

ASSEMBLÉE NATIONALE

DÉBATS PARLEMENTAIRES

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

12^e Législature

SESSION ORDINAIRE DE 2003-2004

45^e séance

COMPTE RENDU INTÉGRAL

Séance du vendredi 31 octobre 2003

(18^e jour de séance de la session)



SITE OFFICIEL DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE SUR INTERNET :
<http://www.assemblee-nationale.fr>

SOMMAIRE

PRÉSIDENTE DE MME HÉLÈNE MIGNON

1. Loi de financement de la sécurité sociale pour 2004. – Suite de la discussion d'un projet de loi (p. 9861).

DISCUSSION DES ARTICLES (*suite*) (p. 9861)

Article 35 (*précédemment réservé*) (p. 9861)

MM. Jean-Marie Le Guen, Maxime Gremetz, Claude Evin, Jean-François Mattei, ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées.

Amendement de suppression n° 147 de Mme Fraysse : MM. Maxime Gremetz, Bruno Gilles, rapporteur de la commission des affaires culturelles, pour l'assurance maladie et les accidents du travail ; le ministre, Claude Evin. – Rejet par scrutin.

M. Maxime Gremetz.

Suspension et reprise de la séance (p. 9866)

Amendement n° 290 de M. Le Guen : MM. Jean-Marie Le Guen, le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Amendement n° 94 de la commission des affaires culturelles : MM. le rapporteur, le ministre. – Adoption.

Amendements n°s 325 de M. Censi et 341 de M. Bur : MM. Yves Censi, le rapporteur, le ministre, Yves Bur. – Adoption de l'amendement n° 325 ; l'amendement n° 341 tombe.

Amendement n° 237 de M. Prétel : MM. Jean-Luc Prétel, le rapporteur, le ministre. – Rejet par scrutin.

M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission des affaires culturelles.

Suspension et reprise de la séance (p. 9868)

Amendement n° 95 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre. – Adoption.

Amendement n° 96 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre. – Adoption.

Amendements n° 238 de M. Prétel : MM. Jean-Luc Prétel, le rapporteur, le ministre, Maxime Gremetz, le président de la commission, Mme la présidente. – Rejet par scrutin.

Amendement n° 97 rectifié de la commission : MM. le rapporteur, le ministre. – Adoption.

Amendement n° 239 de M. Prétel : MM. Jean-Luc Prétel, le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Amendement n° 240 de M. Prétel : MM. Jean-Luc Prétel, le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Amendement n° 241 de M. Prétel : MM. Jean-Luc Prétel, le rapporteur, le ministre. – Rejet par scrutin.

Amendement n° 98 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre. – Adoption.

L'amendement n° 342 de M. Bur n'a plus d'objet.

Amendement n° 99 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre. – Adoption.

Amendement n° 100 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre. – Adoption.

Amendement n° 242 de M. Prétel : MM. Jean-Luc Prétel, le rapporteur, le ministre. – Rejet par scrutin.

Amendement n° 243 de M. Prétel : M. Jean-Luc Prétel. – Retrait.

Amendement n° 244 de M. Prétel : M. Jean-Luc Prétel. – Retrait.

Adoption de l'article 35 modifié.

Article 36 (*précédemment réservé*) (p. 9871)

Amendement de suppression n° 245 de M. Prétel : MM. Jean-Luc Prétel, le rapporteur, le ministre, Claude Evin. – Rejet.

Amendement n° 101 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre. – Adoption.

Amendement n° 102 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre. – Adoption par scrutin.

Amendements identiques n°s 323 de M. Censi et 343 rectifié de M. Bur : MM. Yves Censi, le rapporteur, le ministre, Yves Bur. – Adoption.

Amendement n° 344 de M. Bur : MM. Yves Bur, le rapporteur, le ministre.

Amendement n° 367 du Gouvernement : M. Yves Bur. – Retrait de l'amendement n° 344.

M. Maxime Gremetz, Mme la présidente, M. le rapporteur. – Adoption de l'amendement n° 367.

Adoption de l'article 36 modifié.

M. Maxime Gremetz.

Suspension et reprise de la séance (p. 9874)

Après l'article 36 (p. 9874)

Amendement n° 14 de M. Bur (*précédemment réservé*) : MM. Yves Bur, le rapporteur, le ministre, Jean-Luc Prétel. – Rejet.

Article 37 (*précédemment réservé*) (p. 9874)

Amendement de suppression n° 148 de Mme Fraysse : MM. Maxime Gremetz, le rapporteur, le ministre, Jean-Marie Le Guen. – Rejet par scrutin.

Amendement n° 103 rectifié de la commission : MM. le rapporteur, le ministre. – Adoption.

Amendement n° 291 de M. Le Guen : MM. Jean-Marie Le Guen, le rapporteur, le ministre, Mme la présidente. – Rejet par scrutin.

Rappels au règlement (p. 9876)

M. Maxime Gremetz, Mme la présidente, M. Jean-Marie Le Guen.

M. Maxime Gremetz.

Suspension et reprise de la séance (p. 9877)

Amendements n°s 104 rectifié de la commission, 246 de M. Prétel et 324 de M. Censi : MM. le rapporteur, Jean-Luc Prétel, Yves Censi, le ministre. – Adoption des amendements n°s 104 rectifié et 246 ; l'amendement n° 324 tombe sur l'amendement n° 234.

Amendement n° 105 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre. – Adoption.

Amendement n° 106 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre. – Adoption.

Adoption de l'article 37 modifié.

Article 38 (*précédemment réservé*) (p. 9878)

M. Jean-Marie Le Guen.

Amendement n° 107 de la commission : MM. le rapporteur, le ministre. – Adoption par scrutin.

Adoption de l'article 38 modifié.

MM. le ministre, Jean-Marie Le Guen, Maxime Gremetz.

Article 39 (*précédemment réservé*) (p. 9880)

Amendement n° 366 du Gouvernement : MM. le ministre, le rapporteur. – Réserve du vote.

Réserve du vote sur l'article 39.

Après l'article 39 (p. 9880)

Amendement n° 302 de M. Jung (*précédemment réservé*) : MM. Jean-Marie Le Guen, le rapporteur, le ministre. – Réserve du vote.

Article 40 (*précédemment réservé*) (p. 9880)

M. Jean-Marie Le Guen.

Amendement n° 193 de M. Evin : MM. le rapporteur, le ministre, Claude Evin. – Retrait.

Réserve du vote sur l'article 40.

Article 41 (*précédemment réservé*) (p. 9881)

Amendement n° 327 de M. Kamardine : MM. Yves Bur, le rapporteur, le ministre. – Réserve du vote.

Réserve du vote sur l'article 41.

Article 42 (*précédemment réservé*) (p. 9882)

MM. Jean-Marie Le Guen, le ministre, Maxime Gremetz.

Réserve du vote sur l'article 42.

Après l'article 42 (p. 9883)

Amendement n° 109 de la commission (*précédemment réservé*) : MM. Pierre Morange, rapporteur de la commission des affaires culturelles, pour les recettes et l'équilibre général ; le ministre, Maxime Gremetz. – Réserve du vote.

Article 43 (*précédemment réservé*) (p. 9883)

MM. Jean-Luc Prél, Claude Evin, le ministre.

Réserve du vote sur l'article 43.

Article 44 (*précédemment réservé*) (p. 9884)

MM. Jean-Luc Prél, Jean-Marie Le Guen, le ministre.

Réserve du vote sur l'article 44.

Article 45 (*précédemment réservé*) (p. 9886)

Amendement n° 110 de la commission : MM. le rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, le ministre. – Retrait.

MM. Jean-Marie Le Guen, Maxime Gremetz, le ministre.

Réserve du vote sur l'article 45.

Article 54. – Réserve du vote (p. 9887)

Avant l'article 55 (p. 9887)

Amendement n° 114 de la commission : MM. le rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, le ministre, Maxime Gremetz. – Réserve du vote.

Article 55 (p. 9888)

Amendement n° 115 de la commission : MM. le rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, le ministre. – Réserve du vote.

Réserve du vote sur l'article 55.

Article 56 (p. 9888)

Amendement n° 1 du Gouvernement, avec le sous-amendement n° 116 de la commission : MM. le ministre, le rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. – Réserve du vote sur le sous-amendement n° 116 et l'amendement n° 1.

Amendement n° 117 de la commission : MM. le rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, le ministre. – Réserve du vote.

Amendement n° 318 de M. Villain : MM. Jean-Pierre Decool, le rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. – Réserve du vote.

Réserve du vote sur l'article 56.

Après l'article 56 (p. 9889)

Amendement n° 314 de M. Villain : MM. Jean-Pierre Decool, le rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, le ministre. – Réserve du vote.

Amendement n° 316 de M. Villain : MM. Jean-Pierre Decool, le rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, le ministre. – Réserve du vote.

Article 57 (p. 9890)

Amendement n° 118 de la commission : MM. le rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, le ministre. – Réserve du vote.

Amendement n° 119 de la commission : MM. le rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, le ministre. – Réserve du vote.

Amendement n° 120 de la commission : MM. le rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, le ministre. – Réserve du vote.

Réserve du vote sur l'article 57.

Après l'article 57 (p. 9890)

Amendement n° 214 de M. Goulard : MM. le rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, le ministre. – Réserve du vote.

Amendement n° 312 de M. Villain : MM. Jean-Pierre Decool, le rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, le ministre. – Réserve du vote.

Amendement n° 209 du Gouvernement, avec le sous-amendement n° 353 de la commission : MM. le ministre, le rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. – Réserve du vote sur le sous-amendement n° 353 et l'amendement n° 209.

Article 58. – Réserve du vote (p. 9892)

Article 59 (p. 9892)

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

Amendement de suppression n° 168 de Mme Fraysse : MM. Maxime Gremetz, le rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, le ministre. – Réserve du vote.

Amendement n° 121 de la commission : MM. le rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, le ministre. – Réserve du vote.

Amendement n° 122 de la commission : MM. le rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, le ministre. – Réserve du vote.

Réserve du vote sur l'article 59.

APPLICATION DE L'ARTICLE 44, ALINÉA 3, DE LA CONSTITUTION

M. Maxime Gremetz, Mme Catherine Génisson.

M. le président de la commission.

Adoption, par scrutin, par un seul vote, des dispositions acceptées par le Gouvernement, sur lesquelles il a demandé l'application de l'article 44, alinéa 3, de la Constitution.

Renvoi des explications de vote et du vote sur l'ensemble du projet de loi à une prochaine séance.

2. **Fait personnel** (p. 9895).

M. Maxime Gremetz.

3. **Dépôt d'une proposition de résolution** (p. 9896).

4. **Ordre du jour des prochaines séances** (p. 9896).

COMPTE RENDU INTÉGRAL

**PRÉSIDENCE DE Mme HÉLÈNE MIGNON,
vice-présidente**

Mme la présidente. La séance est ouverte.
(*La séance est ouverte à neuf heures trente.*)

1

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2004

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 de financement de la sécurité sociale (n^{os} 1106, 1157).

Hier soir, l'Assemblée a poursuivi la discussion des articles et s'est arrêtée à l'article 35, qui a été réservé.

Discussion des articles (*suite*)

Article 35

(*précédemment réservé*)

Mme la présidente. « Art. 35. – I. – L'article L. 162-12-17 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

« 1^o Avant le dernier alinéa est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Si les accords comportent des engagements relatifs à la sécurité, la qualité ou l'efficacité des pratiques, ils ne peuvent être conclus qu'après avoir reçu l'avis favorable de l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé. Cet avis est rendu dans un délai maximum de deux mois à compter de la réception du texte par l'agence. A l'expiration de ce délai, l'avis est réputé favorable. »

« 2^o Le dernier alinéa est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :

« Les accords régionaux sont approuvés par le directeur de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés, qui dispose d'un délai de quarante-cinq jours pour se prononcer à compter de la réception du texte transmis par les signataires. A l'expiration de ce délai, l'accord est réputé approuvé. Les accords nationaux ou régionaux entrent en vigueur à compter de leur publication.

« Toutefois, pour des motifs de santé publique ou de sécurité sanitaire, ou lorsque les effets constatés de ces accords sont contraires aux objectifs qu'ils poursuivent, le

ministre chargé de la santé ou, pour les accords régionaux, son représentant dans la région peuvent en suspendre l'application. Cette décision est notifiée aux parties signataires. »

« II. – L'article L. 162-12-18 du même code est ainsi modifié :

« 1^o Le premier alinéa est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :

« Des contrats de bonne pratique sont définis, à l'échelon national, par les parties aux conventions mentionnées aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14, L. 322-5-2 et, à l'échelon régional, par les unions régionales des caisses d'assurance maladie et les représentants désignés par les syndicats signataires de la ou des conventions nationales. Les professionnels conventionnés peuvent adhérer individuellement à un contrat de bonne pratique qui ouvre droit, en contrepartie du respect des engagements qu'il prévoit, à un complément forfaitaire de rémunération ou à la majoration de la participation prévue aux articles L. 162-5-11, L. 645-2 et L. 722-4. Lorsqu'ils sont conclus au niveau régional, ces contrats doivent être conformes aux objectifs, thèmes et règles générales de mise en œuvre mentionnés dans la convention nationale.

« Le complément de rémunération ou la majoration de participation peuvent être modulés en fonction de critères d'expérience, de qualité des pratiques, ou d'engagements relatifs à la formation, au lieu d'installation et d'exercice du médecin dans les conditions prévues par ces contrats. »

« 2^o Au deuxième alinéa, les mots : “, défini par la convention,” sont supprimés ;

« 3^o Le onzième alinéa est remplacé par l'alinéa suivant :

« Le contrat peut comporter des engagements spécifiques en matière de permanence des soins ou d'implantation ou de maintien dans les zones mentionnées au deuxième alinéa du II de l'article 25 de la loi n^o 98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999 et au 3^o du II de l'article 4 de l'ordonnance n^o 96-345 du 24 avril 1996 relative à la maîtrise médicalisée des dépenses de soins. »

« 4^o Au douzième alinéa, les mots : “Les conventions prévues aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14 et L. 322-5-2” sont remplacés par les mots : “les contrats”.

« 5^o A la fin de l'article sont ajoutés les alinéas suivants :

« Si les contrats comportent des engagements relatifs à la sécurité, la qualité ou l'efficacité des pratiques, ils ne peuvent être proposés à l'adhésion des professionnels de santé qu'après avoir reçu l'avis favorable de l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé. Cet avis est rendu dans un délai maximum de deux mois à compter de la réception du texte par l'agence. A l'expiration de ce délai, l'avis est réputé favorable.

« Les contrats régionaux sont approuvés par le directeur de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés qui dispose d'un délai de quarante-cinq jours

pour se prononcer à compter de la réception du texte transmis par les signataires. A l'expiration de ce délai, le contrat est réputé approuvé.

« Toutefois, pour des motifs de santé publique ou de sécurité sanitaire, ou lorsque les effets constatés de ces contrats sont contraires aux objectifs poursuivis par la convention médicale, le ministre chargé de la santé ou, pour les contrats régionaux, son représentant dans la région peuvent en suspendre l'application. Cette décision est notifiée aux parties signataires.

« Les contrats nationaux sont transmis par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Les contrats régionaux sont transmis par l'union régionale des caisses d'assurance maladie au représentant de l'Etat dans la région. Les contrats sont également transmis, en tant qu'ils concernent les médecins, aux unions régionales de médecins exerçant à titre libéral. »

« III. - A l'article L.162-12-19 du même code, les mots : “, et après consultation des syndicats représentatifs des professions concernées” sont remplacés par les mots : “, et après consultation de l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé, si les accords comportent des engagements relatifs à la sécurité, la qualité ou l'efficacité des pratiques, et des syndicats représentatifs des professions concernées”.

« IV. - La dernière phrase du deuxième alinéa de l'article L.162-5-11 du même code est ainsi rédigée : “Ce décret précise également les conditions dans lesquelles le niveau de la participation peut être majoré ou modulé par le contrat de bonne pratique prévu à l'article L. 1162-12-18 auquel le médecin a adhéré.”

« V. - La dernière phrase du deuxième alinéa des articles L. 645-2 et L. 722-4 du même code est ainsi rédigée : “Ce décret précise également les conditions dans lesquelles le niveau de la participation peut être majoré par le contrat de bonne pratique prévu à l'article L. 162-12-18 auquel le professionnel de santé a adhéré. Une modulation du niveau de la participation peut être également prévue pour le médecin qui adhère à un contrat de bonne pratique.”

« VI. - Au 2° de l'article L. 162-14-1 du même code, les mots : “ces engagements prennent la forme d'accords de bon usage des soins prévus par l'article L. 162-12-17, qui constituent dans ce cas une annexe à la convention nationale, de contrats de bonne pratique prévus par l'article L. 162-12-18 ou de tout autre dispositif que les conventions mettent en œuvre conformément aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14 et L. 322-5-2 ;” sont supprimés. »

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

M. Jean-Marie Le Guen. Madame la présidente, monsieur le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées, mon intervention sur l'article 35 vaudra défense des amendements que nous avons présentés à cet occasion.

Cet article propose une consolidation juridique et une modification des procédures visant à davantage de décentralisation en permettant notamment aux UR CAM de passer des accords de bon usage des soins.

La construction juridique de nos modes de régulation, on l'a déjà dit, est incroyablement complexe. A plusieurs reprises, le Conseil constitutionnel, le Conseil d'Etat ou d'autres juridictions encore ont contesté la validité des accords ou des conventions signées. Un renforcement de

l'assise juridique apparaît à cet égard souhaitable et les conclusions tirées aujourd'hui vont à quelques réserves près dans un sens qui nous convient.

Néanmoins, on ne peut s'empêcher de se demander si, après la réforme de l'assurance maladie, nous n'aurons pas à repeigner l'ensemble de ces textes dans la mesure où, d'un certain point de vue, ils conduisent à préjuger les résultats des instances de régulation de la future et éventuelle réforme de l'assurance maladie.

Nous avons déposé un amendement auquel nous tenons beaucoup, car il pose un principe à nos yeux fondamental : la distinction entre ce qui relève de la qualité de la santé publique, et ce qui relève de l'efficacité économique. Les deux objectifs sont parfaitement fondés : il est légitime que l'Etat intervienne sur les questions de qualité, comme il est légitime que les organismes de régulation - Etat ou assurance maladie - interviennent dans la discussion avec les professionnels de santé pour améliorer l'efficacité du système de soins. Ce qui ne l'est pas, c'est la confusion permanente de ces deux objectifs. Les Français doivent savoir, il y va de la transparence et de leur adhésion aux réformes de l'appareil de santé que nous leur proposerons, ce qui, du point de vue scientifique et médical, implique des contraintes de qualité, et ce qui est du ressort de l'efficacité économique. Le premier dispositif concerne le patient, qui doit savoir quel type de soins lui sera administré, le second, autrement dit l'efficacité du dispositif, s'adresse à l'assuré ou au contribuable. Les Français sont parfaitement à même de faire la distinction entre ces deux points de vue. Jouer de l'un pour passer sur l'autre n'aboutit qu'à créer la méfiance, la défiance, et à rendre impossible les restructurations et les nécessaires changements.

Et si l'agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé voit son rôle renforcé, il lui faudra évoluer. J'en viens même à me demander s'il ne faudrait pas songer à la création d'entités séparées en distinguant les structures chargées de l'évaluation médicale et celles chargées de garantir l'efficacité. C'est du reste ce qui se passe dans le domaine du médicament avec l'AFSAPS, le comité économique du médicament et la commission de la transparence : à chaque fonction correspond une structure adaptée, chacun sait au nom de quoi parle telle ou telle institution. J'en appelle à une évolution de nos mentalités ; le jeu qui consiste sans cesse à passer d'un champ à l'autre au final très dommageable.

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

M. Maxime Gremetz. L'article 5, qui vise à moderniser le régime juridique des accords de bon usage des soins et des contrats de bonne pratique, est un outil supplémentaire pour mieux corseter les dépenses de santé. Non seulement il procède, une fois de plus, d'une vision strictement comptable de la protection sociale, mais il participe surtout, à sa façon, à poser les pierres d'une réforme que vous appelez de vos vœux sans le dire, encore que vous ayez déjà clairement laissé entendre, au cours du débat, qu'il s'agissait bien du début d'une réforme, appelée du reste sur tous les bancs, à l'exception des nôtres.

En effet, derrière des aspects un peu techniques et de bon sens se cache un instrument de maîtrise comptable de l'activité des professionnels. Personne ne peut contester la nécessité pour les médecins d'améliorer leur usage des soins et de s'attacher aux bonnes pratiques. Cela semble une évidence. Mais l'objectif visé est en réalité beaucoup moins simpliste et vertueux qu'il n'y paraît. Il

s'agit en fait, comme le révèle le rapport de notre commission, d'un outil visant à développer la « mise en œuvre de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé ».

Pour mieux s'en rendre compte, prenons l'exemple des accords de bon usage des soins, tels que les professionnels sont censés les signer, ainsi celui que propose la CNAM, visant à limiter à cinq médicaments l'ordonnance des malades de plus de soixante ans.

On « comprend » – j'insiste sur les guillemets – l'intérêt économique d'un tel accord : les gens âgés, on le sait, sont gros consommateurs de médicaments, non par plaisir, mais tout simplement parce que plus on est âgé, plus grande devient malheureusement la probabilité de contracter une ou plusieurs maladies sérieuses qui nécessitent souvent des thérapeutiques lourdes. Toutefois, sur le plan médical, une telle mesure n'a aucune justification, elle est même dangereuse. L'ACBUS ne permet pas de faire profiter les personnes âgées des stratégies thérapeutiques modernes.

Prenons deux cas tirés de la pratique quotidienne en cardiologie. Le premier malade, âgé de soixante-douze ans, rentre à son domicile après un infarctus du myocarde : si l'on veut lui donner toutes ses chances en respectant les recommandations de bonne pratique médicale, l'ordonnance peut être limitée à cinq médicaments. Le second malade a le même âge, mais il est de surcroît diabétique, hypertendu, en arythmie : si l'on veut le traiter correctement, il faudra également au moins cinq médicaments – et encore, en essayant de profiter de façon astucieuse des différentes propriétés d'une même molécule. Mais comment fera-t-on si, malheureusement, ce patient vient à faire une poussée d'arthrose ou à attraper une bronchite, qui nécessiteront un traitement supplémentaire ? On peut trouver de nombreux exemples similaires dans différents domaines pathologiques. En fait, cette démarche est totalement étrangère à tout raisonnement médical et humaniste.

Pourquoi cinq médicaments ? Il n'existe aucune recommandation scientifique dans ce sens.

Pourquoi soixante-dix ans ? Sur le plan médical, il n'est pas établi qu'un malade de soixante et onze ans doit être soigné différemment qu'un malade de soixante-neuf ans ! Le choix de l'âge limite de soixante-dix ans relève en fait d'une logique strictement administrative et non médicale. A partir d'un certain âge en effet, le médecin raisonne à partir de l'âge physiologique : à un même âge au sens de l'état civil, certains malades ont une apparence plus jeune, d'autres ont malheureusement moins de chance : on s'en aperçoit jusque dans cet hémicycle. La conduite thérapeutique dépendra de cette appréciation qui fait appel à toute l'expérience du professionnel.

Derrière son but purement économique, l'ACBUS peut paraître habillé, comme c'est souvent le cas, de bonnes intentions. On va jusqu'à nous expliquer – vous-même l'avez dit, monsieur le ministre – qu'il vise à limiter le risque d'effets secondaires des médicaments... S'il est exact que les personnes âgées sont plus sensibles aux effets secondaires, ce n'est pas avec un règlement administratif que l'on réglera le problème, et surtout pas de cette manière.

En fait, quand un médecin décide d'une stratégie thérapeutique, il se réfère à des recommandations scientifiquement admises qui correspondent à ce que l'on pourrait appeler des cas d'école. Évidemment, le malade que l'on soigne ne correspond pas toujours forcément à cette forme typique et tout l'art de la médecine consiste à prendre en compte une série de paramètres – parmi

lesquels, bien évidemment, l'âge. La décision finale, qui implique des arbitrages aux conséquences possiblement graves, est souvent complexe et doit faire appel là aussi à toute l'expérience du praticien, aux antipodes de la démarche simpliste que vous nous proposez.

Nous n'entrerons pas dans le piège qui consiste par tous les moyens à réduire les dépenses de santé sans considération d'ordre médical et nous proposerons un amendement de suppression sur lequel je serai amené à demander un scrutin public.

Mme la présidente. La parole est à M. Claude Evin.

M. Claude Evin. Je vais vous faire un aveu, monsieur le ministre : je trouve bizarre de négocier sur des contrats de bonne pratique avec des médecins, à plus forte raison lorsque des accords portant sur la sécurité et la qualité peuvent faire l'objet de rémunérations spécifiques. Tous les professionnels de santé et particulièrement les médecins devraient s'appuyer sur des critères de sécurité et de qualité. Il n'y a pas lieu d'en faire un objet de négociation en disant : si vous respectez des critères particuliers de sécurité et de qualité, vous serez mieux rémunérés. Est-ce à dire que ceux qui ne seront pas mieux rémunérés ne respectent pas les critères de sécurité et de qualité ? Il va falloir l'expliquer aux assurés sociaux et aux malades... Le mieux pour eux sera de demander, en entrant dans un cabinet médical : « Vous êtes rémunéré combien ? »

Je rappelle à ce propos que, aux termes de la loi du 4 mars, le montant qu'il reviendra aux assurés sociaux de déboursier, déduction faite de la prise en charge, doit être indiqué ; je ne suis pas certain que ce soit encore bien expliqué. Et le niveau de rémunération sera fonction du niveau de qualité.

Vous me direz que les contrats de bonne pratique, ACBUS et autres figuraient dans la législation depuis quelque temps. Mais je n'ai pas changé d'avis sur le sujet.

On peut comprendre qu'il y ait des critères d'efficience – M. Le Guen en a parlé tout à l'heure –, mais négocier sur la sécurité et la qualité, comme vous le dites dans l'article L. 162-12-17, et envisager la possibilité d'une rémunération particulière pour les médecins qui respectent la sécurité et la qualité, j'avoue que c'est un sujet de débat intéressant... Il mérite en tout cas d'être connu dans les médias !

D'autant que l'on va, en plus, prévoir des compléments de rémunération. Pour commencer, quelles en seront les modalités ? Cela sera fonction, dit-on, de critères d'expérience. Cela me rappelle beaucoup les droits à dépassement. Ceux qui connaissent un peu l'histoire des conventions médicales se souviennent que l'on permettait aux médecins d'exiger de leurs patients une rémunération un peu plus élevée au vu de leur expérience ou éventuellement de leurs diplômes. Est-ce cela que l'on entend réintroduire ? Quelles seront les modalités de rémunération de cette « expérience » ? Au-delà, selon quels critères sera arrêtée la notion d'expérience ? L'ancienneté ? Curieux critère pour un exercice libéral de la médecine ! Qu'il faille affirmer fortement la nécessité d'engager les professionnels de santé et particulièrement les médecins dans des procédures de qualité, nous ne pouvons que vous y encourager. Mais que cela fasse l'objet de négociations dans le cadre des relations conventionnelles avec les caisses ou de critères particuliers de rémunération aussi flous que ceux qui sont indiqués ici me semble particulièrement dangereux. Nous ne saurions voter cet article.

Mme la présidente. La parole est à M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées.

M. Jean-François Mattei, ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Je m'attends souvent à des discussions, mais là, j'avoue être surpris.

Monsieur Gremetz, c'est un mauvais procès que de nous soupçonner de préoccupations comptables. Ce que nous voulons, tout au contraire, c'est une maîtrise médicalisée, à l'opposé de la maîtrise comptable, qui repose précisément sur de bonnes pratiques. Vous avez pris l'exemple, ô combien significatif, de l'accord de bons usages proposé par la CNAM sur la polymédication des personnes âgées. Mais c'est justement parce que cet accord ne me convient pas que je ne l'ai pas signé et que j'ai exigé que les ACBUS soient au préalable validés par l'ANAES ou par une société savante. Désormais, il ne pourra pas y avoir d'ACBUS ou de contrats de bonne pratique qui n'aient fait l'objet d'une évaluation médicale et scientifique en amont, afin que les médecins puissent réguler leurs pratiques en fonction des meilleures stratégies thérapeutiques. Votre long développement est à l'opposé de l'esprit de cet article. Peut-être n'est-il pas assez clair ; je tiens en tout cas à vous rassurer et à vous rappeler ce qu'il contient réellement.

Premièrement, nous voulons garantir la qualité des ACBUS et des contrats de bonne pratique, et nous pensons que la CNAM ne peut pas le faire à elle seule. Et lorsqu'elle propose quelque chose, il faut que l'ANAES ou une société savante en valident la qualité scientifique et médicale.

Ajoutons que c'est la première fois que l'on parle de contrats individuels. C'est proprement novateur - même s'il ne faut pas le dire trop fort et trop haut.

M. Jean-Marie Le Guen. Vous avez laissé un certain nombre de nos collègues de la majorité en parler !

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Peut-être n'avez-vous pas noté à quel point cela pouvait être important. Nous y reviendrons tout à l'heure lorsqu'il s'agira de proposer, par le biais des URCAM, des accords particuliers à des groupes de professionnels.

M. Claude Evin. On peut vous soutenir sur ce point !

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Vous avez, monsieur Evin, abordé le sujet du complément de rémunération. L'expérience n'est pas la seule à entrer en ligne de compte : il y a l'évaluation des pratiques professionnelles, la formation continue, la participation à la permanence de soins et même le lieu d'installation, un autre aspect que vous avez totalement passé sous silence, monsieur Gremetz ! Vous vous apprêtez à voter contre un article qui permet d'inciter des médecins à s'installer dans des zones géographiquement sous-médicalisées, contre un article qui permet de rémunérer davantage des médecins qui s'engagent dans la permanence des soins, contre un article qui permet de rémunérer davantage des médecins entrant dans la formation médicale continue et l'évaluation des pratiques.

Sur ce sujet, qui représentait la limite jusqu'où on pouvait aller sans anticiper sur l'aspect des futures relations conventionnelles entre les gestionnaires et les professionnels de santé, je pensais rencontrer l'unanimité. Ce n'est pas le cas. J'en prends acte, mais sachez que je ne m'y attendais pas du tout ! Car nous en avons parlé à différentes reprises, monsieur Evin, et vous m'aviez dit - j'étais d'ailleurs d'accord - qu'il fallait probablement aller vers une diversification de la rémunération des médecins et que celle-ci ne devrait pas se faire exclusivement à l'acte.

M. Claude Evin. Tout à fait d'accord !

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Or nous entrons précisément dans un processus de diversification : si le médecin assure la permanence des soins, s'il entre dans un système de formation médicale continue et de contrôle des pratiques, ou encore s'il s'installe à tel endroit, il percevra une rémunération forfaitaire. Voilà un mécanisme qui va peu à peu changer les modalités, tout en assurant la qualité des soins, via l'ANAES et les sociétés savantes. J'avoue être extrêmement déconcerté.

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

M. Jean-Marie Le Guen. Monsieur le ministre, ni Claude Evin ni moi-même ne vous intentons un procès d'intention. Nous assumons, peut-être malgré nous, le fait que cette philosophie avait déjà prévalu les années précédentes. Le problème n'est pas là.

Du fait des relations sociales difficiles entre les professions de santé et la CNAM ou le Gouvernement, nous avons été obligés de négocier depuis des années sur des sujets qui ne relevaient pas de la négociation.

Prenons un exemple : pour les antibiotiques, le problème n'est pas financier. Il s'agit de qualité des soins et de santé publique. Nous ne devrions donc pas négocier sur cette question avec les professionnels de santé. Elle devrait se résoudre par le consensus au terme de discussions scientifiques. Cette opération qualité devrait s'opérer d'elle-même.

Pour la visite, par contre, c'est différent. Quand vous passez un accord sur le bon usage des soins pour modérer les excès de visites, il s'agit d'efficacité économique et il est par conséquent légitime de négocier.

De la même façon, il faut que nous ayons des bases de négociation sereines pour la rémunération des professionnels de santé. Et franchement, je pense que la formation médicale continue doit donner lieu à remboursement pour le temps passé, mais pas à une rémunération supplémentaire.

M. Yves Bur. Vous insistez !

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Mais le cheminement de carrière ?

M. Jean-Marie Le Guen. Je suis prêt à en discuter, mais peut-on justifier le cheminement de carrière par la formation médicale continue ? La formation médicale continue - on peut au moins tomber d'accord là-dessus - est obligatoire, pas simplement en théorie mais bien en pratique. Si je suis malade, il est hors de question que le médecin que je consulte n'ait pas pu bénéficier d'une formation médicale continue et d'une information de qualité, de même qu'il n'est pas imaginable qu'il n'ait pas de formation initiale.

Le mélange des genres persiste depuis des années, je ne vous accuse donc pas d'en être responsable, mais je préconise que nous revenions à des comportements rationnels et que nous mettions en avant l'effet qualité qui est en train de monter. Il faut maintenant opérer une séparation entre, d'une part, ce qui ressort de la qualité - qui peut avoir un coût pour les médecins et donc appeler légitimement une certaine forme de dédommagement, mais certainement pas une rémunération et, d'autre part, ce qui ressort de l'efficacité économique, voire de la bonne pratique volontaire en termes de santé publique, ceux qui vont plus loin dans cette démarche pouvant prétendre à un complément de rémunération.

Mme la présidente. Je vous demande de conclure, monsieur Le Guen.

M. Jean-Marie Le Guen. Je termine, madame la présidente.

Monsieur le ministre, j'insiste : intellectuellement, il faut que nous opérons la séparation entre ce qui est du domaine de la qualité et ce qui est du domaine du volontariat, que ce soit pour des objectifs économiques ou des compléments d'activité sanitaire, par exemple la santé publique.

Mme la présidente. Mme Fraysse, Mme Jacquaint, M. Gremetz et les membres du groupe des député-e-s communistes et républicains ont présenté un amendement, n° 147, ainsi rédigé :

« Supprimer l'article 35. »

Je crois que nous pouvons considérer que l'amendement a déjà été défendu.

M. Maxime Gremetz. Un moment, madame la présidente !

Mme la présidente. Sur l'amendement n° 147, 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.

La parole est à M. le rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour l'assurance maladie et les accidents du travail, pour donner l'avis de la commission sur l'amendement n° 147.

M. Bruno Gilles, rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Il a été rejeté par la commission.

Mme la présidente. La parole est à M. le ministre, pour donner l'avis du Gouvernement sur cet amendement.

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

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

M. Maxime Gremetz. Monsieur le rapporteur, vous ne pouvez pas vous contenter de dire : « rejeté par la commission » ! Pourquoi ne pas supprimer tout débat parlementaire, pendant que vous y êtes ! Donnez au moins les motivations de ces rejets.

Mme la présidente. Monsieur Gremetz !

M. Maxime Gremetz. Pour qui nous prend-on ? « Rejeté par la commission » ! On ne peut plus avoir de débat parlementaire ! C'est la représentation nationale, ici !

M. Frédéric Soulier. « Rejeté » : cela fait partie du débat !

Mme la présidente. La parole est à M. Claude Evin.

M. Claude Evin. Je souhaite répondre au Gouvernement.

Monsieur le ministre, je trouve que vous avez répondu de manière polémique à des arguments de fond.

En ce qui concerne les contrats individuels, je partage votre préoccupation. Ils étaient déjà inscrits dans le texte, vous les renforcez, je pense que c'est utile. Ce que je critique, ce n'est pas cet élément de démarche parmi les

deux que comporte l'article 35, à savoir le bon usage des soins et les contrats de bonne pratique – à l'article L. 162-12-18.

Les accords de bon usage des soins préexistaient puisqu'ils ont été introduits il y a deux ans ou trois ans dans le code de la sécurité sociale. Ce que je conteste, c'est qu'on donne – je sais qu'on a déjà tenté de le faire par voie conventionnelle – une base législative au fait que les accords de bon usage des soins puissent porter sur la sécurité et la qualité et par conséquent donner lieu à une rémunération particulière.

Comme M. Le Guen, je crois que des engagements individuels de bon usage des soins peuvent être pris par les professionnels de santé, mais que tout ce qui concerne la qualité et la sécurité ne doit pas faire l'objet de rémunérations particulières ni d'accords que les professionnels de santé pourraient utiliser de manière personnelle : ces règles doivent s'appliquer à tout le monde.

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. C'est l'incitation à la formation médicale continue !

M. Claude Evin. Certes, il faut inciter à la formation continue mais dès lors qu'elle est obligatoire, il faut bien que les professionnels s'y engagent personnellement !

Peut-être, dans ma précédente intervention, n'ai-je pas séparé de manière aussi précise ces deux éléments du débat. Je suis favorable à des éléments de rémunération, nous en avons discuté en aparté, monsieur le ministre, c'est vrai, et je me suis exprimé à plusieurs reprises sur ce sujet. La rémunération à l'acte ne peut pas être le seul mode de rémunération des médecins. Il est nécessaire d'en prévoir d'autres qui seraient liés à un certain nombre d'engagements. Cela dit, la notion de critère d'expérience retenue me semble discutable. Attention ! On a déjà connu les droits à dépassement en fonction de l'expérience, nous savons qu'il ne faut pas aller dans cette direction. Ce n'est pas de cela qu'il s'agit !

Voilà ce que je voulais préciser car, de ce point de vue, votre texte est flou et c'est pour cette raison que nous ne pourrions pas l'adopter, même si par la suite, nous pourrions soutenir d'autres parties de votre démarche.

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

Je vais mettre aux voix l'amendement n° 147.

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	35
Nombre de suffrages exprimés	35
Majorité absolue	18
Pour l'adoption	6
Contre	29

L'Assemblée nationale n'a pas adopté.

La parole est à M. Maxime Gremetz.

M. Maxime Gremetz. Madame la présidente, la matinée a mal commencé ! (*Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire et du groupe Union pour la démocratie française.*)

M. Bruno Gilles, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. La soirée d'hier avait déjà mal fini !

M. Maxime Gremetz. Ce n'est pas parce que vous êtes majoritaires que vous allez nous faire taire !

Je souhaite une suspension de séance pour rencontrer M. le président de l'Assemblée nationale et lui demander de veiller à ce que les rapporteurs aient au moins l'obligance d'indiquer à la représentation nationale les raisons du rejet des amendements par la commission, laquelle a discuté et doit donc avoir des motivations !

Répondre comme le rapporteur l'a fait n'est pas digne. C'est manquer de respect à l'égard de la représentation nationale. Je veux en parler à M. le président de l'Assemblée nationale qui, lui, n'agit pas ainsi, heureusement ! *(Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire et du groupe Union pour la démocratie française.)*

Mme la présidente. Je vous accorde cinq minutes, pour réunir votre groupe. *(Protestations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.)*

Suspension et reprise de la séance

Mme la présidente. La séance est suspendue. *(La séance, suspendue à dix heures est reprise à dix heures dix.)*

La séance est reprise.

M. Jean-Marie Le Guen, Mme Génisson, MM. Evin, Claeys, Bapt, Mme Guinchard-Kunstler, MM. Gorce, Le Garrec, Renucci et les membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 290, ainsi rédigé :

« I. - Dans la première phrase du dernier alinéa du 1° du I de l'article 35, substituer aux mots : “, la qualité ou l'efficience” les mots : “ou la qualité”.

« II. - En conséquence, procéder à la même substitution dans la première phrase du deuxième alinéa du 5° du II de cet article.

« III. - En conséquence, procéder à la même substitution dans le III de cet article. »

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

M. Jean-Marie Le Guen. L'amendement est défendu.

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

M. Bruno Gilles, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. La commission n'a pas examiné cet amendement. Dois-je donner rapidement quelques explications à M. Le Guen ?

M. Jean-Marie Le Guen. Ça ira, monsieur le rapporteur !

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. M. Gilles, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a présenté un amendement, n° 94, ainsi rédigé :

« Dans la première phrase du dernier alinéa du 1° du I de l'article 35, supprimer le mot : “favorable”. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Bruno Gilles, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Cet amendement permet d'alléger la procédure en prévoyant un simple avis de l'ANAES sur les ACBUS.

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 l'amendement n° 94.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements, n°s 325 et 341, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 325, présenté par M. Censi, est ainsi rédigé :

« I. - Dans la première phrase du deuxième alinéa du 2° du I de l'article 35, substituer aux mots : “le directeur de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés qui dispose” les mots : “la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés et au moins une autre caisse nationale d'assurance maladie qui disposent”.

« II. - En conséquence, procéder à la même substitution dans le troisième alinéa du 5° du II de cet article. »

L'amendement n° 341, présenté par M. Bur, est ainsi rédigé :

« Dans la première phrase du deuxième alinéa du 2° du I de l'article 35, substituer aux mots : “le directeur de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés qui dispose” les mots : “le directeur de l'union régionale des caisses d'assurance maladie et le directeur régional d'au moins une autre caisse nationale d'assurance maladie qui disposent”. »

La parole est à M. Yves Censi, pour soutenir l'amendement n° 325.

M. Yves Censi. L'article 35 prévoit que des contrats de bonne pratique peuvent être conclus au niveau régional en maintenant une articulation avec la convention nationale. Le contenu des contrats de bonne pratique est étendu notamment à l'implantation ou au maintien de l'offre de soins dans les zones défavorisées.

Cependant, cet article propose de déléguer au seul directeur de la CNAM des travailleurs salariés le pouvoir d'approuver l'ensemble des accords de bon usage des soins et des contrats régionaux.

Ces dispositions excluent donc les deux autres caisses nationales du processus de validation de la maîtrise médicalisée mise en œuvre au niveau régional.

S'agissant de la MSA en particulier, ces dispositions semblent méconnaître les orientations arrêtées notamment lors du CIADT rural du 3 septembre dernier, qui tendaient à promouvoir les coordinations locales et à veiller à ce que les zones rurales ne soient pas pénalisées en matière d'offre de soins. Elles sont d'autant moins justifiées qu'elles concernent les dispositifs qui, en principe, sont susceptibles de toucher largement les zones rurales dans lesquelles le régime agricole est particulièrement présent.

Le présent amendement a donc pour objet de réintroduire les deux autres caisses nationales d'assurance maladie dans le processus d'approbation des accords et contrats régionaux. Nous proposons de reprendre la formulation de l'article L. 162-12-17 du code de la sécurité sociale.

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

M. Bruno Gilles, *rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail*. Favorable.

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. Bur, pour défendre l'amendement n° 341.

M. Yves Bur. Il est défendu.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 325.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. En conséquence, l'amendement n° 341 tombe.

MM. Prél, Jardé et Leteurtre ont présenté un amendement, n° 237, ainsi rédigé :

« Supprimer le dernier alinéa du I de l'article 35. »

La parole est à M. Jean-Luc Prél.

M. Jean-Luc Prél. Je vais défendre cet amendement ; les suivants sont des amendements de conséquence.

Bien entendu, nous sommes favorables au développement des ACBUS, et nous souhaitons qu'ils s'étendent progressivement et rapidement. D'ailleurs, selon le groupe UDF, ils devraient correspondre à la pratique de tous les professionnels. On peut même s'étonner qu'il faille des accords individuels. Avec la généralisation de la formation médicale continue obligatoire évaluée, c'est en effet la base d'une maîtrise médicalisée des dépenses de santé. Nous nous sommes battus longtemps contre une maîtrise comptable, nous souhaitons une maîtrise médicalisée. Encore faut-il qu'elle repose sur des bases médicales.

Monsieur le ministre, vous proposez des accords locaux, ce qui est très proche, vous l'avez reconnu tout à l'heure, du troisième étage conventionnel que rejettent un grand nombre de médecins et de syndicats, avec des contrats individuels. Nous étions opposés, bien sûr, aux sanctions collectives, ce qui signifie que l'on doit aller vers une forme de jugement des pratiques de chaque médecin, mais nous ne sommes pas favorables à des contrats individuels.

Vous prévoyez dans le I de l'article 35 que le représentant du ministre dans la région peut s'opposer à l'accord. Qui est ce représentant ? Est-ce le préfet, la DRASS ? l'ARH ? Sur quels critères prendra-t-il sa décision, sera-ce sur injonction ministérielle ou aura-t-il une liberté d'appréciation ? L'UDF est favorable, nous avons eu l'occasion de le dire à plusieurs reprises, à une déclinaison régionale des accords, à une responsabilisation des acteurs professionnels, y compris dans le cadre d'une nouvelle gouvernance, mais à condition qu'ils soient associés en amont aux décisions et en aval à la gestion. Il est évident que la bonne pratique doit être obligatoire pour tous les praticiens. Dans ces conditions, pourquoi aller vers des accords individuels ?

Enfin, un mot, parce que ce problème a été évoqué tout à l'heure, sur la rémunération des praticiens. Certains remettent en cause la rémunération à l'acte. C'est vrai que l'on va de plus en plus vers des forfaits dans le cadre des pathologies. C'est justifié. Par contre, nous ne sommes pas favorables à une généralisation de ce mode de rémunération. Pour lutter à la fois contre l'inflation

des dépenses et une certaine dérive, je n'ose pas dire paresseuse, comme dans certains pays, il faut aller vers une rémunération mixte, qui valorise à la fois l'acte lui-même et la participation à des réseaux et à des accords collectifs.

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

M. Bruno Gilles, *rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail*. Cet amendement a été rejeté par la commission, tout simplement parce que la mise en œuvre des ACBUS est actuellement retardée par la lenteur de la procédure d'approbation ministérielle. De plus, elle entraîne une confusion entre la tutelle sur un acte de gestion et la validation scientifique d'un accord auquel le ministre n'est pas partie prenante.

J'espère, monsieur Prél, que les deux amendements qui suivent répondront à vos interrogations.

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

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Même avis. Je vous précise, monsieur Prél, que le représentant du ministre est le préfet et, par délégation, la DRASS.

Mme la présidente. Sur l'amendement n° 237, 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.

.....

M. Maxime Gremetz. Ah je comprends ! Je vois dans le trombinoscope qu'il est attaché de direction dans l'industrie pharmaceutique ! *(Protestations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire et du groupe Union pour la démocratie française, ainsi que sur les bancs du groupe socialiste.)*

M. Jean-Michel Dubernard, *président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales*. Madame la présidente, cette mise en cause personnelle est intolérable !

Mme la présidente. Monsieur Gremetz, nous sommes là pour débattre d'un texte de loi. J'aimerais qu'il n'y ait pas d'attaque personnelle.

M. Maxime Gremetz. Ce n'est pas une attaque personnelle de faire état de la profession de quelqu'un.

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

Mme la présidente. J'aimerais que le calme revienne.

M. Maxime Gremetz. C'est hors séance.

Mme la présidente. Non, monsieur Gremetz, ce n'est pas hors séance. La séance n'a pas été suspendue. Nous attendions le temps réglementaire avant de pouvoir procéder au vote.

Je vous prie de bien vouloir regagner vos places.

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 délégant, les boîtiers ayant été couplés à cet effet.

Je mets aux voix l'amendement n° 237.

Le scrutin est ouvert.

.....

Mme la présidente. Le scrutin est clos.

Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	30
Nombre de suffrages exprimés	28
Majorité absolue	15
Pour l'adoption	4
Contre	24

L'Assemblée nationale n'a pas adopté.

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

M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission. Madame la présidente, je vous demande une suspension de séance de cinq minutes après les propos insultants de M. Gremetz à l'égard du rapporteur.

Suspension et reprise de la séance

Mme la présidente. La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à dix heures vingt, est reprise à dix heures vingt-cinq.)

Mme la présidente. La séance est reprise.

M. Gilles, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a présenté un amendement, n° 95, ainsi rédigé :

« Dans la première phrase du dernier alinéa du 2° du I de l'article 35, substituer aux mots : "son représentant", les mots : "le représentant de l'Etat". »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Bruno Gilles, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. C'est un amendement rédactionnel.

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 l'amendement n° 95.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. M. Gilles, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a présenté un amendement, n° 96, ainsi rédigé :

« Compléter le 2° du I de l'article 35 par l'alinéa suivant :

« Les accords nationaux sont transmis dès leur entrée en vigueur par la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Les accords régionaux sont transmis dès leur entrée en vigueur par l'union régionale des caisses d'assurance maladie au représentant de l'Etat dans la région. Les accords sont également transmis, en tant qu'ils concernent les médecins, aux unions régionales des médecins exerçant à titre libéral ».

La parole est à M. le rapporteur.

M. Bruno Gilles, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Afin que le ministre et le préfet puissent exercer effectivement leur pouvoir de suspendre l'application des accords de bon usage des soins et des contrats de bonne pratique, il est nécessaire de prévoir les conditions dans lesquelles les ACBUS leur sont transmis, et donc de préciser que cette transmission intervient dès l'entrée en vigueur des accords ou contrats.

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 l'amendement n° 96.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. MM. Préel, Jardé et Leteurtre ont présenté un amendement, n° 238, ainsi rédigé :

« Supprimer le 1° du II de l'article 35. »

La parole est à M. Jean-Luc Préel.

M. Jean-Luc Préel. J'ai bien compris que le représentant du ministre dans la région pour les problèmes médicaux était le préfet et, par délégation, à la DRASS. Aux termes de la loi de santé publique, c'est le préfet, donc la DRASS, qui est également responsable de la santé publique. Or le souhait de tous est d'aller vers une fongibilité des enveloppes entre la ville et l'hôpital. On a des problèmes de consultation et d'urgences à l'hôpital et des problèmes pour les hospitalisations à domicile, qui sont bien sûr très proches de ceux de l'ambulatorio.

En tout cas, il me paraît urgent de rappeler que, au nom de l'UDF, je souhaite la création rapide des agences régionales de santé pour clarifier le système et aller vers une réelle fongibilité. Ainsi, nous pourrions avoir un interlocuteur unique dans la région pour tout ce qui concerne la santé. Il ne me paraît pas très raisonnable de confier, pour l'instant, des responsabilités importantes aux directeurs d'ARH, qui sont nommés en conseil des ministres, et d'en donner d'autres aux DRASS qui pourraient être contradictoires avec les premières.

Vous proposez des accords avec participation des CRAM, des URCAM et des URML, notamment. Tout cela me paraît extrêmement compliqué. A mon sens, les bonnes pratiques devraient être généralisées à l'ensemble des professionnels, et définies par eux lors de ce que l'on appelle des conférences de consensus. Une fois ces bonnes pratiques acceptées pour une pathologie donnée ou pour l'utilisation d'un médicament, elles devraient être généralisées, reprises par tous et évaluées par l'ANAES.

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

M. Bruno Gilles, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Cet amendement a été rejeté par la commission. Je rappelle à M. Préel qu'il ne s'agit en aucune façon de remettre en cause le système conventionnel actuel puisque les thèmes et objectifs des contrats de bonne pratique peuvent être conformes aux orientations de la convention nationale. De toute façon, il ne peut y avoir d'adhésion individuelle des médecins que si les contrats de bonne pratique sont conclus entre les partenaires conventionnels.

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° 238.

M. Maxime Gremetz. Je demande un scrutin public, madame la présidente ! *(Protestations sur de nombreux bancs.)*

Mme la présidente. Sur l'amendement n° 238, 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.

M. Jean-Marie Le Guen, M. Claude Gaillard, *rapporteur pour la famille*, et M. Bruno Gilles, *rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail*. C'est trop tard, madame la présidente !

M. Maxime Gremetz. J'en ai fait la demande !

M. Jean-Marie Le Guen. Ça suffit, le terrorisme !

Mme la présidente. Monsieur Le Guen, je vous en prie, veuillez garder votre calme.

M. Maxime Gremetz. Si vous voulez jouer au plus malin...

M. Jean-Marie Le Guen. La dernière fois que vous m'avez parlé sur ce ton, vous avez été obligé de vous excuser par écrit !

M. Richard Mallié. M. Le Guen a raison : ça devient insupportable !

Mme la présidente. Je demande à chacun de garder son calme. Nous débattons de questions suffisamment importantes pour ne pas céder à l'excitation. La courtoisie a été de mise hier matin, j'aimerais qu'il en soit de même ce matin.

M. Yves Bur. Demandez-le à M. Gremetz. Mais je crains que cette notion ne lui soit étrangère.

M. Maxime Gremetz. Décidément, c'est l'unanimité contre moi !

Mme la présidente. La parole est à M. le président de la commission et à lui seul.

M. Jean-Michel Dubernard, *président de la commission*. Madame la présidente, un scrutin public peut-il être demandé après que vous avez annoncé la mise aux voix ?

Mme la présidente. Oui, monsieur le président.

M. Jean-Michel Dubernard, *président de la commission*. Je le regrette.

M. Maxime Gremetz. Dorénavant, je veillerai à faire ma demande un peu plus tôt !

Mme la présidente. Mes chers collègues, je vous rappelle que le public assiste à nos débats, et que le spectacle que vous lui offrez n'est pas à l'honneur de notre assemblée.

Je vous prie de bien vouloir regagner vos places.

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.

Je mets aux voix l'amendement n° 238.

Le scrutin est ouvert.

Mme la présidente. Le scrutin est clos.

Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	34
Nombre de suffrages exprimés	34
Majorité absolue	18
Pour l'adoption	2
Contre	32

L'Assemblée nationale n'a pas adopté.

M. Maxime Gremetz. Monsieur Préel est vraiment minoritaire ! Heureusement que je le défends ! C'est pour lui rendre service que je demande des scrutins publics, pour bien montrer que l'UMP vote contre ses amendements !

Mme la présidente. M. Gilles, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a présenté un amendement, n° 97 rectifié, ainsi libellé :

« Après les mots : "bonne pratique", rédiger ainsi la fin de la deuxième phrase du deuxième alinéa du 1° du II de l'article 35 : "qui peut ouvrir droit, en contrepartie du respect des engagements qu'il prévoit, à un complément forfaitaire de rémunération et à la majoration de la participation prévue aux articles L. 162-5-11, L. 645-2 et L. 722-4". »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Bruno Gilles, *rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail*. Aujourd'hui, les professionnels conventionnés peuvent adhérer individuellement à des contrats de bonne pratique qui ouvrent droit à un complément forfaitaire de rémunération ou à la prise en charge de cotisations sociales. Avec cet amendement, les professionnels conventionnés pourront adhérer individuellement à ces contrats de santé publique. Cet amendement, je le rappelle, a été adopté par la commission, car la rémunération ne doit pas être automatique, mais rester une simple possibilité appréciée en fonction des engagements prévus par les contrats, de leur pérennité et de leur participation éventuelle à d'autres contrats.

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 l'amendement n° 97 rectifié.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. MM. Préel, Jardé et Leteurtre ont présenté un amendement, n° 239, ainsi rédigé :

« Supprimer le 2° du II de l'article 35. »

La parole est à M. Jean-Luc Préel.

M. Jean-Luc Préel. Cet amendement est défendu.

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

M. Bruno Gilles, *rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail*. L'amendement a été rejeté par la commission.

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° 239.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. MM. Préel, Jardé et Leteurtre ont présenté un amendement, n° 240, ainsi rédigé :

« Supprimer le 4° du II de l'article 35. »

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. Bruno Gilles, *rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail*. Rejet.

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° 240.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. MM. Préel, Jardé et Leteurtre ont présenté un amendement, n° 241, ainsi rédigé :

« Supprimer le deuxième alinéa du 5° du II de l'article 35. »

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. Bruno Gilles, *rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail*. La commission a rejeté cet amendement.

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

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

M. Maxime Gremetz. Madame la présidente, je demande un scrutin public sur cet amendement !

M. François Scellier. Quel emmerdeur !

Mme la présidente. Sur l'amendement n° 241, 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 mettre aux voix l'amendement n° 241.

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	36
Nombre de suffrages exprimés	36
Majorité absolue	19
Pour l'adoption	4
Contre	32

L'Assemblée nationale n'a pas adopté.

M. Gilles, *rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail*, a présenté un amendement, n° 98, ainsi rédigé :

« Dans la première phrase du deuxième alinéa du 5° du II de l'article 35, supprimer le mot : "favorable". »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Bruno Gilles, *rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail*. Cet amendement a été adopté par la commission. L'article 35 vise à substituer une validation scientifique par l'ANAES à l'approbation ministérielle pour les ACBUS et les CBP.

Il apparaît donc souhaitable d'alléger la procédure en prévoyant un simple avis de l'agence sur les contrats de bonne pratique.

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 l'amendement n° 98.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. En conséquence, l'amendement n° 342 de M. Bur tombe.

M. Gilles, *rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail*, a présenté un amendement, n° 99, ainsi rédigé :

« Dans la première phrase de l'avant-dernier alinéa du 5° du II de l'article 35, substituer aux mots : "son représentant" les mots : "le représentant de l'Etat". »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Bruno Gilles, *rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail*. Il s'agit d'un amendement rédactionnel.

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 l'amendement n° 99.

(L'amendement est adopté.)

M. Gilles, *rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail*, a présenté un amendement, n° 100, ainsi rédigé :

« Dans les deux premières phrases du dernier alinéa du 5° du II de l'article 35, après le mot : "transmis", insérer les mots : "dès leur entrée en vigueur". »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Bruno Gilles, *rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail*. Il s'agit d'une simple précision.

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 l'amendement n° 100.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. MM. Préel, Jardé et Leteurtre ont présenté un amendement, n° 242, ainsi rédigé :

« Supprimer le IV de l'article 35. »

La parole est à M. Jean-Luc Préel.

M. Jean-Luc Préel. Cet amendement est défendu car, sur le principe, il est identique aux autres.

Je ne voudrais pas trahir, dans l'hémicycle, des conversations particulières, mais la plupart de mes collègues me disent que j'ai bien raison de défendre ces amendements. Je suis donc étonné qu'ils ne les votent pas et j'espère que, demain, la raison l'emportera.

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

M. Bruno Gilles, *rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail*. Cet amendement a été rejeté par la commission.

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. Sur l'amendement n° 242, 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 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.

Je mets aux voix l'amendement n° 242.

Le scrutin est ouvert.

.....
Mme la présidente. Le scrutin est clos.

Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	32
Nombre de suffrages exprimés	32
Majorité absolue	17
Pour l'adoption	4
Contre	28

L'Assemblée nationale n'a pas adopté.

MM. Prével, Jardé et Leteurre ont présenté un amendement, n° 243, ainsi rédigé :

« Supprimer le V de l'article 35. »

La parole est à **M. Jean-Luc Prével**.

M. Jean-Luc Prével. Cet amendement est retiré.

Mme la présidente. L'amendement n° 243 est retiré.

MM. Prével, Jardé et Leteurre ont présenté un amendement, n° 244, ainsi rédigé :

« Supprimer le VI de l'article 35. »

La parole est à **M. Jean-Luc Prével**.

M. Jean-Luc Prével. Je retire également cet amendement.

Mme la présidente. L'amendement n° 244 est retiré.

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

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

Article 36

(précédemment réservé)

Mme la présidente. « Art. 36. – Après l'article L. 183-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 183-1-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 183-1-1. – Les unions régionales des caisses d'assurance maladie peuvent passer des conventions avec des groupements organisés de professionnels de santé conventionnés exerçant à titre libéral dans une aire géographique définie.

« Les engagements de ces groupements et les objectifs quantifiés associés peuvent porter sur l'évaluation et l'amélioration des pratiques des professionnels concernés, la mise en œuvre des références médicales, la gestion du dossier du patient ou la mise en œuvre d'actions de prévention et de dépistage.

« La convention prévoit le montant des financements alloués à la structure en contrepartie de ces engagements ainsi que les conditions dans lesquelles les actions font l'objet d'une évaluation.

« Ces conventions sont approuvées par la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés qui dispose d'un délai de quarante-cinq jours pour se prononcer à compter de la réception du texte transmis par les signataires ; à défaut la convention est réputée approuvée. »

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

MM. Prével, Jardé et Leteurre ont présenté un amendement, n° 245, ainsi rédigé :

« Supprimer l'article 36. »

La parole est à **M. Jean-Luc Prével**.

M. Jean-Luc Prével. Cet amendement propose de supprimer l'article 36 qui prévoit des conventions URCAM avec des groupements organisés de professionnels de santé libéraux. Cet article donne aux caisses tout pouvoir de passer directement des conventions avec les professionnels de santé, court-circuitant ainsi les conventions nationales collectives des professions. C'est la voie ouverte aux contrats individuels, le troisième étage de l'accord conventionnel proposé il y a peu de temps par **Mme Guigou** et contre lequel nous nous étions élevés lorsque nous étions dans l'opposition, avec mes collègues du RPR. Je pense qu'ils n'ont pas changé d'avis, même si cela arrive quelquefois en politique. Cependant, les problèmes de fond se posent toujours.

Je le rappelle, la réforme de la gouvernance est prévue pour 2004. Or la logique voudrait que l'on attende que la gouvernance nouvelle soit mise en place pour savoir quel rôle joueront les futures unions régionales, et ce que deviendront les accords passés. Aujourd'hui, les rémunérations sont négociées dans un cadre conventionnel national, entre les caisses et les syndicats.

J'aimerais savoir, monsieur le ministre, ce que vous entendez par des groupements de professionnels de santé libéraux. Qui représente ces groupements ? Comment peuvent-ils se réunir ? Comment peuvent-ils négocier avec les URCAM ? Quelle est leur légitimité ?

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

M. Bruno Gilles, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Défavorable. Mais je serai bref, puisque le ministre va intervenir.

Monsieur Prével, nous en avons discuté en commission. Il ne s'agit pas de court-circuiter les conventions nationales. Les contrats régionaux seront soumis à l'avis de la CNAM, mais cette mesure ne sera opérationnelle qu'en l'absence de contrat de pratique professionnelle, dont l'objet est précisément d'entrer dans une telle démarche.

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

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Un mot pour lever à nouveau les craintes de **M. Prével** : le Gouvernement ne fait que valider une conduite qui a cours actuellement. Voyez l'accord conclu avec les médecins de montagne : ceux-ci constituent un groupement de médecins, qui exercent sur un territoire particulier. Il est normal qu'un accord spécifique prenne en compte leurs modalités d'exercice et précise les bons usages en termes de médecine de montagne. Ne peut-on imaginer que des groupements ou des réseaux puissent être partie prenante dans des mesures contractualisées avec les URCAM ? C'est tout le sens de cet amendement.

Mme la présidente. La parole est à **M. Claude Evin**.

M. Claude Evin. Je suis désolé, monsieur le ministre. J'aimerais quelques explications, parce que ce n'est pas de cela qu'il s'agit dans cet article !

Vous prévoyez de faire négocier les URCAM avec des groupements professionnels sur l'évaluation et l'amélioration des pratiques : le deuxième alinéa de l'article L. 183-1-1 vise les engagements relatifs à « l'évaluation et l'amélioration des pratiques, [...], la mise en œuvre des références médicales, la gestion du dossier du patient » – missions qui sont, en l'état actuel, dévolues aux URCAM. Si vous voulez faire porter ces négociations sur les modalités d'exercice, c'est tout de même autre chose !

En ce qui concerne le rôle des URCAM, je partage une partie de l'argumentation de M. Prél : il aurait été plus utile d'attendre qu'on ait clarifié les choses pour voir comment les agences régionales d'hospitalisation ou les agences régionales de santé se partageront les compétences en matière de gouvernance. Mais si vous leur attribuez en plus la mission de négocier sur les modalités d'exercice en fonction, par exemple, de contraintes géographiques, on dépassera très largement le cadre de ce qui est prévu à l'article L. 183-1-1, et vous jeterez la confusion sur l'organisation des responsabilités entre les diverses institutions régionales.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 245.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. M. Gilles, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a présenté un amendement, n° 101, ainsi rédigé :

« I. – Dans le premier alinéa du texte proposé pour l'article L. 183-1-1 du code de la sécurité sociale, substituer au mot : "conventions" le mot "contrats" et aux mots : "groupements organisés" le mot : "réseaux".

« II. – En conséquence, dans le deuxième alinéa de cet article, substituer au mot : "groupement" les mots : "professionnels de santé".

« III. – En conséquence, dans l'avant-dernier alinéa de cet article, substituer aux mots : "La convention" les mots : "Le contrat".

« IV. – En conséquence, dans le dernier alinéa de cet article, substituer aux mots : "Ces conventions sont approuvées" les mots : "Ces contrats sont approuvés" et aux mots : "la convention est réputée approuvée" les mots : "le contrat est réputé approuvé". »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Bruno Gilles, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Cet amendement apporte une précision sémantique, qui a un double objet : éviter que l'usage du mot « convention » ne crée une confusion entre le dispositif des conventions nationales liant l'assurance maladie et les professionnels de santé libéraux, qui bien entendu subsiste, et les conventions qui pourront être conclues entre les URCAM et des professionnels de santé libéraux ; remplacer la notion de « groupement organisé de professionnels » par l'expression « réseaux de professionnels ».

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

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Favorable. Et je remercie la commission pour cet amendement.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 101.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. M. Gilles, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a présenté un amendement, n° 102, ainsi rédigé :

« Avant le dernier alinéa du texte proposé pour l'article L. 183-1-1 du code de la sécurité sociale insérer l'alinéa suivant :

« Les unions régionales des caisses d'assurance maladie transmettent pour avis ces contrats, en tant qu'ils concernent les médecins, aux unions mentionnées à l'article L. 4134-1 du code de la santé publique. Cet avis est rendu dans un délai maximum de trente jours à compter de la réception du texte par les unions susmentionnées. A l'expiration de ce délai, l'avis est réputé favorable. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Bruno Gilles, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Les unions régionales des médecins libéraux contribuent à l'amélioration de la gestion du système de santé et à la promotion de la qualité des soins. Il est donc légitime qu'elles donnent un avis sur la mise en œuvre des contrats conclus entre les unions régionales des caisses d'assurance maladie et plusieurs professionnels de santé libéraux conventionnés.

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. Sur l'amendement n° 102, 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 mettre aux voix l'amendement n° 102.

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	30
Nombre de suffrages exprimés	30
Majorité absolue	16
Pour l'adoption	30
Contre	0

L'Assemblée nationale a adopté.

Je suis saisie de deux amendements identiques, n°s 323 et 343 rectifié.

L'amendement n° 323 est présenté par M. Censi ; l'amendement n° 343 rectifié est présenté par M. Bur.

Ces amendements sont ainsi rédigés :

« Dans le dernier alinéa du texte proposé pour l'article L. 183-1-1 du code de la sécurité sociale, substituer aux mots : "qui dispose", les mots : "et au moins une autre Caisse nationale d'assurance maladie qui disposent". »

La parole est à M. Yves Censi, pour soutenir l'amendement n° 323.

M. Yves Censi. En matière d'évaluation et d'amélioration des pratiques des médecins libéraux, les URCAM ont la possibilité de conclure des conventions avec des groupements de professionnels de santé, soumises à la seule approbation de la CNAM des travailleurs salariés.

Ces dispositions excluent les deux autres caisses nationales du processus de validation de la maîtrise médicalisée mises en œuvre au niveau régional. Elles portent donc atteinte à la reconnaissance de la MSA comme partenaire de plein exercice dans les relations avec les professionnels de santé. Elles sont d'autant moins justifiées qu'elles sont susceptibles de toucher largement les zones rurales, dans lesquelles le régime agricole est particulièrement présent. La formulation proposée dans mon amendement est identique à celle en vigueur actuellement, en vertu de l'article L. 162-12-17.

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

M. Bruno Gilles, *rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail*. Favorable.

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. La parole est à M. Yves Bur, pour soutenir l'amendement n° 343 rectifié.

M. Yves Bur. Je m'associe à l'argumentation de M. Censi.

Mme la présidente. Je mets aux voix par un seul vote les amendements n°s 323 et 343 rectifié.

(Ces amendements sont adoptés.)

Mme la présidente. M. Bur a présenté un amendement, n° 344, ainsi rédigé :

« Compléter le texte proposé pour l'article L. 183-1-1 du code de la sécurité sociale par l'alinéa suivant :

« Les dispositions du présent article s'appliquent également aux actions d'évaluation et d'amélioration des pratiques professionnelles des médecins exerçant au sein des structures visées à l'article L. 6147-3 du code de la santé publique. »

La parole est à M. Yves Bur.

M. Yves Bur. Le présent article autorise les URCAM à passer des conventions avec des groupements organisés de professionnels de santé conventionnés. L'objet du présent amendement est d'ouvrir cette disposition aux centres de santé, sous réserve que le champ de compétence des URCAM le permette.

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

M. Bruno Gilles, *rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail*. Cet amendement n'a pas été examiné par la commission, mais, à titre personnel, j'y suis favorable.

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

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Le Gouvernement y est favorable, sous réserve de l'adoption d'un sous-amendement, qui serait ainsi rédigé :

« Dans l'amendement n° 344, remplacer les deux derniers alinéas par l'alinéa suivant :

« A la fin du premier article, ajouter la phrase "Les dispositions du présent article s'appliquent également aux médecins exerçant dans les centres de santé mentionnés à l'article L. 162-32-1." »

Mme la présidente. Monsieur le ministre, cette rédaction pose un problème ; mieux vaudrait rédiger un amendement.

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Soit : je vous fais parvenir un texte.

Mme la présidente. Merci. Je suis saisie par le Gouvernement d'un amendement, n° 367, ainsi rédigé :

« Compléter le dernier alinéa de l'article 36 par la phrase suivante : "Les dispositions du présent article s'appliquent également aux médecins exerçant dans les centres de santé mentionnés à l'article L. 162-32-1." »

Cet amendement est concurrent de l'amendement n° 344 de M. Bur.

Dans ces conditions, monsieur Bur, retirez-vous votre amendement ?

M. Yves Bur. Oui, madame la présidente, je le retire au profit de l'amendement du Gouvernement : l'essentiel est d'avancer.

Mme la présidente. L'amendement n° 344 est donc retiré.

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Bien sûr, M. Bur devient cosignataire de l'amendement n° 367.

M. Yves Bur. C'est trop d'honneur, monsieur le ministre !

M. Maxime Gremetz. Madame la présidente, je ne me prononcerai pas sur un texte qui ne nous a pas été distribué. Suspendons la séance.

Mme la présidente. Monsieur Gremetz, le débat est clair et nous pouvons, sur un texte aussi simple et qui correspond à l'amendement présenté par M. Bur, passer au vote.

M. Maxime Gremetz. Non, ce n'est pas conforme au règlement, et vous le savez très bien ! N'oublions pas que cette modification, si elle est votée, aura force de loi.

Mme la présidente. La non-distribution d'un amendement ne fait pas obstacle à sa discussion. J'ai donné lecture de l'amendement n° 367, qui n'est pas très compliqué.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Bruno Gilles, *rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail*. Favorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 367.

(L'amendement est adopté.)

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

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

M. Maxime Gremetz. Madame la présidente, je demande une suspension de séance !

Mme la présidente. Pour réunir votre groupe ? *(Sourires.)*

M. Maxime Gremetz. Non, pour connaître l'avis de M. Debré sur la procédure suivie.

Mme la présidente. Je vous accorde une suspension de séance de cinq minutes, pas davantage, et uniquement pour réunir votre groupe.

M. Yves Bur. M. Gremetz veut réunir son groupe tout seul !

M. Richard Mallié. Il va devoir se mettre devant une glace. (*Sourires.*)

Suspension et reprise de la séance

Mme la présidente. La séance est suspendue.

(*La séance, suspendue à onze heures cinq, est reprise à onze heures quinze.*)

Mme la présidente. La séance est reprise.

Après l'article 36

(*amendement précédemment réservé*)

Mme la présidente. M. Bur a présenté un amendement, n° 14, ainsi libellé :

« Après l'article 36, insérer l'article suivant :

« Après l'article L. 4312-1 du code de la santé publique est inséré un article L. 4312-2 ainsi rédigé :

« *Art. L. 4312-2.* – L'infirmier ou l'infirmière peut, dans l'exercice de sa profession, employer comme salarié un autre infirmier, un aide-soignant, une auxiliaire de puériculture ou un étudiant infirmier. »

La parole est à M. Yves Bur.

M. Yves Bur. Je souhaite ouvrir un débat. Notre pays est confronté à une augmentation des besoins en soins à domicile, due au vieillissement et à un mouvement de fond en faveur de l'hospitalisation à domicile. Or, la démographie de la population infirmière est extrêmement préoccupante. Il faut en prendre conscience. On ne pourra pas conserver éternellement un dispositif qui interdit aux infirmières d'embaucher une autre infirmière, une aide-soignante, une auxiliaire de puériculture, voire un étudiant en soins infirmiers. Une telle interdiction me paraît très rétrograde. J'ajoute que cette possibilité existe déjà, notamment, dans les SIDPA.

Je propose d'offrir cette faculté aux cabinets libéraux d'infirmiers et d'infirmières et d'ouvrir ainsi une nouvelle perspective à la profession, qui pourrait devenir le pivot de l'ensemble des services de maintien à domicile, non seulement pour la partie médicalisée, mais aussi pour la partie sociale.

Ce modèle de fonctionnement existe dans d'autres pays. Je ne vois pas pourquoi et au nom de quel intérêt on le refuserait chez nous.

C'est un débat qu'il faudra bien ouvrir. Les évolutions retenues dans le rapport Berland montrent que nous devons faire preuve d'audace et d'esprit d'innovation, aussi bien dans le domaine de la compétence que dans le mode d'exercice, pour faire face à la pénurie qui guette les professions de santé dans notre pays.

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

M. Bruno Gilles, *rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail*. Malgré l'objectif très louable de M. Bur, cet amendement a été repoussé par la commission tout simplement parce qu'il est hors champ et dépourvu de tout lien avec le PLFSS.

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

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Même avis. Une telle mesure serait extrêmement lourde à mettre en place, elle nécessiterait pour le moins qu'une large concertation s'engage avec les intéressés. Elle devrait en outre s'inscrire dans la perspective du rapport Berland, qui cherche à redéfinir les compétences entre les professions à travers des expérimentations. Enfin, elle n'a pas sa place dans le PLFSS. Donc, bien que le sujet soit intéressant, je ne pense pas que nous soyons prêts à l'aborder dans les jours qui viennent.

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

M. Jean-Luc Prével. Cet amendement est, à l'évidence, un cavalier. Je pense qu'Yves Bur en a bien conscience. Mais il part d'une bonne intention et permet d'ouvrir le débat.

Il est indispensable de revoir le partage des tâches, de les redéfinir et d'en opérer une nouvelle répartition. En particulier, il est souhaitable que des aides-soignantes libérales puissent travailler sous la responsabilité d'une infirmière. Je propose à M. Bur un sous-amendement de principe, qu'il peut ou non accepter sachant le sort qui sera réservé à son amendement, tendant à supprimer les mots : « un autre infirmier ». En effet, aujourd'hui, deux infirmiers peuvent s'associer, travailler ensemble, mais prévoir une relation d'employeur à salarié entre deux infirmiers ne me paraît pas sain. Autant je suis favorable au principe que les infirmières puissent embaucher demain une aide-soignante, une auxiliaire de puéricultrice, voire un étudiant infirmier, autant je suis défavorable au fait qu'une infirmière puisse être salariée d'une autre infirmière.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 14.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

Article 37

(*précédemment réservé*)

Mme la présidente. « Art. 37. – L'article L. 162-12-20 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

« 1° Le premier alinéa est ainsi rédigé :

« Des contrats de santé publique sont définis, à l'échelon national par les parties à la ou les conventions mentionnées aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14, et, à l'échelon régional, par les unions régionales des caisses d'assurance maladie et les représentants désignés par les syndicats signataires de la ou des conventions nationales. Les professionnels conventionnés peuvent adhérer individuellement à des contrats de santé publique qui ouvrent droit à une rémunération forfaitaire. Lorsqu'ils sont conclus au niveau régional, ces contrats doivent être conformes aux objectifs, thèmes et règles générales de mise en œuvre mentionnés dans la convention nationale. » ;

« 2° Au deuxième alinéa, les mots : “, définis par la convention,” sont supprimés ;

« 3° A la fin de l'article sont ajoutés les alinéas suivants :

« Si les contrats comportent des engagements relatifs à la sécurité, la qualité ou l'efficacité des pratiques, ils ne peuvent être proposés à l'adhésion des professionnels de santé qu'après avoir reçu l'avis favorable de l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé. Cet avis

est rendu dans un délai maximum de deux mois à compter de la réception du texte par l'agence. A l'expiration de ce délai, l'avis est réputé favorable.

« Les contrats régionaux sont approuvés par le directeur de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, qui dispose d'un délai de quarante-cinq jours pour se prononcer à compter de la réception du texte transmis par les signataires ; à défaut le contrat est réputé approuvé.

« Toutefois, pour des motifs de santé publique ou de sécurité sanitaire ou lorsque les effets constatés de ces contrats sont contraires aux objectifs poursuivis par la convention médicale, le ministre chargé de la santé ou, pour les contrats régionaux, son représentant dans la région peuvent en suspendre l'application. Cette décision est notifiée aux parties signataires.

« Les contrats nationaux sont transmis par la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Les contrats régionaux sont transmis par l'union régionale des caisses d'assurance maladie au représentant de l'Etat dans la région. Les contrats sont également transmis, en tant qu'ils concernent les médecins, aux unions régionales de médecins exerçant à titre libéral. »

Mme Fraysse, Mme Jacquaint, M. Gremetz et les membres du groupe des député-e-s communistes et républicains ont présenté un amendement, n° 148, ainsi rédigé :

« Supprimer l'article 37. »

La parole est à M. Maxime Gremetz.

M. Maxime Gremetz. L'article 37 pose la question de la modernisation du régime juridique des contrats de santé publique. Je le répète, nous ne sommes pas hostiles à ce genre d'accord de bonne pratique si cela sert l'intérêt du patient dans le cadre d'un échange de bonnes pratiques thérapeutiques entre les médecins. Toutefois, nous en craignons les effets pervers.

Aux termes de ces accords, les médecins sont responsables, ils doivent participer à la politique de maîtrise des dépenses de santé. Ainsi, ces contrats doivent comporter des engagements concernant notamment des actions de prévention ou des opérations visant à renforcer la permanence et la coordination des soins. Mais, en contrepartie, les professionnels reçoivent une rémunération. Où est l'économie, si les médecins sont rémunérés pour mettre en œuvre un instrument efficace de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé ?

Autre effet pervers, un tel contrat peut avoir une influence sur l'attitude du médecin, d'autant qu'une disposition permet de moduler la récompense en fonction des résultats. C'est presque le salaire au mérite. Le rapport de la Cour des comptes lui-même le souligne, le fait de rémunérer les praticiens en plus de leurs honoraires pour qu'ils se conforment à de bonnes pratiques peut sembler paradoxal.

En outre, certains professionnels dénoncent cette méthode qui les font passer d'un objectif de bonne pratique à un objectif de résultat. Il ne s'agit plus d'améliorer la qualité des soins, mais de remplir des objectifs de dépenses.

Enfin, la liberté d'exercice du médecin est écornée.

Pour toutes ces raisons, nous proposons la suppression de cet article sur lequel, évidemment, compte tenu de son caractère important, nous demandons un scrutin public.

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

M. Bruno Gilles, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. La commission a rejeté cet amendement, considérant que les contrats de santé publique institués par cet article pouvaient constituer des instruments efficaces en termes de prévention et d'amélioration de la qualité des soins.

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. Sur l'amendement n° 148, 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.

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

M. Jean-Marie Le Guen. Je souhaiterais faire plusieurs remarques. Pour l'essentiel, l'objectif n'est pas mauvais s'il s'agit de renforcer juridiquement et politiquement la dynamique des différents accords. Mais deux points soulèvent de notre part une grande réticence.

Premièrement, on l'a déjà dit, une confusion permanente est entretenue entre les problématiques d'efficacité et les problématiques de qualité.

Deuxièmement, même si, reconnaissons-le, vous n'êtes pas le premier, monsieur le ministre, à vous avancer sur ce terrain difficile, nous créons un système juridiquement complexe, confus, qui, nous semble-t-il, fait l'impasse – et on sait pourquoi – sur la problématique du qui fait quoi, autrement dit la gouvernance. Les partenaires sociaux et l'assurance maladie seront sollicités à travers telle ou telle de leurs représentations, l'URCAM ou les caisses primaires, etc.

Bref, tout cela témoigne de l'extraordinaire confusion qui règne dans nos esprits quant aux responsabilités respectives en matière d'assurance maladie et surtout de développement de formes nouvelles d'exercice de la médecine de ville. En voulant répondre à un grand nombre de situations, nous contribuons à complexifier, et même à rigidifier le système. Entre parenthèses, monsieur le ministre, je note votre tendance, ou celle de vos services, à aller spontanément vers l'étatisation, vers un recours accru à l'Etat.

Nous serons obligés, dans les mois qui viennent, de reconstruire toute l'architecture juridique de toutes ces initiatives. Il faudra vraisemblablement renforcer l'assise juridique, donner plus de solidité à des pratiques sur le terrain beaucoup plus diverses et plus souples.

Ce travail sera extrêmement lourd à réaliser pour des juristes et il n'est pas inutile que l'on se mette déjà à y réfléchir. Les propositions que vous nous faites sont parfois bien inspirées, mais, à mon avis, elles sont souvent contestables, malgré une volonté de bien faire. En tout état de cause, elles n'apportent pas, loin s'en faut, des réponses définitives. Nous l'avons déjà dit à propos d'autres articles qui ne nous satisfont pas, bien que l'on en comprenne les intentions.

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

Je vais mettre aux voix l'amendement n° 148.

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	28
Nombre de suffrages exprimés	28
Majorité absolue	15
Pour l'adoption	2
Contre	26

L'Assemblée nationale n'a pas adopté.

M. Gilles, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a présenté un amendement, n° 103 rectifié, ainsi rédigé :

« Dans la deuxième phrase du deuxième alinéa du 1° de l'article 37, substituer au mot : "ouvrent" les mots : "peuvent ouvrir". »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Bruno Gilles, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. La commission a présenté cet amendement considérant la rémunération forfaitaire des professionnels de santé qui adhèrent individuellement à des contrats de santé publique ne devrait pas être automatique comme dans le système actuel, mais une simple possibilité.

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 l'amendement n° 103 rectifié.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. M. Jean-Marie Le Guen, Mme Génisson, MM. Evin, Claeys, Bapt, Mme Guinchard-Kunstler, MM. Gorce, Le Garrec, Renucci et les membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 291, ainsi rédigé :

« Dans la première phrase du deuxième alinéa du 3° de l'article 37, supprimer les mots : "ou l'efficacité". »

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

M. Jean-Marie Le Guen. L'amendement est défendu, madame la présidente.

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

M. Bruno Gilles, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Cet amendement n'a pas été examiné par la commission. A titre personnel, avis défavorable.

Mme la présidente. Sur l'amendement n° 291, 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.

Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Le Gouvernement est défavorable. Cet amendement appelle de ma part les mêmes observations que celles que j'ai développées à l'article 35, sur lequel M. Le Guen avait déposé un amendement comparable.

Mme la présidente. Mes chers collègues, nous attendons quelques instants, que le délai réglementaire soit écoulé.

Mme la présidente. Nous allons procéder au scrutin, qui a été annoncé dans l'enceinte de l'Assemblée nationale.

M. Maxime Gremetz. Il n'est pas encore l'heure, madame la présidente.

M. Claude Evin. Tous les députés sont là !

Mme la présidente. Monsieur Gremetz, c'est le huitième scrutin public de la matinée. Tous nos collègues sont là. Ils suivent les débats depuis le début de la séance et n'ont pas à attendre un temps infini.

M. Maxime Gremetz. C'est le règlement, madame la présidente : on doit attendre cinq minutes.

Mme la présidente. Il y a le règlement, certes, mais il y a aussi l'intelligence, qui permet d'avancer. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste, du groupe de l'Union pour un mouvement populaire et du groupe Union pour la démocratie française.*)

M. Jean-Claude Lenoir. Intelligence : c'est un mot important !

M. Maxime Gremetz. Madame la présidente, le règlement doit être respecté.

M. Jean-Marie Le Guen. Ça suffit !

M. Claude Gagnon. Votre attitude n'honore pas le Parlement.

M. Jean-Claude Lenoir. Ayez donc une attitude intelligente !

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

Je vais mettre aux voix l'amendement n° 291.

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 délégant, 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	32
Nombre de suffrages exprimés	32
Majorité absolue	17
Pour l'adoption	6
Contre	26

L'Assemblée nationale n'a pas adopté.

Rappels au règlement

Mme la présidente. La parole est à M. Maxime Gremetz, pour un rappel au règlement.

M. Maxime Gremetz. Je note simplement qu'il est indiqué dans le règlement de l'Assemblée nationale, auquel personne ne peut déroger, pas même vous, madame la présidente, qu'un scrutin public est ouvert cinq minutes après son annonce. C'est la première fois que je vois cette règle ne pas être respectée dans cet hémicycle.

M. Richard Mallié. Le délai de cinq minutes a été respecté.

Mme la présidente. Monsieur Gremetz, vous n'avez pas suivi puisque vous étiez en train de lire votre journal.

M. Maxime Gremetz. C'est faux, madame la présidente, je suivais, et j'ai une bonne montre.

M. Jean-Marie Le Guen et M. Richard Mallié. Le délai a été respecté.

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

M. Maxime Gremetz. Ne me dites pas cela : Mme la présidente elle-même a reconnu qu'elle voulait gagner du temps.

Mme la présidente. Tout à fait.

M. Maxime Gremetz. C'est la première fois.

Mme la présidente. En secondes, pas en minutes.

M. Maxime Gremetz. Vous êtes nouvelle dans cette fonction ; vous pouvez toujours proposer un autre mode de fonctionnement mais, en l'occurrence le règlement s'applique à tous, je le rappelle, madame la présidente.

M. Richard Mallié. A vous le premier !

Mme la présidente. Je vous remercie, monsieur Gremetz.

M. Yves Bur. On n'agresse pas la présidente !

M. Jean-Marie Le Guen. Ce n'est pas grave : Gremetz sera gracié par le Président de la République !

M. Maxime Gremetz. Taisez-vous, Le Guen !

M. Jean-Marie Le Guen. Et vous ?

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Marie Le Guen pour un rappel au règlement.

M. Jean-Marie Le Guen. Nous formons ici une collectivité. Nous essayons de travailler les uns avec les autres. Il peut arriver – et cela s'est produit dans chacun de nos groupes – de vouloir à un moment donné interpellier avec une insistance particulière le Gouvernement sur tel ou tel point, et de prendre pour cela plus de temps que ne l'exige le déroulement habituel de nos travaux. Mais cela arrive à des moments particuliers de la vie démocratique de notre pays, où s'expriment de façon évidente des inquiétudes qui touchent à des principes de fond de notre contrat républicain, par-delà nos différences.

Mais en cas d'abus injustifiés et peu compréhensibles de ces procédures, que se passera-t-il ? Notre règlement sera modifié afin de limiter encore les droits de l'opposition.

M. Yves Censi. C'est la sagesse même !

M. Jean-Marie Le Guen. On l'a vérifié il y a quelques années lorsque Mme Boutin a utilisé de façon généralement considérée comme quelque peu abusive le temps de parole qui lui était alloué – cela dit sans vouloir mettre en cause une collègue.

M. Yves Censi. Ce n'est pas le seul exemple.

M. Jean-Marie Le Guen. Le résultat a été qu'on a changé le règlement et limité le temps de parole des intervenants sur les motions de procédure.

M. Claude Gatignol. Bien sûr.

M. Jean-Marie Le Guen. Si l'on continue comme ça, il y aura un consensus dans notre assemblée, qui comprendra même votre groupe, monsieur Gremetz,...

M. Jean-Claude Lenoir. Eh oui ! Même les communistes !

M. Maxime Gremetz. Occupez-vous du vôtre, monsieur Le Guen !

M. Jean-Marie Le Guen. ... pour modifier le règlement de l'Assemblée nationale et limiter encore les droits de l'opposition. Réalisez-vous, monsieur Gremetz, que notre travail est tellement désorganisé que nous avons vu l'adoption d'une mesure que je trouve parfaitement scandaleuse, à savoir l'obligation d'une photographie sur les cartes Vitale, simplement parce que vous n'étiez pas à ce moment-là dans l'hémicycle, alors que vous étiez à l'Assemblée nationale ? Vous ne savez même plus quand on débat et quand on vote.

M. Maxime Gremetz. Ce n'est pas vrai !

M. Jean-Marie Le Guen. Nous voilà donc dans une situation absolument aberrante : vous n'êtes pas là quand il s'agit de s'opposer à l'adoption de certaines dispositions, mais vous êtes là pour empêcher la discussion. (*Vifs applaudissements sur les bancs du groupe socialiste, du groupe de l'Union pour un mouvement populaire et du groupe Union pour la démocratie française.*)

Mme la présidente. Monsieur Le Guen, je souhaiterais que nous puissions reprendre nos travaux, et avancer sur le fond. Croyez bien que, sur des sujets aussi importants, je regrette moi aussi ce qui se passe actuellement.

M. Richard Mallié. Gremetz, c'est une pathologie de la démocratie !

Mme la présidente. La parole est à M. Maxime Gremetz. Pourquoi voulez-vous prendre la parole, monsieur Gremetz ?

M. Maxime Gremetz. Fait personnel, madame la présidente. (*Rires.*)

M. Jean-Claude Lenoir. En fin de séance, c'est le règlement !

Mme la présidente. Monsieur Gremetz, pour un fait personnel, vous aurez la parole en fin de séance.

M. Maxime Gremetz. Je demande une suspension de séance.

Suspension et reprise de la séance

Mme la présidente. La séance est suspendue. (*La séance, suspendue à onze heures trente-cinq, est reprise à onze heures quarante.*)

Mme la présidente. La séance est reprise.

Je suis saisie de trois amendements, n^{os} 104 rectifié, 246 et 324, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n^{os} 104 rectifié et 246 sont identiques.

L'amendement n^o 104 rectifié est présenté par M. Gilles, rapporteur, pour l'assurance maladie et les accidents de travail, MM. Préel, Dubernard, Jadré et Leteurtre.

L'amendement n^o 246 est présenté par MM. Préel, Jardé et Leteurtre.

Ces amendements sont ainsi rédigés :

« Dans le troisième alinéa du 3^o de l'article 37, substituer aux mots "par le directeur de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés qui dispose" les mots "par les caisses signataires de la ou les conventions qui disposent". »

L'amendement n° 324, présenté par M. Censi, est ainsi rédigé :

« Dans le troisième alinéa du 3° de l'article 37, substituer aux mots "le directeur de la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés qui dispose" les mots "la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés et au moins une autre caisse nationale d'assurance maladie qui disposent". »

La parole est à M. le rapporteur, pour l'assurance maladie et les accidents du travail, pour soutenir l'amendement n° 104 rectifié.

M. Bruno Gilles, rapporteur, pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Cet amendement est défendu.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Luc Prél, pour soutenir l'amendement n° 246.

M. Jean-Luc Prél. 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. La parole est à M. Yves Censi, pour soutenir l'amendement n° 234.

M. Yves Censi. Il est proposé que les contrats de santé publique, comme les contrats de bonne pratique, puissent être conclus au niveau régional. Or cet article propose de déléguer au seul directeur de la CNAMTS le pouvoir d'approuver les contrats de santé publique régionaux. Dans le souci d'assurer la reconnaissance de la Mutualité sociale agricole, la MSA, comme partenaire de plein exercice dans les relations avec les professionnels de santé, particulièrement dans les zones rurales, il est proposé de reprendre la formulation de l'article L 162-12-17 actuel du code la sécurité sociale.

Mme la présidente. Sur l'amendement n° 324, 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. Quel est l'avis de la commission sur l'amendement n° 324 ?

M. Bruno Gilles, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. J'avoue donner la préférence à l'amendement n° 104, rectifié, que j'ai présenté.

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

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Favorable aux deux amendements identiques.

Mme la présidente. Je mets aux voix par un seul vote les amendements n°s 104 rectifié et 246.

(Ces amendements sont adoptés.)

Mme la présidente. En conséquence, l'amendement n° 324 tombe. Il n'y a donc pas lieu de procéder à un scrutin public. *(Exclamations et rires sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.)*

M. Gilles, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a présenté un amendement, n° 105, ainsi rédigé :

« Dans l'avant-dernier alinéa du 3° de l'article 37, substituer aux mots : "son représentant" les mots : "le représentant de l'Etat". »

La parole est à M. le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.

M. Bruno Gilles, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Amendement de clarification rédactionnelle.

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. Sur l'amendement n° 107, 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 mets aux voix l'amendement n° 105.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. M. Gilles, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a présenté un amendement, n° 106, ainsi rédigé :

« Dans les deux premières phrases du dernier alinéa du 3° de l'article 37, après le mot : "transmis", insérer les mots : "dès leur entrée en vigueur". »

La parole est à M. le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.

M. Bruno Gilles, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Cet amendement 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 l'amendement n° 106.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 37, modifié par les amendements adoptés.

M. Maxime Gremetz. Contre !

(L'article 37, ainsi modifié, est adopté.)

Article 38

(précédemment réservé)

Mme la présidente. « Art. 38. – I. – Pour 2004 le montant maximal des dépenses du fonds institué à l'article 25 de la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999 est fixé à 106 millions d'euros.

« Ce fonds est doté de 15 millions d'euros au titre de l'exercice 2004.

« II. – Au II de l'article 25 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999 mentionnée au I, il est inséré, après le premier alinéa, un alinéa ainsi rédigé : "A titre expérimental, jusqu'au 31 décembre 2006, le fonds peut accorder des financements à des prestataires de services en vue de la mise en œuvre d'outils nécessaires à l'hébergement, au sens de l'article L. 1111-8 du code de la santé publique, et au partage entre professionnels de santé des données médicales informatisées." »

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

M. Jean-Marie Le Guen. Madame la présidente, avec cet article, nous abordons la dotation du fonds à la qualité des soins de ville, le FAQSV. Créé sous la législature précédente, il a vocation à être un outil important de modernisation de notre système de santé.

Si je comprends bien, le montant alloué au FAQSV a été sensiblement augmenté, du fait notamment d'initiatives prises dans le cadre du plan cancer. J'ai eu l'occasion de dire que la création de ces réseaux de soins était sans aucun doute la mesure du plan cancer qui était de notre point de vue la plus positive. Nous avons donc lieu de nous satisfaire de cette avancée.

On voit bien, néanmoins, comment année après année, article après article, on est amené à offrir ou à supprimer des possibilités juridiques à telle ou telle initiative, alors que ce qu'il faudrait, c'est laisser de façon générale une autonomie beaucoup plus grande à tous les acteurs sur le terrain, qu'il s'agisse des acteurs de santé ou de ceux de l'assurance maladie. Il vaudrait donc mieux réfléchir à une véritable construction juridique d'ensemble qui donnerait une véritable délégation de gestion aux organismes d'assurance maladie.

Mme la présidente. M. Gilles, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a présenté un amendement, n° 107, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le dernier alinéa du II de l'article 38 :

« Le fonds peut accorder, jusqu'au 31 décembre 2006, une aide aux expérimentations, dans quelques sites pilotes, d'une offre d'hébergement, au sens de l'article L. 1111-8 du code de la santé publique, des données de santé des assurés sociaux permettant le partage de données médicales. A ce titre il peut, par dérogation, accorder des financements à des prestataires de service en vue de la mise en œuvre des outils nécessaires. »

La parole est à M. le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.

M. Bruno Gilles, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Cet amendement 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 vous prie de bien vouloir regagner vos places.

Je vais mettre aux voix l'amendement n° 107.

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	32
Nombre de suffrages exprimés	32
Majorité absolue	17
Pour l'adoption	32
Contre	0

L'Assemblée nationale a adopté.

Je mets aux voix l'article 38, modifié par l'amendement n° 107.

(L'article 38, ainsi modifié, est adopté.)

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

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Madame la présidente, eu égard à la nature des amendements qui nous attendent, je vous demanderai de bien vouloir les appeler et les soumettre à la discussion, mais je demande un vote bloqué...

M. Claude Gatignol. Très bien !

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. ... après l'ensemble de la discussion sur les différents amendements, conformément à l'article 96 du règlement, ce qui nous permettra d'avoir un seul scrutin public sur l'ensemble de ces amendements en fin de séance. *(Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire et du groupe Union pour la démocratie française.)*

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

M. Jean-Marie Le Guen. Madame la présidente, je voudrais souligner que nous comprenons tous pourquoi le Gouvernement agit ainsi. Certes, cette procédure n'est pas extrêmement sympathique pour le Parlement. Mais nous comprenons tous qu'on en soit réduit à ces extrémités contre lesquelles nous n'avons pas, en l'occurrence, de véritable raison de protester, alors même que le principe n'est pas défendable. Nous nous trouvons vraiment là au cœur d'une contradiction, qui nous contraint, alors même que le débat démocratique devrait se dérouler d'une façon totalement différente, à accepter ce type de pratique pour qu'un minimum de rationalité préside à ce débat.

Je voudrais qu'à l'avenir nous puissions éviter des pratiques de ce type, parce qu'elles ne sont pas souhaitables pour le Parlement. *(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.)*

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

M. Maxime Gremetz. Je crois que la discussion qui a eu lieu entre M. Le Guen et M. Mattei a abouti à quelque chose de tout à fait compréhensible. Tous les deux sont d'accord sur le fond. Ils sont d'accord pour passer au plus vite sur ce projet de loi. Ils sont d'accord sur le financement. Ils sont d'accord sur la réforme hospitalière. Cela les gêne que le débat dure un peu, parce que, quand on est d'accord, mieux vaut ne pas le montrer, surtout à la veille d'échéances électorales.

Vous n'aviez pas vu l'article du règlement qui vous permet de demander le vote bloqué, monsieur le ministre. C'est M. Le Guen qui vous l'a soufflé, parce qu'il connaît bien le règlement, lui. Oh, vous pouvez sourire, mais je le sais bien. Quant à vous, monsieur Le Guen, ne vous faites pas le chantre du règlement et du débat démocratique ! Vous savez, je peux vous sortir quelques exemplaires du *Journal officiel* qui montrent que vous n'avez pas été le dernier à vous livrer à ce genre de pratique !

Donc le consensus qui existe sur tous les bancs là-bas, à droite, se retrouve aussi sur d'autres bancs. C'est naturel ; je ne suis pas surpris.

D'autre part, madame la présidente, j'ai consulté le règlement moi aussi. Je peux donc vous confirmer ce que j'ai dit, à savoir qu'un scrutin public doit être annoncé, et qu'il ne peut avoir lieu que cinq minutes au moins après avoir été annoncé. Et, sur ce point, non, il n'y a pas d'aménagement possible du règlement, que vous n'avez pas respecté en l'occurrence, et c'est bien dommage.

Alors, maintenant, on va aller au vote bloqué.

M. Yves Bur. Eh oui !

M. Richard Mallié. La faute à qui ?

M. Maxime Gremetz. C'est une grande nouveauté démocratique ! Je suis contre cette manière de faire, mais monsieur le ministre, vous prenez vos responsabilités. Vous avez le soutien de M. Le Guen, de M. Evin, de M. Le Garrec...

M. Jean Le Garrec. Enfin, monsieur Gremetz !

M. Richard Mallié. M. Le Garrec n'a rien dit !

M. Maxime Gremetz. Mais vous êtes là, monsieur Le Garrec, et M. Le Guen a parlé au nom de votre groupe ! Je suppose que vous êtes tous d'accord et que vous en avez décidé démocratiquement.

M. Jean Le Garrec. Arrêtez, monsieur Gremetz !

M. Maxime Gremetz. Voilà, j'observe simplement que, quand ça arrange certains, on a recours au vote bloqué. Eh bien, soit : il y aura un vote bloqué.

Article 39

(précédemment réservé)

Mme la présidente. « Art. 39. – I. – L'article 40 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001 est ainsi modifié :

« 1° Au III, après les mots : "dépenses d'investissement et de fonctionnement des établissements de santé", sont insérés les mots : "et des groupements de coopération sanitaire" ;

« 2° Le III est complété par une phrase ainsi rédigée : "Par ailleurs, ce fonds contribue au financement des charges supportées par les établissements de santé retenus pour participer à l'expérimentation menée en vue de la validation des référentiels de qualité mentionnés à l'article L. 1414-3 du code de la santé publique." ;

« 3° L'article est complété par un IX ainsi rédigé :

« IX. – Les dispositions du présent article sont applicables à Mayotte. »

« II. – Le montant de la participation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement du fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés est fixé, pour l'année 2004, à 470 millions d'euros. »

Le Gouvernement a présenté un amendement, n° 366, ainsi rédigé :

« Compléter le dernier alinéa du 3° du I de l'article 39 par les mots : "et Saint-Pierre-et-Miquelon". »

La parole est à M. le ministre.

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. L'article 40 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 a créé le fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés. Il est souhaitable que les dispositions qu'il contient soient aussi applicables à Saint-Pierre-et-Miquelon. Je pense naturellement que l'Assemblée souscrira à cette proposition.

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

M. Bruno Gilles, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Favorable.

Mme la présidente. Le vote sur l'amendement n° 366 de même que le vote sur l'article 39 sont réservés.

Après l'article 39

(amendement précédemment réservé)

Mme la présidente. M. Jung a présenté un amendement, n° 302, ainsi libellé :

« Après l'article 39, insérer l'article suivant :

« L'article 47 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001 est complété par un paragraphe ainsi rédigé :

« IV. – D'ici au 1^{er} janvier 2005, cette base sera réalisée sous forme informatique notamment avec la contribution du fonds visé à l'article L. 4001-1 du code de la santé publique afin d'être mise à la disposition des professionnels de santé qui en feront la demande. »

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

M. Jean-Marie Le Guen. Cet amendement de notre collègue Jung a vocation à donner un fondement juridique beaucoup plus solide aux dispositions qui concernent les bases de données sur les médicaments. Nous n'avons cessé de répéter, notamment sur ces bancs – mais cela a pu être dit aussi sur d'autres bancs –, qu'il fallait que l'information sur le médicament soit accessible, notamment pour les prescriptions en DCI, comme le souhaitait notre collègue Bur, à l'ensemble des praticiens, et ce indépendamment de la démarche commerciale des laboratoires pharmaceutiques.

Le FOPIM, le fonds de promotion de l'information médicale et médico-économique, qui a été créé, comme vous le savez, par la loi de financement de la sécurité sociale de décembre 2000, a justement vocation à être un outil de l'information médicale. Nous pensons qu'il faut lui donner un nouvel élan, ce à quoi l'adoption de cet amendement peut contribuer, puisqu'il consolide juridiquement la création d'une banque de données. Cela peut être de nature à relancer la dynamique d'une information indépendante sur le médicament.

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

M. Bruno Gilles, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Favorable.

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. Le vote sur l'amendement n° 302 est réservé.

Article 40

(précédemment réservé)

Mme la présidente. « Art. 40. – Le montant de la dotation globale pour le financement de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales, mentionnée à l'article L. 1142-23 du code de la santé publique, est fixé à 70 millions d'euros pour l'année 2004. »

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

M. Jean-Marie Le Guen. Si vous le permettez, madame la présidente, je défendrai en même temps l'amendement que nous avons déposé à cet article relatif aux infections nosocomiales.

Nous avons toujours insisté sur l'importance fondamentale des questions de qualité, ce qui implique que le Parlement soit régulièrement informé sur l'action menée par l'ONIAM en matière d'indemnisation.

Mme la présidente. M. Evin, M. Jean-Marie Le Guen, Mme Génisson, M. Claeys, M. Bapt, Mme Guinchard-Kunstler, MM. Gorce, Le Garrec, Renucci et les membres du groupe socialiste ont présenté un amendement, n° 193, ainsi libellé :

« Compléter l'article 40 par le paragraphe suivant :

« II. – L'article L. 1142-22-1 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« L'office adresse chaque année, avant le 15 juillet, un rapport d'activité au Gouvernement et au Parlement. Ce rapport est rendu public. »

Cet amendement vient d'être défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Bruno Gilles, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Défavorable.

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

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Je comprends tout à fait la demande de M. Le Guen, mais elle est déjà satisfaite, dans la mesure où la commission nationale des accidents médicaux transmet chaque année son rapport annuel d'évaluation du dispositif au Parlement. Dans ces conditions, le rapport demandé ferait double emploi, me semble-t-il. Donc avis défavorable également.

Mme la présidente. La parole est à M. Claude Evin.

M. Claude Evin. Monsieur le ministre, les deux rapports en question sont deux choses très différentes. Celui de la commission nationale des accidents médicaux doit faire le point, entre autres choses, sur l'évaluation nationale. Celui que propose cet amendement nous permettrait d'appréhender l'ensemble des enjeux financiers qu'implique la procédure d'indemnisation. En outre, l'ONIAM, l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, doit présenter un rapport sur la question des infections nosocomiales : ce n'est pas inintéressant, mais c'est quand même parcellaire, au regard de l'ensemble des sujets qu'il doit traiter.

D'autre part, je crois qu'il est important que le Parlement, comme d'ailleurs le Gouvernement, puisse être informé sur les montants de sinistralité, puisque c'est l'objet d'un débat qui a lieu actuellement au sein des professions de santé et des établissements de santé, un débat dans lequel s'expriment des positions qui ne sont pas fondées sur une réalité objective.

J'ajoute qu'un fonds comme le FIVA, qui a également pour vocation d'assurer l'indemnisation, doit, lui, transmettre un rapport au Parlement et au Gouvernement. Pourquoi l'ONIAM n'aurait-il pas la même obligation ?

Le rapport que nous proposons n'est pas simplement un rapport de plus. Et, encore une fois, ce n'est pas du tout la même chose que le rapport d'évaluation de la commission nationale des accidents médicaux.

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

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Là encore, notre divergence n'est pas d'ordre idéologique. Mais comprenez, monsieur Evin,

que si cette proposition était retenue, nous aurions au total trois rapports : celui de l'ONIAM qui concerne strictement les infections nosocomiales, le rapport annuel d'évaluation du dispositif par la commission nationale des accidents médicaux et celui que vous préconisez. Je crois, pour ma part, que nous pourrions tenter de les regrouper d'une manière ou d'une autre.

M. Jean-Marie Le Guen. Très bien !

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. D'ici à l'examen du texte par le Sénat, j'essaierai de trouver une rédaction – des instructions sont données en ce sens – qui puisse aboutir à un seul rapport.

M. Jean-Marie Le Guen. Très bien !

Mme la présidente. Retirez-vous cet amendement, monsieur Evin ?

M. Claude Evin. Oui. L'amendement est retiré afin qu'en soit déposé un autre, sous la forme qu'a indiquée le ministre.

Mme la présidente. L'amendement n° 193 est retiré. Le vote sur l'article 40 est réservé.

Article 41

(précédemment réservé)

Mme la présidente. « Art. 41. – L'article L. 6416-1 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« Les activités relevant des missions de l'établissement public de santé de Mayotte et réalisées jusqu'au 31 décembre 2003 dans les dispensaires de Mayotte sont intégrées à l'établissement public de santé à compter du 1^{er} janvier 2004. Les droits et obligations, créances et dettes nés de ces activités antérieurement à cette intégration demeurent à la charge de la collectivité départementale. Des conventions entre la collectivité départementale et l'établissement public de santé fixent les modalités de mise à disposition de l'établissement public de santé des personnels, locaux et équipements concernés par ces activités. A défaut de convention au 29 février 2004, un décret définit ces modalités de mise à disposition. Le financement de cette intégration est assuré, pour les assurés sociaux mahorais, dans les conditions prévues à l'article 20 de l'ordonnance n° 96-1122 du 20 décembre 1996 relative à l'amélioration de la santé publique à Mayotte. L'établissement public de santé de Mayotte bénéficie au titre de l'article L. 6415-5 du maintien de la contribution versée par l'Etat pour le fonctionnement des dispensaires. »

M. Kamardine a présenté un amendement, n° 327, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi les troisième et quatrième phrases du texte proposé pour l'article L. 6416-1 du code de la santé publique :

« Sans préjudice des dispositions de l'article 64 de la loi de programme pour l'outre-mer n° 2003-660 du 21 juillet 2003, des conventions entre la collectivité départementale et l'établissement public de santé fixent les modalités de mise à disposition de l'établissement public de santé des personnels, locaux et équipements concernés par ces activités. A défaut de convention au 30 juin 2004, un décret définit ces modalités de mise à disposition. »

La parole est à M. Yves Bur, pour soutenir cet amendement.

M. Yves Bur. Cet amendement tend à clarifier les compétences des différents acteurs publics en ce qui concerne la gestion des personnels exerçant dans les dispensaires de Mayotte et à préciser sans ambiguïté les perspectives statutaires de ces personnels.

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

M. Bruno Gilles, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Défavorable. Si l'on veut que l'établissement de santé de Mayotte puisse, comme le prévoit la loi, intégrer les dispensaires au 1^{er} janvier, et ce sans qu'il y ait de période de vide juridique, il est nécessaire de prévoir une date butoir pour la signature de la convention.

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. Le vote sur l'amendement n° 327 de même que le vote sur l'article 41 sont réservés.

Article 42

(précédemment réservé)

Mme la présidente. « Art. 42. – Le Fonds national d'assurance maladie de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés participe en 2003, à hauteur de 155,4 millions d'euros, au fonds de concours créé par l'État en vue de l'achat, du stockage et de la livraison de produits destinés à la prophylaxie ou aux traitements d'un grand nombre de personnes exposées à un agent microbien, toxique, chimique ou radiologique utilisé dans le cadre d'un acte terroriste. »

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

M. Jean-Marie Le Guen Je ferai deux remarques : une sur la forme, une sur le fond.

Monsieur le ministre, nous avons débattu, hier, du problème de la prévention. Vous nous avez expliqué qu'il était parfaitement légitime, n'est-ce-pas, que ce soit l'État ou les familles qui assument les politiques de prévention, par exemple en matière de certificats sportifs. Or, ici, dans l'article 42, qui concerne une politique de prévention relevant par définition de la responsabilité de l'État, vous proposez purement et simplement que les fonds de la sécurité sociale servent à financer des actions dont on ne peut, par ailleurs, contester qu'elles soient absolument nécessaires, à savoir celles qui entrent dans le cadre du plan Biotox. Vous utilisez l'argent de la sécurité sociale pour remplir une fonction qui devrait indiscutablement être assumée par l'État. Voilà donc ma remarque de forme – mais qui ne concerne pas le moindre des sujets.

Sur le fond, nous devons, dans les mois qui viennent, réfléchir en profondeur à notre organisation et à la place que la défense civile doit tenir, par exemple, dans les lois de programmation militaire. Le rôle du ministre de la santé doit être d'interpeller l'ensemble du Gouvernement, mais aussi les parlementaires et l'opinion publique, sur les modifications qu'il convient d'apporter, au plan conceptuel, en matière de défense civile. Il faut souligner l'importance que nous devons malheureusement attacher, dans les années qui viennent, aux questions du bioterrorisme. Des restructurations devront être opérées, et il faudra même, sans doute, consacrer plus de moyens à notre politique en la matière.

Nous sommes donc parfaitement conscients qu'une mobilisation est nécessaire. Cela dit, nous nous interrogeons sur la cohérence de ce que vous proposez. Car encore une fois, vous sollicitez le fonds national de l'assurance maladie pour financer une politique qui est du ressort de l'État, alors que vous avez nié, hier soir, qu'une telle démarche soit possible à propos des certificats sportifs. Mais quoi qu'il en soit, nous souhaitons avoir, dans les mois qui viennent, un véritable débat sur l'importance que nous devons accorder à la défense civile dans le réexamen de notre politique de défense.

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

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. M. Le Guen a raison sur le fond, mais je pense qu'il a tort de revenir sur un débat qui, hier, me semble-t-il, avait beaucoup évolué au terme du dialogue que nous avons eu. Je lui avais expliqué qu'il ne s'agissait pas, s'agissant de la pratique du sport, de revenir sur la prévention concernant les enfants en âge scolaire. Je lui ai même précisé que nous essaierions de trouver une solution. Je trouve un peu politicien qu'il y revienne ce matin à l'occasion de cet article, lequel traite d'un sujet qui, par ailleurs, nous permet d'être d'accord.

Lorsque je suis arrivé au ministère, j'ai vu que mes prédécesseurs avaient commencé à mettre en place un certain nombre de lignes de financement sur la lutte contre le bioterrorisme. Manifestement, la dimension interministérielle n'avait pas encore été suffisamment prise en compte. C'est pourquoi j'ai nommé M. Gérard Dumont à la tête d'une mission de coordination.

M. Jean Le Garrec. Très bien !

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Grâce à son expérience d'ancien directeur d'ARH et d'ancien préfet, il pourra efficacement coordonner le programme de lutte contre le bioterrorisme.

Mme Catherine Génisson. Voilà une bonne nouvelle !

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Cela permettra d'établir des liens particulièrement utiles entre les ministères de l'intérieur, de la défense et, naturellement, de la santé. C'est là un de nos soucis majeurs. Pour le moment, les choses se mettent en place.

M. Claude Gatignol. Excellente initiative !

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

M. Maxime Gremetz. La prévention est une question très importante. Dans ce domaine, le Gouvernement a fait une proposition scandaleuse : les jeunes qui veulent faire du sport ne se verront pas rembourser leur visite médicale. En guise de prévention, c'est pourtant la première des choses à faire !

Deuxième remarque, quand nous avons discuté du projet de loi relatif à la politique de santé publique, de très bonnes intentions étaient affichées en matière de prévention. Mais elles ne trouvent aucune traduction dans ce projet de loi de financement de la sécurité sociale. C'est plutôt l'inverse. A part l'organisation technique de spécialistes, sur laquelle il y a un consensus, on va vers une réforme extrêmement grave.

Concernant la sécurité civile, nous avons beaucoup à dire et beaucoup à faire, quand on voit ce qui s'est passé au moment de la canicule. Il y a de multiples organismes,

les ministères sont toujours informés, mais personne ne bouge. En tout cas, cet été, personne n'a bougé. Il faut aussi assumer aussi ses responsabilités dans ce domaine-là.

Concernant toujours la sécurité civile, on peut se demander, en élargissant un peu la réflexion, pourquoi on manque de plus en plus de pompiers volontaires. On manque aussi de volontaires dans l'armée de réserve : on a de moins en moins de réservistes, civils ou militaires, y compris dans le domaine sanitaire. C'est un problème à repenser, parce qu'on ne pourra pas faire sans. Je sais bien qu'à part nous, il y avait un consensus sur la suppression du service national. Mais aujourd'hui, on est en train d'en payer durement et chèrement les conséquences, qu'on ne mesure sans doute pas totalement. Cette réforme a eu des effets sur toutes les réserves, et y compris sur tout ce qui se passe dans un certain nombre de nos quartiers.

Monsieur le ministre, il faut vraiment réfléchir sur ce sujet pour aboutir à des propositions. Cela me paraît tout à fait indispensable.

Mme la présidente. Le vote sur l'article 42 est réservé.

Après l'article 42

(amendement précédemment réservé)

Mme la présidente. M. Morange, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, a présenté un amendement, n° 109, ainsi libellé :

« Après l'article 42, insérer l'article suivant :

« Après les mots : "des accords", la fin de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 314-6 du code de l'action sociale et des familles est ainsi rédigée : "pour l'année en cours. Ils fixent, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat, le taux d'évolution de la masse salariale pour l'année en cours qui est opposable aux parties négociant les conventions susmentionnées". »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Pierre Morange, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Cet amendement, qui a été adopté par la commission, est fortement attendu par l'ensemble de l'économie sociale, et tout particulièrement par les établissements sociaux et médico-sociaux. En effet, ceux-ci sont confrontés à des problèmes concernant les personnels qu'ils emploient et qui sont régis par des conventions collectives négociées entre partenaires sociaux.

Ces accords, pour entrer en vigueur, doivent être agréés par l'autorité ministérielle compétente. Mais ils sont presque systématiquement rejetés en raison de leurs implications financières, car les représentants des employeurs et des salariés ne connaissent pas précisément, lors de la négociation, l'enveloppe financière qui sera autorisée.

Pour mettre fin à cette situation inefficace et mieux maîtriser les dépenses publiques, et pour être conforme au message que développe notre gouvernement dans le cadre d'une nouvelle démocratie sociale, c'est-à-dire pour renforcer la responsabilité des partenaires sociaux, il est proposé que les autorités de tutelle fassent connaître en début d'année le taux d'évolution de la masse salariale qui sera autorisé. Ainsi, les négociations pourront se dérouler dans le cadre de l'enveloppe allouée et les agréments pourront être plus facilement accordés.

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. Il est étonnant que ce sujet ne fasse pas l'objet d'une plus longue discussion parce que les services médico-sociaux sont dans un état déplorable, tant du point de vue des moyens financiers que des moyens humains.

Avec le collectif 80, qui rassemble toutes les associations de la Somme, nous sommes venus plusieurs fois au ministère pour dénoncer une situation financière catastrophique et l'allongement démesuré des listes d'attente. Malgré tout, on ne voit rien s'améliorer. La Picardie vient même de lancer un cri d'alarme – je parle de cette région car c'est là qu'il y a les plus forts retards.

Je n'ai pas de problème avec cet amendement, sinon que l'on en reste à une proposition technique sans bien connaître les moyens financiers ni pouvoir mieux les répartir. On est un peu dans l'abstraction. On constate seulement qu'il n'y a toujours pas de moyens supplémentaires pour répondre à des attentes de plus en plus fortes, en particulier des jeunes, mais aussi des moins jeunes, des parents, des familles. Cette question mériterait à elle seule un débat.

Deuxièmement, je rappelle que nous avons convenu que ces salariés bénéficieraient, comme tous les autres, de conventions collectives, afin que le droit du travail, notamment pour ce qui concerne les horaires, soit respecté. Il serait bon, monsieur le ministre, que vous fassiez le point sur cette question et que vous nous indiquiez dans quels délais ce dispositif pourrait être mis en place.

Mme la présidente. Le vote sur l'amendement n° 109 est réservé.

Article 43

(précédemment réservé)

Mme la présidente. « Art. 43. – L'objectif national de dépenses d'assurance maladie révisé de l'ensemble des régimes obligatoires de base est fixé à 124,7 milliards d'euros pour l'année 2003. »

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

M. Jean-Luc Prével. L'article 43 a pour objet de réviser l'ONDAM 2003. Je rappelle que sa progression avait été fixée initialement à 5,3 %, taux que le ministre avait jugé plus réaliste que les précédents. Or, malgré cela, l'ONDAM a encore été dépassé de 1,2 milliard d'euros. Ce dépassement important montre bien que l'ONDAM reste déconnecté de la réalité médicale et qu'il est fixé selon des critères essentiellement économiques.

En outre, si, malgré un taux d'augmentation de 5,3 %, on aboutit à un dépassement de 1,2 milliard, on peut se demander si l'ONDAM 2004, fixé à 4 %, a des chances d'être atteint.

Mme la présidente. La parole est à M. Claude Evin.

M. Claude Evin. Monsieur le ministre, nous avons déjà évoqué l'ONDAM au cours du débat sur la tarification à l'activité. Pour ma part, je m'en tiendrai à l'ONDAM hospitalier.

Vous avez annoncé aux établissements publics de santé une augmentation globale de 4,2 % par rapport à 2003 de l'enveloppe qui leur sera attribuée en 2004. Nous

attendons de vous quelques précisions à ce sujet. Ces établissements estiment de leur côté que, pour satisfaire leurs besoins, l'augmentation devrait être de 4,5 % hors mesures nouvelles. Donc, s'ils n'obtiennent que 4,2 %, ils n'auront même pas les moyens de fournir les mêmes services qu'en 2003.

De plus, 2004 étant la première année de mise en place de la tarification à l'activité, je souhaite que vous nous précisiez de quelle manière dont seront établis les budgets hospitaliers. Si j'ai bien compris, pour l'année 2004, la dotation correspondra pour 90 % à l'ONDAM 2003 et pour 10 % à l'activité 2002 valorisée selon les tarifs 2004.

En outre, une enveloppe est prévue pour les médicaments onéreux et les molécules nouvelles. Vous avez indiqué que cette enveloppe serait financée hors ONDAM hospitalier. J'aimerais que vous le confirmiez car, si tel est bien le cas, je ne vois pas où vous trouverez les ressources nécessaires. J'avais cru comprendre que les nouveaux médicaments étaient sortis de la dotation globale initiale et feraient l'objet d'affectations en fonction des besoins, mais qu'ils étaient quand même inclus dans l'ONDAM. Si mon analyse est juste, cette méthode ne nous fait rien gagner au final sur l'ONDAM, qu'il faut donc fixer à un niveau bien supérieur à 4,2 % si l'on veut financer l'innovation dans les hôpitaux publics.

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

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Monsieur Evin, le taux de l'ONDAM hospitalier est fixé pour 2004 - c'est un ordre de grandeur, des variations peuvent encore intervenir, mais à la marge - à 4,12 %. En y ajoutant ce que permet l'augmentation du forfait hospitalier et la limitation de l'exonération du ticket modérateur pour les actes supérieurs à K 50, les dépenses supplémentaires pour les hôpitaux publics pourront atteindre, en 2004, 4,45 %. Je précise bien : 4,12 % pour les dépenses de l'assurance maladie, 4,45 % pour les dépenses effectives possibles des établissements.

L'argumentaire politique général sur le taux est le suivant. L'augmentation de dépenses pour l'hôpital public - 4,45 % - est de 2,1 milliards d'euros, soit 13 milliards de francs supplémentaires, ce qui est colossal. Cela permet de financer la RTT, l'application de la directive européenne - pour laquelle, il faut bien le reconnaître, les sommes nécessaires n'avaient pas été prévues -, les plans prioritaires du Gouvernement comme le plan cancer, pour plus de 80 millions d'euros, et le plan urgences, pour 150 millions d'euros, ainsi que les plans à venir : plan périnatalité et plan santé mentale.

Comme vous connaissez très bien le sujet, vous vous demandez comment l'ONDAM se décompose. Aux variations marginales près, le taux de 4,45 % se répartit ainsi : 3 % pour des dépenses supplémentaires de fonctionnement regroupant les mesures salariales, la RTT et la directive, pour 500 millions d'euros, le nouveau statut des attachés, pour 88 millions d'euros, et des mesures de santé publique dont j'ai parlé, en particulier la réserve pour la santé mentale, la périnatalité ou la mise en place de la gouvernance ; 0,9 % pour les médicaments, d'où on retirera environ 0,5 % pour les molécules très innovantes et très coûteuses ; 0,2 % pour la deuxième année du plan d'investissements Hôpital 2007, soit 93 millions d'euros ; enfin, 0,32 % pour le plan urgences, soit 150 millions d'euros. Le total est d'environ 4,42 %, ce qui donne une image déjà très précise de la ventilation des 4,45 %.

Votre question portait en particulier sur la part de l'ONDAM attribuée aux médicaments. Je vais donc vous donner une réponse plus précise et plus technique. Sur le 0,9 % prévu pour la hausse des dépenses de médicaments, nous réservons environ 0,5 % aux molécules innovantes et coûteuses, qui seront payées à la consommation réelle. Ce 0,5 % fait partie de l'ONDAM hospitalier. Mais comme je vous l'ai indiqué hier, pour chaque établissement pris individuellement, les dépenses liées à ces molécules seront variables et ne seront plus fixées nationalement. Elles peuvent donc être considérées *de facto* comme hors taux des établissements, la régulation s'effectuant au plan national l'année suivante.

Je crois, mesdames et messieurs les députés, que vous avez rarement eu une réponse aussi précise et aussi détaillée.

M. Maxime Gremetz. C'est vrai !

M. Claude Evin. Merci !

Mme la présidente. Le vote sur l'article 43 est réservé.

Article 44

(précédemment réservé)

Mme la présidente. « Art. 44. - L'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base est fixé à 129,7 milliards d'euros pour l'année 2004. »

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

M. Jean-Luc Prével. Pour 2003, monsieur le ministre, vous aviez proposé un ONDAM plus réaliste à 5,3 % et nous avons salué cette évolution. Mais il sera finalement réalisé à 6 ou 7 %, ce qui induit un déficit supérieur à 10 milliards d'euros.

Pour 2004, vous proposez un ONDAM de 4 % par rapport à l'ONDAM 2003 révisé, soit 129,7 milliards. Il est vrai qu'entre les ONDAM de base et les ONDAM révisés, quand on ne suit pas avec assiduité ces problèmes, on ne comprend plus très bien.

M. Claude Evin. Même quand on les suit avec assiduité ! (*Sourires*).

M. Jean-Luc Prével. Je rappelle que l'ONDAM de base était fixé pour 2003 à 122,5 milliards et qu'il sera réalisé à 124,7 milliards. L'augmentation de 4 % donne donc 129,7 milliards pour 2004.

Cet ONDAM non médicalisé, économique et très volontariste, mais moins réaliste, on peut d'ores et déjà être certain qu'il sera, hélas !, dépassé, avec deux conséquences : l'ONDAM, que les professionnels de santé ne prennent déjà pas très au sérieux, sera encore plus décrédibilisé et avec lui, finalement, la loi de financement tout entière.

Ce dépassement conduira sans doute à un déficit supérieur aux prévisions, qui le situent déjà autour de 14 milliards, si on ne prend pas en compte des mesures correctives aux résultats incertains.

Monsieur le ministre, je sais, pour avoir entendu ce que vous disiez il y a quelques années, que vous souhaitez que l'ONDAM soit médicalisé. Vous avez demandé à M. Coulon un rapport à ce sujet. Il serait souhaitable, en effet, que l'ONDAM soit calculé non pas seulement sur des bases économiques, mais sur des bases plus médicales.

Vous venez de nous donner quelques indications sur l'ONDAM hospitalier, mais il serait intéressant que vous puissiez préciser les enveloppes en pourcentage et en

euros. Nous avons été choqués, il y a quelques années, lorsqu'un quotidien du soir avait publié ces données alors que Mme la ministre ne voulait pas les communiquer au Parlement. Le Parlement doit être informé en premier.

Quant à l'enveloppe de la médecine ambulatoire, des soins de ville, elle progresse de quelque 3,2 %. Je rappelle que le rythme d'augmentation des soins de ville est habituellement de 6 à 7 % et que le taux révisé de 2003 atteindra, semble-t-il, 7,7 %. Passer en une année de 7,7 % à 3,2 % posera de rudes problèmes. J'espère que vous réaliserez cet objectif, mais, en toute bonne foi, j'émet des doutes sérieux.

Enfin, la progression des dépenses des établissements publics serait fixée, selon l'approche choisie, à 4,12 % ou à 4,45 %. Vous nous avez donné quelques indications sur le financement du plan urgences, du plan Hôpital 2007, du plan cancer, sur les mesures pour la sécurité, pour la santé mentale, pour la périnatalité, pour les molécules onéreuses. Toutes ces mesures seront imputées, pour l'essentiel, sur l'ONDAM hospitalier. Par ailleurs, on le sait, le ministère a l'habitude de se réserver une enveloppe pour subvenir aux besoins qui pourraient se présenter en cours d'année.

Compte tenu de ces données, quelle sera l'enveloppe effectivement déléguée aux ARH pour la reconduction des moyens sans mesures nouvelles ? En effet, même sans mesures nouvelles, le GVT et d'autres évolutions mécaniques entraînent toujours une augmentation des dépenses qui posent de sérieux problèmes aux établissements.

Comme l'a rappelé Claude Evin, la tarification à l'activité ne s'appliquera que très partiellement et, pour l'essentiel, le budget global sera maintenu en 2004. Par conséquent, quelles corrections comptez-vous proposer pour atténuer les inégalités régionales, qui restent extrêmement fortes ?

Telles sont, monsieur le ministre, les quelques informations complémentaires que j'aimerais obtenir, après celles que vous venez de donner à Claude Evin.

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

M. Jean-Marie Le Guen. Ayons une pensée pour l'ONDAM 2003, sinistré par les dérapages. Le débat que nous avons eu l'année dernière n'a pas été assez précis, nos prévisions n'ont pas été respectées et nous observons, en conséquence, un dérapage des dépenses d'assurance maladie qu'il sera très dur de rattraper.

Pour la part de l'ONDAM hospitalier réservée aux nouveaux médicaments, j'apprécie, monsieur le ministre, que le financement soit assuré établissement par établissement. Cela étant – ce n'est pas une critique, mais plutôt une question d'ordre théorique – lorsque l'on emploie des molécules innovantes, un de leurs effets est de se substituer à de l'hospitalisation. Il n'est donc pas complètement anormal que l'hôpital qui utilise une de ces molécules voie imputer sur son budget le gain réalisé en hospitalisation. Sans parler de diminution, il devrait y avoir un certain impact. Si on essaie de réfléchir en termes de régulation économique, la question est ouverte.

M. Pierre-Louis Fagniez. Ce n'est pas facile.

M. Jean-Marie Le Guen. Je ne dis pas qu'elle soit facile à résoudre ni qu'il faille systématiser, mais elle est posée. Il y a là un petit effet pervers qu'il faudra mesurer.

Par ailleurs, une fois posé, au plan microéconomique, le principe de la non-imputation des molécules innovantes et des médicaments coûteux sur le budget global

de l'hôpital, comment cette dépense médicamenteuse est-elle répercutée au niveau national ? Il n'y a pas transfert dans l'ONDAM de ville, par exemple, ou dans un ONDAM supplémentaire. Sur le plan macroéconomique, donc, même si la dépense est imputée à l'année $n + 1$, elle demeure bien inscrite dans l'ONDAM hospitalier et nos interrogations sur son montant global restent entières. Ce qui nous laisse à penser que vous êtes mis au défi, pour l'ONDAM, de faire entrer un litre et demi dans une bouteille d'un litre !

Dans ces conditions, et sachant que l'année prochaine nous aurons sûrement d'autres soucis, il ne fait aucun doute que l'ONDAM 2004 ne sera pas tenu. Il ne sera pas tenu pour l'hôpital, même si l'écart sera moins perceptible en raison de l'effet report qui fait que l'impact du médicament ne sera pas forcément mesurable dès le mois de novembre. Il ne sera pas tenu non plus pour l'ONDAM de ville, que vous prévoyez à un niveau si modeste qu'il ne sera pas non plus tenable. Autant nous pensons et espérons qu'en termes de recettes, vos prévisions seront au moins vaguement respectées, autant nous doutons que l'ONDAM hospitalier et l'ONDAM de ville, pour ne parler que des deux principaux, puissent l'être. Il y aura à nouveau un dérapage substantiel qui, selon nous, dépassera le milliard d'euros.

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

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. L'ONDAM des soins de ville, monsieur Prél, est fixé à 3,15 %. Je vous confirme que le tendancier a d'abord baissé de 7,2 à 6,4 et que nous sommes maintenant sur une pente de 5,5. Si nous ôtons de ce tendancier les économies prévues grâce à la maîtrise médicalisée ainsi que sur le K 50 pour la part ville et sur le médicament, soit respectivement 800, 600 et 270 millions, nous pouvons soustraire une somme qui nous permet effectivement de passer de 5,5 à 3,15.

Je comprends bien que c'est au cas où la maîtrise médicalisée s'applique totalement. Mais nous sommes obligés d'essayer de faire comprendre que nous ne pouvons pas, chaque année, creuser le différentiel entre la croissance du pays et celle des dépenses de santé. Même si l'on accepte un taux supérieur, il faut quand même essayer d'aller vers une modération.

Quant à l'ONDAM hospitalier, monsieur Le Guen, pendant cinq années vous l'avez maintenu aux alentours de 2,5 ou 2,7 %. Nous l'avions augmenté considérablement l'année dernière en le portant d'un seul coup à 4,8, car nous avions la RTT à mettre en œuvre. Dès cette année, nous profitons d'une inflexion de prise en charge de la RTT, ce qui nous permet de retenir un taux correct en passant de 4,8 à 4,45. L'année prochaine, d'ailleurs, je vous le dis d'avance, nous aurons la possibilité de soustraire encore 0,5 à 0,6 point de l'ONDAM global, soit 1,2 point sur le seul ONDAM hospitalier, car nous aurons fini, en principe, de financer la RTT.

N'allez donc pas croire que la diminution de l'ONDAM hospitalier se traduise par une diminution des moyens à l'hôpital. Il faut prendre en compte les charges nouvelles dues à la RTT, que le Gouvernement, dès notre arrivée, était décidé à assumer, estimant qu'il y allait de la continuité de l'Etat. A l'hôpital, ce n'était pas simple, mais nous y sommes parvenus. Et, d'année en année, le coût de la RTT diminue. C'est la seule raison qui explique que nous passions de 4,8 l'année dernière à 4,45 %. Nous aurions même pu descendre plus bas, mais il a fallu financer les plans annoncés.

Mme la présidente. Le vote sur l'article 44 est réservé.

Article 45*(précédemment réservé)*

Mme la présidente. « Art. 45. – Pour 2004, l'objectif des dépenses de la branche maladie-maternité-invalidité-décès de l'ensemble des régimes obligatoires de base comptant plus de vingt mille cotisants actifs ou retraités titulaires de droits propres est fixé à 143,6 milliards d'euros. »

M. Morange, rapporteur, a présenté un amendement, n° 110, ainsi rédigé :

« Dans l'article 45, substituer au nombre : "143,6", le nombre : "143,5". »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Pierre Morange, rapporteur. Le Gouvernement envisage de demander à la CNAM de réaliser des économies de gestion à hauteur de 60 millions d'euros dans le cadre de la convention d'objectif et de gestion qui sera signée en 2004. L'amendement n° 110 a pour but de dégager 100 millions d'euros d'économies supplémentaires.

Les frais de gestion de la caisse s'élèvent à 6,5 milliards d'euros. Sur le milliard de feuilles de maladie échangées chaque année, la proportion de feuilles traitées par télétransmission s'élève à 70 % ; autrement dit, 700 millions de feuilles maladie sont désormais télétransmises, ce qui allège d'autant les tâches administratives. Le poste qui s'en chargeait jusqu'à présent, appelé du vilain nom de « liquidateur », ne traite plus que 20 000 ordonnances papier par an environ. Il faut donc en tirer les conséquences sur le plan des ressources humaines.

Comprenez-moi bien : je ne réclame pas que l'on licencie des personnels...

M. Jacques Le Guen. Mais si, bien sûr !

M. Pierre Morange, rapporteur. Non, vous allez voir.

Je suis prêt, monsieur le ministre, à retirer cet amendement, pour peu que dans la convention d'objectifs et de gestion qui sera signée en 2004 figure un calendrier précis qui, en l'espace de quatre ans, en jouant sur les départs à la retraite, tirerait les conséquences, au niveau de l'ensemble des professionnels de santé, de la modification des tâches découlant de la généralisation de la télétransmission, dans un objectif d'économies et d'optimisation des deniers de tous.

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

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Le Gouvernement comprend parfaitement les préoccupations de la commission. Il fait néanmoins observer que nous avons déjà prévu 60 millions d'économies. Y ajouter 100 millions supplémentaires ne me paraît pas raisonnable en dehors d'un plan pluriannuel d'économies que nous pourrions mettre au point en concertation avec la CNAM, du reste parfaitement d'accord pour prendre ce genre d'engagement.

Je vous demanderai donc, monsieur le rapporteur, de bien vouloir retirer votre amendement. Soixante millions, c'est déjà beaucoup, et la caisse s'est engagée à faire davantage, mais dans le cadre d'un contrat pluriannuel de meilleure gestion.

Mme la présidente. Monsieur le rapporteur, retirez-vous cet amendement ?

M. Pierre Morange, rapporteur. Je remercie M. le ministre de ces précisions et je le retire très volontiers.

M. le président. L'amendement n° 110 est retiré.

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

M. Jean-Marie Le Guen. Bien évidemment, si la maîtrise comptable est valable pour les assurés, déjà largement pénalisés par une série de remboursements, elle vaut également pour les cadres et les travailleurs de la sécurité sociale.

Soyons clairs : 60 millions d'efforts, très bien, pourquoi pas ? Mais de quoi parlons-nous ? De 100 millions supplémentaires. Ou bien on intervient directement sur le Fonds national d'action sociale, comme on l'a déjà décidé dans le cadre du projet de loi de finances, par le fait que l'Etat se désengage du financement de la CMU, on va ponctionner d'ores et déjà le Fonds national d'action sociale. Or ces 100 millions réduiraient pratiquement à rien le fonds d'action sociale de la sécurité sociale. A défaut, sachant qu'il s'agit d'un budget annuel, on taille directement dans les effectifs salariés.

Mais que notre collègue n'ait aucune crainte : s'il pense réellement ce qu'il dit, si tel est vraiment l'objectif, il faut que le Gouvernement dise qu'il faut un plan social à la sécurité sociale.

Je comprends bien qu'à partir du moment où la technologie a évolué, on puisse envisager une refonte complète de l'organisation de la sécurité sociale. Pour avoir été un des responsables de son conseil de surveillance, je peux témoigner que la sécurité sociale a depuis des années assez largement anticipé ce genre de choses ; il est temps notamment de mettre un maximum de travailleurs de la sécurité sociale, de la Caisse nationale d'assurance maladie notamment, au contact des assurés et leur permettre d'avoir une autre relation que celle, un peu traditionnelle et caricaturale, que l'on connaissait. Cette évolution est donc faite.

Maintenant, si l'on veut à ce point affaiblir notre système d'assurance maladie qui, soyons clairs, coûte beaucoup moins cher en termes de gestion que le système privé, la raison en est peut-être aussi que globalement, on n'est pas contents que notre système de santé soit géré par des assurances sociales. Peut-être préférerait-on un système combinant étatisation et privatisation, qui semble, quelque part, être la ligne de mire de votre action politique.

Tout cela se traduit, qu'on le veuille ou non, dans cet amendement qui se veut de bonne gestion. Peut-être M. Morange est-il allé, pardonnez-moi, un petit peu plus vite que la musique, mais la direction est clairement indiquée : il s'agit d'affaiblir la sécurité sociale, de tendre vers le couple étatisation-privatisation, peut-être aussi de mettre en cause les travailleurs de la sécurité sociale, mais ce n'est là qu'un effet collatéral de votre volonté de revenir sur notre système de protection sociale.

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

M. Maxime Gremetz. Je me faisais à peu près la même réflexion... Vous voyez que nous ne sommes pas toujours en désaccord !

M. Jean-Marie Le Guen. Mais non !

M. Maxime Gremetz. Sur le fond, nous le sommes, mais pas là-dessus.

M. Pierre Morange, rapporteur. Je rappelle que j'ai retiré cet amendement.

M. Jean-Marie Le Guen. Mais vous l'avez avancé !

M. Maxime Gremetz. Je pourrais le reprendre pour le combattre !

M. Pierre Morange, *rapporteur*. Encore faut-il que vous le repreniez !

M. Maxime Gremetz. Laissez la présidente présider, tout de même ! Tout le monde veut tout faire dans cette maison !

M. Pierre Morange, *rapporteur*. Il n'y a plus d'objet à la discussion !

Mme la présidente. Monsieur Gremetz, je vous fais tout de même remarquer que l'amendement est retiré. Mais je ne vous retire pas la parole.

M. Jean-Marie Le Guen. Vous savez appliquer le règlement avec souplesse, madame la présidente !

M. Maxime Gremetz. Cet amendement apparaît comme une démonstration supplémentaire : le ministre nous explique toujours qu'il part de bonnes intentions. Le problème pour lui est que nos collègues de la commission, sans aller plus vite que la musique, n'en disent pas moins un peu trop tôt ce qu'il ne faudrait pas dire, dévoilant ses véritables intentions et confirmant l'objectif fondamental qu'il s'est fixé pour notre système de protection de santé et notre système de sécurité sociale. Mais il ne faut pas en vouloir à notre rapporteur : cela arrive ailleurs, y compris à des niveaux un peu plus élevés.

M. Pierre Morange, *rapporteur*. Absolument !

M. Maxime Gremetz. C'est bien naturel : si l'on ne fait rien, on ne se trompe jamais. Et si tout le monde fait, on n'a parfois pas les mêmes nouvelles au même moment. Mais après tout, c'est normal, c'est la vie !

Reste que je suis très préoccupé. Je ne sais pas si chacun mesure bien la situation explosive dans nos hôpitaux publics, mais aussi dans certains hôpitaux privés à entendre en parler aussi tranquillement. Vous dites appliquer la réduction du temps de travail, monsieur le ministre. Encore faudrait-il mettre en place les emplois qui ont été décidés mais qui n'ont toujours pas été créés. Ajoutons que les emplois, cela ne se décrète pas : il faut avoir le personnel qualifié. Or les dispositions nécessaires, si elles ont été budgétées et financées, n'ont toujours pas été concrètement mises en œuvre.

Rappelons également – pour l'histoire – qu'un accord minoritaire, malheureusement approuvé par le gouvernement de l'époque, a suscité beaucoup de colère, le nombre d'emplois créés pour compenser la réduction du temps de travail était notoirement insuffisant.

L'amendement de notre rapporteur ne reflète évidemment rien de tout cela. A vous entendre, l'amélioration de nos hôpitaux sera assurée grâce à l'augmentation du forfait hospitalier, à la non-prise en compte ou la restriction du tiers payant. Mais tout cela est loin de faire le compte. L'ONDAM, tel que vous l'avez fixé, ne répondra pas, c'est clair, aux besoins. Je puis vous le dire, l'exaspération qui couve d'ores et déjà risque à tout moment de se transformer en explosion. Ce n'est pas une menace, seulement un constat.

Cet amendement, je le répète, veut faire peser sur l'assurance maladie une charge qui ne lui incombe pas. Je ne saurais l'accepter.

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

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Je remercie M. le rapporteur d'avoir retiré son amendement. Je pensais que tout le monde aurait bien compris : ces 60 millions d'euros d'économies résultent d'un accord avec la caisse. La décision de propo-

ser 100 millions d'économies supplémentaires été prise au vu d'un rapport de l'IGAS. Celui-ci indique textuellement qu'à la faveur des gains de productivité et de départs à la retraite, il est possible de réaliser des économies de gestion tout en améliorant la qualité du service. C'est sur cette base que la commission a pris sa décision.

M. Jean-Marie Le Guen. Et sur sa propre productivité, l'IGAS n'a rien à dire ?

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Passer brusquement de 60 à 160 millions d'économies ne nous a pas paru réaliste. Chacun a très bien compris qu'il fallait nous acheminer vers un plan pluriannuel. Or un plan de réorganisation est en cours à la CNAM, notamment dans les services régionaux et départementaux.

Monsieur Gremetz, je vous assure que votre tirade n'avait pas lieu d'être. Je vous le répète, nous poursuivons le même but : rendre le meilleur service possible à l'assuré social.

Mme la présidente. Le vote sur l'article 45 est réservé.

Je rappelle que les articles 46 à 53 ainsi que les articles additionnels s'y rattachant ont été examinés au cours de la séance de jeudi soir.

Article 54

Mme la présidente. Je donne lecture de l'article 54 :

TITRE V

OBJECTIFS DE DÉPENSES RÉVISÉS POUR 2003

« Art. 54. – Pour 2003, les objectifs révisés de dépenses par branche de l'ensemble des régimes obligatoires de base comptant plus de vingt mille cotisants actifs ou retraités titulaires de droits propres sont fixés aux montants suivants (en milliards d'euros) :

« Maladie, maternité, invalidité et décès	138,1
« Vieillesse et veuvage	140,7
« Accidents du travail	9,5
« Famille	44.

Le vote sur l'article 54 est réservé.

Avant l'article 55

Mme la présidente. Je donne lecture de l'intitulé du titre VI :

« TITRE VI

« MESURES DIVERSES ET DISPOSITIONS RELATIVES À LA TRÉSORERIE. »

M. Morange, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, a présenté un amendement, n° 114, ainsi libellé :

« Avant l'article 55, insérer l'article suivant :

« I. – A. – Le premier alinéa du III de l'article L. 136-6 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée : "Le produit annuel de cette contribution résultant de la mise en recouvrement du rôle primitif est versé le 25 novembre au plus tard aux organismes affectataires". »

« B. – Le premier alinéa du III de l'article 1600-0 C du code général des impôts est complété par une phrase ainsi rédigée : "Le produit annuel de cette contribution résultant de la mise en recouvrement du rôle primitif est versé le 25 novembre au plus tard aux organismes affectataires". »

« II. – A. – La deuxième phrase de l'article L. 245-14 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigée : "Les dispositions du III de l'article L. 136-6 sont applicables à ce prélèvement". »

« B. – La deuxième phrase du I de l'article 1600-0F *bis* du code général des impôts est ainsi rédigée : "Les dispositions du III de l'article 1600-0 C sont applicables à ce prélèvement". »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Pierre Morange, rapporteur. Cet amendement prévoyait d'apporter une réponse concrète aux problèmes de trésorerie des régimes de la sécurité sociale, et notamment aux difficultés qu'elle connaît régulièrement au début du mois de décembre. Rappelons que la CSG et le prélèvement de 2 % sur les revenus du patrimoine sont payés par les assurés aux alentours du 15 novembre alors que le produit n'en est versé aux différentes branches des organismes de sécurité sociale que vers le 15 décembre. L'amendement n° 114 propose d'avancer la date de ce fameux versement aux alentours du 25 novembre afin d'alléger les difficultés de trésorerie du régime général à cette période.

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. Il avait été proposé de porter de 2 % à 6 % le taux de prélèvement sur les revenus du patrimoine. Cela ne nous convient guère : qui dit revenus du patrimoine dit revenus du patrimoine de tout un chacun. Cela n'a rien à voir, par exemple, avec la cotisation sociale sur les bénéficiaires – 1,8 %, me semble-t-il – que nous avons instituée avec Martine Aubry, qui ouvrait la voie à une modification de l'assiette des cotisations à la taxation des revenus du capital. Car c'est bien de cela qu'il s'agit. Si nous avons voté contre la CSG, c'est qu'elle est payée, pour l'essentiel – 87 % –, par les salariés, les couches moyennes et non par les revenus du capital, laissés de côté. Or ce ne sont pas les revenus des ménages, mais les revenus financiers que je souhaite voir plus contribuer. En l'occurrence, la proposition qui nous est faite est d'un intérêt très relatif, strictement technique : il faut faire rentrer plus vite l'argent... Cela n'a rien à voir avec ce que nous souhaitons, même si nous pourrions être d'accord sur la nécessité de le faire rentrer plus vite que ce n'est le cas actuellement. Mais comme nous sommes, sur le fond, en désaccord avec cette mesure et que nous avons fait des propositions de financement tout à la fois alternatives et novatrices, nous ne pouvons accepter cet amendement.

Mme la présidente. Le vote sur l'amendement n° 114 est réservé.

Article 55

Mme la présidente. « Art. 55. – I. – Le deuxième alinéa de l'article L. 133-3 du code de la sécurité sociale est remplacé par les dispositions suivantes :

« L'admission en non valeur des créances, des cotisations sociales et des majorations et pénalités prévues en cas de renvoi tardif de la déclaration de revenus et en cas de non acquittement des cotisations à l'échéance, des créances recouvrées pour le compte de tiers, est prononcée par le conseil d'administration de l'organisme de sécurité sociale dans les conditions fixées par décret. »

« II. – L'article L. 243-3 du même code est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. L. 243-3. – L'admission en non valeur des créances, des cotisations sociales et des majorations et pénalités prévues en cas de renvoi tardif de la déclaration de revenus et en cas de non acquittement des cotisations à l'échéance, des créances recouvrées pour le compte de tiers, est prononcée par le conseil d'administration de l'organisme de sécurité sociale dans les conditions fixées par décret. »

M. Morange, rapporteur, a présenté un amendement, n° 115, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi le II de l'article 55 :

« II. – 1. Les articles L. 133-2 et L. 243-3 du même code sont abrogés.

« 2. Dans l'article L. 614-1 du même code, après les mots : "articles", est insérée la référence : "L. 133-3," et la référence : ", L. 243-3" est supprimée.

« 3. Dans le dernier alinéa de l'article L. 651-6 du même code, les mots : "de l'article L. 243-3 et" sont supprimés. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Pierre Morange, rapporteur. Cet amendement de simplification rédactionnelle vise à supprimer les renvois inutiles au sein du code de la sécurité sociale.

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. Le vote sur l'amendement n° 115 est réservé, de même que le vote sur l'article 55.

Article 56

Mme la présidente. « Art. 56. – I. – Aux premier et troisième alinéas de l'article L. 243-6 du code de la sécurité sociale et aux premier et troisième alinéas du II de l'article L. 725-7 du code rural, le mot : "deux" est remplacé par le mot : "trois". »

« II. – Le premier alinéa de l'article L. 244-3 du même code est remplacé par les dispositions suivantes :

« L'avertissement ou la mise en demeure ne peut concerner que les cotisations exigibles au cours des trois années civiles qui précèdent l'année de leur envoi ainsi que les cotisations exigibles au cours de l'année de leur envoi. En cas de constatation d'une infraction de travail illégal par procès-verbal établi par un agent verbalisateur, l'avertissement ou la mise en demeure peut concerner les cotisations exigibles au cours des cinq années civiles qui précèdent l'année de leur envoi ainsi que les cotisations exigibles au cours de l'année de leur envoi. »

« III. – Au premier alinéa de l'article L. 243-5 du même code, les mots : "dans le délai de trois mois" sont remplacés par les mots : "dans le délai de six mois". Au troisième alinéa, les mots : "pendant deux années et trois mois" sont remplacés par les mots : "pendant deux années et six mois". »

« IV – La dernière phase de l'article L. 244-2 du même code est abrogée. »

Le Gouvernement a présenté un amendement, n° 1, ainsi libellé :

« Après le I de l'article 56, insérer le paragraphe suivant :

« *I bis.* – Après le premier alinéa de l'article L. 243-6 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque l'obligation de remboursement desdites cotisations naît d'une décision juridictionnelle qui révèle la non-conformité de la règle de droit dont il a été fait application à une règle de droit supérieure, la demande de remboursement ne peut porter que sur la période postérieure au 1^{er} janvier de la troisième année précédant celle où la décision révélant la non-conformité est intervenue. »

Sur cet amendement, M. Morange, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, a présenté un sous-amendement, n° 116, ainsi rédigé :

« Dans le premier alinéa de l'amendement n° 1, après le mot : "sociale", insérer les mots : "et après le premier alinéa du II de l'article L. 725-7 du code rural". »

La parole est à M. le ministre, pour soutenir l'amendement n° 1.

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Pour accroître la sécurité des ressources de la sécurité sociale, il est proposé de fixer une limite au remboursement de l'indu dès lors que l'obligation de remboursement naît d'une décision juridictionnelle qui révèle la non-conformité de la règle de droit dont il a été fait application à une règle de droit supérieure. Une disposition d'une même portée a été introduite dans le droit fiscal.

Mme la présidente. La parole est à M. le rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, pour donner l'avis de la commission sur l'amendement n° 1 du Gouvernement et présenter le sous-amendement n° 116.

M. Pierre Morange, *rapporteur*. Avis favorable à cette sécurisation du dispositif et à l'harmonisation avec le droit fiscal. Le sous-amendement est de simple coordination avec le code rural.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement sur ce sous-amendement ?

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

Mme la présidente. Le vote sur le sous-amendement n° 116 est réservé, de même que le vote sur l'amendement n° 1.

Mme la présidente. M. Morange, rapporteur, a présenté un amendement, n° 117, ainsi rédigé :

« Dans le premier alinéa du II de l'article 56, substituer aux mots : "même code", les mots : "code de la sécurité sociale". »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Pierre Morange, *rapporteur*. Amendement de précision.

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

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. D'accord.

Mme la présidente. Le vote sur l'amendement n° 117 est réservé.

M. Villain a présenté un amendement, n° 318, ainsi libellé :

« Rédiger ainsi la dernière phrase du dernier alinéa du II de l'article 56 :

« En cas de contestation de travail dissimulé, dans les conditions prévues à l'article L. 324-10 à l'exception de son dernier alinéa, l'avertissement ou la mise en demeure peut concerner les cotisations exigibles au cours des cinq années civiles qui précèdent l'année de leur envoi ainsi que les cotisations exigibles au cours de l'année de leur envoi. »

La parole est à M. Jean-Pierre Decool.

M. Jean-Pierre Decool. L'amendement de M. Villain est défendu.

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

M. Pierre Morange, *rapporteur*. Défavorable, car l'amendement remet en cause l'objectif de lutte contre le travail illégal ; il est trop imprécis pour déterminer les cas de réintégration de cotisations non perçues.

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. Le vote sur l'amendement n° 318 est réservé de même que le vote sur l'article 56.

Après l'article 56

Mme la présidente. M. Villain a présenté un amendement, n° 314, ainsi libellé :

« Après l'article 56, insérer l'article suivant :

« Après la première phrase de l'article L. 243-11 du code de la sécurité sociale, est insérée une phrase ainsi rédigée : "Ils peuvent se faire assister par un conseil ou représenter par un mandataire de leur choix." »

La parole est à M. Jean-Pierre Decool.

M. Jean-Pierre Decool. L'amendement est défendu.

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

M. Pierre Morange, *rapporteur*. Défavorable. La possibilité pour l'employeur de se faire représenter par un avocat devant l'URSSAF existe déjà dans la pratique. Il ne semble pas opportun de l'inscrire dans la loi.

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. Le vote sur l'amendement n° 314 est réservé.

M. Villain a présenté un amendement, n° 316, ainsi libellé :

« Après l'article 56, insérer l'article suivant :

« L'article L. 244-2 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Le contenu de la mise en demeure qui comporte notamment la cause, la nature, le montant précis des cotisations réclamées et la période à laquelle elles se rapportent est fixé par décret. »

La parole est à M. Jean-Pierre Decool.

M. Jean-Pierre Decool. L'amendement est défendu.

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

M. Pierre Morange, *rapporteur*. Défavorable. Ce que l'on propose d'inscrire dans la loi se trouve déjà dans la jurisprudence de la Cour de cassation. Formalisme inutile.

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. Le vote sur l'amendement n° 316 est réservé.

Article 57

Mme la présidente. « Art. 57. – I. – La sous-section 1 de la section 1 du chapitre III du livre II du code de la sécurité sociale est complétée par un article L. 243-1-1 rédigé comme suit :

« Art. L. 243-1-1. – L'employeur dont l'entreprise ne comporte pas d'établissement en France remplit ses obligations relatives aux déclarations et versements des contributions et cotisations de sécurité sociale auxquelles il est tenu au titre de l'emploi de personnel salarié auprès d'un organisme de recouvrement unique, désigné par décret. Pour remplir ses obligations, l'employeur peut désigner un représentant résidant en France qui sera personnellement responsable des opérations déclaratives et du versement des sommes dues. Les modalités d'application du présent article sont, en tant que de besoin, déterminées par décret en Conseil d'Etat. »

II. – Il est créé au code rural, après l'article L. 741-1, un article L. 741-1-1 rédigé comme suit :

« Art. L. 741-1-1. – L'employeur dont l'entreprise ne comporte pas d'établissement en France remplit ses obligations relatives aux déclarations et versements des contributions et cotisations de sécurité sociale auxquelles il est tenu au titre de l'emploi de personnel salarié auprès d'un organisme de recouvrement unique, désigné par décret. Pour remplir ses obligations, l'employeur peut désigner un représentant résidant en France qui sera personnellement responsable des opérations déclaratives et du versement des sommes dues. Les modalités d'application du présent article sont, en tant que de besoin, déterminées par décret en Conseil d'Etat. »

M. Morange, *rapporteur* pour les recettes et l'équilibre général, a présenté un amendement, n° 118, ainsi rédigé :

« I. – Dans la première phrase du dernier alinéa du I de l'article 57 substituer aux mots : "de sécurité sociale", les mots : "sociales d'origine légale ou conventionnelle". »

« II. – En conséquence, procéder à la même substitution dans la première phrase du dernier alinéa du II de cet article. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Pierre Morange, *rapporteur*. Il s'agit d'étendre la procédure du guichet unique pour les employeurs non établis en France aux cotisations chômage, dans un souci de simplification. Le nombre de salariés concernés est d'à peu près 10 000.

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. Le vote sur l'amendement n° 118 est réservé.

M. Morange, *rapporteur* pour les recettes et l'équilibre général, a présenté un amendement, n° 119, ainsi rédigé :

« I. – A la fin de la première phrase du dernier alinéa du I de l'article 57, substituer aux mots : "par décret", les mots : "par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale". »

« II. – En conséquence, à la fin de la première phrase du dernier alinéa du II de cet article, substituer aux mots : "par décret", les mots : "par arrêté du ministre chargé de l'agriculture". »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Pierre Morange, *rapporteur*. Le renvoi à un arrêté donne plus de souplesse que le renvoi à un décret.

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. Le vote sur l'amendement n° 119 est réservé.

M. Morange, *rapporteur* pour les recettes et l'équilibre général, a présenté un amendement, n° 120, ainsi rédigé :

« I. – Dans la deuxième phrase du dernier alinéa du I de l'article 57, substituer au mot : "sera", le mot : "est". »

« II. – En conséquence, procéder à la même substitution dans la deuxième phrase du dernier alinéa du II de cet article. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Pierre Morange, *rapporteur*. Amendement rédactionnel.

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. Le vote sur l'amendement n° 120 est réservé, de même que le vote sur l'article 57.

Après l'article 57

M. le président. M. Goulard a présenté un amendement, n° 214, ainsi libellé :

« Après l'article 57, insérer l'article suivant :

« I. – Le dernier alinéa de l'article L. 243-7 du code de la sécurité sociale est remplacé par trois alinéas ainsi rédigés :

« Le contrôle de l'application de la législation de sécurité sociale par les services déconcentrés de l'Etat, pour les cotisations et contributions dont ils sont redevables envers le régime général, est assuré par les organismes de recouvrement des cotisations et contributions du régime général qui reçoivent les versements des services de l'Etat. »

« Le contrôle de l'application de la législation de sécurité sociale par les administrations centrales de l'Etat est assuré par la Cour des comptes. Pour assurer ces actions de contrôle, la Cour peut requérir l'assistance des organismes de recouvrement du régime général territorialement compétents, notamment par la mise à disposition d'inspecteurs du recouvrement. »

« L'Agence centrale des organismes de sécurité sociale assure, de manière annuelle, la consolidation nationale des contrôles effectués auprès des services déconcentrés. Elle met à disposition de la Cour des comptes les éléments nécessaires pour que celle-ci puisse faire état des résultats de l'ensemble des contrôles effectués dans le rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale prévu à l'article LO 132-3 du code des juridictions financières. »

« II. – L'article L. 111-6 du code des juridictions financières est ainsi rédigé :

« Art. L. 111-6. – Conformément aux dispositions des troisième et quatrième alinéas de l'article L. 243-7 du code de la sécurité sociale, la Cour des comptes fait état des résultats des contrôles effectués par ses soins auprès des administrations centrales de l'Etat, et par les organismes de recouvrement auprès des services déconcentrés de l'Etat, pour les cotisations et les contributions dont ils sont redevables envers le régime général, dans le rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale prévu par l'article LO 132-3 du présent code. »

Cet amendement est-il défendu ?

M. Pierre Morange, *rapporteur*. Oui, monsieur le président.

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

M. Pierre Morange, *rapporteur*. Favorable. Il faut renforcer le contrôle de la Cour des comptes sur l'Etat employeur, qui ne verse pas toujours ses cotisations sociales de manière très orthodoxe.

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

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Je souhaiterais le retrait de cet amendement. La législation sociale à cet égard est peu reconnue. L'Etat, en tant qu'employeur, est actuellement soumis au contrôle de la Cour des comptes. Mais si l'intervention de la Cour est justifiée en matière de comptabilité publique, il est étonnant qu'elle soit également chargée, comme une URSSAF, de vérifier la bonne application de la législation de la sécurité sociale. Il est peu probable, comme vous le soulignez, qu'elle dispose des moyens d'assurer des contrôles réguliers.

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

M. Pierre Morange, *rapporteur*. Je ne peux pas retirer cet amendement puisque je n'en suis pas l'auteur mais vous nous avez convaincus, monsieur le ministre.

M. Maxime Gremetz. Ah ! Ah !

Mme la présidente. Le vote sur l'amendement n° 214 est réservé.

M. Villain, a présenté un amendement, n° 312, ainsi libellé :

« Après l'article 57, insérer l'article suivant :

« Après l'article L. 723-6-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 723-6-1-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 723-6-1-1. – Les dispositions prévues aux articles L. 244-2 et L. 244-3 sont applicables à la caisse nationale des barreaux français. »

Cet amendement est-il défendu ?

M. Jean-Pierre Decool. Oui, monsieur le président.

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

M. Pierre Morange, *rapporteur*. Défavorable. Cet amendement n'apporte aucune garantie complémentaire pour les avocats non salariés. Au contraire, il les assujettirait au contrôle du parquet, ce qui ne semble pas souhaitable.

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. Le vote sur l'amendement n° 312 est réservé.

Le Gouvernement a présenté un amendement, n° 209, ainsi rédigé :

« Après l'article 57, insérer l'article suivant :

« I. – Sous réserve des décisions de justice passées en force de chose jugée, les procès verbaux mentionnés aux articles L. 243-7 du code de la sécurité sociale et L. 324-12 du code du travail, les mises en demeure prévues par l'article L. 244-2 et les contraintes prévues par l'article L. 244-9 du même code, les ordres de recettes mentionnés à l'article 163 et les états exécutoires mentionnés à l'article 164 du décret n° 62-1587 du 29 décembre 1962 pris par les agents chargés du contrôle de l'application de la législation de sécurité sociale relative aux cotisations et aux contributions sociales et aux contributions recouvrées en application du troisième alinéa de l'article L. 225-1-1, mentionnés à l'article L. 243-7 du code de la sécurité sociale, par les organismes de recouvrement mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-1 du code de la sécurité sociale et par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale dans les conditions prévues à l'article L. 225-1-1 à la suite des actions de contrôle menées en application des articles L. 225-1-1-3° et L. 243-7 du code de la sécurité sociale et de l'article L. 324-12 du code du travail sont réputés réguliers en tant qu'ils seraient contestés par le moyen tiré de l'illégalité de l'agrément du ou des agents ayant procédé aux opérations de contrôle ou par le moyen tiré de l'incompétence de leur auteur.

« II. – La deuxième phrase de l'article L. 243-9 du code de la sécurité sociale est supprimée. »

Sur cet amendement, M. Morange, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, a présenté un sous-amendement, n° 353, ainsi rédigé :

« Compléter le II de l'amendement n° 209 par les mots : “ , ainsi que l'avant-dernière phrase du dernier alinéa du V de l'article 126 de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé “ . »

La parole est à M. le ministre, pour soutenir l'amendement n° 209.

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Certains contributeurs ou cotisants contestent systématiquement les prélèvements les concernant devant toutes les juridictions administratives, judiciaires et européennes. À l'occasion de ces contentieux, ils ont souligné les insuffisances des procédures mises en œuvre. La légalité des actes de recouvrement ou de contrôle est ainsi contestée. Je tiens néanmoins à souligner que les droits des cotisants ont été respectés, que la procédure mise en œuvre a eu un caractère contradictoire et que les irrégularités découvertes ne remettent pas en cause le bien-fondé des redressements opérés.

Globalement, des erreurs de forme ont donc entaché la procédure. Un des moyens avancés par les requérants porte sur la légalité de l'agrément des inspecteurs du recouvrement, en raison de l'incompétence de leur auteur ou de l'absence de renouvellement de l'agrément ou de la prestation de serment. Cette illégalité rendrait les actions de contrôle irrégulières, les procès-verbaux étant dès lors dépourvus de leur force probante.

Par ailleurs, les procédures de recouvrement à la suite des contrôles ont été contestées, au motif de l'incompétence des signataires des décisions et des actes. Les actes financiers pris par les organes de recouvrement sont ainsi irréguliers.

Le Gouvernement vous demande donc de valider les procédures ainsi mises en cause et de sécuriser ainsi les actions de recouvrement des recettes de la sécurité sociale. Si cette validation n'était pas opérée, nombre d'actions de contrôle seraient susceptibles d'être annulées, dans les domaines de la lutte contre le travail illégal, du contrôle de la législation relative aux cotisations et aux contributions sociales acquittées par les employeurs et les travailleurs indépendants, et du contrôle des contributions affectées à la sécurité sociale et recouvrées directement par l'ACOSS.

La mesure proposée est motivée par deux préoccupations au regard de l'intérêt général.

Il s'agit, d'une part, de garantir les recettes des organismes de sécurité sociale. Les contributions sur le secteur de la pharmacie et des assurances recouvrées par l'ACOSS ont représenté 1,5 milliard d'euros en 2002 ; la même année, les contrôles réalisés auprès des employeurs ont donné lieu à des redressements à hauteur de 739 millions d'euros.

Il s'agit, d'autre part, de limiter les contentieux qui engorgeraient à brève échéance les juridictions administratives et judiciaires.

Enfin, pour simplifier la procédure, le II de l'article prévoit de supprimer le renouvellement du serment par les inspecteurs du recouvrement à l'occasion de chaque nouvel agrément. Ce renouvellement, qui n'est pas exigé des inspecteurs des impôts, n'apparaît pas justifié. La suppression de cette formalité participe d'une action visant à régulariser à brève échéance toutes les procédures.

Mme la présidente. La parole est à M. le rapporteur, pour donner l'avis de la commission sur l'amendement n° 209 et pour soutenir le sous-amendement n° 353.

M. Pierre Morange, rapporteur. La commission a émis un avis favorable.

Quant au sous-amendement, il est de simple coordination et concerne la Nouvelle-Calédonie.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement sur le sous-amendement n° 353 ?

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

Mme la présidente. Le vote sur le sous-amendement n° 353 est réservé, de même que le vote sur l'amendement n° 209.

Article 58

Mme la présidente. « Art. 58. – Est ratifié le décret n° 2003-921 du 26 septembre 2003 portant relèvement du plafond des avances de trésorerie au régime général de sécurité sociale. »

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

M. Jean-Marie Le Guen. J'y renonce, madame la présidente.

Mme la présidente. Le vote sur l'article 58 est réservé.

Article 59

Mme la présidente. « Art. 59. – Les besoins de trésorerie des régimes obligatoires de base comptant plus de vingt mille cotisants actifs ou retraités titulaires de droits propres et des organismes ayant pour mission de concourir à leur financement peuvent être couverts par des ressources non permanentes dans les limites suivantes (en millions d'euros) :

« Régime général	33 000
« Régime des exploitants agricoles	4 100
« Caisse nationale des retraites des agents des collectivités locales	500
« Caisse autonome nationale de sécurité sociale dans les mines	200
« Fonds spécial des pensions des ouvriers des établissements industriels de l'Etat	80

« Le Fonds de financement des prestations sociales des non-salariés agricoles, créé à compter du 1^{er} janvier 2004 dans les conditions prévues par la loi de finances, assure le remboursement à la caisse de mutualité sociale agricole mentionnée à l'article L. 723-11 du code rural des intérêts de l'emprunt qu'elle contracte en 2004 pour le financement de la mensualisation des retraites des personnes non salariées des professions agricoles. Il reçoit à ce titre une ressource affectée financée selon des modalités déterminées en loi de finances.

« Les autres régimes obligatoires de base comptant plus de vingt mille cotisants actifs ou retraités titulaires de droits propres, lorsqu'ils disposent d'une trésorerie autonome, ne sont pas autorisés à recourir à des ressources non permanentes. »

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

M. Jean-Luc Prével. Avant de parler du dernier article de la loi de financement, je reviens un instant sur l'amendement n° 214 présenté par notre éminent collègue, M. Goulard, au nom de la commission des finances. Après que le Gouvernement eut émis un avis défavorable, le rapporteur a jugé bon de dire qu'il avait été convaincu. Or l'amendement de notre collègue Goulard visait à renforcer le contrôle exercé sur l'Etat employeur. Est-ce à dire que l'Etat ne souhaite pas qu'on améliore le contrôle et la transparence ? Le Parlement ne peut que le regretter ! Tous les parlementaires sont d'accord pour dire que l'Etat doit payer toutes les cotisations dont il est redevable.

J'en arrive à l'article 59. Il n'aura pas échappé à tous mes collègues que cet article – décision majeure – autorise l'ACOSS à avoir une ligne de trésorerie de 33 milliards d'euros, soit 200 milliards de francs. Ce chiffre considérable laisse rêveur – le citoyen en mesure-t-il bien l'importance ? Il est à rapprocher de celui du déficit cumulé de l'assurance maladie sur trois ans, qui se monte à quelque 33 milliards d'euros.

Voilà qui démontre l'urgence d'une réforme de fond, réforme de la gouvernance et mise en œuvre d'une réelle maîtrise des dépenses de santé, laquelle ne pourra être

réalisée qu'en y associant tous les acteurs. Je rappelle pour mémoire ce que propose l'UDF, c'est-à-dire des conseils régionaux de santé où tout le monde serait acteur et responsable.

Cette ligne de trésorerie de 33 milliards d'euros entraîne, bien entendu, des frais financiers – heureusement, les taux d'intérêt de la Caisse des dépôts sont modestes. J'ai interrogé Francis Mer qui m'a indiqué qu'ils s'élèveraient à 800 millions d'euros pour l'année. Voilà une économie que nous aimerions faire le plus rapidement possible.

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

M. Jean-Marie Le Guen. Il y a quelque malice dans l'ordonnancement de nos articles : nous terminons la discussion par un article, l'article 59, qui met en lumière la vanité du travail que nous avons accompli cette semaine, l'énormité de la tâche qui est devant nous et des difficultés dans lesquelles nous allons entrer.

Nous allons demander tout simplement à l'ACOSS, qui elle-même le demandera à la Caisse des dépôts et consignations, de supporter un déficit de trésorerie, autant dire un déficit tout court, de 33 milliards d'euros, soit plus de 200 milliards de francs, comme le rappelait M. Prél ! C'est du jamais vu, et même du jamais imaginé !

Monsieur le ministre, ne serait-il pas utile, au point où nous en sommes, et cela ne coûterait-il pas moins cher – mais peut-être y a-t-il d'autres intérêts derrière –, que ce ne soit plus la Caisse des dépôts en tant que telle mais l'ACOSS qui emprunte sur le marché obligataire. Pourquoi passer toujours par la Caisse des dépôts quand on a une gestion de trésorerie à ce point coûteuse – plus de 800 millions d'euros cette année ?

Retarder la prise de conscience et l'ajustement nécessaire de nos dépenses et de nos recettes conduit déjà à un trou colossal, dont on parle comme d'une bagatelle ! Ce sont tout de même 800 millions d'euros ! Et quand on ajoute qu'il s'agit de combler un trou de 33 milliards, on manie des concepts qui n'ont plus grand-chose à voir avec nos discussions habituelles non seulement sur les lois de financement de la sécurité sociale mais sur les lois de finances, d'une façon générale.

Déchirons le voile de l'hypocrisie. Ces 33 milliards seront, en fait, payés par des prélèvements supplémentaires dès l'année prochaine. Il ne sera plus possible de pousser devant nous cette montagne de dettes car nous atteignons le point de rupture au-delà duquel une institution financière comme la Caisse des dépôts perd toute crédibilité. Cette institution financière, qui est une des plus solides d'Europe, aura bientôt les reins brisés à force de porter un tel fardeau.

Or, mes chers collègues, nous ne pouvons espérer le retour à bonne fortune. Ce n'est pas en 2005 que nous aurons le moindre centime supplémentaire pour combler le trou. Il le sera par les Français l'année prochaine.

Essayons d'imaginer l'abysse de prélèvements devant lequel ce gouvernement mettra les Français demain. Il faut qu'ils le sachent. Ce sera une condamnation à perpétuité à la CRDS, et nos arrière-arrière-petits-enfants payeront les déficits de fonctionnement des années 2002, 2003, 2004. Ou bien, pour donner un ordre d'idée, 33 milliards d'euros, c'est 4 points de CSG. Par conséquent, pour solder le passé – et non traiter le présent – il sera prélevé sur les Français, d'une façon ou

d'une autre, l'équivalent de 4 points de CSG l'année prochaine. Et nous aborderons l'année 2005 sur la lancée de 2004.

Vous aurez à prendre en compte un déficit prévisible pour l'année 2005 autour de 17 milliards d'euros. L'année prochaine, nous devons donc traiter une ardoise de 33 milliards – soit, je l'ai déjà expliqué, plus de trois fois le plan Juppé, deux fois le plan Fillon – à laquelle s'ajouteront les 17 milliards d'euros de déficit prévisionnel de l'année 2005. Et j'ai bien peur que vous ne résolviez ce problème par un subtil cocktail d'augmentation des prélèvements – en plus de ceux que j'ai déjà évoqués – et de diminution massive des remboursements.

Nous voilà donc ramenés, par l'artifice d'un article de trésorerie anodin, à l'extrême gravité de la situation dans laquelle se trouve notre assurance maladie. Ainsi, nous concluons nos travaux avec le sentiment d'aller droit dans le mur sans que s'exprime la volonté de changer de route ou de ralentir. Vous préférez vous bander les yeux et bander ceux des Français, parce que 2004 est une année électorale. Plutôt que de les inviter à réfléchir à la situation, on concocte des commissions qui, petit à petit, révéleront à quelle sauce ils seront mangés au mois de septembre ou de novembre prochains.

La crise qui est devant nous frappera durement nos finances sociales et affectera le contrat républicain. Elle sera lourde de conséquences sociales et politiques car je crains que les Français aient déjà l'intuition de ce qui, se passera. Cela promet à certains une année 2004 sans doute moins agréable qu'ils ne peuvent le penser.

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

M. Maxime Gremetz. L'article 59 vise à augmenter le plafond d'avance de trésorerie de l'agence centrale des organismes de sécurité sociale de 18 milliards d'euros pour le régime général et de 1,890 milliard d'euros pour le régime des exploitants agricoles – comme cela vient d'être dit, c'est un condensé de vos projets de fond ! – les portant respectivement jusqu'à 33 milliards d'euros et 4,1 milliards d'euros.

La fonction de la trésorerie est d'offrir au gestionnaire les liquidités nécessaires à sa gestion quotidienne des activités. En ce sens, elles ne sont évidemment pas des ressources permanentes et l'insistance, en commission, du rapporteur pour préciser qu'elles ne constituent pas un emprunt est tout à fait justifiée. Toutefois, la nature même de l'activité des caisses de la sécurité sociale fait de ces ressources non permanentes un instrument récurrent et quasi permanent pour exécuter leurs missions.

En effet, le recours à la trésorerie s'explique principalement par l'effet de ciseaux que l'on a pu constater depuis deux ans entre les encaissements et les tirages. Or le motif essentiel de ce recours est la baisse des recettes encaissées par rapport aux prévisions initiales. La faiblesse de la masse salariale du secteur privé, ainsi que le rendement incertain de certaines recettes fiscales, ont accru le recours à la trésorerie. C'est le résultat de votre politique économique et sociale plus orientée vers la précarité économique et sociale que vers l'encouragement au développement de l'emploi, de la formation et à l'augmentation des salaires.

Vous privilégiez toujours les profits du patronat, au motif qu'ils sont les emplois à venir, mais nous ne les avons jamais vu arriver. Lorsque vous faites des tentatives, ce sont des emplois au rabais. Vous saccagez tous les outils mis en place sous les précédentes législatures pour

dynamiser l'emploi dans les régions. Vous laissez les patrons voyous liquider les derniers pans de notre industrie, comme chez Flodor ou à Metalleurop. Au final, vous exonérez les employeurs de leurs cotisations sociales dès que vous en avez la possibilité.

Bref, vous laminez les recettes potentielles de la sécurité sociale, ce système tout à fait spécifique de la France.

A quoi il convient d'ajouter l'ensemble des tuyauteries qui puisent dans les caisses de la sécurité sociale les moyens de leur fonctionnement et dont vous êtes en partie responsables. Je pense à la CADES, au FSV, au Fonds de réserve pour les retraites, etc.

Telles sont les raisons qui vous conduisent aujourd'hui à vouloir augmenter le plafond des avances de trésorerie jusqu'à 33 milliards d'euros pour le régime général. Pourtant, pour éviter la dégradation de la trésorerie, vous auriez pu, par exemple, dégager des sources nouvelles et audacieuses de financement. Nous vous avons proposé des pistes sérieuses, crédibles et novatrices en ce sens, pistes que vous refusez obstinément d'étudier. Elles vous auraient permis de réunir 35 milliards d'euros supplémentaires dans une perspective de dynamisation de l'emploi, de la formation et des salaires. Vous faites un autre choix, plus politique. Vous préférez augmenter le plafond d'avances de trésorerie, mais avec la contrainte de coût et d'endettement qu'implique ce recours à des avances s'effectuant sur les marchés financiers, *via* la Caisse des dépôts et consignations.

Comme pour tous les autres marchés, il y a pour contrepartie la rémunération au taux du marché de la valeur de l'avance, donc un endettement supplémentaire. Sur l'année 2003, ce coût du recours au marché financier s'est appliqué sur un montant global de 12 milliards d'euros. On imagine assez bien les intérêts à payer !

En résumé, monsieur le ministre, en choisissant de relever le plafond des avances plutôt que de recourir à de nouvelles sources de financement, vous optez pour la rémunération des marchés financiers avec l'argent de la sécurité sociale provenant du travail des salariés, alors même que la sécurité sociale est en déficit. Ce choix illustre parfaitement, me semble-t-il, l'ambition qui vous anime de tirer tous les profits possibles de cette manne financière que représente la sécurité sociale et d'en présenter la facture aux assurés sociaux qui, pourtant, en sont les garants.

Mme la présidente. Mme Fraysse, Mme Jacquaint, M. Gremetz et les membres du groupe des député-e-s communistes et républicains ont présenté un amendement, n° 168, ainsi rédigé :

« Supprimer l'article 59. »

La parole est à M. Maxime Gremetz.

M. Maxime Gremetz. Cet amendement tend à supprimer la possibilité donnée à l'ACOSS de recourir à l'emprunt à hauteur de 33 milliards, d'une part, parce que cette disposition est la conséquence directe du refus de dégager des ressources nouvelles pour la sécurité sociale, d'autre part, parce qu'elle participe de l'aggravation du déficit de la sécurité sociale. Cet emprunt devra bien être remboursé de même que les intérêts. Ainsi, le besoin de financement sera encore plus grand pour les années à venir. On demandera encore plus aux assurés sociaux et aux salariés de mettre la main à la poche. Ça suffit !

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

M. Pierre Morange, rapporteur. Défavorable. En fait, cet amendement vise à supprimer les avances de trésorerie, ce qui mettrait la sécurité sociale en situation de cessation de paiement.

Je tiens à préciser que les 33 milliards d'euros représentent un flux, c'est-à-dire des avances de trésorerie, à ne pas confondre avec les déficits pour les années 2002, 2003, 2004, qui, eux, s'élèvent à 23 milliards d'euros, ce qui est radicalement différent.

Les différents arguments, nous les avons tous développés dans le cadre de la discussion générale.

Pour la CADES, c'est le gouvernement précédent qui a repoussé les échéances de 2009 à 2014.

La situation que nous connaissons n'est que le résultat d'un ciseau budgétaire, avec des dépenses de santé qui évoluent plus vite que les richesses nationales, elle est due au fait que le gouvernement précédent n'a engagé aucune réforme de structure et a dilapidé les fruits de la croissance des années 1999 à 2001.

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. Le vote sur l'amendement n° 168 est réservé.

L'amendement n° 254 n'est pas défendu.

M. Morange, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général a présenté un amendement, n° 121, ainsi rédigé :

« Dans la deuxième colonne de la dernière ligne du tableau de l'article 59, substituer au nombre : "80", le nombre : "50". »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Pierre Morange, rapporteur. Il s'agit de régulariser un profil de trésorerie concernant le régime spécial des ouvriers d'Etat qui ne devrait pas risquer de dépasser un plafond de 50 millions d'euros, et donc, de le réactualiser par rapport à ce qui avait été anticipé à hauteur de 80 millions.

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. Le vote sur l'amendement n° 121 est réservé.

M. Morange, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, a présenté un amendement, n° 122, ainsi rédigé :

« Supprimer l'avant-dernier alinéa de l'article 59. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Pierre Morange, rapporteur. C'est un amendement de coordination avec le PLF.

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. Le vote sur l'amendement n° 122 est réservé, de même que le vote sur l'article 59.

APPLICATION DE L'ARTICLE 44, ALINEA 3, DE LA CONSTITUTION

Mme la présidente. A la demande du Gouvernement et en application de l'article 44, alinéa 3, de la Constitution, je vais mettre aux voix, par un seul vote : l'article 39,

modifié par l'amendement n° 366 ; l'article 40 ; l'article 41 ; l'article 42 ; l'amendement n° 109 portant article additionnel après l'article 42 ; l'article 43 ; l'article 44 ; l'article 45 ; l'article 54 ; L'amendement n° 114, portant article additionnel avant l'article 55 ; l'article 55, modifié par l'amendement n° 115 ; l'article 56, modifié par l'amendement n° 1, sous-amendé par le sous-amendement n° 116, et par l'amendement n° 117 ; l'article 57, modifié par les amendements n°s 118, 119 et 120 ; L'amendement n° 209 portant article additionnel après l'article 57, sous-amendé par le sous-amendement n° 353 ; l'article 58 ; l'article 59, modifié par les amendements n°s 121 et 122, à l'exclusion de tout autre amendement ou article additionnel.

La parole est à M. Maxime Gremetz.

M. Maxime Gremetz. Dommage que M. Le Guen soit parti. Je viens de regarder ce qu'était l'article 44 de la Constitution. Il ne date pas d'aujourd'hui ! M. Le Guen a expliqué qu'il s'agissait de répondre à des abus. Mais non, il date de 1958, des débuts du pouvoir personnel, c'était déjà la droite pure et dure, et on voulait par cette Constitution restreindre le plus possible les droits de l'opposition. La nouveauté, dans ce domaine, si j'ai bien compris, mais je ne suis pas un juriste éminent.

M. Jean-Claude Lenoir. On s'en était aperçu !

M. Jean-Louis Christ. Quelle modestie !

M. Maxime Gremetz. Eh non, et je suis obligé de faire confiance.

En tout cas, cela fait quelques années qu'il en est ainsi, et on aurait pu modifier un peu les choses. Je voulais le rappeler, parce que c'est trop gros.

Quoi qu'il en soit, je crois que l'article 44 de la Constitution ne m'empêche pas de demander un scrutin public. On va donc avoir un vote bloqué par scrutin public ! Formidable ! Je note, madame la présidente, que nous allons utiliser un article que l'on n'a pas appliqué depuis des années. C'est très intéressant du point de vue de la démocratie.

M. Jean-Luc Préel. Martine Aubry et Elisabeth Guigou y ont eu recours !

M. Maxime Gremetz. Une politique d'austérité et de régression sociale s'accompagne toujours d'une volonté de limiter les droits de l'opposition. N'est-ce pas, monsieur Préel ?

Mme la présidente. Sur l'ensemble des dispositions dont je viens de donner lecture, je suis saisié par le groupe des député-e-s communistes et républicains d'une demande de scrutin public.

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

La parole est à Mme Catherine Génisson.

Mme Catherine Génisson. Nous regrettons l'application de l'article 44, mais il est des moments où la démocratie tue la démocratie. Heureusement, le recours à cet article a permis à nos débats de retrouver une certaine sérénité, nous a permis de nous exprimer. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire et du groupe Union pour la démocratie française.*)

M. Maxime Gremetz. Ah, ah, ah !

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

M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission. Je profite du temps qu'il nous reste avant le scrutin pour remercier les rapporteurs, qui ont fait un très bon travail, quelquefois dans des conditions difficiles. Je remercie tous les députés qui ont participé à ces débats et je les félicite pour leur patience dans certaines circonstances un peu exaspérantes.

M. Jean-Claude Lenoir. Elle a été mise à rude épreuve !

M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission. Je remercie Mme la présidente qui, grâce à son calme et à son sourire, a évité que l'exaspération n'atteigne le comble et je remercie naturellement le ministre, M. Mattei. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire, du groupe Union pour la démocratie française*), en lui demandant de transmettre ces remerciements aux autres ministres qui sont venus au banc du Gouvernement et à leurs équipes. Je remercie aussi, bien entendu, les administrateurs.

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

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.

Je mets aux voix les articles et amendements dont j'ai précédemment donné la liste.

Le scrutin est ouvert.

Mme la présidente. Le scrutin est clos.

Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	36
Nombre de suffrages exprimés	36
Majorité absolue	19
Pour l'adoption	32
Contre	4

L'Assemblée nationale a adopté.

Mme la présidente. Nous avons achevé l'examen des articles.

Je rappelle que la Conférence des présidents a décidé que les explications de vote et le vote, par scrutin public, sur l'ensemble du projet de loi auraient lieu le mardi 4 novembre, après les questions au Gouvernement.

2

FAIT PERSONNEL

Mme la présidente. La parole est à M. Maxime Gremetz, pour un fait personnel.

M. Maxime Gremetz. Madame la présidente, je n'apprécie pas du tout l'attaque personnelle d'un collègue placé à ma gauche, pour se justifier d'avoir soufflé au ministre de recourir à un article qui n'a pas été utilisé depuis des années, et qui permet d'avoir un vote bloqué, parce qu'il était pressé.

Quant à me reprocher de lire mon journal... Je lis et j'écoute en même temps. J'ai défendu tous les amendements du groupe communiste. Pour quelqu'un qui ne suit pas le débat, ce n'est pas mal !

Je trouve regrettable qu'un membre d'un groupe de gauche, applaudi par ses amis de droite, prétende que tout cela nous conduira à une application de plus en plus restrictive de la Constitution, qui n'est déjà pas très démocratique.

J'ai participé jour et nuit au débat, le groupe communiste est intervenu et a défendu des amendements en commission et en séance. Il faut aussi savoir le respecter et respecter le pluralisme. Je sais bien que ce sont les vacances, et que tout le monde voulait s'en aller à toute vitesse. Le ministre m'a dit ce matin qu'il était libre jusqu'à dimanche matin. Moi aussi. Sur un sujet aussi important que le devenir de la sécurité sociale, il faut prendre le temps de la discussion, de la réflexion et de la confrontation. C'est tout à fait naturel, et le président Debré avait bien raison, quand il expliquait à ceux qui avaient imaginé terminer à trois heures du matin que ce n'était pas possible, parce que l'on ne terminerai pas dans de bonnes conditions. M. le ministre a dit la même chose et il avait parfaitement raison. Alors, arrêtons. Ce n'est pas parce que certains sont pressés de partir en week-end qu'il faut brader la sécurité sociale.

M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Je suis resté pour vous écouter, monsieur Gremetz !

3

DÉPÔT D'UNE PROPOSITION DE RÉOLUTION

Mme la présidente. J'ai reçu, le 31 octobre 2003, de M. Didier Migaud et plusieurs de ses collègues, une proposition de résolution sur la recommandation de la Commission pour une décision du Conseil mettant la France en demeure, conformément à l'article 104, paragraphe 9, de prendre des mesures visant à la réduction du déficit jugée nécessaire pour remédier à la situation de déficit excessif (E 2416), déposée en application de l'article 151-1 du règlement.

Cette proposition de résolution, n° 1168, est renvoyée à la commission des finances, de l'économie générale et du Plan, en application de l'article 83 du règlement.

4

ORDRE DU JOUR DES PROCHAINES SÉANCES

Mme la présidente. Mardi 4 novembre 2003, à neuf heures trente, première séance publique :

Suite de la discussion de la deuxième partie du projet de loi de finances pour 2004, n° 1093 :

M. Gilles Carrez, rapporteur général au nom de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan (rapport n° 1110).

Jeunesse et enseignement scolaire ; article 78 :

M. Jean-Yves Chamard, rapporteur spécial au nom de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan (annexe n° 30 du rapport n° 1110).

Enseignement scolaire :

M. Frédéric Reiss, rapporteur pour avis au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales (tome VIII de l'avis n° 1111).

Fixation de l'ordre du jour.

A quinze heures, deuxième séance publique :

Questions au Gouvernement ;

Explications de vote et vote, par scrutin public, sur l'ensemble du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2004, n° 1106 ;

Suite de la discussion de la deuxième partie du projet de loi de finances pour 2004, n° 1093.

Jeunesse et enseignement scolaire ; article 78 (suite) :

Défense ; articles 46 et 47 :

Défense :

M. François d'Aubert, rapporteur spécial au nom de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan (annexe n° 40 du rapport n° 1110) ;

M. Paul Quilès, rapporteur pour avis au nom de la commission des affaires étrangères (tome VII de l'avis n° 1113) ;

Dissuasion nucléaire :

M. Antoine Carré, rapporteur pour avis au nom de la commission de la défense nationale et des forces armées (tome II de l'avis n° 1114) ;

Espace, communications et renseignement :

M. Yves Fromion, rapporteur pour avis au nom de la commission de la défense nationale et des forces armées (tome III de l'avis n° 1114) ;

Forces terrestres :

M. Joël Hart, rapporteur pour avis au nom de la commission de la défense nationale et des forces armées (tome IV de l'avis n° 1114) ;

Marine :

M. Charles Cova, rapporteur pour avis au nom de la commission de la défense nationale et des forces armées (tome V de l'avis n° 1114) ;

Air :

M. Jean-Louis Bernard, rapporteur pour avis au nom de la commission de la défense nationale et des forces armées (tome VI de l'avis n° 1114) ;

Titre III et personnels civils et militaires d'active et de réserve :

M. Pierre Lang, rapporteur pour avis au nom de la commission de la défense nationale et des forces armées (tome VII de l'avis n° 1114) ;

Crédits d'équipement :

M. François Cornut-Gentille, rapporteur pour avis au nom de la commission de la défense nationale et des forces armées (tome VIII de l'avis n° 1114) ;

Services communs :

M. Jean-Yves Le Drian, rapporteur pour avis au nom de la commission de la défense nationale et des forces armées (tome IX de l'avis n° 1114) ;

Gendarmerie :

M. Philippe Folliot, rapporteur pour avis au nom de la commission de la défense nationale et des forces armées (tome X de l'avis n° 1114).

A vingt et une heures trente, troisième séance publique :

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

La séance est levée.

(La séance est levée à treize heures vingt-cinq.)

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

**TEXTES SOUMIS EN APPLICATION
DE L'ARTICLE 88-4 DE LA CONSTITUTION**
Transmissions

M. le Premier ministre a transmis, en application de l'article 88-4 de la Constitution, à M. le président de l'Assemblée nationale les textes suivants :

Communication du 29 octobre 2003

N° E 2416 – Recommandation pour une décision du Conseil mettant la France en demeure, conformément à l'article 104, paragraphe 9, de prendre des mesures visant à la réduction du déficit jugée nécessaire pour remédier à la situation de déficit excessif (SEC [2003] 1121 final).

Communication du 30 octobre 2003

N° E 2417 – Proposition de règlement du Conseil relatif à la conclusion de l'accord sous forme d'échange de lettres relatif à l'application provisoire des modifications au protocole fixant les possibilités de pêche et la contrepartie financière prévues dans l'accord entre la Communauté européenne et le gouvernement et de la République de Guinée-Bissau concernant la pêche au large de la côte de Guinée-Bissau, pour la période allant du 16 juin 2001 au 15 juin 2006, ainsi qu'à la décision du Conseil du 26 février 2001 fixant les modalités d'octroi à la Guinée-Bissau d'un appui financier dans le domaine des pêches (COM [2003] 593 final).

ANNEXES AU PROCÈS-VERBAL de la séance du vendredi 31 octobre 2003

SCRUTIN (n° 357)

sur l'amendement n° 147 de Mme Fraysse tendant à supprimer l'article 35 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 (modernisation du régime juridique des accords de bon usage des soins et des contrats de bonne pratique).

Nombre de votants	35
Nombre de suffrages exprimés	35
Majorité absolue	18
Pour l'adoption	6
Contre	29

L'Assemblée nationale n'a pas adopté.

ANALYSE DU SCRUTIN

Groupe U.M.P. (364) :

Contre : 27 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

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

Groupe socialiste (149) :

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

Non-votant : Mme Hélène **Mignon** (président de séance).

Groupe Union pour la démocratie française (30) :

Contre : 2 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

Groupe communistes et républicains (22) :

Pour : 2 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

Non-inscrits (12).

SCRUTIN (n° 358)

sur l'amendement n° 237 de M. Prél à l'article 35 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 (suppression de la procédure nationale et régionale de suspension des accords de bon usage des soins et des contrats de bonne pratique).

Nombre de votants	30
Nombre de suffrages exprimés	28
Majorité absolue	15
Pour l'adoption	4
Contre	24

L'Assemblée nationale n'a pas adopté.

ANALYSE DU SCRUTIN

Groupe U.M.P. (364) :

Contre : 24 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-Louis **Bianco** et Claude **Evin**.

Non-votant : Mme Hélène **Mignon** (président de séance).

Groupe Union pour la démocratie française (30) :

Pour : 2 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

Groupe communistes et républicains (22).

Non-inscrits (12).

SCRUTIN (n° 359)

sur l'amendement n° 238 de M. Prél à l'article 35 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 (suppression de la compétence liée de l'Agence nationale d'accréditation d'évaluation de la santé).

Nombre de votants	34
Nombre de suffrages exprimés	34
Majorité absolue	18

Pour l'adoption	2
Contre	32

L'Assemblée nationale n'a pas adopté.

ANALYSE DU SCRUTIN

Groupe U.M.P. (364) :

Contre : 30 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 : 2 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) :

Pour : 2 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

Groupe communistes et républicains (22).

Non-inscrits (12).

SCRUTIN (n° 360)

sur l'amendement n° 241 de M. Prétel à l'article 35 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 (suppression de la procédure d'approbation des contrats régionaux de bonne pratique par le directeur de la CNAM).

Nombre de votants	36
Nombre de suffrages exprimés	36
Majorité absolue	19

Pour l'adoption	4
Contre	32

L'Assemblée nationale n'a pas adopté.

ANALYSE DU SCRUTIN

Groupe U.M.P. (364) :

Pour : 2. – MM. Pierre **Morel-A-L'Huissier** et Michel **Sordi**.

Contre : 30 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 : 2 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) :

Pour : 2 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

Groupe communistes et républicains (22).

Non-inscrits (12).

SCRUTIN (n° 361)

sur l'amendement n° 242 de M. Prétel à l'article 35 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 (suppression des modalités de majoration ou de modulation de participation par le contrat de bonne pratique auquel le médecin a adhéré).

Nombre de votants	32
Nombre de suffrages exprimés	32
Majorité absolue	17

Pour l'adoption	4
Contre	28

L'Assemblée nationale n'a pas adopté.

ANALYSE DU SCRUTIN

Groupe U.M.P. (364) :

Pour : 2. – MM. Pierre **Morel-A-L'Huissier** et Michel **Sordi**.

Contre : 28 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) :

Non-votant : Mme Hélène **Mignon** (président de séance).

Groupe Union pour la démocratie française (30) :

Pour : 2 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

Groupe communistes et républicains (22).

Non-inscrits (12).

SCRUTIN (n° 362)

sur l'amendement n° 102 de M. Prétel à l'article 36 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 (procédure d'avis des unions régionales des médecins exerçant à titre libéral relatifs aux contrats conclus entre les unions régionales des caisses d'assurance maladie et les professionnels de santé libéraux conventionnés).

Nombre de votants	30
Nombre de suffrages exprimés	30
Majorité absolue	16

Pour l'adoption	30
Contre	0

L'Assemblée nationale a adopté.

ANALYSE DU SCRUTIN

Groupe U.M.P. (364) :

Pour : 28 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) :

Non-votant : Mme Hélène **Mignon** (président de séance).

Groupe Union pour la démocratie française (30) :

Pour : 2 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

Groupe communistes et républicains (22).

Non-inscrits (12).

SCRUTIN (n° 363)

sur l'amendement n° 148 de Mme Fraysse tendant à supprimer l'article 37 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 (modernisation du régime juridique des contrats de santé publique).

Nombre de votants	28
Nombre de suffrages exprimés	28
Majorité absolue	15

Pour l'adoption	2
Contre	26

L'Assemblée nationale n'a pas adopté.

ANALYSE DU SCRUTIN**Groupe U.M.P. (364) :**

Contre : 24 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) :

Non-votant : Mme Hélène **Mignon** (président de séance).

Groupe Union pour la démocratie française (30) :

Contre : 2 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

Groupe communistes et républicains (22) :

Pour : 2 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

Non-inscrits (12).**SCRUTIN (n° 364)**

sur l'amendement n° 291 de M. Jean-Marie Le Guen à l'article 37 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 (suppression du critère d'efficacité des pratiques à l'origine de l'avis de l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation de la santé).

Nombre de votants	32
Nombre de suffrages exprimés	32
Majorité absolue	17

Pour l'adoption	6
Contre	26

L'Assemblée nationale n'a pas adopté.

ANALYSE DU SCRUTIN**Groupe U.M.P. (364) :**

Contre : 24 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

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

Groupe socialiste (149) :

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

Non-votant : Mme Hélène **Mignon** (président de séance).

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).**Non-inscrits (12).****SCRUTIN (n° 365)**

sur l'amendement n° 107 de la commission des affaires culturelles à l'article 38 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 (délimitation du financement par le Fonds d'aide à la qualité des soins de ville des prestataires de services en vue de l'hébergement et de la diffusion entre les professionnels de santé de données médicales partagées).

Nombre de votants	32
Nombre de suffrages exprimés	32
Majorité absolue	17

Pour l'adoption	32
Contre	0

L'Assemblée nationale a adopté.

ANALYSE DU SCRUTIN**Groupe U.M.P. (364) :**

Pour : 30 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) :

Non-votant : Mme Hélène **Mignon** (président de séance).

Groupe Union pour la démocratie française (30) :

Pour : 2 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

Groupe communistes et républicains (22).**Non-inscrits (12).****SCRUTIN (n° 366)**

sur l'article 39, modifié par l'amendement n° 366, l'article 40, l'article 41, l'article 42, l'amendement n° 109 portant article additionnel après l'article 42, l'article 43, l'article 44, l'article 45, l'article 54, l'amendement n° 114 portant article additionnel avant l'article 55, l'article 55 modifié par l'amendement n° 115, l'article 56 modifié par l'amendement n° 1 sous-amendé par le sous-amendement n° 116 et par l'amendement n° 117, l'article 57 modifié par les amendements n° 118, 119 et 120, l'amendement n° 209 portant article additionnel après l'article 57 sous-amendé par le sous-amendement n° 353, l'article 58 et l'article 59 modifié par les amendements n° 121 et 122 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 (vote bloqué).

Nombre de votants	36
Nombre de suffrages exprimés	36
Majorité absolue	19

Pour l'adoption	32
Contre	4

L'Assemblée nationale a adopté.

ANALYSE DU SCRUTIN

Groupe U.M.P. (364) :

Pour : 30 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 : 2 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) :

Pour : 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).

ABONNEMENTS

(TARIFS 2003)

ÉDITIONS		TARIF abonnement France et outre-mer	FRANCE participation forfaitaire aux frais d'expédition *
Codes	Titres	Euros	Euros
DÉBATS DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE :			
03	Compte rendu..... 1 an	20,70	57,40
33	Questions 1 an	20,60	40,10
83	Table compte rendu.....	10,00	6,40
93	Table questions.....	9,90	4,00
DÉBATS DU SÉNAT :			
05	Compte rendu..... 1 an	19,00	47,50
35	Questions 1 an	18,80	29,40
85	Table compte rendu.....	10,00	5,30
95	Table questions.....	6,30	3,80
DOCUMENTS DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE :			
07	Série ordinaire..... 1 an	208,10	206,50
27	Série budgétaire..... 1 an	49,10	5,90
DOCUMENTS DU SÉNAT :			
09	Un an.....	199,60	181,30
<p>Les DÉBATS de l'ASSEMBLÉE NATIONALE font l'objet de deux éditions distinctes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 03 : compte rendu intégral des séances ; - 33 : questions écrites et réponses des ministres. <p>Les DÉBATS du SÉNAT font l'objet de deux éditions distinctes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 05 : compte rendu intégral des séances ; - 35 : questions écrites et réponses des ministres. <p>Les DOCUMENTS de l'ASSEMBLÉE NATIONALE font l'objet de deux éditions distinctes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 07 : projets et propositions de loi, rapports et avis des commissions ; - 27 : projets de lois de finances. <p>Les DOCUMENTS du SÉNAT comprennent les projets et propositions de loi, rapports et avis des commissions.</p>			
En cas de changement d'adresse, joindre une bande d'envoi à votre demande			
Tout paiement à la commande facilitera son exécution			
Pour expédition par voie aérienne (outre-mer) ou pour l'étranger, paiement d'un supplément modulé selon la zone de destination (*) Décret n° 2002-1191 du 20 septembre 2002			
DIRECTION, RÉDACTION ET ADMINISTRATION : 26, rue Desaix, 75727 PARIS CEDEX 15 STANDARD : 01-40-58-75-00 – RENSEIGNEMENTS DOCUMENTAIRES : 01-40-58-79-79 – TÉLÉCOPIE ABONNEMENT : 01-40-58-77-57			

Prix du numéro : **0,70** b