

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2003-2004

202^e séance

Compte rendu intégral

3^e séance du mardi 27 avril 2004

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



SOMMAIRE

PRÉSIDENTE DE M. FRANÇOIS BAROIN

1. **Politique de santé publique.** – Suite de la discussion, en deuxième lecture, d'un projet de loi (p. 3150).

DISCUSSION DES ARTICLES (*suite*) (p. 3150)

Article 56 (p. 3150)

Le Sénat a supprimé cet article.

Article 57 (p. 3150)

Amendement n° 111 de M. Evin : MM. Claude Evin, Pierre-Louis Fagniez, suppléant M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission des affaires culturelles, rapporteur ; Philippe Douste-Blazy, ministre de la santé et de la protection sociale. – Rejet.

Adoption de l'article 57.

Article 58. – Adoption (p. 3151)

Article 59. – Adoption (p. 3151)

Article 60 (p. 3151)

Amendement n° 24 de la commission des affaires culturelles : MM. le rapporteur suppléant, le ministre. – Adoption.

Amendement n° 25 de la commission : MM. le rapporteur suppléant, le ministre. – Adoption.

Adoption de l'article 60 modifié.

Article 61 (p. 3151)

M. Jean-Marie Le Guen.

Amendement n° 112 de M. Evin : MM. Claude Evin, le rapporteur suppléant, le ministre. – Rejet.

Adoption de l'article 61.

Articles 62, 63 et 64. – Adoptions (p. 3152)

Article 65 (p. 3152)

M. Jean-Marie Le Guen.

Adoption de l'article 65.

MM. le ministre, Jean-Marie Le Guen.

Article 66 (p. 3152)

Amendement de suppression n° 113 de M. Evin : MM. Claude Evin, le rapporteur suppléant, le ministre. – Rejet.

Amendement n° 376 de la commission : MM. le rapporteur suppléant, le ministre. – Adoption.

Amendement n° 154 de M. Barrot : MM. Yves Bur, le rapporteur suppléant, le ministre. – Rejet.

Adoption de l'article 66 modifié.

Article 67. – Adoption (p. 3153)

Article 68 (p. 3153)

Amendement n° 26 de la commission : MM. le rapporteur suppléant, le ministre. – Adoption.

Adoption de l'article 68 modifié.

Articles 69 et 70. – Adoptions (p. 3153)

Article 71 (p. 3153)

MM. Jean-Marie Le Guen, le ministre, Claude Evin.

Amendements de suppression n°s 114 de M. Jean-Marie Le Guen et 198 de Mme Fraysse : M. Jean-Marie Le Guen, Mme Jacqueline Fraysse, MM. le rapporteur suppléant, le ministre, Yves Bur. – Rejet.

Adoption de l'article 71.

Article 72 (p. 3155)

Mme Jacqueline Fraysse.

Amendement n° 270 de M. Bur : MM. Yves Bur, le rapporteur suppléant, le ministre. – Adoption.

Adoption de l'article 72 modifié.

Article 73 (p. 3156)

Mme Jacqueline Fraysse.

Amendement n° 311 du Gouvernement : MM. le ministre, le rapporteur suppléant. – Adoption.

Adoption de l'article 73 modifié.

Article 74 (p. 3157)

Amendement n° 304 du Gouvernement : M. le ministre.

Amendements n°s 305, 306 et 307 du Gouvernement : M. le rapporteur suppléant. – Adoption des amendements n°s 304, 305, 306 et 307.

Adoption de l'article 74 modifié.

Article 75 (p. 3157)

Mme Jacqueline Fraysse, M. Jean-Marie Le Guen.

Adoption de l'article 75.

Article 76 (p. 3157)

Amendement n° 27 de la commission : MM. le rapporteur suppléant, le ministre. – Adoption.

Adoption de l'article 76 modifié.

Article 77 (p. 3158)

Amendement n° 312 du Gouvernement : MM. le ministre, le rapporteur suppléant. – Adoption.

Adoption de l'article 77 modifié.

Article 78 (p. 3158)

Amendement n° 313 du Gouvernement : MM. le ministre, le rapporteur suppléant. – Adoption.

Adoption de l'article 78 modifié.

Article 79 (p. 3158)

Amendement n° 335 corrigé de M. Dubernard : MM. le rapporteur suppléant, le ministre, Mme Catherine Génison. – Adoption.

Adoption de l'article 79 modifié.

Après l'article 79 (p. 3158)

Amendement n° 214 de Mme Perrin-Gaillard : MM. Jean-Marie Le Guen, le rapporteur suppléant, le ministre. – Rejet.

Amendement n° 317, deuxième rectification, du Gouvernement : MM. le ministre, le rapporteur suppléant. – Adoption.

Amendement n° 315 du Gouvernement : MM. le ministre, le rapporteur suppléant. – Adoption.

Amendement n° 212 de M. Jean-Marie Le Guen : MM. Jean-Marie Le Guen, le rapporteur suppléant, le ministre. – Rejet.

Amendement n° 316 du Gouvernement : MM. le ministre, le rapporteur suppléant. – Adoption.

Amendement n° 314 du Gouvernement : MM. le ministre, le rapporteur suppléant. – Adoption.

Amendement n° 216 de M. Jean-Marie Le Guen : MM. Jean-Marie Le Guen, le rapporteur suppléant, le ministre. – Rejet.

Amendement n° 217 de M. Jean-Marie Le Guen : MM. Jean-Marie Le Guen, le rapporteur suppléant, le ministre. – Rejet.

Amendement n° 220 de M. Jean-Marie Le Guen : MM. Jean-Marie Le Guen, le rapporteur suppléant, le ministre. – Rejet.

Amendement n° 213 de M. Jean-Marie Le Guen : M. Jean-Marie Le Guen.

Amendement n° 215 de M. Jean-Marie Le Guen : MM. le rapporteur suppléant, le ministre, Claude Evin, Jean-Marie Le Guen. – Rejet de l'amendement n° 213 ; adoption de l'amendement n° 215.

Amendement n° 218 de M. Jean-Marie Le Guen : MM. Jean-Marie Le Guen, le rapporteur suppléant, le ministre. – Rejet.

SECONDE DÉLIBÉRATION (p. 3162)

Article 7 *ter* (p. 3162)

Amendement de suppression n° 1 du Gouvernement : MM. le ministre, le rapporteur suppléant, Jean-Marie Le Guen. – Adoption.

L'article 7 *ter* est supprimé.

EXPLICATIONS DE VOTE (p. 3163)

Mme Jacqueline Fraysse,

MM. Jean-Luc Prétel,
Jean-Marie Le Guen,
Yves Bur.

VOTE SUR L'ENSEMBLE (p. 3166)

Adoption de l'ensemble du projet de loi.

M. le ministre.

2. **Ordre du jour des prochaines séances** (p. 3167).

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENCE DE M. FRANÇOIS BAROIN,
vice-président

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

1

POLITIQUE DE SANTÉ PUBLIQUE

Suite de la discussion, en deuxième lecture,
d'un projet de loi

M. le président. L'ordre du jour appelle la suite de la discussion, en deuxième lecture, du projet de loi relatif à la politique de santé publique (nos 1364, 1473).

Discussion des articles *(suite)*

M. le président. Cet après-midi, l'Assemblée a pour suivi l'examen des articles, s'arrêtant à l'article 56.

Article 56

M. le président. Sur l'article 56, je suis saisi d'un amendement n° 273 corrigé, tendant à rétablir cet article. Cet amendement n'est pas défendu. L'article 56 demeure supprimé.

Article 57

M. le président. Sur l'article 57, je suis saisi d'un amendement n° 111.

La parole est à M. Claude Evin, pour le soutenir.

M. Claude Evin. Le I de l'article 57 tend à reporter de deux ans l'une des dispositions de la loi du 4 mars 2002 relative à la réforme de l'expertise médicale. Cette loi prévoit que les experts susceptibles d'intervenir dans les procédures en réparation des accidents médicaux doivent faire l'objet d'une sélection, d'une formation, puis d'une évaluation sous le contrôle de la Commission nationale des accidents médicaux. Or cette disposition n'est toujours pas mise en application.

Dans le dispositif de réparation des accidents médicaux, le rapport d'expertise joue un rôle très important : c'est uniquement au vu de ce rapport que la commission

régionale de conciliation et d'indemnisation se forge un avis sur l'origine du préjudice des personnes qui, ayant été prises en charge par notre système de santé, ont été victimes d'un accident. C'est le rapport d'expertise qui apprécie notamment le caractère fautif ou non fautif. Il est donc nécessaire que les experts soient particulièrement compétents. Je ne veux pas ici porter de jugement global et hâtif. Mais, pour siéger dans une commission régionale de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, je peux vous dire que la qualité des experts est très inégale. Or il s'agit d'experts qui sont répertoriés dans les listes des cours d'appel depuis déjà un moment. Il est donc nécessaire que la réforme de l'expertise prévue dans la loi du 4 mars 2002 soit réellement mise en place.

Cette disposition n'a pas pu être appliquée dans la période prévue des deux ans suivant la promulgation de la loi. Je ne voudrais pas qu'un report de deux ans, vous conduise, monsieur le ministre, à reporter une réforme que nombre d'experts médicaux ne souhaitent pas voir aboutir, ne le cachons pas.

C'est un sujet sensible, sur lequel beaucoup de professionnels de santé expriment aujourd'hui leur inquiétude. Je dois vous dire que tout projet de réforme en matière de procédure de réparation des accidents médicaux qui ne s'accompagnerait pas d'un engagement ferme et concret concernant la réforme de l'expertise des accidents médicaux serait tout à fait inacceptable.

Le sens de mon amendement, c'est de ne pas accepter ce report de deux ans. Au-delà, je souhaiterais, monsieur le ministre, que vous puissiez éclairer notre assemblée sur vos intentions réelles concernant la réforme des experts en accidents médicaux.

M. le président. La parole est à M. Pierre-Louis Fagniez, suppléant Jean-Michel Dubernard, président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, rapporteur, pour donner l'avis de la commission sur l'amendement n° 111.

M. Pierre-Louis Fagniez, *suppléant M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, rapporteur.* La commission a donné un avis défavorable mais est tout à fait consciente de la nécessité que vient d'exprimer M. Claude Evin de mettre en pratique la loi du 4 mars 2002 concernant les experts.

L'amendement adopté par le Sénat ne constitue en aucun cas une manœuvre dilatoire. Dans le contexte actuel, la prolongation d'un dispositif transitoire et provisoire s'avère, pour la commission, le moindre mal. C'est pourquoi elle a repoussé l'amendement.

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

M. Philippe Douste-Blazy, *ministre de la santé et de la protection sociale.* Ce sujet important mérite que l'on s'y arrête un instant. La disposition prévue au I de l'article 57 vise à prolonger la période transitoire au cours de laquelle des experts non judiciaires peuvent être inscrits sur la liste

des experts en accidents médicaux. Il nous paraît nécessaire, en effet, de disposer d'un vivier beaucoup plus large que celui qui existe aujourd'hui, pendant un délai suffisant. De même, le délai imposé aux experts non judiciaires inscrits sur cette liste pour devenir experts judiciaires est porté de deux ans à quatre ans, afin de faciliter leurs démarches.

Cette disposition n'a aucunement pour but de reporter la mise en place de la réforme de l'expertise, monsieur Evin. Un projet de décret relatif aux conditions de qualification des experts en accidents médicaux sera prochainement transmis au Conseil d'Etat. Par ailleurs, la Commission nationale des accidents médicaux a préparé ses critères de sélection des experts et les règles de formation. Le décret correspondant est très avancé et sera soumis au Conseil d'Etat dans les prochaines semaines. Ce décret permettra justement de s'assurer de la qualité de la formation des experts. Voilà les précisions que je voulais apporter.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 111.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 57.

(L'article 57 est adopté.)

Article 58

M. le président. L'article 58 ne faisant l'objet d'aucun amendement, je le mets aux voix.

(L'article 58 est adopté.)

Article 59

M. le président. Sur l'article 59, je suis saisi d'un amendement n° 44.

Cet amendement n'est pas défendu.

Je mets aux voix l'article 59.

(L'article 59 est adopté.)

Article 60

M. le président. Sur l'article 60, je suis saisi d'un amendement n° 24.

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

M. Pierre-Louis Fagniez, rapporteur suppléant. Il s'agit d'un amendement de coordination.

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

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 24.
(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 25.

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

M. Pierre-Louis Fagniez, rapporteur suppléant. Cet amendement procède à une correction rédactionnelle.

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

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 25.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 60, modifié par les amendements adoptés.

(L'article 60, ainsi modifié, est adopté.)

Article 61

M. le président. La parole est à M. Jean-Marie Le Guen, inscrit sur l'article 61.

M. Jean-Marie Le Guen. Cet article nouveau aura pour effet de diminuer l'efficacité des recherches mises en œuvre par la puissance publique en matière de maladies nosocomiales et iatrogènes. Ce que je trouve dommage dans cet article, c'est que, si l'infection nosocomiale est toujours prise en compte, comme dans la législation actuelle, l'affection iatrogène et l'accident médical sont, en quelque sorte, « secondarisés » puisqu'ils se retrouvent noyés dans la catégorie des « événements indésirables graves ». De plus, ils doivent être « constatés » et non pas seulement « suspectés » comme le prévoit la législation actuelle. Cette nouvelle définition marque donc un recul par rapport à la précédente.

Plus généralement, cela aura des répercussions en matière de réparation de certains accidents médicaux et, surtout, cela pose la question de la volonté du Gouvernement de voir fixer par le législateur des normes pour garantir la qualité de l'offre de soins.

Comme on le voit, sans qu'il y ait véritablement dévaluation des procédures, on est en train, subrepticement, de diminuer les ambitions affichées par la loi du 4 mars 2002 en matière de qualité. C'est tout à fait regrettable et c'est pourquoi nous ne pouvons être favorables à cet article.

M. le président. Sur l'article 61, je suis saisi d'un amendement n° 112.

La parole est à M. Claude Evin, pour le soutenir.

M. Claude Evin. L'amendement n° 112 tend à supprimer les II et III de l'article 61.

Le III, comme vient de l'expliquer M. Le Guen, va complètement à l'encontre de la lutte contre les maladies nosocomiales, telle qu'elle avait été instaurée dans la loi relative aux droits des malades.

Quant au II, il porte atteinte à l'autonomie des agences sanitaires. Parmi les missions de l'ANAES prévues par la loi figure celle d'analyser les modalités d'organisation et les pratiques professionnelles à l'origine d'un accident médical ou autre. Or, si le II est adopté, ces analyses ne pourront plus avoir lieu qu'à la demande du ministre chargé de la santé. Cela ne nous semble pas acceptable.

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

M. Pierre-Louis Fagniez, rapporteur suppléant. La commission a rejeté cet amendement. Elle a considéré que le fait que l'initiative vienne du ministre de la santé ne portait pas atteinte à l'indépendance de l'ANAES.

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

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. L'avis du Gouvernement est conforme à celui de la commission.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 112.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 61.

(L'article 61 est adopté.)

Articles 62, 63 et 64

M. le président. Les articles 62, 63 et 64 ne faisant l'objet d'aucun amendement, je les mets successivement aux voix.

(Les articles 62, 63 et 64, successivement mis aux voix, sont adoptés.)

Article 65

M. le président. La parole est à M. Jean-Marie Le Guen, inscrit sur l'article 65.

M. Jean-Marie Le Guen. Nous revenons à la discussion que nous avons eue tout à l'heure sur la formation médicale continue. Article après article, vous détruisez le dispositif établi par la loi du 4 mars 2002 qui, pour l'essentiel, n'a jamais été mis en œuvre par le Gouvernement depuis deux ans alors même que la loi avait été votée par nombre d'entre vous.

Après avoir mis en cause le caractère opposable de la formation médicale continue et ouvert largement son subventionnement à l'industrie pharmaceutique, vous portez atteinte, à l'article 65, aux actions du FOPIM, le fonds de promotion de l'information médicale et médico-économique.

Créé par la loi du 4 mars 2002, ce fonds devait constituer pour la puissance publique une capacité d'information en direction de la profession médicale afin que leur information sur les médicaments ne dépende pas uniquement des laboratoires. Alors que ses actions sont bloquées depuis deux ans – des appels d'offres lancés afin d'obtenir des subventions pour des revues qui, ne bénéficiant pas du soutien de l'industrie pharmaceutique, pouvaient, selon toute vraisemblance, donner une information plus indépendante, ont été refusés par le cabinet de M. Mattei –, voilà que, sous prétexte d'ouvrir son champ d'intervention à l'information des assurés en plus des professionnels de santé – je reconnais que la manœuvre est subtile! –, vous comptez utiliser l'argent du FOPIM pour financer en partie le travail de l'INPES, l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé. En d'autres termes, vous vous apprêtez à « dissoudre » un instrument fondamental qui avait soulevé le consensus entre nous et avait pour objectif d'assurer une information objective et indépendante des praticiens de la santé. Les concessions que vous faites sacrifient l'avenir pour privilégier, ici de petits arrangements, là des économies budgétaires. C'est tout à fait regrettable et dommageable.

M. le président. Je vais maintenant mettre aux voix l'article 65...

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

M. le président. Monsieur Le Guen, je suis obligé de continuer le processus de mise aux voix que j'ai annoncé. Je mets aux voix l'article 65.

(L'article 65 est adopté.)

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

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Monsieur Le Guen, je ne peux vous laisser dire que nous n'autoriserions à circuler que les informations médicales provenant des industries pharmaceutiques. Vous n'avez aucune leçon de morale à nous donner : nous ne sommes pas plus liés que vous à l'industrie pharmaceutique et nous ne sommes pas plus ni moins honnêtes que vous.

L'extension au grand public du champ d'intervention du FOPIM ne nuira pas à son action à destination des professionnels, mais la complètera.

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

M. Jean-Marie Le Guen. Monsieur le ministre, je n'ai nullement mis en cause votre honnêteté ni celle, d'ailleurs, de l'industrie pharmaceutique. La question n'est pas là.

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Tant mieux !

M. Jean-Marie Le Guen. Mais, par facilité budgétaire et pour faciliter vos discussions avec certains acteurs du monde de la santé, vous faites des concessions sur des éléments pourtant fondamentaux pour la conduite d'une bonne politique de santé.

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Mais non !

M. Jean-Marie Le Guen. Vos objectifs en matière de réforme de notre système de santé ne seront pas atteints si votre texte ne permet pas le caractère opposable de la formation médicale continue...

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

M. Jean-Marie Le Guen. Mais, monsieur le ministre, nous venons de voter la fin de cette opposabilité...

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Vous ne serez pas déçu, monsieur Le Guen !

M. Jean-Marie Le Guen. J'en doute, monsieur le ministre.

Vos objectifs ne seront pas non plus atteints si vous ne prévoyez pas les éléments financiers qui garantissent une information indépendante. Nous réclamons celle-ci par principe et non pas par volonté de diaboliser tel ou tel. Après tout, les industries pharmaceutiques ne font que remplir le vide laissé par l'État !

Nous ne pouvons constater, ce soir, que le retrait de la puissance publique. *(Protestations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.)*

M. Jean-Pierre Door. Monsieur Le Guen, vous qui nous faites en permanence des procès d'intention, avez-vous, vous-même, suivi une formation continue ?

M. Richard Mallié. Il ne sait même pas ce que c'est !

M. le président. Mes chers collègues, le règlement ne permet pas les dialogues entre députés !

Article 66

M. le président. Sur l'article 66, je suis saisi d'un amendement n° 113.

La parole est à M. Claude Evin, pour le soutenir.

M. Claude Evin. L'amendement n° 113 tend à supprimer l'article 66.

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

M. Pierre-Louis Fagniez, rapporteur suppléant. Défavorable.

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

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Conforme à celui de la commission.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 113.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 376.

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

M. Pierre-Louis Fagniez, rapporteur suppléant. Il s'agit d'un amendement de précision.

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

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 376.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 154. Cet amendement est-il défendu ?

M. Yves Bur. Il est défendu, monsieur le président.

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

M. Pierre-Louis Fagniez, rapporteur suppléant. Cet amendement a été repoussé par la commission.

M. Claude Evin. Nous ne le lui dirons pas. *(Sourires.)*

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

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 154.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 66, modifié par l'amendement n° 376.

(L'article 66, ainsi modifié, est adopté.)

Article 67

M. le président. L'article 67 ne fait l'objet d'aucun amendement.

Je le mets aux voix.

(L'article 67 est adopté.)

Article 68

M. le président. Sur l'article 68, je suis saisi d'un amendement n° 26.

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

M. Pierre-Louis Fagniez, rapporteur suppléant. Cet amendement vise à corriger une erreur matérielle.

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

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

M. le président. Je mets aux voix l'article 68, modifié par l'amendement n° 26.

(L'article 68, ainsi modifié, est adopté.)

Articles 69 et 70

M. le président. Les articles 69 et 70 ne font l'objet d'aucun amendement.

Je vais les mettre successivement aux voix.

(Les articles 69 et 70, successivement mis aux voix, sont adoptés.)

Article 71

M. le président. La parole est à M. Jean-Marie Le Guen, inscrit sur l'article 71.

M. Jean-Marie Le Guen. L'article 71 vise à autoriser la publicité pour des produits qui ont vocation à sortir du domaine du remboursement.

On comprend qu'il soit nécessaire de prévenir, par la publicité, le choc commercial que vont subir ces produits déremboursés, lesquels ne seront plus, en quelque sorte, légitimés par la classification de la sécurité sociale.

Nous sommes *a priori* choqués, car cela aura, dans un premier temps, un effet inflationniste. Sur les derniers mois, il y aura un croisement entre le non-déremboursement et le début de la publicité. Cela ne nous semble pas l'élément le plus utile.

Je voudrais, monsieur le ministre, que vous nous précisez le calendrier de la sortie des médicaments à SMR insuffisant. Pouvez-vous nous confirmer que la vague de déremboursement de médicaments qui avait été prévue par votre prédécesseur pour le mois de juillet prochain interviendra effectivement ?

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

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Je répondrai sur cette question importante, qui n'a strictement rien à voir avec ce projet de loi.

Monsieur Le Guen, il faudrait que vous compreniez, une fois pour toutes, que le déremboursement des médicaments ne se décide pas au quatrième étage de l'avenue de Ségur. Le remboursement ou le déremboursement des médicaments se fait en fonction de l'avis de comités, de commissions scientifiques qui jugent de la qualité ou de la non-qualité des médicaments. Lorsqu'un médicament est considéré comme efficace, il doit être remboursé le plus complètement possible, en fonction des objectifs de santé publique.

M. Claude Evin. Mais vous prenez bien un arrêté...

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. L'arrêté que le ministre prend ne peut qu'être secondaire aux propositions des commissions scientifiques.

Je n'irai jamais contre l'avis d'une commission scientifique. Si elle décide que tel médicament, tel acte médical est non remboursable, je ferai en sorte qu'il ne soit pas remboursé. Si, à l'inverse, elle estime qu'il est très efficace, je ferai tout pour qu'il soit remboursé.

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

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

M. Claude Evin. Monsieur le ministre, ce n'est effectivement pas un sujet faisant l'objet du débat de ce soir.

M. Yves Bur. Mais vous êtes curieux !

M. Claude Evin. Je vois combien M. Bur, président du groupe d'études sur le médicament, est attentif à ce sujet.

Il ne s'agit pas d'une décision uniquement scientifique, mais d'une décision administrative et même politique.

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Je vous répondrai tout à l'heure !

M. Claude Evin. La décision concernant le remboursement est prise par arrêté du ministre.

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

M. Claude Evin. Certes, des travaux sont conduits par des commissions scientifiques. Mais, à un moment, le ministre prend ou non la décision d'un niveau de remboursement.

On a vu, dans le passé, et sous toutes les majorités, notamment depuis la création de la Commission de la transparence, des conclusions recommander des niveaux de remboursement qui n'étaient pas nécessairement suivis par les ministres. Donc, à un moment, monsieur le ministre, vous n'échapperez pas à votre responsabilité. Vous ne pourrez pas dire : « J'applique strictement les conclusions de la Commission de la transparence. »

M. Le Guen a rappelé que M. Mattei avait envisagé de prendre des décisions en matière de déremboursement. Confirmez-vous les propos de M. Mattei sur ce sujet ?

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

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Vous devez bien comprendre, monsieur Le Guen et monsieur Evin, qu'il n'y aura pas, malgré ce que vous avez dit et, peut-être, contre toute attente de votre part, de décision politique.

Le ministre de la santé et de la protection sociale suivra les avis des scientifiques sur tel médicament. A l'inverse des propos tenus par M. Evin, il n'y aura pas – et c'est une règle pour moi – d'appréciation politique.

M. Claude Evin. La commission a déjà statué !

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Je vous réponds de façon générale, monsieur Evin, parce que c'est mon choix.

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n^{os} 114 et 198, visant à supprimer l'article 71.

Puis-je considérer, monsieur Le Guen, que vous avez défendu l'amendement n^o 114 ?

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

M. le président. La parole est à Mme Jacqueline Fraysse, pour défendre l'amendement n^o 198.

Mme Jacqueline Fraysse. L'article 71 du présent projet de loi vise à encadrer l'autorisation de publicité pour un médicament.

Il ouvre l'opportunité de faire, auprès du public, la publicité de médicaments radiés de la liste des produits remboursables par l'assurance maladie, avant même l'entrée en vigueur de cette décision.

Cette mesure est proposée à la condition expresse que ces médicaments ne soient pas soumis à prescription médicale, que leur publicité ne représente pas un risque pour la santé et qu'ils ne soient pas conventionnés sur leur chiffre d'affaires.

En fait, l'article 71, que nous proposons de supprimer par l'amendement n^o 198, soulève un triple problème.

Tout d'abord, sur le principe, il ne nous paraît pas sain de jouer sur le décalage entre le moment où est prise la décision politique de dérembourser un médicament et celui de sa mise en application pour encourager la mise sur le marché des médicaments non remboursables. Il s'agit d'une procédure qui nuit à l'autorité et à la crédibilité de l'exécutif, voire du pouvoir législatif, lorsque cette décision est prise par le Parlement.

Ensuite, cette disposition affirme très clairement laisser aux entreprises du médicament, déjà bien choyées par le Gouvernement, l'opportunité d'un gain d'aubaine en cas de déremboursement. Comment croire que la procédure de déremboursement du médicament s'accompagnera instantanément d'un arrêt de sa prescription ? En conséquence, les entreprises pratiquant la publicité sur ces produits de santé engrangeront les bénéfices de ces décalages.

C'est une façon particulièrement inélégante d'abuser des médecins et des patients. Si le Gouvernement décide de dérembourser certains médicaments, même au nom d'un service médical rendu insuffisant, cela signifie que ces médicaments avaient une autorisation de mise sur le marché et étaient pris en charge par l'assurance maladie, et étaient donc prescrits par les professionnels de santé. Vous voudriez aujourd'hui faire croire que les médecins ne continueront pas à les prescrire une fois la décision prise de les dérembourser. Sans doute est-ce vrai sur la durée. Mais les médecins sont soumis aux pressions des industriels du médicament et restent imparfaitement informés des décisions gouvernementales. Par conséquent, c'est illusoire.

Enfin, cette procédure repose une fois de plus la question, abordée par mes collègues du groupe socialiste, de la définition du médicament et de son lien avec l'assurance maladie. Si un médicament est déclassé, c'est que la molécule qui le constitue ne remplit pas ou ne remplit plus sa fonction médicale. Auquel cas il ne peut plus être considéré comme un médicament prescrit et remboursé comme tel.

Ces évidences nous semblent devoir être prises en compte, notamment au niveau de l'assurance maladie.

Nous considérons que l'article 71 ne répond pas à un impératif de santé publique, qu'il va même en sens inverse et qu'il n'a pas sa place dans ce texte. C'est pourquoi nous proposons de le supprimer.

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

M. Pierre-Louis Fagniez, rapporteur suppléant. Ces deux amendements de suppression ont été rejetés par la commission.

Il existe un délai entre la décision de radiation d'un médicament et la mise en vigueur de cette décision. On pourrait s'inquiéter si ce délai était très long, mais, compte tenu des propos tenus par M. le ministre, on peut penser que les décisions seront prises avec célérité.

Par ailleurs, l'information du public, par la publicité, du déremboursement d'un médicament qui pourra faire l'objet d'une automédication peut être considérée comme un principe de santé publique. Madame Fraysse, il y a

des médicaments qui ne sont plus remboursés, mais qui font partie de l'automédication des patients. Et ce n'est pas condamnable.

Telles sont les raisons pour lesquelles la commission a rejeté les deux amendements.

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

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

M. le président. La parole est à M. Yves Bur.

M. Yves Bur. Dans notre pays, l'automédication est en baisse, à l'inverse des autres pays.

Faut-il pour autant y renoncer complètement ? Nous devons nous placer dans une politique globale du médicament, en concentrant nos efforts de remboursement sur les médicaments les plus actifs, en laissant peut-être de côté ceux qui le sont moins ou qui présentent une priorité moindre. La réforme qui va être engagée par M. le ministre permettra de bien clarifier le débat sur l'utilité du médicament, sur l'intérêt de rembourser telle ou telle catégorie de médicaments et de laisser à la charge du patient telle ou telle autre.

Le déremboursement d'un médicament ne signifie pas qu'il n'a aucune action thérapeutique. On nous a souvent reproché de tuer un médicament en l'empêchant d'avoir une vie après le déremboursement. La publicité doit permettre à ce médicament d'assumer le passage difficile de médicament remboursé à médicament déremboursé.

Nous refusons la publicité directe des médicaments remboursables auprès des patients. Il n'y a pas de raison d'influencer la prescription de tel ou tel médicament remboursable à travers la publicité. Pour autant, le passage à l'automédication doit être encouragé pour un certain nombre de molécules.

La clarification de la politique du médicament qui accompagnera la réforme engagée permettra de développer en France une automédication qui existe dans tous les autres pays.

M. le président. La parole est à Mme Jacqueline Fraysse.

Mme Jacqueline Fraysse. Je ne veux pas polémiquer, mais je suis préoccupée par le risque d'un développement excessif de l'automédication. Il est possible que nous n'ayons pas tous la même définition du médicament, mais, pour moi, un médicament n'est jamais un produit anodin : il a, par définition, une action. Veiller à ce que les médicaments soient utilisés sous le contrôle de professionnels compétents me semble un impératif de santé et de sécurité publiques.

Nous avons une divergence importante. Je plaide pour le remboursement des médicaments, c'est-à-dire des produits qui ont prouvé leur efficacité. Si tel n'est pas le cas et si d'autres médicaments plus modernes se sont révélés meilleurs, il n'y a effectivement plus lieu de les rembourser. Je ne dis pas qu'il faille interdire les médicaments plus anciens ou moins efficaces, mais je ne crois pas que l'on doive encourager leur utilisation dès lors que, comme l'a rappelé monsieur le ministre, une commission scientifique les a déclarés inefficaces ou peu efficaces. Quel est alors l'intérêt pour la santé publique d'en faire la publicité ?

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

M. Jean-Marie Le Guen. Pour ma part, je ne suis pas opposé à l'automédication. Ce qui était vrai au début du XX^e siècle l'est moins aujourd'hui. Le niveau culturel de la

population française est tel que la plupart des patients savent lire les protocoles et sont suffisamment responsables pour pratiquer l'automédication. Du reste, les pays où elle est plus développée qu'en France ne déplorent pas d'accidents médicaux particuliers. Toutefois, l'automédication doit être soumise à deux conditions.

Tout d'abord, on ne peut pas laisser le consommateur subir la pression à sens unique de la publicité. Il faudra donc réfléchir à la manière dont celle-ci peut être encadrée, car un certain nombre de dérives sont possibles.

Ensuite, et Mme Fraysse a parfaitement raison, l'article 71 concerne des médicaments qui continuent d'être prescrits tout en n'étant plus remboursés. Or, on ne peut être favorable à l'autorisation de la publicité en faveur de tels produits, car on voit bien qu'ici, la cible, c'est le médecin, qui subira la pression du consommateur, lui-même soumis à celle de la publicité.

On ne peut donc, en matière d'automédication, s'en remettre à un marché prétendument libre et de pure information, car ce n'est pas la réalité. Si l'on veut réfléchir à la place de cette pratique dans notre système de santé, il faudra donc encadrer les conditions d'exercice de la publicité, d'une part, et assurer une information indépendante, d'autre part.

Pour le reste, monsieur le ministre, votre prédécesseur menait une politique très forte dans ce domaine,...

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Oui, mais il était formidable, lui !

M. Jean-Marie Le Guen. ... si bien qu'il avait intégré, dans le PLFSS pour 2004 que nous avons voté – ou, plus exactement, que vous avez voté – au mois de novembre dernier, la diminution de dépenses que l'on pouvait attendre du déremboursement d'un certain nombre de médicaments : le fameux deuxième paquet à SMR insuffisant. Il faudra bien que l'on sache ce qui se passe : il ne s'agit pas de procédure, mais de faits. Or, les faits, nous les connaissons dans les semaines qui viennent.

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

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Monsieur Le Guen, vous ne serez pas déçus d'apprendre que le ministre de la santé et de la protection sociale suivra l'avis des scientifiques sur ce sujet. Que ce soit clair, une bonne fois pour toutes !

M. le président. Je mets aux voix par un seul vote les amendements n^{os} 114 et 198.

(Ces amendements ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 71.

(L'article 71 est adopté.)

Article 72

M. le président. La parole est à Mme Jacqueline Fraysse, inscrite sur l'article 72.

Mme Jacqueline Fraysse. Bien que la commission ait adopté cet article sans modification, il me semble que son contenu soulève un certain nombre de questions.

Si je partage entièrement l'avis du rapporteur lorsqu'il nous indique, fort justement, la nécessité d'imposer un certain nombre de contraintes en matière de compétence du prescripteur et d'environnement technique pour favoriser la meilleure utilisation possible des médicaments, je reste sceptique quant aux exigences supplémentaires de

qualité et de technique pour la prise en charge par l'assurance maladie des médicaments produits par les pharmacies intérieures des établissements de santé.

En effet, il ne viendra à l'esprit de personne de s'opposer à un réel souci de sécurité dans les établissements, et le renforcement de la législation constitue à cet égard une mesure positive. Il faut non seulement offrir la meilleure qualification possible aux prescripteurs de ces médicaments, mais aussi garantir les meilleures conditions techniques de production. Toutefois, dans le contexte de rationnement actuel, les établissements de santé ont été confrontés à une réduction des moyens de financement de leurs activités, notamment celles qui consistent à produire des médicaments à usage interne.

La politique publique de santé recèle donc une réelle contradiction, puisqu'elle met en œuvre une stratégie de restriction financière des établissements de santé qui a eu pour effet de diminuer leurs investissements et, dans le même temps, pose une exigence légitime de qualité de l'offre de soins.

Je crois donc nécessaire de rappeler ici que la qualité se paie : elle a un coût social qu'il faut savoir assumer. Si l'on est plus exigeant, il faut donner aux établissements les moyens qui leur permettent de répondre à cette exigence. Or, pour le moment, ce n'est pas le cas. Nous formulons des exigences sans envisager les moyens de les satisfaire et nous risquons de créer des difficultés importantes dans ces secteurs.

M. le président. Sur l'article 72, je suis saisi d'un amendement n° 270.

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

M. Yves Bur. Il me semble préférable que lorsque des exigences de qualité et de sécurité doivent être précisées, elles le soient par la Commission de la transparence, dont c'est la mission. Il s'agit donc d'un amendement de bon sens.

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

M. Pierre-Louis Fagniez, rapporteur suppléant. Favorable.

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

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 270.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 72, modifié par l'amendement n° 270.

(L'article 72, ainsi modifié, est adopté.)

Article 73

M. le président. La parole est à Mme Jacqueline Fraysse, inscrite sur l'article 73.

Mme Jacqueline Fraysse. N'ayant pu intervenir sur l'article 60, je souhaite soulever le problème du changement du statut juridique du Laboratoire français du fractionnement et des biotechnologies, que vous êtes en train d'engager par voie d'ordonnance. De groupement d'intérêt public, vous voulez le transformer en société anonyme, donc lui donner un statut privé. C'est un mauvais coup que votre politique porte à la recherche sur le sang et à son utilisation, comme à celle de ses produits dérivés.

Vous savez comme moi que le LFB, qui est né en 1994 de la volonté de ne pas voir se reproduire le drame du sang contaminé, a pour mission de produire des médicaments sécurisés dérivés du sang et d'en assurer la fourniture aux hôpitaux pour le traitement vital des patients. Il produit également des médicaments fabriqués à partir de plasma. Pour assurer cette mission, le LFB est régi par un système éthique de mise à disposition de produits hautement sécurisés et de recherche sur la sécurisation accrue des produits issus de matières biologiques et sur le traitement des maladies orphelines, dans une logique d'intérêt général et non de profit.

En engageant la privatisation de cet établissement et en le plaçant dans un contexte concurrentiel, vous le soumettez à des facteurs de rentabilité et vous portez ainsi atteinte aux missions de l'entreprise, ainsi qu'à son engagement éthique. Or, cet établissement est reconnu comme l'un des meilleurs laboratoires européens. Permettez-moi de rappeler une évidence : le sang et ses dérivés ne sont pas des marchandises ! Nous devons donc mesurer le risque que nous prenons en introduisant les logiques de marché et de profit dans le fonctionnement de cet établissement.

Les conséquences d'un tel choix pourraient être dramatiques : risque d'approvisionnement de plasma à moindre coût au détriment de la sécurité, remise en cause du don bénévole au profit du don rémunéré, recherche de la productivité et de la rentabilité maximale au détriment de procédés de haute technicité de sécurisation virale avec du personnel qualifié, fin de la mission de santé publique auprès des hôpitaux avec la fourniture prioritaire de sang et de médicaments dérivés à des marchés rentables ou encore orientation de la recherche vers des axes économiquement profitables par exemple.

Il s'agit là d'une décision grave, qui ne saurait être justifiée par une mauvaise gestion publique de l'établissement. Aucun motif de santé publique ou d'ordre public ne légitime la décision de privatiser le LFB. Géré dans une logique non lucrative, il est financièrement autonome et a même réussi, dans la période récente, à embaucher près de 200 personnes supplémentaires pour assurer ses missions de santé publique. Leader mondial dans la production de médicaments destinés aux maladies orphelines délaissées par l'industrie pharmaceutique privée, il assure également une recherche de haut niveau sur la sécurisation des produits de santé issus de matières biologiques.

Pourquoi le Gouvernement veut-il désengager l'Etat d'un outil efficace du système de transfusion sanguine français et pousser le LFB dans une logique concurrentielle, avec les risques que cela comporte ? S'agit-il de faire un cadeau aux opérateurs des marchés financiers, au risque de mettre en cause l'intérêt général dans le domaine de la santé ?

Monsieur le ministre, cette décision, prise de surcroît par ordonnance, donc sans débat public, nous préoccupe au plus haut point. A nos yeux, elle marque un recul important, notamment d'un point de vue éthique. Aussi, je vous demande, comme les organisations syndicales mobilisées, de retirer cette ordonnance.

M. le président. Sur l'article 73, je suis saisi d'un amendement n° 311.

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

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Avant de présenter cet amendement, je voudrais répondre à Mme Fraysse que le Laboratoire français du fractionnement et des biotechnologies sera transformé en société

anonyme à capitaux majoritairement publics. Cette opération est nécessaire, pour qu'il puisse investir, se développer et, surtout, conclure des partenariats européens. En aucun cas, madame Fraysse, et vous avez raison de poser la question, les règles de séparation entre le LFB et l'Établissement français du sang ne sont remises en cause, pas plus que ses missions de service public. Le Laboratoire français du fractionnement et des biotechnologies restera une structure sans but lucratif, et la sécurité sanitaire sera préservée.

J'en viens à l'amendement n° 311. Celui-ci vise à étendre à certains dispositifs médicaux sensibles, désignés par une liste établie par le ministre chargé de la santé et de la protection sociale sur proposition du directeur général de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, les règles applicables en matière de vigilance déjà prévues par l'article 73 pour les dispositifs médicaux comportant comme partie intégrante une substance dérivée du sang.

Ces dispositions ont pour objectif d'assurer notamment la traçabilité de tels dispositifs jusqu'au patient lorsque cela s'avère nécessaire dans le cadre de la matériovigilance. On voit en effet apparaître sur le marché des dispositifs médicaux complexes qui méritent une surveillance particulière. A titre d'exemple, certains dispositifs médicaux implantables couverts d'une substance médicamenteuse pourraient faire l'objet de cette mesure.

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

M. Pierre-Louis Fagniez, rapporteur suppléant. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 311.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 73, modifié par l'amendement n° 311.

(L'article 73, ainsi modifié, est adopté.)

Article 74

M. le président. Sur l'article 74, je suis saisi d'un amendement n° 304.

La parole est à M. le ministre de la santé et de la protection sociale, pour le soutenir.

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Je soutiendrai en même temps les amendements n°s 304, 305, 306 et 307. Ces amendements visent d'une part, sur la forme, à modifier la rédaction de l'article 74 en supprimant la référence au décret du 3 décembre 1980, juridiquement incorrecte, et d'autre part, sur le fond, à en préciser les modalités d'évaluation.

M. le président. Je suis, en effet, également saisi des amendements n°s 305, 306 et 307.

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

M. Pierre-Louis Fagniez, rapporteur suppléant. Favorable.

M. le président. Je vais mettre successivement aux voix les amendements n°s 304, 305, 306 et 307.

(Les amendements n°s 304, 305, 306 et 307, successivement mis aux voix, sont adoptés.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 74, modifié par les amendements adoptés.

(L'article 74, ainsi modifié, est adopté.)

Article 75

M. le président. La parole est à Mme Jacqueline Fraysse, inscrite sur l'article 75.

Mme Jacqueline Fraysse. L'article 75 traite de la question du transfert de compétences des professions médicales aux professions paramédicales sous la forme d'expérimentations dans des conditions arrêtées par le ministre de la santé. Selon les termes mêmes du Gouvernement, il s'agit de donner suite aux propositions du rapport de la mission ministérielle « Coopération des professions de santé : le transfert de tâches et de compétences », dirigée par le professeur Berland. Compte tenu des enjeux que comporte le transfert de tâches et de compétences dans le secteur de la santé, il me semble qu'il n'est pas légitime d'engager en ces termes le débat sur un tel sujet. Ces transferts impliquent une reconnaissance économique, sociale, de la nouvelle fonction. C'est un travail complexe, qui soulève de nombreuses questions, et je crois qu'il ne serait pas sérieux de le traiter à la légère, si j'ose dire, tout du moins sans que nous y ayons soigneusement réfléchi.

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

M. Jean-Marie Le Guen. Le groupe socialiste est plutôt favorable à cet article, étant précisé que l'importance des défis qui se présentent à nous, soulignée à l'instant par notre collègue Mme Fraysse, rend nécessaire une clarification de la politique qui va être menée par les pouvoirs publics. C'est, à mon avis, un élément majeur de la mise en place d'une offre de soins renouvelée. Que le Gouvernement demande le déblocage juridique d'un certain nombre de textes avant de définir une politique, pourquoi pas ? Nous en prenons acte. Mais il me paraît évident qu'à la suite du rapport Berland, le pouvoir politique doit s'exprimer, car il ne faut pas laisser à des commissions scientifiques, aussi prestigieuses soient-elles, le soin de régler ce type de questions. Certes, un travail scientifique est nécessaire à la base, mais des décisions politiques doivent également intervenir. Il en va de la qualité et de l'accessibilité de l'offre de soins dans notre pays pour les années qui viennent.

M. le président. Je mets aux voix l'article 75.

(L'article 75 est adopté.)

Article 76

M. le président. Sur l'article 76, je suis saisi d'un amendement n° 27.

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

M. Pierre-Louis Fagniez, rapporteur suppléant. C'est un amendement rédactionnel.

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

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

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

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 76, modifié par l'amendement n° 27.

(L'article 76, ainsi modifié, est adopté.)

Article 77

M. le président. Sur l'article 77, je suis saisi d'un amendement n° 312.

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

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. C'est un amendement de forme visant à supprimer la référence à un décret, puisqu'il n'est pas juridiquement correct de viser un décret dans une disposition législative.

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

M. Pierre-Louis Fagniez, rapporteur suppléant. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 312.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 77, modifié par l'amendement n° 312.

(L'article 77, ainsi modifié, est adopté.)

Article 78

M. le président. Sur l'article 78, je suis saisi d'un amendement n° 313.

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

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Cet amendement vise à corriger une erreur matérielle.

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

M. Pierre-Louis Fagniez, rapporteur suppléant. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 313.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 78, modifié par l'amendement n° 313.

(L'article 78, ainsi modifié, est adopté.)

Article 79

M. le président. Sur l'article 79, je suis saisi de deux amendements identiques, n°s 252 et 335 corrigé.

L'amendement n° 252 n'est pas défendu.

La parole est à M. le rapporteur suppléant, pour soutenir l'amendement n° 335 corrigé.

M. Pierre-Louis Fagniez, rapporteur suppléant. Cet amendement permet de rendre applicable la possibilité de prolongation d'activité pour des praticiens hospitaliers, dès le 1^{er} janvier 2004. Il régularise en outre un certain nombre de situations administratives.

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

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

M. le président. La parole est à Mme Catherine Génisson.

Mme Catherine Génisson. Avec cet amendement, on se donne bonne conscience à bon compte. En effet, on va prolonger l'activité d'un certain nombre de praticiens hospitaliers, notamment les obstétriciens, les chirurgiens, les anesthésistes,...

M. Jean-Michel Bertrand. C'est là où il y a le plus de manques !

Mme Catherine Génisson. ... c'est-à-dire ceux qui supportent la charge de travail et la pénibilité la plus importante. Imaginez-vous un chirurgien, un anesthésiste, ou un obstétricien, restant debout toute la nuit à 67 ou à 68 ans...

M. Richard Mallié et M. Jean-Pierre Gorges. La faute à qui ?

M. Jean-Michel Bertrand. Aux 35 heures !

Mme Catherine Génisson. Ce n'est la faute de personne.

M. Richard Mallié. Si vous y aviez pensé avant, on n'en serait sûrement pas là !

Mme Catherine Génisson. Je pense que c'est notre faute collective d'avoir appliqué le *numerus clausus* et de n'avoir pas suffisamment réfléchi à cette question depuis de nombreuses années. Par conséquent, la responsabilité de cette situation doit être partagée.

Mais aujourd'hui, demander à ces praticiens de continuer, non seulement à exercer leur activité professionnelle quotidienne, mais également à assumer leurs gardes, c'est leur imposer un effort surhumain.

Plusieurs députés du groupe de l'Union pour un mouvement populaire. Mais ce n'est pas une obligation !

Mme Catherine Génisson. Comme vous le savez, la carrière d'un praticien hospitalier se déroule sur douze échelons, avec un treizième échelon optionnel. Il me semble, monsieur le ministre, que la moindre des choses serait de permettre à ces praticiens d'accéder systématiquement au treizième échelon.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 335 corrigé.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 79, modifié par l'amendement n° 335.

(L'article 79, ainsi modifié, est adopté.)

Après l'article 79

M. le président. Je suis saisi d'une série d'amendements portant articles additionnels après l'article 79.

La parole est à M. Jean-Marie Le Guen, pour soutenir l'amendement n° 214.

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

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

M. Pierre-Louis Fagniez, rapporteur suppléant. Défavorable.

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

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 214.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. le ministre pour soutenir l'amendement n° 317, deuxième rectification.

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

Cet amendement a pour objet d'instaurer, comme cela existe déjà pour les produits de santé, un système de vigilance pour les produits cosmétiques, appelé « cosmétovigilance ». Actuellement, il existe un système qui fonctionne de manière expérimentale et qui repose exclusivement sur le volontariat, mais il ne permet pas d'obtenir des renseignements exhaustifs. Le système proposé reposera essentiellement sur les déclarations des effets indésirables graves par les professionnels de santé de l'AFSSAPS, les fabricants et les distributeurs remplissant par ailleurs leurs obligations de signalement en application de la directive sur la sécurité générale des produits.

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

M. Pierre-Louis Fagniez, rapporteur suppléant. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 317, deuxième rectification.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. La parole est à M. le ministre, pour soutenir l'amendement n° 315.

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

Cet amendement dispose que la personne revendant un dispositif médical d'occasion fera établir par un organisme agréé une attestation certifiant que ce dispositif a fait l'objet d'une maintenance régulière et que ses performances sont maintenues.

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

M. Pierre-Louis Fagniez, rapporteur suppléant. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 315.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. La parole est à M. Jean-Marie Le Guen, pour soutenir l'amendement n° 212.

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

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

M. Pierre-Louis Fagniez, rapporteur suppléant. Défavorable.

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

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 212.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. le ministre, pour soutenir l'amendement n° 316.

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

Cet amendement apporte des précisions importantes à l'ordonnance du 4 septembre 2003 sur les GCS, groupements de coopération sanitaire. Dans les cas où le groupement de coopération sanitaire détient lui-même une autorisation d'activité, cet amendement prévoit le financement direct du GCS par l'assurance maladie pour cette activité, étend à ce GCS le tiers payant applicable dans les établissements de santé, et prévoit que les honoraires des médecins libéraux sont versés par le GCS.

Enfin, cet amendement pare, pour tous les types de groupements de coopération sanitaire, au risque de requalification en salariat de la rémunération des médecins libéraux membres d'un GCS.

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

M. Pierre-Louis Fagniez, rapporteur suppléant. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 316.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. La parole est à M. le ministre, pour soutenir l'amendement n° 314.

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

Le Conseil d'Etat a annulé trois listes d'aptitude de concours de praticiens hospitaliers. L'amendement proposé vise à régulariser les recrutements prononcés depuis deux ou trois ans.

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

M. Pierre-Louis Fagniez, rapporteur suppléant. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 314.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. La parole est à M. Jean-Marie Le Guen, pour soutenir l'amendement n° 216.

M. Jean-Marie Le Guen. Cet amendement concerne un sujet dont l'actualité a montré toute l'importance il y a quelques semaines, je veux parler de l'utilisation du Gaucho et du Régent.

M. Richard Mallié. Le gaucho, c'est vous, pas nous !

M. Jean-Marie Le Guen. Si vous êtes le Régent, je veux bien être le Gaucho. *(Sourires.)*

En ce qui concerne ces produits, une polémique sur la transparence et l'indépendance des décisions prises s'est engagée. A l'issue du débat qui a eu lieu, notamment avec M. Gaymard, nous sommes convenus qu'il n'était pas souhaitable que la COMTOX, la Commission française d'étude de la toxicité, dépende du ministère de l'agriculture. Nous demandons par conséquent à ce que cette commission soit rattachée au ministère de la santé. M. le ministre pourra également nous donner son avis sur l'agence de santé phytosanitaire et nous préciser s'il juge opportune la création d'une agence gravitant dans l'orbite du ministère de l'agriculture et qui s'occuperait de la santé des plantes.

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

M. Pierre-Louis Fagniez, rapporteur suppléant. Défavorable.

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

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 216.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Jean-Marie Le Guen, pour soutenir l'amendement n° 217.

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

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

M. Pierre-Louis Fagniez, rapporteur suppléant. Défavorable.

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

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 217.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Jean-Marie Le Guen, pour soutenir l'amendement n° 220.

M. Jean-Marie Le Guen. Cet amendement, qui concerne les carrières des professionnels de santé publique, est défendu, monsieur le président.

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

M. Pierre-Louis Fagniez, rapporteur suppléant. Défavorable.

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

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 220.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Jean-Marie Le Guen, pour soutenir l'amendement n° 213.

M. Jean-Marie Le Guen. Cet amendement n° 213 et le suivant, le n° 215, sont très importants, dans la mesure où ils visent à conforter les éléments de ce que l'on appelle la convention Belorgey.

Pour différentes raisons, le plus souvent pour des raisons de santé, de nombreuses personnes se trouvent exclues, ou en tout cas fortement handicapées, dans l'accès aux prêts bancaires ou aux produits assuranciers. Il s'agit notamment des personnes atteintes d'un cancer, pour lesquelles des dispositions faisant partie du plan cancer ont été prévues, mais aussi des personnes atteintes d'autres maladies chroniques au pronostic incertain, et, de plus en plus, des personnes obèses. Toutes ces personnes sont confrontées à de grandes difficultés pour accéder à des prêts ou à des assurances.

Il a donc été mis en place, voilà maintenant plusieurs années, une structure de conciliation dite commission Belorgey où se retrouvent les associations de malades et les professionnels du secteur concerné. Ils sont parvenus ensemble à rédiger une charte qui respecte les intérêts de tous. Malheureusement, celle-ci n'est pas véritablement appliquée, notamment par les banquiers, car les assureurs, quant à eux, ont accompli des efforts substantiels.

Certes, nous pourrions nous contenter de constater que cela relève du domaine conventionnel. D'ailleurs, nous sommes pour la plupart favorables à l'application conventionnelle de ce type de droit. Le problème, c'est que les résistances à l'application de la convention sont fortes. Il est donc du devoir de notre assemblée d'adresser un signal fort à toutes les parties prenantes en insérant des éléments de la charte de la convention Belorgey dans ce texte de loi. Cela devrait conduire l'ensemble des professionnels à s'investir davantage. En tout état de cause, nous n'en sommes qu'à la deuxième lecture. Peut-être que des avancées seront constatées d'ici à la prochaine lecture.

En tout cas, l'important aujourd'hui est de faire comprendre à tous les partenaires que la procédure conventionnelle doit maintenant déboucher sur des engagements fermes et définitifs. C'est l'objet de l'amendement n° 213, qui complète l'amendement n° 215, lequel demande au Gouvernement la présentation d'un rapport au Parlement.

M. le président. Je suis en effet saisi d'un amendement n° 215 de M. Le Guen.

Quel est l'avis de la commission sur les amendements n°s 213 et 215 ?

M. Pierre-Louis Fagniez, rapporteur suppléant. La commission a adopté l'amendement n° 213, qu'elle a examiné avec beaucoup d'intérêt. Elle a considéré qu'il pouvait s'agir d'un bon amendement d'appel afin de faire le point sur un dispositif – la convention Belorgey – qui a vocation à répondre à un vrai problème : l'accès à l'assurance contre le risque décès et éventuellement invalidité des personnes atteintes de maladies graves et souhaitant contracter un emprunt. La question est d'autant plus sensible en ces temps de mobilisation contre le cancer.

Le Parlement s'est déjà prononcé sur ce point en adoptant les articles 98 et 99 de la loi relative aux droits des malades, articles qui prévoient la conclusion d'une convention et la formation d'un comité de suivi. C'est la raison pour laquelle il me semble opportun, deux ans après, de demander au Gouvernement un point sur l'application de ce dispositif et sur les éventuels aménagements qu'il mérite.

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

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Ce sujet est extrêmement important et douloureux. Je suis évidemment très sensible aux différents problèmes d'accès à l'emprunt et à l'assurance qui sont d'ailleurs soulevés par la plupart des associations de malades. Mais il s'agit d'une convention dont le caractère général a été fixé par la loi du 4 mars 2002. Or la notion même de convention n'aurait plus de sens si son contenu devait être fixé par la loi alors que le principe est conventionnel et n'a pas été remis en cause par les membres de la commission de suivi.

Si l'amendement n° 213 était voté, la convention volerait immédiatement en éclats par retrait d'une partie des signataires. En outre, monsieur Le Guen, les dispositions concernant la tarification sont contraires au droit européen et ne résisteraient pas à un recours devant la Cour de justice.

La convention est un dispositif ouvert. Au cours de ses deux années d'existence, elle a permis à l'ensemble des acteurs, en les associant, de progresser. Le Gouvernement se montrera particulièrement attentif à leurs propositions.

Un travail a d'ores et déjà été engagé avec la mission interministérielle de lutte contre le cancer pour mettre en œuvre les mesures prévues par le plan cancer : amélioration de l'information du public par les professionnels du secteur bancaire, conditions de sortie de la catégorie des risques aggravés pour les personnes atteintes de cancer sans rechute depuis dix ans. L'extension du dispositif à la couverture du risque invalidité sera également discutée. Enfin, une expertise a été demandée par la direction générale de la santé à l'INSERM sur l'espérance de vie des patients pour les différents types de cancer afin de guider les recommandations tarifaires des assureurs.

Avant de recourir à la contrainte par la loi, je souhaite donc que toutes les voies de la concertation soient utilisées. C'est la raison pour laquelle je vous demande, mesdames et messieurs, de repousser ces amendements.

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

M. Claude Evin. Nous sommes d'accord pour privilégier les mécanismes conventionnels, mais nous sommes arrivés à un moment où il est nécessaire de manifester notre volonté que le dossier aboutisse sur cette question douloureuse. J'ai par exemple sous les yeux un courrier de malades atteints de maladies cardiovasculaires qui pointent les difficultés auxquelles ils sont confrontés.

Dans la loi du 4 mars 2002, nous avons souhaité consolider le dispositif conventionnel qui existait déjà. Or force est de constater aujourd'hui que la convention ne répond pas à l'objectif que nous lui avons fixé. M. Belorgey lui-même le confirme dans une interview qu'il a donnée récemment. On ne peut donc pas se borner aujourd'hui à s'abriter derrière l'accord conclu entre les partenaires pour ne pas agir. Si nous voulons effectivement permettre l'accès aux prêts pour les personnes atteintes de maladies graves, nous devons en manifester plus fermement la volonté. Il nous revient au minimum de fixer certaines des conditions que doit comporter la convention. Tel n'est pourtant pas l'objet de l'amendement de M. Le Guen. Nous aurions pu, en effet, commencer à énumérer les conditions que le législateur pourrait imposer, si je puis dire, aux partenaires conventionnels. Nous demandons simplement aujourd'hui qu'un premier bilan soit dressé et transmis au Parlement.

Nous savons d'ores et déjà qu'en 2001, par exemple, seulement 20 % des 1 124 dossiers présentés avaient obtenu une proposition d'assurance. Voilà qui montre que l'objectif que nous recherchions n'est pas atteint. Il nous faut donc réaffirmer très clairement notre volonté. Nous avons fait confiance aux partenaires conventionnels mais il importe aujourd'hui de donner des garanties aux personnes atteintes de maladies graves – je crois d'ailleurs avoir compris que tel était également votre souhait. Le système conventionnel n'ayant pas produit les effets que nous escomptions, sans doute faudra-t-il que nous nous montrions plus coercitifs.

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

M. Pierre-Louis Fagniez, rapporteur suppléant. Ainsi que je l'ai indiqué, il s'agissait d'un amendement d'appel. Monsieur le ministre, j'ai été convaincu par vos propos. J'ai également été très intéressé par ce qu'a dit M. Evin et je comprends très bien qu'il souhaite un rapport. C'est pourquoi, à titre personnel, je propose contrairement à ce qu'avait décidé la commission, mais la négociation est de bon ton à cette heure-ci (*Sourires*), de repousser l'amendement n° 213 et d'adopter l'amendement n° 215 relatif au rapport.

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

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

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Je suis d'accord avec cette proposition.

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

M. Jean-Marie Le Guen. Le ministre nous dit qu'il va s'investir et on nous promet un rapport. Soit. Mais je ne peux accepter l'argument selon lequel une intervention de notre part pourrait faire voler en éclats la convention.

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

M. Jean-Marie Le Guen. Si, je vous renvoie aux comptes rendus !

Des parlementaires de tous bords ont accepté en 2002 de s'en remettre à la procédure de la convention. Or, aujourd'hui, la charte est écrite mais n'est pas appliquée.

Mme Claude Greff. Il suffit de la faire appliquer !

M. Jean-Marie Le Guen. Telle est bien la réalité.

Mme Claude Greff. C'est parce que cette charte est méconnue !

M. Jean-Marie Le Guen. Le président Belorgey et les partenaires qui ont négocié la charte nous expliquant que cela est dû à la mauvaise volonté de certains signataires qui ne veulent pas se donner les moyens d'appliquer la convention, il me semble qu'il nous revient d'adresser un signal fort aux différents partenaires. Mais il doit être clair que cela ne signifie absolument pas que nous allons ainsi porter atteinte à la convention. C'est dans le cas où il n'y aurait plus de convention qu'il nous faudrait prendre par la loi des dispositions contraignantes : n'inversons pas le raisonnement ! Ne soyons pas à la merci de ceux qui ne veulent rien faire ! Nous sommes des parlementaires désireux d'agir mais tout disposés à laisser la société civile se charger de gérer un certain nombre de dossiers. Encore faut-il qu'il y ait des avancées. Sinon, la loi devra s'imposer aux partenaires. Pour l'heure, il s'agit par ces deux amendements d'envoyer un signal clair aux partenaires.

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

M. Claude Evin. L'amendement n° 215, sur lequel le ministre a émis un avis favorable, concerne la présentation par le Gouvernement d'un rapport sur les conditions de création d'un fonds de garantie, mesure souhaitée également par M. Belorgey. Il serait bon cependant d'en élargir l'objet. Nous pourrions ainsi pointer les différents blocages du mécanisme conventionnel et envisager des dispositions pour le consolider.

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

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Je suis totalement d'accord, monsieur le député, avec ce que vous avez proposé, mais si vous le permettez, je préférerais que ce rapport élargi soit remis en novembre plutôt qu'en septembre, car le délai me semble un peu court.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 213.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 215.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 218.

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

M. Jean-Marie Le Guen. M. le ministre Mattei avait demandé un tableau de bord sur les risques infectieux et les performances des établissements de santé en matière de lutte contre les maladies nosocomiales. Une fois de plus, nous devons réfléchir à l'évolution de notre système de santé. Aujourd'hui, les malades sont informés – sans doute de façon insatisfaisante – en lisant des articles de

journaux qui dressent le bilan des services hospitaliers dans différentes spécialités. Cette situation n'est plus acceptable. Des indicateurs objectifs doivent être mis en place car il est indispensable, sur un point aussi important, que les malades connaissent les performances de chaque établissement hospitalier.

Nous proposons donc de mettre ce critère de qualité, dont la nécessité avait été reconnue par le ministre Mattei, à la disposition de l'ensemble des assurés.

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

M. Pierre-Louis Fagniez, rapporteur suppléant. Comme l'a parfaitement relevé précédemment M. Le Guen, il faut respecter l'indépendance et les missions de l'ANAES. Or le travail en question est tout à fait du ressort de l'ANAES, et c'est la raison pour laquelle la commission a rejeté cet amendement. (« Très bien ! » sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.)

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

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Conforme à celui de la commission.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 218.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Seconde délibération

M. le président. En application de l'article 101 du règlement, le Gouvernement demande qu'il soit procédé à une seconde délibération de l'article 7 *ter* du projet de loi.

La seconde délibération est de droit. La commission interviendra dans les conditions prévues à l'alinéa 3 de l'article 101 du règlement.

Je vous rappelle que le rejet des amendements vaut confirmation de la décision prise en première délibération.

Article 7 *ter*

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 1. La parole est à M. le ministre.

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. L'amendement n° 233, adopté par votre assemblée, a introduit une exonération pénale au profit de toutes les associations et de tous les bénévoles qui commettraient des infractions à la législation sur les stupéfiants à l'occasion d'actions de lutte contre le sida.

Je comprends l'objectif de cet amendement et je le partage, mais ses conséquences vont bien au-delà. Ainsi, la simple intention de lutter contre le sida pourrait suffire à échapper aux poursuites pour provocation à l'usage de stupéfiants.

M. Jean-Pierre Gorges. Ne prenons pas ce risque !

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Si la politique de réduction des risques en direction des usagers de drogue par voie intraveineuse est essentielle – et je fais partie de ceux qui, il y a dix ans, l'ont mise en place –, elle ne doit pas servir d'alibi à des actions de promotion de la drogue ni protéger trafiquants et revendeurs.

M. Bernard Accoyer. Très bien !

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

Or, si cet amendement était adopté, des individus qui remettraient une seringue contenant des stupéfiants stérilisés, ou qui feraient l'apologie des stupéfiants sous couvert de consommation propre, ne seraient pas poursuivis.

En revanche, le projet de loi offre une nouvelle sécurité juridique aux associations sérieuses qui mènent des actions de réduction des risques. En effet, aux termes de l'article 7 *bis*, les actions de réduction des risques seront conduites selon des orientations définies par un document national de référence approuvé par décret. Je vous rappelle que le pilotage de ces actions sera confié à la MILDT. Ce dispositif protégera efficacement les acteurs de terrain qui mèneront des actions dans ce cadre. Ils ne pourront faire l'objet d'aucune poursuite s'ils se conforment à ce référentiel.

Je vous propose donc de rejeter l'amendement n° 233 par lequel vous aviez, il y a quelques semaines, inséré un article additionnel après l'article 7 *bis*. Toutefois, à l'époque, vous ne disposiez pas de tous les éléments dont je viens de vous faire part et que j'estime pour ma part suffisants pour vous demander de revenir sur votre vote.

M. Bernard Accoyer. Cette argumentation est très convaincante !

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

M. Pierre-Louis Fagniez, rapporteur suppléant. Il est toujours difficile et désagréable d'admettre que l'on a eu tort, mais c'est moins douloureux que de s'obstiner dans l'erreur. Cela dit, l'erreur était partagée, les uns votant l'amendement, les autres s'en remettant à la sagesse de l'Assemblée. Aujourd'hui, au terme de ce débat, mettons-nous d'accord et suivons le ministre qui nous demande de supprimer cet article additionnel.

M. Bernard Accoyer. Très bien !

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

M. Jean-Marie Le Guen. Monsieur le ministre, j'ai découvert dans le *Journal officiel* que, parmi les missions qui vous étaient confiées, figurait la lutte contre les toxicomanies. Ce détail est intéressant, car ce projet de loi de santé publique ne comporte aucun élément sur cette question.

M. Bernard Accoyer. C'est faux, nous avons voté une mesure concernant le cannabis !

M. Jean-Marie Le Guen. Monsieur Accoyer, nous avons évoqué tout à l'heure le Conseil de l'ordre des psychothérapeutes, mais vous n'étiez pas là, nous l'avons regretté !

M. Bruno Gilles. Monsieur Le Guen, c'est une taquinerie de fin de nuit !

M. Jean-Marie Le Guen. Ce texte dit de santé publique ne contient aucun élément relatif à la lutte contre la toxicomanie. Mais, en vous écoutant, monsieur le ministre, on comprend qu'il s'agit de la bataille classique entre l'interprétation du ministère de la santé et celle du ministère de l'intérieur. Nous avons cru que le point de vue du ministère de la santé prévaudrait sur celui du ministère de l'intérieur. On imagine très bien ce dernier dire que l'article 7 *ter* pourrait être utilisé pour cacher des comportements délictueux. Auquel cas le ministère de la santé peut objecter que, dans le cadre de la lutte contre les

conduites à risques, les intervenants associatifs sont parfois amenés à conseiller aux toxicomanes, afin de les détourner de comportements à hauts risques, d'adopter des pratiques illicites, mais à moindres risques. Ces associations, vous le savez bien, encourent une responsabilité pénale et certaines sont inquiétées par les forces du ministère de l'intérieur. Par exemple, Médecins du monde fait très régulièrement l'objet de pressions de la part des forces de police. La frontière entre la démarche du ministère de la santé et celle du ministère de l'intérieur est bien réelle et pose un problème délicat.

M. Richard Mallié. Il faut aussi arrêter l'angélisme !

M. Jean-Marie Le Guen. J'entends bien, il faut arrêter tout le monde !

La semaine passée, nous avons compris, conformément aux indications du *Journal officiel*, que la lutte contre la toxicomanie relevait du domaine du ministère de la santé. Nous venons de comprendre cette semaine qu'elle fait partie des attributions du ministère de l'intérieur.

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

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Je ne peux pas vous laisser dire cela, monsieur Le Guen, parce que vous avez devant vous la personne qui a créé, avec Mme Veil, 5 000 places de méthadone dans ce pays. Ce ne sont pas les gouvernements que vous avez supportés si longtemps qui l'ont fait !

M. Jean-Marie Le Guen. Nous vous avons soutenus à l'époque !

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Autant – et je vous dis cela avec beaucoup de fermeté – il est très important de réduire les risques de contamination par le sida, autant nous ne devons pas laisser penser que, sous couvert de générosité, nous faisons l'apologie du commerce de la drogue. C'est une chose que l'on ne veut pas pour la santé publique de notre pays ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

Mme Claude Greff. Très bien !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 1. (*L'amendement est adopté.*)

M. le président. En conséquence, l'article 7 *ter* est supprimé.

Explications de vote

M. le président. Dans les explications de vote, la parole est à Mme Jacqueline Fraysse, pour le groupe des député-e-s communistes et républicains.

Mme Jacqueline Fraysse. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, nous aurions pu, et nous aurions dû pouvoir nous féliciter qu'un gouvernement se lance dans une loi de programmation de santé publique.

Malheureusement, et croyez bien que je le regrette, après deux lectures, le résultat n'est pas – c'est le moins que l'on puisse dire – à la hauteur des enjeux. Plus on procède à une lecture attentive du contenu du texte, moins les ambitions et les objectifs affichés sont crédibles.

Pourtant, monsieur le ministre, votre prédécesseur comme vous-même avez fait de belles déclarations. Je cite : « La protection et l'amélioration de la santé sont au

cœur des préoccupations du Gouvernement. » Vous avez dit encore que ce texte allait organiser la prévention et l'anticipation des risques en instituant l'Etat comme garant de la santé publique.

Ces propos sont plutôt enthousiasmant, mais je vous invite à la prudence face à l'illusion que pourraient représenter pour nos concitoyens ces mots qui ne correspondent pas à la réalité concrète. En effet, ce texte – permettez-moi de le dire ainsi – est plutôt « creux ».

Vous prétendiez lancer une politique nationale de santé, dirigée par l'Etat et articulée au niveau régional par une structure capable de la mettre en application. Sous couvert d'articulation, vous ne faites en réalité que créer un outil de contrôle financier de la politique régionale de santé, d'où seront évacués les usagers et les élus, sauf s'ils sont financeurs, ce qui, vous me l'accorderez, traduit une singulière conception de la démocratie.

Vous annonciez une série d'objectifs de santé publique auxquels tout le monde aurait pu souscrire. Mais l'absence de hiérarchie comme de priorité rend votre stratégie illisible, et surtout incohérente. Certes, vous avez précisé que si vous aviez été l'initiateur du projet, vous en auriez réduit le contenu. Mais vous ne l'avez pas fait.

Force est de constater que ce catalogue de bonnes intentions ne trompe personne et ne répandra pas aux attentes qu'il a suscitées. D'autant, et ce n'est pas le moindre des défauts de ce texte, que les moyens financiers y demeurent introuvables. Nous l'avons déjà observé en première lecture et attendions les lois de finances et de financement de la sécurité sociale. Depuis, ces textes ont été votés, et l'on a pu constater qu'ils ne comportaient pas le début de l'ombre d'un euro de financement. Pire, toute nouvelle prétention de santé publique devra être financée par l'échelon local et donc assumée par le contribuable. Le transfert de charges est énorme et pèsera immanquablement sur le principe d'égalité devant la maladie.

Finalement, ce texte ne remplit qu'une seule mission, celle de l'effet d'annonce, ce sentiment étant renforcé par la lecture du dernier titre du projet de loi.

Ce texte est devenu, au fil de son examen, un véritable fourre-tout sans grande portée, sur un sujet dont l'importance n'est plus à démontrer. Cela nous conduit à regretter, une fois de plus, que la montagne n'accouche que d'une souris.

Monsieur le ministre, je regrette que la parole démocratique exprimée le 28 mars dernier n'ait pas aiguisé votre réflexion ni stimulé vos ambitions. J'observe que vous continuez de refuser nos propositions en matière de santé scolaire, de santé au travail, de santé environnementale et de prévention.

Outre qu'elle trahit une conception étroite de la prévention et qu'elle laisse toute leur actualité aux critiques que nous formulions en première lecture, il y a maintenant huit mois, votre attitude confirme le caractère bien modeste, pour ne pas dire médiocre, de vos intentions réelles, et conforte la pertinence des propositions formulées dans cet hémicycle par le groupe des députés communistes et républicains. (*Protestations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

A l'heure d'une prise de conscience européenne des enjeux de santé publique, notamment en matière de santé au travail, ici, en France, et malgré un projet de loi qui n'en a que le nom, une véritable politique nationale de santé publique reste à faire.

Comme je l'ai dit à l'occasion de mon intervention générale, j'espérais qu'un changement d'attitude du Gouvernement permettrait des avancées significatives. Je suis navrée de devoir constater, après cette seconde lecture, qu'il n'en a rien été. Vous nous contraignez ainsi, ce que, je le répète, je regrette, à maintenir notre vote contre ce texte.

M. le président. La parole est à Jean-Luc Prével, pour le groupe UDF.

M. Jean-Luc Prével. Ce projet de loi de santé publique était très attendu. Il devait témoigner de notre volonté de donner enfin toute sa place à la santé publique et de développer la prévention et l'éducation à la santé, aujourd'hui parents pauvres de notre système de soins, tourné essentiellement vers le curatif.

Hélas ! ce projet de loi nous a déçus, d'autant qu'il a été en partie transformé en DMOS. Les débats de première lecture n'avaient pas permis d'en corriger les défauts majeurs, bien que nous les ayons dénoncés. Si bien que l'UDF avait alors voté contre ce texte, et ce pour quatre raisons.

Premièrement, ce texte introduit, ou du moins conforte une distinction tout à fait regrettable entre le soin et la prévention, qui nous paraît irréaliste et artificielle.

La deuxième grave erreur que nous avons dénoncée était la volonté d'étatiser la santé publique et d'accroître la confusion en la confiant aux préfets. Bien entendu l'UDF ne conteste pas que la santé publique est de la responsabilité de l'Etat, et que c'est effectivement au niveau national qu'il convient d'en définir les priorités. Mais confier la responsabilité de la prévention au préfet de région, donc à la DRASS dans les faits, c'est accroître la confusion, c'est contribuer au blocage du système, c'est approfondir, à tort, la coupure entre le soin, la prévention et l'éducation.

Vous proposez ainsi que le directeur de la DRASS préside le groupement régional dans lequel siègera le directeur de l'ARH nommé en conseil des ministres : curieuse situation ! Il est clair qu'une telle organisation ne peut pas fonctionner.

L'UDF est favorable à une véritable régionalisation, qui passe par la désignation d'un responsable unique de la santé, en charge à la fois du soin, en ambulatoire comme en établissement, de la prévention et de la formation. En effet, monsieur le ministre, votre construction ne pourra conduire qu'au blocage et à l'inefficacité. Il est vrai que vous la réviserez peut-être dans le cadre de votre projet de nouvelle gouvernance.

Ce texte est entaché d'une troisième grave erreur, en ce qu'il traduit la volonté de marginaliser les associations de terrain au profit d'un système pyramidal descendant qui sera coûteux et inefficace.

Pour l'UDF, les politiques de prévention et d'éducation à la santé, si elles veulent répondre aux besoins de manière efficace, doivent s'appuyer sur les hommes et les femmes de terrain regroupés dans les associations, au sein de structures telles que les observatoires régionaux de santé, les comités départementaux et les comités régionaux d'éducation à la santé, déjà réunis en une efficace fédération nationale. Ce sont eux, monsieur le ministre, qui devraient être vos interlocuteurs. Or vous voulez au contraire vous appuyer sur un institut national dont les correspondants régionaux entreront inévitablement en conflit avec les bénévoles locaux. Là encore votre projet,

technocratique et étatisé, va conduire à l'inefficacité. Car il n'est pas de prévention efficace qui ne s'appuie sur les hommes et les femmes de terrain.

La présentation de cent objectifs quantifiés constitue la quatrième grave erreur. Un chiffre rond est nécessairement artificiel. Cette quantification d'objectifs permet certes d'afficher la volonté d'améliorer dans les cinq ans les problèmes de santé recensés. Mais nous ne disposons pas aujourd'hui des instruments de mesure qui nous permettraient de juger de l'évolution de ces critères. Nous serons pourtant jugés sur les résultats dans cinq ans. Par ailleurs l'orientation retenue est très épidémiologique, et l'aspect populationnel, pourtant important, a été négligé, voire occulté.

M. Bernard Accoyer. Mais non !

M. Jean-Luc Prével. Ce catalogue de cent objectifs semble artificiel, d'autant que d'autres, pourtant reconnus comme importants, n'ont pas été retenus par vos experts. Vous avez même, monsieur le ministre, supprimé certains objectifs ajoutés par le Sénat, telles les pathologies de l'audition, qui frappent pourtant six millions de nos concitoyens. (*Protestations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

L'UDF a demandé que soient définies quatre priorités nationales à partir du critère de la mortalité prématurée évitable, et que l'on « mette le paquet » sur ces priorités dans le cadre d'un programme pluriannuel : le cancer du sein, les maladies cardio-vasculaires, l'alcoolisme et le tabagisme, le dépistage du cancer du colon et du rectum. La définition de ces quatre priorités permettrait, par le lancement de grandes campagnes de santé publique et la concentration des moyens financiers, de gagner en efficacité. Vous avez fait le choix de la dilution. Nous le regrettons.

Voilà pourquoi ce projet de loi très attendu nous a beaucoup déçus. Nos tentatives pour corriger ses défauts les plus graves n'ont pas, au cours des débats, été couronnées de succès.

J'ai bien compris, monsieur le ministre – je le crois du moins ! –, que l'organisation de la prévention et de l'éducation serait très certainement revue dans le cadre de la réforme de notre système de santé, notamment par la mise en place d'une nouvelle gouvernance, dont nous débattons prochainement. Dans ce cadre, l'UDF plaide pour que la responsabilité de l'Etat soit clairement définie, et que nous nous orientions vers une politique de santé de proximité, avec l'instauration d'un interlocuteur régional unique permettant une meilleure coordination de la prévention et du soin, et de responsabiliser tous les acteurs en les associant en amont aux décisions et en aval à la gestion.

L'UDF souhaite donc être reconnue comme partenaire de cette réforme.

M. Yves Bur. Drôle de partenariat ! Très constructif !

M. Jean-Luc Prével. En attendant, et bien qu'à regret, l'UDF ne peut que voter contre ce texte, qui a conservé les défauts majeurs que nous avons d'emblée dénoncés.

M. Yves Bur. Voilà sans doute ce que l'UDF appelle un partenariat constructif !

M. Jean-Luc Prével. Il aurait été beaucoup plus logique de repousser la date de son examen pour qu'il soit intégré dans la réforme de notre système de santé.

M. Bernard Accoyer. Vous confondez avec la réforme de l'assurance maladie !

M. Jean-Luc Prél. Monsieur Accoyer, vous n'avez pas assisté à nos débats !

M. le président. Veuillez terminer, monsieur Prél, vous avez déjà dépassé votre temps de parole.

M. Jean-Luc Prél. Monsieur le président, je n'ai pas beaucoup parlé cet après-midi.

M. le président. C'est votre affaire ! Vous avez cinq minutes, c'est tout.

M. Jean-Luc Prél. Nous souhaitons simplement, monsieur le président, que cette nouvelle gouvernance prenne en compte la prévention et l'éducation, et que soit prévu, toujours dans le cadre de cette nouvelle gouvernance, un interlocuteur régional unique en matière de santé, responsable de la prévention comme de l'éducation à la santé, du soin en ambulatoire comme de l'hospitalisation, ainsi que de la formation. C'est à cette condition que nous pourrions demain être efficaces.

M. le président. La parole est à M. Jean-Marie Le Guen, pour le groupe socialiste.

M. Jean-Marie Le Guen. Il est vrai qu'il y a ce soir une profonde déception, qui dépasse, je crois, les limites de cet hémicycle, par rapport à ce qu'on était en droit d'attendre d'un texte de santé publique. Non que ce soit une première, puisque cela fait déjà des années que Claude Evin nous a proposé ses lois de santé publique ; et elles étaient infiniment plus volontaristes que le texte que vous allez voter dans un instant. (*Protestations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. Yves Bur. Il est vrai que M. Le Guen en était le rapporteur !

M. Jean-Marie Le Guen. Je veux dire simplement que les esprits étaient mûrs dans ce pays pour une véritable mobilisation autour d'objectifs de santé publique. Or personne, pas même dans cet hémicycle – du moins parmi ceux qui sont intervenus –, ne se retrouve dans ce texte. Il ne sera voté que par une des formations politiques de l'Assemblée nationale,...

M. Richard Mallié. La formation majoritaire tout de même ! Mais c'est un détail.

M. Jean-Marie Le Guen. ... ce qui est paradoxal s'agissant d'un texte de cet ordre. Les textes financiers, ou plus généralement les textes qui doivent passer entre ce que dit une aile et ce que dit une autre aile, peuvent parfois, et à juste titre, n'être soutenus que par une formation politique. Mais il n'est pas normal qu'un texte comme celui-là en soit réduit à n'être défendu que par un seul parti, et la cible des critiques convergentes de toutes les autres formations. En effet, quels que soient nos différentes formations et nos différents engagements, nos critiques se rejoignent. (*Protestations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*) Malgré tout le temps passé à discuter de ce texte de santé publique, et bien que beaucoup d'entre vous aient au fond autant de difficultés que nous avec ce texte, vous avez été incapables de faire des avancées à la hauteur des attentes légitimes suscitées par ce projet.

Une partie de ce texte est consacrée à l'organisation de la santé publique. Mais si nous comprenons bien la manière dont vous avez défendu ces dispositions, tout cela sera revu dans les semaines qui viennent. D'autant que cette forme d'organisation de la santé publique est rejetée par l'ensemble des partenaires sociaux, dont le ministre ne cesse désormais de se réclamer, et auxquels il

dit vouloir confier l'essentiel de la responsabilité en matière de politique de santé. Donc non seulement ces dispositions, d'une lourdeur toute bureaucratique, ne seront pas appliquées, mais même elles seront balayées, pas plus tard que dans quelques semaines, si jamais il doit y avoir un projet de loi mettant en place une nouvelle gouvernance. Les premiers articles de ce projet de loi sont donc caducs avant même que vous ne les votiez.

Ce texte est de plus profondément lacunaire. Non content de ne traiter ni des questions de santé au travail, ni des liens entre la santé et l'environnement, ni de la toxicomanie, ni de la médecine scolaire, il est très faible sur des thèmes identitaires de la santé publique dans notre pays. Certes, il bénéficie encore de l'aura des décisions prises il y a quelques mois en matière de prix du tabac ; mais en ce qui concerne l'alcool il désespère par son vide et son absence d'avancées. Sur le sujet de l'obésité, il est profondément contradictoire, et encore en deçà de la prise de conscience nécessaire. Sur tous ces sujets, nous sommes, avec tous les acteurs de la santé publique, plongés dans une profonde déception.

Je passerai à la troisième partie de ce texte, mettant à part les débats qui ont eu lieu autour du titre IV, notamment avec M. Fagniez, qui en était le rapporteur : le travail qui a eu lieu là s'est effectué dans de bonnes conditions. Je pense en particulier à la problématique des expérimentations. Notre collègue Prél qualifiait avec justesse cette troisième partie de DMOS. Pis, vous y consacrez les graves reculs de la politique de santé que vous menez depuis deux ans. Vous avez mis à mal la possibilité d'une information médicale indépendante des professionnels de santé. (*Protestations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*) Vous êtes revenus sur les conditions de la mise en œuvre d'une formation médicale continue. Vous opérez une grave régression sur ces deux conditions essentielles d'une véritable réforme de notre système de santé, qui pourtant, à en croire les déclarations de certains ministres, et à lire ce qu'écrit le Premier ministre lui-même, constitue la cheville ouvrière de votre politique.

Ce texte en réalité s'inscrit dans l'échec qui marque votre politique de santé et d'assurance-maladie, dont l'élément financier n'est qu'un des aspects, même s'il est le plus spectaculaire. Ce texte, proposé par le gouvernement Raffarin III, fait le pont entre l'échec d'hier et celui que vous vous préparez pour demain. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. le président. Pour le groupe UMP, la parole est à M. Yves Bur, dernier orateur inscrit.

M. Yves Bur. L'adoption de ce projet de loi en deuxième lecture constitue à nos yeux une nouvelle étape du processus qui doit doter notre pays d'une véritable politique de santé publique. Il est toujours facile, monsieur Le Guen, d'administrer des leçons, mais il est beaucoup plus difficile d'agir. Vous auriez dû agir quand vous aviez le pouvoir ; vous ne l'avez pas fait. A nous de relever un défi qui n'est pas simple, puisqu'il s'agit de sortir d'une organisation sanitaire quasi exclusivement tournée vers le curatif, et d'entrer dans le cercle vertueux de la prévention et de l'éducation à la santé. Ce sera l'assurance à terme d'un gain de bien-être pour l'ensemble de nos concitoyens, mais aussi de l'amélioration de notre protection sociale.

Notre débat de deuxième lecture a permis d'améliorer encore ce texte. Nous sommes tous d'accord sur ces bancs quant à la nécessité de confirmer l'Etat dans sa fonction régalienne : il lui revient de piloter l'ensemble du système

en définissant les orientations de santé publique. La réforme prochaine de l'assurance maladie et de notre système de protection sociale permettra de compléter ce premier dispositif, que nous allons voter dans un instant.

Il n'est pas facile d'entrer dans ce cercle vertueux, monsieur le ministre. En nous fixant des objectifs ambitieux de santé publique, nous ouvrons une voie difficile : il s'agit de convaincre nos concitoyens de changer leurs habitudes de consommation et d'adopter des comportements plus respectueux de leur « capital-santé ».

Nous nous heurterons à des résistances. Nous les constatons d'ailleurs déjà lorsque nous nous attaquons de manière frontale, par une politique de lutte contre le tabagisme, aux habitudes des Français, avec tout ce que cela comporte. Nous devons persévérer. Persévérer pour lutter contre le tabagisme, persévérer pour lutter contre l'alcoolisme, persévérer pour lutter contre l'usage de drogues diverses et variées. Je crois que c'est un gage de santé publique pour demain.

Contrairement à ce que prétendent nos collègues, y compris ceux de l'UDF qui nous proposent maintenant régulièrement un partenariat négatif, ce projet de loi permettra enfin de doter la France d'une organisation à la fois nationale et territorialisée de santé publique, en précisant d'abord les conditions d'une véritable veille sanitaire – nous avons vu que c'était absolument nécessaire – et en rassemblant autour du préfet l'ensemble des acteurs qui seront concernés par ces objectifs de santé publique.

Ce texte nous permet par ailleurs d'approfondir un certain nombre de questions relatives à la recherche biomédicale et à la formation médicale continue, ce qui est très important. Lors de la prochaine réforme de notre système de santé, nous aurons l'occasion d'y revenir et de préciser encore les conditions d'exercice de la formation médicale continue.

En adoptant ce texte sur la santé publique, nous mettons en place, tous ensemble, le premier étage de la future réforme de l'assurance maladie. Nous le savons, cette réforme ne pourra pas être durable si elle n'est pas soutenue par une véritable ambition en termes de santé publique. A travers ce texte et les objectifs que nous nous fixons, nous mettons en place les conditions nécessaires pour enfin engager la réforme de notre système de protection sociale, qui ne sera pas facile, certes, mais qui est absolument indispensable. Elle sera une réussite si nous savons la mener tout en préservant les objectifs de solidarité auxquels les Français sont très attachés.

L'UMP votera sans état d'âme le projet de loi et vous soutiendra dans vos démarches, monsieur le ministre, pour sortir notre système de protection sociale de l'état catastrophique dans lequel il se trouve et pour engager notre système de santé sur la voie du progrès durable. *(Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.)*

Vote sur l'ensemble

M. le président. Je mets aux voix l'ensemble du projet de loi.

(L'ensemble du projet de loi est adopté.)

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

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Tout d'abord, je voudrais saluer et remercier l'Assemblée nationale pour le travail qu'elle a accompli sur ce projet de santé publique.

Je tiens également à saluer le travail et à rendre hommage à mon prédécesseur, M. Jean-François Mattei, qui a été le porteur, l'initiateur de ce projet de loi.

Deux solutions s'offraient à moi lorsque j'ai été nommé ministre : stopper ou continuer. J'ai évidemment souhaité continuer parce que ce texte constitue un énorme plus pour notre pays : les Français ont grand besoin d'un texte sur la santé publique.

Plus j'avance, plus je m'aperçois que cette spécialité de santé publique est une discipline fondamentale non seulement pour l'avenir de la médecine, mais surtout pour l'avenir de la politique de santé. Demain, aucun gouvernement ne pourra conduire une réforme de l'assurance maladie sans s'appuyer sur cette discipline. Sont concernés l'épidémiologie, mais aussi l'économie de la santé et les statistiques.

Je suis d'ailleurs très étonné d'observer le retard de notre pays, monsieur Le Guen, en matière de culture de santé publique. Alors je veux bien que vous donniez de grandes leçons, mais pourquoi n'avez-vous pas agi avant, puis-je, selon vos dires, notre pays est très en retard ?

M. Jean-Marie Le Guen. Vous n'avez rien fait ! Il n'y a rien sur le tabac !

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. Vous affirmez qu'il n'y a rien sur le tabac, mais aucun des gouvernements que vous avez soutenus n'a été confronté au problème que nous avons eu avec les buralistes !

M. Jean-Marie Le Guen. Est-ce à l'aune de vos provocations que doit se mesurer la réussite de votre politique ? *(Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.)*

M. le ministre de la santé et de la protection sociale. M. Mattei et cette majorité n'ont pas eu peur, monsieur Le Guen, de conduire une politique de santé publique. Il fallait avoir du courage pour relever le prix du tabac ! Ce n'était pas évident !

Nous n'avons pas de leçon de santé publique à recevoir de la part du parti socialiste.

Ensuite, M. Bur a raison de dire, comme M. Prél, que, dans le plan d'assurance maladie qui se dessine pour demain et dont nous discuterons au mois de juillet prochain, sera probablement instituée une nouvelle gouvernance de l'assurance maladie. Cette gouvernance devra se fonder sur un nouveau mode de gestion, beaucoup plus respectueux des partenaires sociaux, des professions de santé et des systèmes complémentaires qu'il ne l'est actuellement, mais – surtout – beaucoup plus respectueux des données de santé publique et en particulier des indicateurs de santé. A cet égard, ce projet de loi nous permet déjà d'avoir un début de culture de santé publique, et j'en remercie vraiment l'ensemble de la représentation nationale.

Enfin, madame Fraysse, vous dénoncez une absence de financement. Permettez-moi de prendre un seul exemple, celui de l'Institut national du cancer : il disposera de 200 millions d'euros dès 2005 et de 1,5 milliard d'euros les cinq prochaines années. Si ce n'est pas un financement, je ne sais pas ce que c'est !

En conclusion, nous devrions tous être reconnaissants envers mon prédécesseur Jean-François Mattei d'avoir eu l'idée de ce plan. *(Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire et sur les bancs du groupe Union pour la démocratie française.)*

2

ORDRE DU JOUR DES PROCHAINES SÉANCES

M. le président. Mercredi 28 avril 2004, à quinze heures, première séance publique :

Questions au Gouvernement ;

Discussion de la proposition de loi, adoptée par le Sénat, n° 1422, actualisant le tableau de répartition des sièges de sénateurs et certaines modalités de l'organisation de l'élection des sénateurs :

M. Jacques-Alain Bénisti, rapporteur au nom de la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République (rapport n° 1536).

A vingt et une heures trente, deuxième séance publique :

Discussion du projet de loi, n° 1484, modifiant la loi n° 2003-322 du 9 avril 2003 relative aux entreprises de transport aérien et notamment à la société Air France :

M. Charles de Courson, rapporteur au nom de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan (rapport n° 1552).

La séance est levée.

(La séance est levée à vingt-trois heures trente-cinq.)

*Le Directeur du service du compte rendu intégral
de l'Assemblée nationale,
JEAN PINCHOT*



ABONNEMENTS

NUMÉROS d'édition	TITRES	TARIF abonnement France (*)
		Euros
	DÉBATS DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE :	
03	Compte rendu 1 an	90,00
33	Questions 1 an	69,10
83	Table compte rendu	17,90
93	Table questions	14,90
	DÉBATS DU SÉNAT :	
05	Compte rendu 1 an	76,40
35	Questions 1 an	54,50
85	Table compte rendu	16,60
95	Table questions	11,00
	DOCUMENTS DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE :	
07	Série ordinaire 1 an	460,10
27	Série budgétaire 1 an	57,20
	DOCUMENTS DU SÉNAT :	
09	Un an	421,20

En cas de changement d'adresse, joindre une bande d'envoi à votre demande

Tout paiement à la commande facilitera son exécution

Pour expédition par voie aérienne (outre-mer) ou pour l'étranger, paiement d'un supplément modulé selon la zone de destination

(*) Décret n° 2003-1061 du 7 novembre 2003

DIRECTION, RÉDACTION ET ADMINISTRATION : Journaux officiels, 26, rue Desaix, 75727 PARIS CEDEX 15
STANDARD : 01-40-58-75-00 – RENSEIGNEMENTS DOCUMENTAIRES : 01-40-58-79-79 – TÉLÉCOPIE ABONNEMENT : 01-40-58-77-57

Prix du numéro : 0,75 €

(Fascicules compte rendu et amendements.)