédération nationale des comités d'éducation pour la santé – FNES – et à la Fédération nationale des CODES et des CRES, comités régionaux d'éducation pour la

santé. En effet, dans chaque département, nous avons des CODES, c'est-à-dire des associations qui regroupent toutes les autres associations qui interviennent dans l'éducation et la prévention pour la santé. Au niveau régional, les CRES les fédèrent. Nous pensons qu'elles devraient se retrouver au niveau de la COMEX de l'ARH. Pour nous, l'interlocuteur du ministère devrait être la Fédération nationale des CODES et des CRES et non pas l'INPS, Institut national de prévoyance sociale. Que le Gouvernement ait besoin d'un organe pour faire sa communication, soit ! et l'INPS peut remplir ce rôle, mais que celui-ci ait des délégués régionaux qui interféreront avec les CRES et les CODES, je crains que cela ne complique le système et ne décourage ceux qui interviennent aujourd'hui sur le terrain.

Voilà pourquoi, je me permets d'insister, monsieur le ministre. Je souhaiterais avoir une réponse sur ce point qui me tient à cœur, s'agissant de prévention et d'éducation pour la santé dans notre pays.

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

M. Jean-Marie Le Guen. D'abord, je veux m'associer à l'intervention de notre collègue Préel.

M. Jean-Luc Préel. Pas trop ! Vous me rendriez suspect !

M. Jean-Marie Le Guen. Au vu des succès que vous obtenez depuis le début de cette discussion, mon renfort ne peut que vous être utile ! (*Sourires.*)

Bizarrement, deux réalités sont passées à la trappe. D'abord, je n'ai toujours pas compris pourquoi on faisait disparaître, – si ce n'est dans une mauvaise intention, ce que je n'ose croire –, la notion de mission de service public pour l'INPES et pour l'éducation pour la santé. Si ces mots ont un sens politique, cela me paraît aller dans le sens que je souhaite. Si c'est pour des raisons juridiques, je ne comprends pas pourquoi.

Par ailleurs, dans ce secteur, comme dans d'autres, l'Etat ne fera finalement rien. Par définition, l'éducation pour la santé est pluraliste. Elle ne peut pas s'organiser au seul niveau de l'Etat. Ainsi, l'Etat devrait-il avoir un discours normatif sur la manière dont les associations, dans leur diversité, interviennent dans les problèmes de contraception ? Les approches en ce domaine sont diverses et l'Etat ne saurait être le juge de l'opportunité de telle ou telle politique. Comment établir des normes dans des domaines qui relèvent du culturel, donc sont diversifiés et reflètent le pluralisme de notre société ? C'est dire qu'on ne fera rien. Demander que l'Etat tranche en tout et pour tout, sur des questions très périphériques aux sciences dures, c'est aller vers de vrais conflits.

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

Mme Martine Billard. J'ai déposé un amendement portant aussi sur la notion de mission de service public mais je préfère intervenir dès maintenant pour que nous en débattions.

Moi aussi, j'ai été surprise par la suppression de cette notion. On nous a objecté qu'il ne fallait pas créer une nouvelle structure de service public. Bien évidemment, mais on peut insister sur la notion sans pour autant créer une nouvelle structure publique ! Insister sur la notion de mission de service public présente l'intérêt de donner plus de lisibilité à l'éducation pour la santé. Cela permet de mettre en œuvre des programmes qui, dépassant l'information, réalisent une véritable prévention. Or, dans certains domaines, c'est fondamental. Bien sûr, les cam-

pagnes d'information, comme celles sur le tabac, sont très importantes, mais d'autres actions, au plus près du terrain, sont nécessaires, comme celles – très concrètes – qui sont menées en direction des jeunes dans les collèges d'Ile-de-France pour les convaincre de ne pas commencer à fumer ou d'arrêter. Toutes ces actions sont des missions de service public. Il faut remettre cette notion dans la loi afin de les valoriser, car il ne faut pas attendre que les jeunes soient tombés dans l'alcoolisme, ou se soient mis à fumer, ce qui nous obligerait à des politiques plus difficiles, des politiques curatives. Pouvez-vous, monsieur le ministre, nous expliquer la raison de cette suppression ?

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

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Monsieur Le Guen, je vous rappelle que l'INPES a tout même été créé par la loi du 4 mars 2002, et que tout le monde s'est réjoui qu'un institut indépendant intervienne dans la mise en œuvre de la politique de santé publique de l'Etat dans le cadre de l'éducation à la santé ou de la prévention. Vous ne pouvez donc pas nous reprocher, mais ce n'est probablement pas ce que vous avez voulu dire, de nous appuyer sur cet institut !

M. Bertho Audifax. C'est la cohérence même !

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. On ne touche pas du tout aux CODES et aux CRES, qui représentent un réseau parmi d'autres.

Si j'ai bien compris, on nous demande pourquoi nous supprimons la notion de service public de l'INPES. C'est très simple, nous ne pensons pas que chacune des agences ou chacun des agents de l'Etat doive être doté d'un service d'intérêt public propre. L'éducation pour la santé n'est pas un service public autonome, c'est une composante de la politique de la santé publique. En réalité, l'INPES, par son action, participe à la mission qu'est la santé publique de l'Etat. Nous simplifions.

Vous allez normer, m'avez-vous dit tout à l'heure aussi, monsieur Le Guen. D'abord, je répète que c'est dans la mission de l'INPES tel qu'il a été créé par la loi du 4 mars. Une de ses dernières interventions, c'était une campagne contre le tabac. Elle a fait grand bruit, elle était audacieuse et on a même pu s'interroger. Il y en a eu une seconde contre le tabac qui montrait un grand nombre de barils et on pouvait lire : « C'est fou ce que peut contenir une cigarette ! » Il y a eu aussi une intervention sur le sida. Personne ne peut dire qu'à un moment ou à un autre, on a voulu normer le comportement des uns ou des autres. Ce sont de grands axes de communication nationale, qui ne sont pas incompatibles avec des reprises locales, régionales ou départementales plus particulières. Et c'est donc le rôle du GRSP, auquel est associé l'INPES, en tant qu'agence de l'Etat.

M. Jean-Marie Le Guen. C'est bien ça dont je parle !

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Lorsque le GRSP envisage de faire une campagne et se réunit, l'INPES peut expliquer qu'il a prévu une campagne nationale à telle date et qu'il n'est peut-être pas utile que la campagne régionale vienne simultanément ou à bref délai, et on essaie de coordonner les choses. Chacun est dans son rôle, je crois, et ce n'est pas compliqué, au contraire.

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

M. Jean-Marie Le Guen. Nous serions tous prêts, je pense, à retirer nos amendements s'il était écrit que l'INPES « participe à la mission de service public », comme vous l'avez expliqué. Je ne sais pas si tous mes collègues seraient d'accord mais je pense qu'il n'y aurait pas de problème.

Par ailleurs, j'ai été un peu rapide dans ma démonstration. Je ne fais le procès ni du fonctionnement national de l'INPES, ni de ce qu'est l'INPES. Je suis allé trop vite et j'ai oublié de dire que vous aviez vocation à projeter l'INPES à l'intérieur du GRSP. C'est l'action du GRSP et l'INPES à travers le GRSP, structure unitaire centrale et centralisée, que je mets en cause au niveau des actions de terrain et non pas les actions nationales. Les actions nationales sont connues, il y a une prise de risques, elle est discutée et assumée, et cela fait partie du fonctionnement démocratique. C'est surtout au plan local que les choses se posent avec plus de nuances. Si tout doit être centralisé au niveau d'une structure de type GRSP, je crains effectivement qu'il n'y ait un aspect normatif.

M. le président. Mme Greff a présenté un amendement, n° 240, ainsi rédigé :

« Avant le premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 1417-1 du code de la santé publique, insérer l'alinéa suivant :

« L'éducation à la santé est une mission de service public. »

La parole est à Mme Claude Greff.

Mme Claude Greff. J'ai bien compris, monsieur le ministre, que l'éducation à la santé était une composante de la santé publique, mais je veux insister à nouveau sur le fait qu'il faut mettre en place une politique active de promotion des règles d'hygiène et de diététique, notamment pour lutter contre l'obésité et la sédentarité ou le tabagisme, dont vous avez parlé tout à l'heure. L'éducation à la santé, ce sont des mots très simples. Il faut se répéter parce qu'elle n'est pas assez reconnue et prise en considération dans les institutions de santé publique. La population doit en entendre parler suffisamment.

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

M. Jean-Michel Dubernard, *président de la commission, rapporteur*. Cet amendement a été repoussé parce que l'éducation à la santé fait partie de la santé publique, comme on l'a définie au 5° de l'article L. 1411-1.

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

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Je veux vraiment que cette loi de santé publique puisse nous rassembler. C'est la raison pour laquelle, après avoir entendu Mme Greff et M. Le Guen, je suis prêt à déposer un amendement pour préciser, au 3° du texte proposé pour l'article L. 1417-1, que cet établissement est placé sous la tutelle du ministre chargé de la santé, et concourt à la politique de santé publique.

Plusieurs députés du groupe de l'Union pour un mouvement populaire. Très bien !

Mme Claude Greff. Merci !

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Je pense qu'ainsi la demande de Mme Greff comme celle de M. Le Guen, et probablement celle de Mme Billard, seront satisfaites.

Mme Claude Greff. Merci, monsieur le ministre !

M. Jean-Marie Le Guen. Nous sommes des gagnés, dans ce débat ! (*Sourires.*)

Mme Martine Billard. Oui, c'est vraiment un compromis !

M. le président. En fonction de cette contribution ministérielle, madame Greff, retirez-vous l'amendement n° 240 ?

Mme Claude Greff. Bien sûr !

M. le président. L'amendement n° 240 est retiré.

MM. Préel, Leteurre et Jardé ont présenté un amendement, n° 506, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 1417-1 du code de la santé publique :

« La Fédération nationale des comités départementaux d'éducation pour la santé et des comités régionaux d'éducation pour la santé a pour missions : »

La parole est à M. Jean-Luc Préel.

M. Jean-Luc Préel. Monsieur le ministre, je ne voudrais pas qu'il y ait de confusion ou de mauvaise interprétation.

Le texte indique clairement qu'un établissement public de l'Etat, l'INPES, a différentes missions, qui sont énumérées. Selon moi, l'INPES a tout à fait vocation à élaborer une communication au niveau national, et les campagnes que vous avez évoquées tout à l'heure me paraissent effectivement de très bons exemples. Par contre, vous avez dit que vous maintenez les CODES et les CRES, mais, dans notre esprit, c'est la Fédération nationale des CODES et des CRES qui a pour vocation à être l'interlocuteur du ministre au niveau national. Si vous voulez conserver un lien avec les hommes et les femmes, avec les associations sur le terrain, il me paraît préférable de confier ces commissions à cette fédération et non pas à l'INPES. Vous savez très bien, en effet, que l'INPES souhaite avoir des délégués dans chaque région. Comment ferez-vous vivre ensemble les CODES, les CRES et les délégués régionaux de l'INPES ? Il y aura demain des conflits et, au lieu d'améliorer le système, vous allez, je pense, le compliquer.

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

M. Jean-Michel Dubernard, *président de la commission, rapporteur*. Défavorable.

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

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Même avis.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 506.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, nos 533 et 415, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 533, présenté par M. Dubernard, rapporteur, M. Jean-Marie Le Guen et les commissaires membres du groupe socialiste, est ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le quatrième alinéa (3°) du texte proposé pour l'article L. 1417-1 du code de la santé publique :

« 3° D'assurer le développement de l'éducation pour la santé, notamment de l'éducation thérapeutique, sur l'ensemble du territoire. »

L'amendement n° 415, présenté par M. Jean-Marie Le Guen et les membres du groupe socialiste, est ainsi rédigé :

« Au début du quatrième alinéa (3^e) du texte proposé pour l'article L. 1417-1 du code de la santé publique, substituer aux mots : "De promouvoir" les mots : "D'assurer". »

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

M. Jean-Marie Le Guen. L'amendement n° 415 est retiré, monsieur le président. Il tendait à remplacer « promouvoir » par « assurer ». J'aurais pu tout aussi bien, dans un autre débat, demander à remplacer « assurer » par « promouvoir ». Je voulais savoir jusqu'à quel point de détail vos services ou vous-même, monsieur le ministre, aviez essayé d'effacer le vocabulaire de la loi du 4 mars.

Cela dit, je me félicite une fois de plus du travail que nous avons effectué en commission. Nous rétablissons une mission à l'INPES, et cet amendement se défend comme il se lit.

M. le président. L'amendement n° 415 est retiré.

La parole est à M. le rapporteur, pour défendre l'amendement n° 533.

M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission, rapporteur. Cet amendement traduit bien l'esprit consensuel qui a régné au sein de la commission.

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

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Même avis.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 533.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Mme Billard, M. Yves Cochet et M. Mamère ont présenté un amendement, n° 273, ainsi rédigé :

« Compléter le quatrième alinéa (3^e) du texte proposé pour l'article L. 1417-1 du code de la santé publique par les mots : ", en tant que mission de service public répondant à des normes quantitatives et qualitatives fixées par décret". »

La parole est à Mme Martine Billard.

Mme Martine Billard. On en revient au débat sur la mission de service public. L'amendement que vous nous proposez, monsieur le ministre, je n'en vois pas vraiment l'utilité puisque le texte proposé pour l'article L. 1417-1 prévoit au 1^o qu'un établissement public de l'Etat dénommé INPES a pour mission de mettre en œuvre, pour le compte de l'Etat et de ses établissements publics, les programmes de santé publique. Ajouter plus loin que l'établissement concourt à la politique de santé publique me paraît un peu redondant et ne répond pas à la nécessité de rétablir le concept de mission de service public. La proposition de Jean-Marie Le Guen me paraissait moins redondante. Si vous vous y ralliez, je retirerai mon amendement. Sinon, je le maintiens.

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

M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission, rapporteur. L'amendement a été rejeté par la commission.

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

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. L'amendement de Mme Billard est satisfait par l'amendement que je vais présenter.

M. le président. Madame Billard, maintenez-vous l'amendement n° 273 ?

Mme Martine Billard. Oui, monsieur le président.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 273.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 518 n'est pas défendu.

Mme Greff a présenté un amendement, n° 241, ainsi rédigé :

« Après le quatrième alinéa (3^e) du texte proposé pour l'article L. 1417-1 du code de la santé publique, insérer l'alinéa suivant :

« 4^o D'organiser des actions d'éducation à la santé et de prévention comportementale en collaboration avec les centres départementaux de prévention et d'éducation à la santé. »

La parole est à Mme Claude Greff.

Mme Claude Greff. Je retire cet amendement dans la mesure où ma demande sera satisfaite par l'amendement du Gouvernement.

M. le président. L'amendement n° 241 est retiré.

M. Préel a présenté un amendement, n° 480, ainsi rédigé :

« Après le quatrième alinéa (3^e) du texte proposé pour l'article L. 1417-1 du code de la santé publique, insérer l'alinéa suivant :

« 4^o Pour assurer ces missions, l'INPES s'appuie sur le réseau des comités d'éducation pour la santé présent dans les régions et les départements. »

La parole est à M. Jean-Luc Préel.

M. Jean-Luc Préel. C'est un amendement très proche de celui présenté par Mme Greff. Il n'est pas satisfait.

M. Claude Evin. Vous n'avez pas la même appréciation.

M. Jean-Marie Le Guen. Il est satisfait ou il ne l'est pas.

M. Jean-Luc Préel. Comme le ministre nous a expliqué que l'INPES s'appuierait sur le réseau des comités d'éducation à la santé, présents dans les régions et les départements, je pense que, pour une fois, cet amendement pourra être accepté. Je ne vois pas, en effet, pour quelle raison le rapporteur pourrait s'opposer à un amendement de ce type, en cohérence avec le rapport 2003 de l'IGAS, que vous avez sans doute reçu, monsieur le ministre, qui recommande d'éviter les doublons avec les CRES et les CODES. L'IGAS demandait précisément que l'INPES s'appuie sur ce réseau.

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

M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission, rapporteur. Défavorable.

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

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Même avis.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 480.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. MM. Préel, Leteurtre et Jardé ont présenté un amendement, n° 435, ainsi rédigé :

« Supprimer l'avant-dernier alinéa du texte proposé pour l'article L. 1417-1 du code de la santé publique. »

La parole est à M. Jean-Luc Préel.

M. Jean-Luc Préel. Il faut persévérer.

M. Jean-Marie Le Guen. *Diabolicum ! (Sourires.)*

M. Jean-Luc Préel. Je ne reviendrai pas sur ce qui a été voté, mais, si vous expliquez que l'INPES s'appuiera sur les réseaux des CODES et des CRES, et que vous êtes défavorable à un amendement qui tend à le préciser, on peut se demander si l'intention exprimée sera suivie d'effet.

J'en viens à l'amendement n° 435. Si l'INPES est placé sous la tutelle du ministre chargé de la santé, il serait plus simple d'en faire un service du ministère.

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

M. Jean-Michel Dubernard, *président de la commission, rapporteur*. Quand les Girondins redeviennent jacobins... Rejet.

M. Jean-Marie Le Guen. On ne leur en a pas laissé le temps, ils ont été supprimés avant ! *(Sourires.)*

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

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Même avis que la commission.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 435.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Le Gouvernement a présenté un amendement, n° 554, ainsi rédigé :

« Compléter l'avant-dernier alinéa du texte proposé pour l'article L. 1417-1 du code de la santé publique par les mots : "et concourt à la politique de santé publique". »

Monsieur le ministre, on peut considérer que vous l'avez déjà défendu ?

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Oui, monsieur le président.

M. le président. J'ai cru comprendre que le rapporteur était favorable ?

M. Jean-Michel Dubernard, *président de la commission, rapporteur*. Oui, monsieur le président.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 554.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Mme Comparini, M. Préel et les membres du groupe Union pour la démocratie française et apparentés ont présenté un amendement, n° 478 rectifié, ainsi rédigé :

« Compléter l'avant-dernier alinéa du texte proposé pour l'article L. 1417-1 du code de la santé publique par la phrase suivante : "La prévention et l'éducation pour la santé, mission de service public, doivent être mises en œuvre par les acteurs partenaires, de façon organisée dans le cadre national d'éducation pour la santé et des schémas régionaux d'éducation pour la santé". »

La parole est à M. Jean-Luc Préel.

M. Jean-Luc Préel. Comme cet amendement nous tient particulièrement à cœur, il est cosigné par l'ensemble des membres de notre groupe. Il est destiné à rappeler le rôle majeur à nos yeux des associations de ter-

rain pour mener ces types d'actions. Je pense aux CODES et aux CRES, à toutes les associations sur le terrain, qui ne sont pas mentionnés dans la loi. Ce que nous redoutons, et je me permets d'insister, c'est que l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, qui aura des délégués régionaux et qui sera une structure verticale descendante, démobilise les acteurs de terrain. Pour les avoir reçus, comme la plupart d'entre vous sans doute, et pour les connaître, je peux vous assurer qu'ils sont très inquiets des dispositions actuelles, et je ne comprends pas votre obstination à refuser de les mentionner dans la loi.

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

M. Jean-Michel Dubernard, *président de la commission, rapporteur*. Défavorable.

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

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Même avis.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 478 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. M. Dubernard, rapporteur, et les commissaires membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 27 deuxième rectification, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le dernier alinéa du texte proposé pour l'article L. 1417-1 du code de la santé publique :

« L'institut apporte son concours à la mise en œuvre des programmes régionaux de l'Etat. »

Sur cet amendement, je suis saisi de deux sous-amendements, n°s 373 et 470.

Le sous-amendement n° 373, présenté par Mme Andrieux-Bacquet et M. Terrasse, est ainsi rédigé :

« Compléter le dernier alinéa de l'amendement n° 27, deuxième rectification, par la phrase suivante : "Cet établissement assure une mission de service public". »

Le sous-amendement n° 470, présenté par M. Vergnier, est ainsi rédigé :

« Compléter l'amendement n° 27 deuxième rectification par l'alinéa suivant :

« Cet établissement assure une mission de service public. »

La parole est à M. Jean-Marie Le Guen, pour soutenir l'amendement n° 27 deuxième rectification.

M. Jean-Marie Le Guen. L'amendement n° 27 deuxième rectification est le résultat de la réflexion de la commission, à partir des positions des uns et des autres. Cela étant, il ne donne pas complètement satisfaction au groupe socialiste, et c'est sans doute pourquoi Sylvie Andrieux-Bacquet, Pascal Terrasse et Michel Vergnier ont souhaité, par leurs sous-amendements, préciser que l'INPES assure une mission de service public. Toutefois, comme M. le ministre vient de nous indiquer que cela est inclut dans la notion de santé publique, je propose, même si je considère qu'il y a une légère différence entre les deux concepts, que nous avançons.

M. le président. Dois-je considérer, monsieur Le Guen, que vous avez défendu les sous-amendements n°s 373 et 470 ?

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

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur l'amendement n° 27 deuxième rectification et sur les deux sous-amendements ?

M. Jean-Michel Dubernard, *président de la commission, rapporteur*. Je suis défavorable aux sous-amendements, mais favorable à l'amendement n° 27 deuxième rectification, dont je suis cosignataire. Cet amendement vise à compléter les dispositions concernant l'INPES en rétablissant les missions et la composition initiale de cet institut. De plus, il tend à remplacer le verbe « promouvoir » par le verbe « assurer », ce qui renforce les missions de l'institut.

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

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Même avis que celui de la commission.

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 373.

(Le sous-amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 470.

(Le sous-amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 27 deuxième rectification.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, les amendements n° 507 de M. Prél et n° 416 de M. Le Guen n'ont plus d'objet.

L'amendement n° 174 n'est pas défendu.

M. Dubernard, rapporteur, a présenté un amendement, n° 543, ainsi rédigé :

« Après le II de l'article 4, insérer les deux paragraphes suivants :

« II *bis*. – Dans l'article L. 1417-4 du code de la santé publique, la référence : "L. 1417-2" est remplacée par la référence : "L. 1417-1".

« II *ter*. – Dans le 3^e de l'article L. 221-1 du code de la sécurité sociale, la référence : "L. 1417-2" est remplacée par la référence : "L. 1417-1". »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Michel Dubernard, *président de la commission, rapporteur*. Cet amendement est rédactionnel.

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

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 543.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 4, modifié par les amendements adoptés.

(L'article 4, ainsi modifié, est adopté.)

Après l'article 4

M. le président. Mme Billard, M. Yves Cochet et M. Mamère ont présenté un amendement, n° 274, ainsi libellé :

« Après l'article 4, insérer l'article suivant :

« Après le cinquième alinéa de l'article L. 1335-3-1 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Un décret en Conseil d'Etat précise également les modalités selon lesquelles les compétences, moyens, droits et obligations de l'Institut national de l'environnement industriel et des risques sont transférés à l'agence. »

La parole est à Mme Martine Billard.

Mme Martine Billard. Cet amendement vise à renforcer les moyens de l'Agence française de sécurité sanitaire environnementale. Je sais, monsieur le ministre, que, la semaine dernière, vous vous êtes engagé à le faire. Il s'agit ici de prévoir l'intégration dans l'agence de l'INERIS qui est l'un des rares organismes dont les missions actuelles pourraient rentrer dans son champ de compétences.

Par ailleurs, j'ajouterais combien je regrette que mon amendement visant à créer une agence française de santé au travail n'ait pas été déclaré recevable. J'espère que, à un moment ou à un autre, nous pourrions avoir un débat à ce sujet. L'une des critiques fondamentales que je fais à ce projet de loi, c'est qu'il n'y a pratiquement rien sur la santé au travail. Si ce domaine n'est pas davantage pris en compte, nous continuerons à avoir une augmentation des arrêts de travail. C'est bien ça le problème.

Si je m'obstine sur cette question de la santé au travail, ce n'est pas par principe, c'est parce que, aujourd'hui, compte tenu de l'augmentation des cadences dans nombre d'entreprises, on assiste à une montée du stress et à un accroissement de certaines pathologies qu'on pourrait très bien réduire par un aménagement des postes de travail.

Je regrette que ce débat n'ait pas lieu dans le cadre de l'examen de ce texte et qu'on m'oppose le fait qu'une telle disposition relève du code du travail. Certes, cela relève du code du travail, mais la santé, c'est aussi la santé au travail. Or, si l'on veut remettre au cœur du débat la valeur « travail », si l'on veut que les salariés travaillent dans de bonnes conditions, les conditions de santé au travail doivent être correctes.

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

M. Jean-Michel Dubernard, *président de la commission, rapporteur*. Défavorable.

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

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Défavorable également.

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

M. Maxime Gremetz. Je soutiens cet amendement dans la mesure où le projet initial ne comporte qu'une seule et unique petite phrase sur la santé au travail dans la partie relative aux conditions environnementales. Mais il n'y a rien quand on évoque la santé publique. Cela fait tout chose de penser que la santé de ces quelque 22 millions de personnes qui produisent des richesses dans ce pays, qui travaillent, ces personnes sans lesquelles vous ne seriez pas là et le pays n'existerait pas, ne font l'objet que d'une petite phrase !

Le groupe communiste avait déposé plusieurs amendements sur la santé au travail, mais tous ont été rejetés, alors que cela n'aurait pas coûté un kopeck, comme aurait pu le dire M. Raffarin à Moscou, pas un euro !

Quand je pense que l'on n'accepte même pas, comme nous le proposons, qu'un « délégué santé » siège dans les comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail, les CHSCT. Dans les dizaines de milliers d'entreprises où il n'y a pas de comité d'entreprise, il n'y aura même pas un délégué santé. Nous proposons de faire œuvre utile pour que, là où il n'y a pas de délégué du personnel, il y ait au moins un délégué pour la sécurité et pour la santé. Cela me paraît tout à fait normal. Eh bien, pas à vous !

L'amendement de Mme Billard est important. Il concerne l'Agence française de sécurité sanitaire environnementale, mais, l'environnement, c'est aussi la sécurité au travail et hors du travail. Je ne vois pas ce qui vous gêne dans cette proposition, à moins que vous ne considériez que ce qui vient de vous est bon et que ce qui ne vient pas de vous est mauvais. C'est pourquoi je soutiens cet amendement, sur le vote duquel je demande un scrutin public.

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

M. Jean-Marie Le Guen. Je tiens, à mon tour, à dire que je soutiens l'amendement de Mme Billard.

Nous sommes dans une logique – tout au moins, je l'espère – qui est celle de la santé publique. A l'évidence, si nous estimons que, pour traiter des problèmes de santé de ce pays, on ne peut pas se limiter à une seule approche, celle des soins, on ne peut pas non plus se limiter à une approche traditionnelle de la prévention. Des pans entiers de l'activité sociale sont concernés par les questions de santé. Comment, en cette matière, l'État ne pourrait-il pas influencer sur le fonctionnement des entreprises, sur celui de l'école, sur la démarche éducative en général ou sur les médias ?

D'autant que les responsables des entreprises seraient tout de même les plus mal placés pour dénoncer l'intrusion de l'État en matière de santé. N'entendons-nous pas depuis maintenant un certain nombre de mois le MEDEF répéter avec force que, dorénavant, il considérerait que la politique de santé était du ressort de l'État ? Et on voit bien ce qu'il y a derrière cela. Par conséquent, les attermoissements permanents du MEDEF selon lesquels l'État ne doit pas, en matière de santé, s'immiscer dans le fonctionnement des entreprises ne tient pas. S'il ne peut pas être logique, nous devons l'être pour lui.

Selon nous, l'État doit intervenir avec force et détermination pour préserver la santé des travailleurs dans leurs entreprises. C'est pourquoi nous proposerons la création d'une agence nationale de la santé au travail dans un cadre plus large. Toutefois, les travaux menés par cet institut doivent d'ores et déjà être intégrés à notre réflexion sur l'intervention de l'État en la matière.

En tout cas, nous savons la part que représente le travail dans la mortalité précoce de certaines catégories de la population ou des habitants de certaines régions. Cette question doit être traitée non seulement dans ce texte sur la santé publique, mais aussi lorsque nous évoquerons les indemnités journalières, dont la croissance est préoccupante car elle implique la dégradation des conditions de travail des travailleurs dans ce pays. Nous y reviendrons, mais, en attendant, je soutiens l'amendement de Mme Billard.

M. le président. Sur le vote de l'amendement n° 274, je suis saisi par le groupe des député-e-s communistes et républicains d'une demande de scrutin public.

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

La parole est à M. le ministre.

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Je tiens à répondre à Mme Billard, à M. Gremetz et à M. Le Guen.

Premièrement, s'agissant de la santé au travail, nous en parlerons à l'article 20.

Deuxièmement, un amendement prévoit la centralisation par l'INVS des statistiques en la matière,...

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

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. ... lequel constituera un outil d'observation pour la surveillance épidémiologique des emplois des entreprises publiques et privées.

Troisièmement, enfin, le Gouvernement précédent a refusé – ce n'est pas une critique, mais j'aimerais qu'il y ait une certaine continuité dans les prises de position –, après qu'une longue réflexion à ce sujet eut été menée, en particulier dans le cadre de la mission Aschieri-Grzegorzulka, de bâtir l'AFSSE sur l'INERIS et l'INRS. La loi de 1998 a prévu une évaluation en 2004. Nous verrons bien à ce moment-là ce qu'il convient de faire et s'il est nécessaire de procéder à un regroupement.

Avec ce texte, nous voulons élargir le rôle de l'INVS à la santé au travail. Nous verrons l'année prochaine, après l'évaluation qui aura été faite, s'il faut revenir sur la place respective de l'AFSSE, de l'INERIS, de l'INRS. Bref, toutes les possibilités sont ouvertes, mais on ne peut pas tout bousculer maintenant. Il faut tout de même se donner le temps de procéder aux évaluations prévues.

Si je comprends et je partage le souci d'intégrer à part entière la santé au travail dans la santé publique, il me semble que la proposition qui est faite est quelque peu prématurée.

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

M. Jean-Marie Le Guen. Monsieur le ministre, je vous donne acte de cette démarche et je prends note que l'INVS sera un outil d'observation pour la surveillance épidémiologique au travail. Ce dernier point est un des éléments positifs du texte.

Mais soyons clairs, c'est la première fois depuis la rentrée parlementaire que l'on parle de l'AFSSE dans cet hémicycle. Je ne fais de procès d'intention à personne en particulier, mais j'observe qu'on n'a absolument pas donné à cette agence les moyens d'exister. Je ne vois donc pas comment vous allez pouvoir tirer un bilan en 2004 d'une structure qui n'a pas été dotée des moyens d'exister. On pourra parler de l'INERIS, de l'INRS, mais pas de l'AFSSE. Elle n'existe pas ou pratiquement pas et est encore au stade embryonnaire. La preuve en est que lorsqu'on a évoqué les problèmes d'environnement cet été, personne n'a fait référence à l'AFSSE. J'ai pu constater en discutant avec différents interlocuteurs, y compris des collègues, que personne ne savait exactement où se trouvait cet organisme.

Vous savez aussi que tout ce qu'a fait le gouvernement précédent a souvent été positif. Mais il a pu aussi être prudent, notamment en raison des champs couverts par le ministère de l'environnement et celui de la santé. De

plus, à l'époque, on vivait encore avec l'idée que le MEDEF pouvait revenir sur sa décision et que, y compris dans ce domaine, le paritarisme pouvait être favorisé. Mais, aujourd'hui, on s'aperçoit à l'évidence que le MEDEF ne veut absolument rien entendre, et il faut en tirer les conséquences. Si le MEDEF dit que la santé relève de l'Etat, il faut donner à ce dernier les moyens de traiter la santé au travail.

M. le président. Je vous prie de bien vouloir regagner vos places.

Je vais maintenant mettre aux voix l'amendement n° 274.

Je rappelle que le vote est personnel et que chacun ne doit exprimer son vote que pour lui-même et, le cas échéant, pour son délégué, les boîtiers ayant été couplés à cet effet.

Le scrutin est ouvert.

M. le président. Le scrutin est clos.

Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	40
Nombre de suffrages exprimés	40
Majorité absolue	21
Pour l'adoption	7
Contre	33

L'Assemblée nationale n'a pas adopté.

Mme Greff a présenté un amendement, n° 242, ainsi libellé :

« Après l'article 4, insérer l'article suivant :

« Après l'article L. 1417-9 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 1417-10 ainsi rédigé :

« *Art. L. 1417-10.* – L'institut met en œuvre les programmes d'éducation à la santé et de prévention comportementale en collaboration avec les représentations régionales des comités départementaux d'éducation à la santé. »

La parole est à Mme Claude Greff.

Mme Claude Greff. Ayant obtenu une réponse à mon interrogation, je retire cet amendement.

M. le président. L'amendement n° 242 est retiré.

Article 5

M. le président. « Art. 5. – I. – Il est inséré au chapitre I^{er} du titre I^{er} du livre IV de la première partie du code de la santé publique (partie Législative) six articles ainsi rédigés :

« *Art. L. 1411-14.* – Dans chaque région, dans la collectivité territoriale de Corse et à Saint-Pierre-et-Miquelon, un groupement régional ou territorial de santé publique a pour missions :

« 1^o D'assurer la surveillance, l'observation de la santé et les investigations épidémiologiques dans la région. A cet effet, il est chargé de procéder à toutes investigations et interventions nécessaires au vu des données épidémiologiques. Il peut aussi contribuer à l'analyse de l'efficacité du système de santé ;

« 2^o De mettre en œuvre les programmes de santé contenus dans le plan régional de santé publique mentionné à l'article L. 1411-11.

« Il peut être chargé d'assurer ou de contribuer à la mise en œuvre des actions particulières de la région selon des modalités fixées par convention.

« Un décret peut conférer à certains groupements une compétence interrégionale.

« *Art. L. 1411-15.* – Le groupement régional ou territorial de santé publique est une personne morale de droit public dotée de l'autonomie administrative et financière, constitué sous la forme d'un groupement d'intérêt public entre :

« 1^o L'Etat ;

« 2^o L'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé ;

« 3^o L'Institut de veille sanitaire ;

« 4^o L'agence régionale de l'hospitalisation ;

« 5^o La région, la collectivité territoriale de Corse et Saint-Pierre-et-Miquelon ;

« 6^o Les départements, ainsi que, le cas échéant, les communes ou groupements de communes engagés dans des actions de prévention et qui souhaitent adhérer au groupement ;

« 7^o L'union régionale des caisses d'assurance maladie et la caisse régionale d'assurance maladie, ou, dans les départements d'outre-mer, la caisse générale de sécurité sociale, ou, à Saint-Pierre-et-Miquelon, la caisse de prévoyance sociale.

« D'autres structures intervenant dans le domaine de la santé publique, de l'éducation pour la santé, de l'observation de la santé, notamment l'union régionale des médecins libéraux et l'observatoire régional de la santé mentionné à l'article L. 1413-4 peuvent adhérer au groupement.

« La convention constitutive de ce groupement doit être conforme à une convention type définie par décret.

« *Art. L. 1411-16.* – Le groupement est administré par un conseil d'administration composé à parité de représentants de l'Etat et de représentants des autres membres du groupement et présidé par le représentant de l'Etat dans la région ou dans la collectivité. Le conseil régional, les conseils généraux, l'agence régionale de l'hospitalisation et l'union régionale des caisses d'assurance maladie sont membres de droit de ce conseil. Il est dirigé par un directeur nommé par le représentant de l'Etat parmi les agents régis par les titres II, III ou IV du statut général des fonctionnaires et les agents publics régis par des statuts particuliers.

« Il peut, pour remplir les missions qui lui sont dévolues, employer des contractuels de droit privé.

« Le groupement rend compte périodiquement de son activité au comité régional de santé publique mentionné à l'article L. 1411-8.

« Les délibérations portant sur le budget et le compte financier du groupement ne deviennent définitives qu'après l'approbation expresse du représentant de l'Etat dans la région.

« *Art. L. 1411-17.* – Les ressources du groupement comprennent obligatoirement :

« 1^o Une subvention de l'Etat ;

« 2^o Une dotation de l'assurance maladie versée dans les conditions prévues à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale.

« *Art. L. 1411-18.* – Les programmes mis en œuvre par l'Etat, les groupements régionaux de santé publique, les collectivités territoriales et les organismes d'assurance maladie prennent en compte les difficultés particulières des personnes les plus démunies.

« Art. L. 1411-19. – Sauf dispositions contraires, les modalités d'application du présent chapitre sont fixées par décret en Conseil d'Etat. »

Sur l'article 5, plusieurs orateurs sont inscrits.

La parole est à M. Jean-Luc Prével.

M. Jean-Luc Prével. L'article 5 est fondamental, comme beaucoup d'autres d'ailleurs, parce qu'il crée le groupement régional de santé publique. Extrêmement compliqué, ce groupement renforcera, à notre avis, l'étatisation du système de santé, ce que nous n'approuvons pas, il ne donne pas la parole aux associations et ne responsabilise pas les partenaires qui s'occupent de la santé, ce que nous aurions souhaité. Cette instance, regroupant les compétences et les moyens sous la responsabilité de l'Etat, sera chargée de la surveillance et de l'observation de la santé dans la région.

Je vous rappelle, mes chers collègues, que, dans chaque région, existent aujourd'hui des observatoires régionaux de la santé, qui fonctionnent sur le mode associatif et qui jouent souvent un rôle essentiel, même si certains ne fonctionnent pas suffisamment faute de moyens humains et financiers. L'UDF défend sur ce point le renforcement du rôle des associations, des conseils d'administration responsables et des bénévoles qui y participent. Nous souhaiterions donner plus de moyens humains et financiers aux observatoires régionaux de la santé, reconnaître leur action aujourd'hui plutôt que de les remplacer par un groupement régional étatisé.

Le deuxième point qui nous préoccupe concerne l'INPES que nous avons évoqué tout à l'heure. Si Mme Greff semble se satisfaire des réponses qui nous ont été faites, nous considérons, quant à nous, que l'INPES aura une action au niveau régional, laquelle interfèrera forcément avec l'action des CRES.

Enfin, troisième problème, le conseil d'administration, dont l'ARH est membre, sera dirigé par le DRASS. Je rappelle que le directeur de l'ARH est nommé en conseil des ministres et représente l'Etat dans la région pour l'hospitalisation. Est-il satisfaisant et fonctionnel de le faire siéger dans un conseil d'administration dirigé par le DRASS? J'en doute.

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

M. Maxime Gremetz. Le projet de loi soumis à notre assemblée a pour objet la mise en place d'une politique nationale de santé publique sur l'ensemble du territoire. Edictée sous la responsabilité de l'Etat, on l'a souligné, elle déclinerait ses objectifs sanitaires sur un plan régional, étant entendu que la région constituerait le niveau adéquat de sa mise en œuvre.

L'instrument prévu par le texte pour cette mise en œuvre est un groupement d'intérêt public, créé à l'occasion : le groupement régional de santé publique.

Le rapport de la commission est clair et vous l'avez appuyé, monsieur le ministre. Aux motifs que la multiplicité des acteurs régionaux en matière de santé publique et que la dispersion des initiatives et responsabilités nuisent à la cohérence et à l'efficacité de l'action publique, ce GRSP aura plusieurs missions : la surveillance et l'observation de la santé sur un plan épidémiologique dans les régions, la mise en œuvre des programmes de santé contenus dans le plan régional de santé publique défini par le préfet. Le groupement pourra, en outre, se prévaloir d'une compétence en matière de programmes spécifiques à la région et d'une compétence interrégionale dépassant les frontières administratives régionales.

Motifs et missions ainsi déclinés nous laissent interrogatifs quant aux ambitions réelles de ce GRSP. Si c'est au nom du rejet de la complexité et de l'inefficacité qu'est créé ce groupement et qu'il se voit doté de ces missions, nous saisissons mal, et les professionnels de santé avec nous, en quoi il va permettre de réduire le niveau de la complexité de l'organisation de la santé publique.

En effet, vous souhaitez lui donner les missions de recueil et d'investigation épidémiologiques. Mais n'y a-t-il pas déjà une institution qui remplit ces missions? Les observatoires régionaux de santé n'ont-ils pas la mission de mettre au jour les données en matière de santé des populations régionales? Un simple « clic » sur le site Internet des ORS permet de lire que « l'objectif des ORS est d'améliorer l'information sur l'état de santé et sur les besoins des populations régionales, dans le cadre d'une mission d'aide à la décision. Ils contribuent ainsi à mettre à disposition des informations sur la santé, en recherchant les données disponibles, en les validant, en les analysant et en les diffusant, afin de permettre leur prise en compte dans l'élaboration des choix des décideurs – élus, administrations, organismes de protection sociale, établissements et professionnels de santé... »

En ajoutant une institution supplémentaire au paysage sanitaire régional, n'êtes-vous pas en train d'accroître le degré de complexité de ce paysage?

De même, monsieur le ministre, vous lui donnez mission de mettre en œuvre, au niveau régional, la politique nationale de santé publique. Mais n'y a-t-il pas déjà une politique de santé publique à l'œuvre dans nos régions? Les DRASS et les DDASS n'ont-elles pas déjà cette mission dans leurs compétences? Les associations de terrain œuvrant pour la prévention sanitaire n'agissent-elles pas dans nos régions? Les personnels spécialisés, tels les médecins inspecteurs de santé publique ou les infirmières de santé publique, n'ont-ils pas pour missions de mettre en place cette politique régionale de santé publique?

Certes, je vous l'accorde, la faiblesse de leurs moyens ne leur permet pas de répondre totalement aux ambitions d'une politique nationale de santé publique. Alors que la santé publique est un enjeu fondamental, le corps des médecins inspecteurs ne dépasse pas le nombre de 420 postes de travail, dont 100 postes ne sont pas pourvus! Mais qu'à cela ne tienne, plutôt que de relever le niveau des moyens en place, vous installez une instance supplémentaire d'action – cela coûte cher et ce n'est pas très efficace – qui s'ajoutera à l'existant, complexifiant à loisir une situation déjà difficile.

Non, monsieur le ministre, votre argumentaire n'est pas crédible en l'état et ne nous convainc pas. La mise en place de ce GRSP n'a certainement pas pour objectif d'éclairer le paysage de la santé publique – c'est évident, il suffit que je le présente pour s'en rendre compte – ni d'en accroître l'efficacité sociale. Au contraire, il le complexifie davantage encore.

En revanche, la nature de sa composition révèle parfaitement les ambitions cachées que vous lui donnez. En effet, la composition de son conseil d'administration rassemblera de façon obligatoire l'Etat, l'INPES, les ARH, la région et les autres collectivités territoriales engagées dans des actions de prévention. Autant dire qu'il se composera essentiellement des financeurs de la santé publique en région.

Cette concentration des financeurs dans un organe chargé de mettre en œuvre la politique régionale de santé publique est alors tout à fait illustrative des ambitions

que vous souhaitez donner à cette structure nouvelle. Au même titre que vous avez concentré aux mains des ARH les décisions financières relatives à l'hôpital, avec tous les travers autoritaires et d'arbitraire que nous connaissons dans nos régions, la concentration du pouvoir financier aux mains de ce groupement régional de santé public conduira à faire glisser la responsabilité de la santé publique régionale dans les mains des financeurs.

M. le président. Monsieur Gremetz, veuillez conclure, s'il vous plaît.

M. Maxime Gremetz. Ce ne seront plus les organes décideurs *a priori* des objectifs de santé publique, c'est-à-dire les conférences nationale et régionales de santé, qui conduiront la politique de santé publique dans nos régions, comme toute procédure légitimement démocratique l'exigerait.

C'est aussi la raison pour laquelle nous émettons un sérieux doute sur la restauration des conférences nationale et régionales de santé, qui ne modifient pas l'organigramme général du dispositif contenu dans le texte. Notre débat sur la composition de tout à l'heure était à cet égard fort significatif. Tout laisse à penser que les véritables décideurs de la politique régionale de santé publique deviendront les seuls financeurs.

Dès lors, le risque est grand que les objectifs de santé ne soient encadrés de trop près par les procédures comptables et que, plutôt que de répondre aux seuls besoins sanitaires de la population dans nos régions, l'objectif premier de notre santé publique ne soit la recherche du maintien des équilibres comptables de court et long termes. Je rappelle que cette logique est déjà à l'œuvre dans le domaine sanitaire. M. le ministre et ses prédécesseurs, qui ont choisi de réduire le nombre de lits à l'hôpital ou de dérembourser des médicaments pourtant très utiles aux malades pour tenter de rééquilibrer les comptes de l'assurance maladie, ne me contrediront pas.

J'ajoute que la forme juridique utilisée pour ce groupement, à savoir le GIP, n'est pas non plus de bon augure.

M. le président. Monsieur Gremetz, je vous demande de conclure.

M. Maxime Gremetz. Si vous le voulez, monsieur le président, je termine volontiers tout de suite.

M. le président. Allez jusqu'au bout de votre idée, mais je vous rappelle que vous avez droit à cinq minutes.

M. Maxime Gremetz. Respectueux du règlement, je m'arrête là.

M. le président. Merci, monsieur Gremetz. Je reconnais là votre sens de la responsabilité.

M. Maxime Gremetz. J'espère que vous vous en souviendrez.

M. le président. Tout à fait.

La parole est à M. Claude Evin.

M. Claude Evin. Faire en sorte que la politique de santé publique soit élaborée et mise en œuvre au niveau régional est une démarche que nous avons déjà initiée, notamment dans la loi du 4 mars, dans laquelle nous avons renvoyé, dans le cadre d'une section du conseil régional de santé, un certain nombre de missions et de définitions des politiques de santé publique. Je ne peux donc que valider le souci que vous manifestez ainsi, monsieur le ministre, de chercher à engager, au plus près de la réalité des problèmes des populations, une démarche de santé publique. Mais je diverge avec votre appréciation de l'organisation qui serait la meilleure.

En effet, vous prévoyez d'instituer un groupement d'intérêt public, donc de structurer au niveau régional une institution qui aura une vocation exclusive de définition et de mise en œuvre de ces politiques de santé publique.

Vous le faites de manière complètement distincte de ce qui existe déjà sur le plan régional. Les ordonnances de 1996 – même si cela s'est fait de manière assez précipitée à l'époque, l'orientation avait été préconisée auparavant – ont créé les agences régionales de l'hospitalisation, partant du principe qu'il était nécessaire de disposer, au niveau régional, d'une administration chargée de mettre en place l'offre de soins dans le domaine hospitalier public et privé.

Nombre d'interlocuteurs qui s'intéressent à ces sujets ont, à plusieurs reprises, souhaité que l'on aille vers des agences régionales de santé, c'est-à-dire qu'on mette en place un outil qui permette d'appréhender au niveau régional non seulement l'offre de soins hospitalière, y compris l'offre de soins ambulatoire, mais également l'ensemble des procédures de prévention et les préoccupations de santé publique.

S'orienter vers une agence régionale de santé nécessite, de notre point de vue, de partir de l'existant, c'est-à-dire des agences régionales de l'hospitalisation. Or l'article 5 propose la création d'une structure tout à fait nouvelle qui va coexister, du moins je l'espère, avec les agences régionales de l'hospitalisation, elles-mêmes établissements publics, et qui va structurer au niveau régional plusieurs institutions dont il faut espérer qu'elles pourront effectivement travailler ensemble. M. Prél évoquait tout à l'heure les difficultés relationnelles, y compris institutionnelles, entre le DRASS et l'ARH. Lorsque les ARH ont été créées en 1996, il n'a pas été touché aux DRASS. D'ailleurs, une des insuffisances que l'on aurait pu relever, *a posteriori*, de la réforme de 1996 concernant la création des ARH, c'est d'avoir laissé perdurer des administrations sans prévoir une articulation entre les DRASS et ces ARH.

Avec ce texte, vous renforcerez ce cloisonnement, et vous n'allez pas du tout dans le sens de la création d'une agence régionale de santé.

Je vous ai interpellé sur ce point en commission, vous m'avez répondu que ce groupement était la première pierre de l'édifice à venir. Je ne crois pas, monsieur le ministre. L'avenir montrera lequel de nous avait raison dans cette affaire, mais je sais d'expérience qu'à partir du moment où on crée une institution nouvelle, on fossilise le fonctionnement institutionnel. Vous faites reculer la démarche qui avait été initiée, qui consistait à chercher à créer des outils au niveau régional qui abordent à la fois l'organisation de l'offre de soins hospitalière, voire demain ambulatoire, et qui organisent par ailleurs la réponse en matière de santé publique.

Nous aurions pu, à la limite, adhérer à votre démarche de régionalisation, même si vous modifiez la loi du 4 mars 2002 et prévoyez tout autre chose, mais nous ne pouvons vous suivre dans votre proposition d'institutionnaliser, à travers ce groupement d'intérêt public, les préoccupations en matière de santé publique. Cette démarche va en effet à l'encontre, elle constitue même un recul, de l'objectif de création d'une agence régionale de santé, et nous le regrettons.

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

M. Jean-Marie Le Guen. Avec l'article 5 nous sommes au cœur des réticences, pour ne pas dire plus, que nous éprouvons devant ce projet de loi.

Le texte initial proposait, d'une façon très étonnante, que les fonctions d'organisation et les fonctions d'évaluation, qui d'habitude sont parfaitement séparées, soient cumulées. Comme il s'agit de la DRASS et que c'est le préfet qui préside, ce sont les mêmes qui, après avoir structuré la décision politique, étaient chargés de la mettre en œuvre et d'en faire l'évaluation. Cela révèle à la fois une confusion des genres et une volonté de centralisation, au détriment du reste des acteurs de la société civile ou même des intervenants investis de missions de service public – je pense notamment aux caisses régionales d'assurance maladie et plus encore aux URCAM. La rédaction initiale négligeait également les URML, les associations de malades. Bref, toutes les critiques que nous vous faisons depuis que ce projet de loi nous a été soumis étaient concentrées à l'évidence sur l'article 5.

Il s'avère que la commission s'apprête à proposer, sous forme d'amendement, une autre version qui nous permettra, c'est le minimum, de sortir les opérateurs pour ne garder que les financeurs. Je souhaite – je déposerai un sous-amendement dans ce sens – que cette structure ne soit créée qu'à titre expérimental. En effet, si l'on considère, comme vient de le faire Claude Evin, que nous sommes en présence d'un embryon en quelque sorte de l'ARS, il faut bien avouer qu'il s'agit d'un « résidu archaïque ». Le temps que la loi se mette en place on peut imaginer, monsieur le ministre, que nous aurons avancé sur la nouvelle architecture de la gouvernance de l'assurance maladie et sur les ARS, bref, qu'on aura, dans les mêmes lieux, déjà commencé à discuter d'autres choses.

Donc, outre le fait que je ne vois aucune opportunité théorique et pratique à mettre en place le GRSP, je ne comprends pas comment ceci pourrait être compatible avec les propositions de réforme que vous allez faire.

Enfin, la manière dont vous allez doter de financements cette structure, ne sera plus que financière, est une véritable provocation à l'égard des gestionnaires de l'assurance maladie.

Bref, il me semblerait parfaitement logique que vous renonciez à votre proposition, ou qu'à tout le moins vous acceptiez notre sous-amendement, qui a été également défendu, en son temps, par d'autres députés que les membres du groupe socialiste, et qui suggère d'en rester à l'expérimentation. Ne nous précipitons pas. Par ailleurs, question subsidiaire, de quels moyens allez-vous doter la DDASS et les DRASS pour être à la hauteur des tâches dont vous les chargez ? Ne contraignez pas nos administrations à se préparer à mettre en œuvre des structures qui ne verront jamais le jour.

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

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Je suis quelque peu étonné par l'intervention de M. Le Guen. En entendant M. Evin, je m'apprêtais, par égard pour lui et parce qu'il était absent tout à l'heure, à reprendre l'explication globale que j'avais faite... Mais vous, monsieur Le Guen, vous étiez là ! (*Sourires.*) C'est donc que je ne me suis pas bien fait comprendre. La redondance ayant des vertus pédagogiques, je vais reprendre, si vous me le permettez...

Nous parlons, les uns et les autres, de l'ARS, mais je ne suis pas sûr que nous sachions tous très exactement ce que nous y mettons.

M. Claude Evin. C'est possible !

M. Jean-Marie Le Guen. C'est même sûr !

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Il me semble que certains l'identifient à ce qui est aujourd'hui l'ARH en y ajoutant l'ambulatoire, tandis que d'autres y mettent en plus la santé publique, ce qui pose la question de la séparation entre la santé publique et la sécurité sanitaire, sachant que la sécurité sanitaire ne peut pas échapper à la responsabilité directe de l'Etat.

M. Claude Evin. Nous sommes d'accord !

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. J'ajoute qu'il est à mon avis tout aussi difficile de faire le distinguo entre la santé publique et la sécurité sanitaire qu'entre le soin – l'hôpital et l'ambulatoire – et la santé publique sous toutes ses formes, y compris la sécurité sanitaire.

La démarche du Gouvernement est la suivante : nous souhaitons aller dès que possible vers la création d'une agence régionale de santé. Mais cette première étape ne concerne que le soin, l'hôpital et l'ambulatoire, et elle suppose le mariage de l'ARH et de l'URCAM, lequel ne pourra avoir lieu qu'après la concertation sur l'assurance maladie.

M. Jean-Marie Le Guen. Et le médico-social ?

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Nous en discuterons plus tard, mais le débat ne peut s'engager avant la concertation.

Ce dont je suis certain, c'est qu'il faut « rassembler » le soin. J'espère qu'on pourra le faire. Il me semble d'ailleurs que tout le monde comprend la logique vers laquelle il faut tendre. Nous verrons où nous en serons après l'été et sur quels éléments nous pourrions avancer...

M. Jean-Marie Le Guen. Après l'été ?

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Ainsi que l'a dit le Président de la République, la concertation sur l'assurance maladie devrait en principe être terminée avant le 14 juillet.

M. Jean-Marie Le Guen. Ce n'est pas le programme du Gouvernement !

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Laissez-moi poursuivre...

M. Jean-Marie Le Guen. J'essaie simplement de décrypter...

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Je ne souhaite pas qu'on donne le sentiment qu'avec le groupement régional de santé publique on dessine par avance une ARS qui n'intégrerait pas les hôpitaux, soutenant que l'on aurait pu mettre les hôpitaux avec la santé publique, en laissant pour le moment le soin « à la porte », si je puis dire. Cela n'aurait pas de sens.

On peut être d'accord ou non avec nos propositions mais, dans l'esprit du Gouvernement, les choses sont très claires : nous souhaitons identifier le plus vite possible un ensemble soin-ARH-ambulatoire, que nous organiserons.

La santé publique et la sécurité sanitaire sont sous la responsabilité de l'Etat : c'est toute la raison d'être du GRSP. Le GRSP ne sera pas une nouvelle structure qui définira le programme de santé publique car celui-ci sera défini au niveau national. Le GRSP sera là pour décliner

ce programme et pour coordonner l'ensemble des acteurs qui travaillent, qui reçoivent des financements d'ici ou d'ailleurs, sans jamais devoir rendre de comptes à personne et dont les commandes sont totalement disparates.

Vous me disiez tout à l'heure qu'il suffisait de surfer sur Internet pour avoir des informations sur les ORS. Permettez-moi de vous répondre qu'il est beaucoup plus important que les données des ORS arrivent là où l'on a besoin de les connaître, c'est-à-dire là où sont prises les décisions opérationnelles et définies les spécificités régionales en fonction des caractéristiques de la région concernée.

Le GRSP sera donc l'addition des forces et des moyens de structures dont le fonctionnement est aujourd'hui totalement anarchique, même si elles sont particulièrement respectables et de très grande qualité. Cela dit, leur situation varie d'une région à l'autre. J'ai le privilège d'avoir appartenu pendant plus de dix ans à l'ORS Provence-Alpes-Côte d'Azur, qui est l'un des observatoires qui ont le plus fait avancer les choses. Il est vrai qu'il fonctionne très bien tout seul, avec des subventions de la région, du département et d'autres sources.

Ce que nous voulons, c'est fédérer, c'est coordonner l'ensemble des acteurs en région. Pour ce faire, il faut un chef d'orchestre, et le chef d'orchestre, c'est l'Etat, puisqu'il s'agit du programme national de santé publique. Si le conseil régional désire se brancher, compte tenu des particularités régionales, sur le système, ce sera très bien. Dans ce cas, il s'y intégrera.

Je crois très honnêtement que le GIP est la structure la plus souple qui permette de coordonner les acteurs sans que l'on doive créer de structures lourdes.

Il n'y a pas trente-six alternatives. J'entends bien la critique, mais je pose la question : si l'on ne fait pas de GRSP, que fait-on ? Doit-on laisser tous les acteurs agir indépendamment, sans aucun lien l'un avec l'autre, sans aucune obligation réciproque, sans aucun objectif clairement défini, sans qu'ils aient, comme aujourd'hui, de comptes à rendre à personne ? Doit-on tous les enfermer dans un ensemble plus étatique ? Ce n'est pas ce que nous avons souhaité.

M. Jean-Marie Le Guen. Cela coûterait moins cher !

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Ce n'est pas ce que nous avons souhaité. Au contraire, nous avons voulu trouver la solution la plus souple qui permette de n'écarter personne. Nous l'avons trouvée avec le groupement régional de santé publique, qui permet d'associer les acteurs qui sont sur le terrain et d'en tirer le meilleur parti. C'est à son niveau, monsieur Prével, que les CODES, les CRES et l'ensemble des associations pourront intervenir.

Je salue à cet égard le travail de la commission, qui a clarifié la première version du Gouvernement en séparant très clairement les financeurs et les opérateurs. Sur ce point, nous avons beaucoup avancé. L'ARH est une structure qui est identifiée et le GRSP sera une structure qui sera identifiée.

Reste à savoir comment le soin se raccrochera à l'hôpital et si nous rassemblerons le tout, ce qui, pour le moment, ne me paraît pas évident. En effet, je ne suis pas sûr, au-delà des articulations nécessaires, qu'il faille fonder obligatoirement structures de soins et structures de santé publique.

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n^{os} 175 et 417.

L'amendement n^o 175 est présenté par Mme Fraysse et M. Gremetz ; l'amendement n^o 417 est présenté par M. Gorce et les membres du groupe socialiste.

Ces amendements sont ainsi rédigés :

« Supprimer l'article 5. »

La parole est à M. Maxime Gremetz, pour soutenir l'amendement n^o 175.

M. Maxime Gremetz. Monsieur le ministre, ainsi que vous l'avez rappelé, la répétition est la mère de la pédagogie. Pour se faire entendre et comprendre, il faut savoir dire et redire les choses. C'est là une pensée profonde...

M. Céleste Lett. Ce n'est pourtant ni du Marx ni du Hegel !

M. Maxime Gremetz. L'article 5 vise à introduire dans l'architecture générale de la politique de santé publique une structure juridique nouvelle, le groupement régional de santé publique, dont le conseil d'administration est composé des grands argentiers de la politique de santé publique. Il serait destiné à des missions qui lui préexistent et qui sont, à notre sens, correctement conduites par les institutions déjà en place même si, et vous le savez, les moyens que vous leur allouez sont insuffisants pour atteindre complètement les objectifs sanitaires.

Conçu explicitement comme une réponse à la complexité effective de l'architecture générale de la santé publique en France, le GRSP introduit implicitement un degré supplémentaire de complexité dans les circuits d'information et de décision régionaux. Loin d'œuvrer dans le sens d'une réponse aux besoins importants de la population, le GRSP est, sur le fond, l'instrument d'une politique de rationalisation comptable des actions de prévention et d'intervention dans le domaine de la santé publique.

Il s'inscrit parfaitement dans l'objectif général, annoncé à mots couverts par votre gouvernement, de refonder la santé en France autour d'un pôle financier, seul garant, selon vous, d'une gestion efficace des dépenses nationales et régionales de santé.

Mais une telle restriction de vue a également des conséquences sanitaires incalculables. En effet, s'il est tout à fait déplorable de constater dans notre pays une surmortalité prématurée, et si ce constat induit la nécessité d'une politique publique nationale de santé publique, nous ne pensons pas que la délégation de la responsabilité financière de cette politique aux seuls financiers des programmes régionaux constitue une réponse socialement efficiente : cela n'aura pour effet que de faire tomber trop souvent le couperet comptable sur les programmes de prévention et d'action engagés dans les régions. Or ce n'est pas l'ordre financier et comptable qui doit définir les lignes d'une politique de santé publique : seuls les citoyens ont l'autorité suffisante pour s'exprimer sur les choix à réaliser.

C'est la raison pour laquelle nous ne pouvons accepter que votre texte organise une séparation aussi radicale entre ceux qui doivent obtenir le droit d'écrire la partition d'une politique de santé publique et ceux qui sont chargés financièrement de la mettre en musique.

En outre, la volonté d'intégrer au sein des régions les groupements régionaux de santé publique laisse augurer une régionalisation dangereuse pour l'harmonisation nationale de la politique de santé publique. Cela est en contradiction avec votre volonté de mettre en avant la responsabilité de l'Etat. Une fois de plus, le risque est

grand de voir apparaître des distorsions entre les régions pour l'application des objectifs de santé publique car s'il semble légitime d'adapter les objectifs de santé en fonction des besoins sanitaires de la population, il est, en revanche, bien moins légitime d'envisager que le financement des actions de santé publique soit soumis à des contraintes budgétaires, faute des moyens suffisants pour les mener à bien.

En effet, quand les financements proviendront pour moitié de l'Etat et pour moitié de l'assurance maladie, quelle comparaison de moyens pourra-t-on faire entre les régions Ile-de-France, Limousin ou Picardie, alors que les besoins sanitaires, s'ils sont différents, demeurent tout aussi importants ?

Mais peut-être avez-vous déjà résolu ce problème d'inégalités régionales par l'appel à venir aux opérateurs financeurs privés ? Faut-il voir dans cette construction prévisible de l'inégalité régionale une porte ouverte aux acteurs privés, afin de suppléer aux manques des acteurs institutionnels et publics ? Cette possibilité est d'autant plus envisageable que la forme juridique choisie pour le GRSP est le groupement d'intérêt public, qui laisse une large place aux acteurs privés. Pour les prisons, c'est déjà fait ! Au tour des hôpitaux !

Vous l'aurez compris, monsieur le ministre, la formule que vous nous proposez ne nous convient pas. De plus, elle nous inquiète. C'est pourquoi nous ne pouvons accepter l'article 5 de votre projet de loi. Nous invitons, en conséquence, nos collègues à le supprimer en votant notre amendement.

M. le président. Monsieur Le Guen, puis-je considérer que l'amendement n° 417 est défendu ?

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

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

M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission, rapporteur. Rejet !

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

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Même avis que la commission.

M. le président. Je mets aux voix par un seul vote les amendements n° 175 et 417.

(Ces amendements ne sont pas adoptés.)

M. le président M. Dubernard, rapporteur, M. Audifax et M. Jacquat ont présenté un amendement, n° 396 rectifié, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi l'article 5 :

« I. – Dans le chapitre I^{er} du livre IV de la première partie de code de la santé publique (partie Législative), sont insérés six articles ainsi rédigés :

« *Art. L. 1411-14.* – Dans chaque région, dans la collectivité territoriale de Corse et à Saint-Pierre-et-Miquelon un groupement régional ou territorial de santé publique a pour mission de mettre en œuvre les programmes de santé contenus dans le plan régional de santé publique mentionné à l'article L. 1411-11 en se fondant sur l'observation de la santé dans la région.

« Il peut être chargé d'assurer ou de contribuer à la mise en œuvre des actions particulières de la région selon des modalités fixées par convention.

« Un décret peut conférer à certains groupements une compétence interrégionale.

« *Art. L. 1411-15.* – Le groupement régional ou territorial de santé publique est une personne morale de droit public dotée de l'autonomie administrative et financière, constitué sous la forme d'un groupement d'intérêt public entre :

« 1° L'Etat et des établissements publics de l'Etat intervenant dans le domaine de la santé publique, notamment l'Institut de veille sanitaire et l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé ;

« 2° L'agence régionale de l'hospitalisation ;

« 3° La région, la collectivité territoriale de Corse, Saint-Pierre-et-Miquelon, les départements, communes ou groupements de communes, lorsqu'ils souhaitent participer aux actions du groupement ;

« 4° L'union régionale des caisses d'assurance maladie et la caisse régionale d'assurance maladie, ou, dans les départements d'outre-mer, la caisse générale de sécurité sociale, ou, à Saint-Pierre-et-Miquelon, la caisse de prévoyance sociale.

« La convention constitutive de ce groupement doit être conforme à une convention type définie par décret.

« *Art. L. 1411-16.* – Le groupement est administré par un conseil d'administration composé de représentants de ses membres constitutifs et de personnalités nommées à raison de leurs compétences. Ce conseil désigne en son sein son président. L'Etat dispose de la moitié des voix au conseil d'administration.

« Le conseil d'administration arrête le programme d'actions permettant la mise en œuvre du plan régional de santé publique et délibère sur l'admission et l'exclusion de membres, la modification de la convention constitutive, le budget, les comptes, le rapport annuel d'activité.

« Le groupement est dirigé par le représentant de l'Etat dans la région. Il peut, pour remplir les missions qui lui sont dévolues, employer des contractuels de droit privé.

« Il rend compte périodiquement de son activité à la conférence régionale de santé publique mentionnée à l'article L. 1411-12.

« Les délibérations portant sur le budget et le compte financier du groupement ne deviennent définitives qu'après l'approbation expresse du représentant de l'Etat dans la région.

« *Art. L. 1411-17.* – Les ressources du groupement comprennent obligatoirement :

« 1° Une subvention de l'Etat ;

« 2° Une dotation de l'assurance maladie versée dans les conditions prévues à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale.

« *Art. L. 1411-18.* – Les programmes mis en œuvre par l'Etat, les groupements régionaux de santé publique, les collectivités territoriales et les organismes d'assurance maladie prennent en compte les difficultés particulières des personnes les plus démunies et des personnes les plus vulnérables.

« *Art. L. 1411-19.* – Les modalités d'application du présent chapitre sont fixées par décret en Conseil d'Etat. »

Sur cet amendement, je suis saisi de quatre sous-amendements, n°s 418 rectifié, 551, 552 et 553.

Le sous-amendement n° 418 rectifié, présenté par M. Jean-Marie Le Guen et les membres du groupe socialiste, est ainsi rédigé :

« Dans le premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 1411-15 du code de la santé publique figurant dans l'amendement n° 396 rectifié, après les mots : "constitué sous la forme d'un groupement d'intérêt public", insérer les mots : "ou sous la forme d'une autre structure". »

Les sous-amendements n°s 551, 552 et 553 sont présentés par le Gouvernement.

Le sous-amendement n° 551 est ainsi rédigé :

« Dans la deuxième phrase du premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 1411-16 du code de la santé publique figurant dans l'amendement n° 396 rectifié, substituer aux mots : "désigne en son sein son président" les mots : "est présidé par le représentant de l'Etat dans la région". »

Le sous-amendement n° 552 est ainsi libellé :

« Dans l'amendement n° 396 rectifié, rédiger ainsi le troisième alinéa du texte proposé pour l'article L. 1411-16 du code de la santé publique :

« Le directeur du groupement est désigné par le représentant de l'Etat dans la région ; le groupement peut, pour remplir les missions qui lui sont dévolues, employer des contractuels de droit privé. »

Le sous-amendement n° 553 est ainsi libellé :

« Dans l'amendement n° 396 rectifié, rédiger ainsi le 2° du texte proposé pour l'article L. 1411-17 du code de la santé publique :

« 2° Une dotation de l'assurance maladie dont les modalités de fixation et de versement sont précisées par voie réglementaire. »

La parole est à M. le rapporteur, pour défendre l'amendement n° 396 rectifié.

M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission, rapporteur. Comme M. le ministre l'a précisé, le groupement régional de santé publique est le point fort de l'organisation régionale. Il est le point fort de la nouvelle organisation de la santé publique dans son ensemble...

M. Jean-Marie Le Guen. Aïe ! (*Sourires.*)

M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission, rapporteur. J'irai jusqu'à dire qu'il est le point fort du texte, monsieur Le Guen !

Notre amendement comporte plusieurs éléments importants.

Premièrement, il modifie les missions du GRSP par rapport au texte initial, ce qui ne surprendra pas M. Gremetz. Le GRSP devra mettre en œuvre les programmes de santé contenus dans le plan régional de santé publique.

Deuxièmement, l'amendement précise que le GRSP est constitué sous la forme d'un groupement d'intérêt public entre l'Etat, les établissements publics de l'Etat intervenant dans le domaine de la santé publique, l'INVS et l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé.

Je rappelle à M. Gremetz que l'INPES met en œuvre des politiques de santé publique et subventionne des actions de santé publique. Comme nous avons bien conscience qu'on ne peut être à la fois financeur et accréditeur, problème réglé par un amendement à l'article 4, le pouvoir d'accréditation de l'INPES a été supprimé.

Tout cela va dans le sens de la clarté et permettra une plus grande lisibilité.

Troisièmement, notre amendement précise les ressources du groupement, à savoir la subvention de l'Etat et les dotations de l'assurance maladie.

Quatrièmement, il fait référence à la notion de personnes les plus démunies et les plus vulnérables. La référence aux populations les plus vulnérables a été introduite après la discussion que nous avons eue en commission, notamment après l'intervention de M. Jacquat, lequel avait souhaité, tout comme moi, que cette référence soit introduite dans le texte à la suite des travaux de la mission sur la crise sanitaire de cet été.

L'organisation régionale comporte une structure de concertation, la conférence régionale de santé, à laquelle participent tous ceux qui souhaitent y être associés et qui ont un intérêt dans la santé publique.

M. Jean-Marie Le Guen. Très bien !

M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission, rapporteur. Le GIP...

M. Jean-Marie Le Guen. Qu'entends-je ? C'est horrible ! (*Sourires.*)

M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission, rapporteur. ... ou plutôt le groupement régional de santé publique, comme j'aurais dû le dire, monsieur Le Guen, pour vous éviter de sursauter, comporte des financeurs et signe des conventions avec tous les opérateurs tels que les ORS et toutes les associations, les CODES, les CREDES, que vous avez citées tout à l'heure, monsieur Prél, et qui se retrouvent aussi dans la conférence régionale de santé.

M. le président. Monsieur le rapporteur, puis-je dès à présent vous demander l'avis de la commission sur les quatre sous-amendements ?

M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission, rapporteur. La commission est défavorable au sous-amendement de M. Le Guen, mais favorable aux trois sous-amendements du Gouvernement.

M. le président. La parole est à M. Jean-Marie Le Guen, pour défendre le sous-amendement n° 418 rectifié.

M. Jean-Marie Le Guen. Dans ce sous-amendement, j'ai repris une idée qui avait eu cours sur différents bancs de l'Assemblée.

Il serait bon, dans le cadre d'une bonne réforme de l'Etat, de procéder à des expérimentations. C'est pourquoi je pense qu'il est utile de laisser une porte ouverte avant de systématiser la généralisation d'une structure dont on peut penser qu'elle sera rattrapée par l'histoire, ce que l'on ne saurait regretter.

M. le président. La parole est à M. le ministre, pour donner l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 396 rectifié ainsi que sur le sous-amendement n° 418 rectifié, et pour défendre les sous-amendements n°s 551, 552 et 553.

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Sur le sous-amendement de M. Le Guen, le Gouvernement a le même avis que la commission : défavorable.

Il est en revanche très favorable à l'amendement n° 396 rectifié de la commission. Celle-ci a bien travaillé : elle a clarifié les rôles entre les financeurs et les opérateurs. Le Gouvernement se félicite donc de cette initiative et adhère à l'amendement, sous réserve de l'adoption de trois sous-amendements.

Le sous-amendement n° 551 précise que le conseil d'administration du groupement régional de santé publique est présidé par le représentant de l'Etat dans la région.

Le sous-amendement n° 552 prévoit que le directeur du groupement est désigné par le représentant de l'Etat dans la région et que ce groupement peut, pour remplir les missions qui lui sont dévolues, employer des contractuels de droit privé.

Enfin, le sous-amendement n° 553 précise que les modalités de fixation et de versement de la dotation de l'assurance maladie sont précisées par voie réglementaire.

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

M. Jean-Marie Le Guen. Je n'interviendrai que sur le sous-amendement n° 553, car nous sommes là au bout du bout !

L'Etat, qui prétend tout faire et qui est totalement impécunieux, décide tout simplement qu'il pourra se doter de l'argent de l'assurance maladie. Dans l'exposé des motifs on parle de « concertation », c'est bien le moins que l'on puisse faire. On aura baïllonné l'assurance maladie, pour ne pas dire qu'on l'aura dépouillée de l'ensemble de ses attributs politiques. Elle ne sera qu'un simple financeur et non pas un gestionnaire du risque, alors que c'est l'un des éléments essentiels de ce dont nous allons discuter en termes de gouvernance, et on lui demandera, ou plutôt on lui ordonnera, de faire un virement pour que l'Etat puisse mener la politique qu'il souhaite.

Il n'est pas étonnant que l'ensemble des parties prenantes, la Caisse nationale de l'assurance maladie, les mutuelles, les organisations syndicales, tous ceux qui sont attachés à l'idée d'assurance sociale se soient prononcés contre ce texte. Nous avons là la matérialisation concrète de son caractère totalement contradictoire, sauf à présupposer que nous étatisons la sécurité sociale. Je vois M. Gremetz approuver, et je ne peux que lui rappeler la position du MEDEF. A l'évidence, nous sommes à un moment important du débat sur l'avenir de l'assurance maladie. Ou bien les mois qui viennent invalideront complètement la logique de ce texte, ou bien ce sera l'étatisation de la sécurité sociale.

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

M. Jean-Luc Prével. J'ai déjà dit tout à l'heure que je n'étais pas très favorable, c'est le moins que je puisse dire, à l'article 5 qui institue le groupement régional de santé publique, mais il est vrai que la commission l'a un peu amélioré.

Monsieur le ministre, dans mon intervention générale, je vous ai posé une question sur le délai d'application de cette loi. A ma connaissance, l'urgence n'a pas été déclarée. Plusieurs navettes seront donc nécessaires avant son adoption. Or la réflexion sur la nouvelle gouvernance interviendra pendant l'année. Comme cela a été rappelé tout à l'heure, cette nouvelle gouvernance risque d'être en contradiction avec ce projet de loi qui ne prévoit pas une évolution de l'ARH vers l'ARS. Vous avez dit que tout le monde n'avait pas les idées claires sur cette évolution. Une chose est sûre, c'est qu'à l'UDF nous en avons une idée très claire. Nous savons ce que nous voulons mettre dedans, nous l'avons répété à plusieurs reprises. Il nous paraît essentiel d'y mettre le soin globalement, c'est-à-dire d'associer l'ambulatoire avec les établissements, ainsi que la prévention et l'éducation à la santé, car, de notre point de vue, on ne peut distinguer le soin de la prévention.

Nous sommes aussi d'avis d'y ajouter la formation, ce qui permettrait, d'ailleurs, de résoudre en partie les problèmes de la démographie médicale. Pour être clair, nous souhaitons avoir un interlocuteur unique pour la santé dans chaque région. A ce moment-là, l'ARS sera le vrai responsable de la santé dans la région.

Je ne reviendrai pas sur ce que j'ai dit tout à l'heure sur la place des observatoires régionaux de la santé et des différentes associations. Je voudrais à nouveau, monsieur le ministre, insister sur un point sur lequel vous n'avez pas répondu, mais qui me paraît important. L'amendement de la commission prévoit que l'Etat disposera de la moitié des voix au conseil d'administration du groupement et l'un de vos sous-amendements dispose que c'est le Gouvernement qui désignera le président de celui-ci. Quels seront les pouvoirs des autres membres de ce conseil d'administration ?

Enfin, je reviens à une question que j'ai posée tout à l'heure. Le directeur de l'ARH, qui est nommé en conseil des ministres et représente l'Etat dans la région, sera membre du conseil d'administration, mais qui présidera celui-ci ? Ce sera le DRASS. Pour avoir étudié l'année dernière, en tant que rapporteur du budget de la santé, les relations entre les ARH, les DRASS, les DDASS, les préfets et le ministère, je peux vous dire que les ARH sont aujourd'hui au milieu du gué et que ces relations sont loin d'être simples. Or je ne suis pas sûr que ce texte améliorera le fonctionnement actuel et règlera les problèmes existant entre les DRASS et les ARH.

M. le président. J'informe l'Assemblée que, sur le vote de l'amendement n° 396 rectifié, je suis saisi par le groupe des député-e-s communistes et républicains d'une demande de scrutin public.

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

J'indique également que, sur le vote du sous-amendement n° 553, je suis saisi par le groupe socialiste d'une demande de scrutin public.

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

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

M. Maxime Gremetz. On y voit maintenant très clair ! En 1995, la grande innovation était les ARH. On les avait nommés les préfets de la santé dans la région et nous avons dit à l'époque – les plus anciens d'entre nous doivent s'en souvenir s'ils ont bonne mémoire et le *Journal officiel* en fait foi – qu'en guise de décentralisation on renforçait en fait le pouvoir de l'Etat dans la région. Or là, c'est pis encore ! Jean-Marie Le Guen a parlé d'étatisation. C'est tout à fait cela : le retour à l'étatisation ! On déconcentre pour faire payer les régions et en même temps on renforce les pouvoirs de l'Etat parce que l'on a maintenant deux préfets : le préfet en titre, qui va jouer son rôle, et l'ARH, qui n'a de compte à rendre à personne, même pas aux députés lorsqu'ils votent des crédits supplémentaires pour les hôpitaux, et qui va continuer à décider, toute seule, auquel d'entre eux doit elle affecter ces crédits sans demander l'avis de personne. Cela m'apparaît très clairement après vos interventions, monsieur le ministre, mais surtout maintenant que j'ai lu vos sous-amendements qui cadennassent tout. Le groupement régional de santé publique sera présidé par le préfet et sa composition sera déterminée par voie réglementaire. Cela veut tout dire ! On désignera tout de là-haut ! L'intention était

bonne, mais tout est tellement cadencé que l'on va revenir à une concentration avec une superposition qui va coûter extrêmement cher.

M. le président. Mes chers collègues, nous allons donc nous prononcer d'abord à main levée sur les trois premiers sous-amendements.

Je mets aux voix le sous-amendement n° 418 rectifié.
(*Le sous-amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 551.

(*Le sous-amendement est adopté.*)

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 552.

(*Le sous-amendement est adopté.*)

M. le président. Je vous prie de bien vouloir regagner vos places.

Je vais maintenant mettre aux voix le sous-amendement n° 553.

Je rappelle que le vote est personnel et que chacun ne doit exprimer son vote que pour lui-même et, le cas échéant, pour son délégué, les boîtiers ayant été couplés à cet effet.

Le scrutin est ouvert.

M. le président. Le scrutin est clos.

Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	58
Nombre de suffrages exprimés	56
Majorité absolue	29
Pour l'adoption	48
Contre	8

L'Assemblée nationale a adopté.

Je vais maintenant mettre aux voix l'amendement n° 396 rectifié, modifié par les sous-amendements adoptés.

Je rappelle que le vote est personnel et que chacun ne doit exprimer son vote que pour lui-même et, le cas échéant, pour son délégué, les boîtiers ayant été couplés à cet effet.

Le scrutin est ouvert.

M. le président. Le scrutin est clos.

Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	61
Nombre de suffrages exprimés	61
Majorité absolue	31
Pour l'adoption	51
Contre	10

L'Assemblée nationale a adopté.

En conséquence, l'article 5 est ainsi rédigé.

Les amendements n°s 509 de M. Prél, 228 de Mme Greff, 508 de M. Prél, 229 et 230 de Mme Greff, 519 de M. Michel Bouvard, 479 de Mme Comparini, 276 de Mme Billard, 436 et 469 de M. Prél, 243 de Mme Greff et 4 du Gouvernement n'ont plus d'objet.

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

5

ORDRE DU JOUR DE LA PROCHAINE SÉANCE

M. le président. Ce soir, à vingt et une heures trente, troisième séance publique :

Suite de la discussion du projet de loi (n° 877) relatif à la politique de santé publique :

M. Jean-Michel Dubernard, rapporteur au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales (rapport n° 1092).

La séance est levée.

(*La séance est levée à dix-neuf heures trente-cinq.*)

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

ANNEXES AU PROCÈS-VERBAL

de la 2^e séance

du mardi 7 octobre 2003

SCRUTIN (n° 314)

sur le sous-amendement n° 550 de M. Gremetz à l'amendement n° 24 de la commission des affaires culturelles à l'article 2 du projet de loi relatif à la politique de santé publique (ajouter les représentants élus des salariés de la santé dans les conférences régionales de santé publique).

Nombre de votants	42
Nombre de suffrages exprimés	42
Majorité absolue	22

Pour l'adoption	10
Contre	32

L'Assemblée nationale n'a pas adopté.

ANALYSE DU SCRUTIN

Groupe U.M.P. (364) :

Pour : 4. – MM. Claude **Gatignol**, Jean-Jacques **Gaultier**, Michel **Heinrich** et Richard **Mallié**.

Contre : 31 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

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

Groupe socialiste (149) :

Pour : 3 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

Non-votant : Mme Hélène **Mignon** (président de séance).

Groupe Union pour la démocratie française (30) :

Contre : 1 membre du groupe, présent ou ayant délégué son droit de vote.

Groupe communistes et républicains (22) :

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

Non-inscrits (12) :

Pour : 1. – Mme Martine **Billard**.

SCRUTIN (n° 315)

sur le sous-amendement n° 549 de M. Dubernard à l'amendement n° 24 de la commission des affaires culturelles à l'article 2 du projet de loi relatif à la politique de santé publique (ajouter les représentants du conseil régional de l'Ordre des médecins dans les conférences régionales de santé publique).

Nombre de votants	39
Nombre de suffrages exprimés	39
Majorité absolue	20

Pour l'adoption	35
Contre	4

L'Assemblée nationale a adopté.

ANALYSE DU SCRUTIN

Groupe U.M.P. (364) :

Pour : 34 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

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

Groupe socialiste (149) :

Contre : 1 membre du groupe, présent ou ayant délégué son droit de vote.

Non-votant : Mme Hélène **Mignon** (président de séance).

Groupe Union pour la démocratie française (30) :

Pour : 1 membre du groupe, présent ou ayant délégué son droit de vote.

Groupe communistes et républicains (22) :

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

Non-inscrits (12) :

Contre : 1. – Mme Martine **Billard**.

SCRUTIN (n° 316)

sur l'amendement n° 24 de la commission des affaires culturelles à l'article 2 du projet de loi relatif à la politique de santé publique (rétablissement des conférences régionales de santé publique).

Nombre de votants	44
Nombre de suffrages exprimés	39
Majorité absolue	20

Pour l'adoption	39
Contre	0

L'Assemblée nationale a adopté.

ANALYSE DU SCRUTIN

Groupe U.M.P. (364) :

Pour : 36 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

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

Groupe socialiste (149) :

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

Abstentions : 2. – MM. Jean-Marc **Ayrault** et Claude **Evin**.

Non-votant : Mme Hélène **Mignon** (président de séance).

Groupe Union pour la démocratie française (30) :

Pour : 1 membre du groupe, présent ou ayant délégué son droit de vote.

Groupe communistes et républicains (22) :

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

Non-inscrits (12) :

Abstention : 1. – Mme Martine **Billard**.

SCRUTIN (n° 317)

sur l'amendement n° 274 de Mme **Billard** après l'article 4 du projet de loi relatif à la politique de santé publique (modalités de transfert de l'INERIS à l'AFSSE).

Nombre de votants	40
Nombre de suffrages exprimés	40
Majorité absolue	21

Pour l'adoption	7
Contre	33

L'Assemblée nationale n'a pas adopté.

ANALYSE DU SCRUTIN

Groupe U.M.P. (364) :

Contre : 32 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

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

Groupe socialiste (149) :

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

Groupe Union pour la démocratie française (30) :

Contre : 1 membre du groupe, présent ou ayant délégué son droit de vote.

Groupe communistes et républicains (22) :

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

Non-inscrits (12) :

Pour : 1. – Mme Martine **Billard**.

SCRUTIN (n° 318)

sur le sous-amendement n° 553 du Gouvernement à l'amendement n° 396 rectifié de la commission des affaires culturelles à l'article 5 du projet de loi relatif à la politique de santé publique (fixation par décret de la dotation de l'assurance maladie au groupement régional ou territorial)

Nombre de votants	58
Nombre de suffrages exprimés	56
Majorité absolue	29

Pour l'adoption	48
Contre	8

L'Assemblée nationale a adopté.

ANALYSE DU SCRUTIN

Groupe U.M.P. (364) :

Pour : 47 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

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

Groupe socialiste (149) :

Pour : 1. – M. Simon **Renucci**.

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

Groupe Union pour la démocratie française (30) :

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

Groupe communistes et républicains (22) :

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

Non-inscrits (12).

SCRUTIN (n° 319)

sur l'amendement n° 396 rectifié de la commission des affaires culturelles à l'article 2 du projet de loi relatif à la politique de santé publique (groupement régional de santé).

Nombre de votants	61
Nombre de suffrages exprimés	61
Majorité absolue	31

Pour l'adoption	51
Contre	10

L'Assemblée nationale a adopté.

ANALYSE DU SCRUTIN

Groupe U.M.P. (364) :

Pour : 50 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

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

Groupe socialiste (149) :

Pour : 1. – M. Simon **Renucci**.

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

Groupe Union pour la démocratie française (30) :

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

Groupe communistes et républicains (22) :

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

Non-inscrits (12).