

# ASSEMBLÉE NATIONALE

**JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE**

**SESSION ORDINAIRE DE 2004-2005**



## Compte rendu intégral

des séances du jeudi 28 octobre 2004

(15<sup>e</sup> jour de séance de la session)

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



# SOMMAIRE GÉNÉRAL

---

1 <sup>re</sup> séance.....	8641
2 <sup>e</sup> séance.....	8677
3 <sup>e</sup> séance.....	8713

# ASSEMBLÉE NATIONALE

**JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE**

**SESSION ORDINAIRE DE 2004-2005**

34<sup>e</sup> séance

## Compte rendu intégral

**1<sup>re</sup> séance du jeudi 28 octobre 2004**

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



# SOMMAIRE

## PRÉSIDENCE DE Mme PAULETTE GUINCHARD-KUNSTLER

1. **Loi de financement de la sécurité sociale pour 2005.** - Suite de la discussion d'un projet de loi (p. 8644).

### DISCUSSION DES ARTICLES (*suite*) (p. 8644)

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

Réserve des amendements portant articles additionnels avant l'article 6.

### Après l'article 5 (p. 8644)

Amendement n° 253 de M. Dionis du Séjour : MM. Jean-Luc Prél, Bernard Perrut, rapporteur de la commission des affaires culturelles, pour les recettes et l'équilibre général ; le secrétaire d'État. – Rejet.

Amendement n° 254 de M. Dionis du Séjour : MM. Jean-Luc Prél, le rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, le secrétaire d'État. – Rejet.

Amendement n° 182 de la commission des affaires culturelles : MM. le rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, le secrétaire d'État. – Adoption.

Amendement n° 251 de M. Dionis du Séjour : MM. Jean-Luc Prél, le rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, le secrétaire d'État. – Rejet.

Amendement n° 143 de M. Le Guen : MM. Jean-Marie Le Guen, Jean-Pierre Door, rapporteur de la commission des affaires culturelles, pour l'assurance maladie et les accidents du travail ; le secrétaire d'État. – Rejet.

Amendement n° 144 de M. Le Guen : MM. Jean-Marie Le Guen, le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, le secrétaire d'État. – Rejet.

Amendement n° 145 de M. Le Guen : MM. Jean-Marie Le Guen, Jean-Michel Dubernard, président de la commission des affaires culturelles, le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, le secrétaire d'État, Gérard Bapt. – Rejet.

Amendement n° 214 de M. Morin : MM. Jean-Luc Prél, le rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, le secrétaire d'État. – Rejet.

Amendement n° 215 de M. Leteurtre : MM. Jean-Luc Prél, le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, le secrétaire d'État. – Rejet.

Amendement n° 216 de M. Prél : MM. Jean-Luc Prél, le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, le secrétaire d'État. – Rejet.

Réserve des amendements portant articles additionnels avant l'article 6.

### Article 6 (p. 8648)

M. Jean-Luc Prél, Mme Jacqueline Fraysse, MM. Gérard Bapt, Jean-Marie Le Guen, Mmes Catherine Génisson, Martine Billard, le président de la commission des affaires culturelles, le secrétaire d'État.

Amendement de suppression n° 64 de Mme Fraysse : Mme Jacqueline Fraysse, MM. le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, le secrétaire d'État, Bertho Audifax, Mme Catherine Génisson. – Rejet.

Amendement n° 147 de M. Le Guen : MM. Jean-Marie Le Guen, le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, le secrétaire d'État. – Rejet.

Amendement n° 218 de M. Dionis du Séjour : MM. Jean-Luc Prél, le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, le secrétaire d'État. – Retrait.

Amendement n° 219 de M. Dionis du Séjour : MM. Jean-Luc Prél, le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, Philippe Douste-Blazy, ministre de la santé et de la protection sociale. – Adoption.

Amendement n° 217 de M. Dionis du Séjour : MM. Jean-Luc Prél, le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, le ministre. – Retrait.

Amendement n° 221 de M. Prél : MM. Jean-Luc Prél, le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, le ministre. – Rejet.

Amendement n° 7 de la commission des affaires culturelles : MM. le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, le ministre. – Adoption.

Amendements identiques nos 8 de la commission des affaires culturelles et 102 de Mme Rimane : M. le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, Mme Juliana Rimane, M. le ministre. – Adoption.

Amendement n° 261 de M. Gilles : MM. Bruno Gilles, le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, le ministre. – Adoption.

Amendements nos 9, deuxième rectification, de la commission des affaires culturelles et 148 de M. Le Guen : MM. Jean-Marie Le Guen, le ministre, le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. – Retrait de l'amendement n° 9, deuxième rectification ; rejet de l'amendement n° 148.

Amendements identiques nos 183 de la commission des affaires culturelles et 149 de M. Le Guen : MM. Jean-Marie Le Guen, le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, le ministre. – Retrait de l'amendement n° 183 ; rejet de l'amendement n° 149.

Mme Jacqueline Fraysse.

Adoption, par scrutin, de l'article 6 modifié.

Avant l'article 6 (p. 8658)

*(amendements précédemment réservés)*

Amendement n° 176 de M. Le Guen : MM. Jean-Marie Le Guen, le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, Yves Bur, rapporteur pour avis de la commission des finances ; le ministre, Jean- Paul Dupré, Mme Martine Billard, MM. Philippe Feneuil, Serge Poignant, Gérard Bapt, Mme Jacqueline Fraysse, M. le président de la commission des affaires culturelles. – Rejet par scrutin.

Amendement n° 175 de M. Le Guen . – Rejet par scrutin.

Amendement n° 122 de Mme Billard : Mme Martine Billard, MM. le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, le secrétaire d'État. – Rejet.

Amendement n° 124 de Mme Billard : Mme Martine Billard.

Amendements n°s 125 et 123 de Mme Billard : Mme Martine Billard, MM. le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, le secrétaire d'État, Mme Catherine Génisson, M. Jean-Marie Le Guen. – Rejet des amendements n°s 124, 125 et 123.

Amendement n° 116 de Mme Billard : Mme Martine Billard, MM. le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, le secrétaire d'État. – Rejet.

Amendement n° 60 de Mme Fraysse : Mme Jacqueline Fraysse, MM. le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, le secrétaire d'État. – Rejet par scrutin.

Après l'article 6 (p. 8669)

Amendement n° 174 de M. Bernard : MM. Jean-Louis Bernard, le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, le secrétaire d'État. – Adoption.

Amendement n° 153 de M. Le Guen : MM. Jean-Marie Le Guen, le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, le ministre. – Rejet.

Amendement n° 151 M. Le Guen : MM. Jean-Marie Le Guen, le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, le ministre. – Rejet.

Amendement n° 150 de M. Le Guen : MM. Jean-Marie Le Guen, le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, le secrétaire d'État. – Rejet.

Article 7 (p. 8670)

Mme Jacqueline Fraysse.

Amendement n° 222 de M. Dionis du Séjour : MM. Jean-Luc Prél, le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, le ministre. – Adoption.

Amendement n° 10 de la commission des affaires culturelles. – Adoption.

Amendement n° 11 rectifié de la commission des affaires culturelles : MM. le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, le ministre, Jean-Luc Prél. – Adoption.

Adoption de l'article 7 modifié.

Après l'article 7 (p. 8670)

Amendement n° 154 de M. Le Guen : MM. Jean-Marie Le Guen, le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, le ministre. – Rejet.

Article 8. – Adoption (p. 8670)

Après l'article 8 (p. 8670)

Amendement n° 126 de Mme Billard : Mme Martine Billard, MM. le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, le ministre. – Rejet.

Article 9 (p. 8671)

M. Jean-Luc Prél, Mme Jacqueline Fraysse, MM. Jean-Marie Le Guen, Gérard Bapt.

Amendement n° 39 de la commission des finances : MM. le rapporteur pour avis, le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, le ministre. – Adoption.

Amendement n° 65 de Mme Fraysse : Mme Jacqueline Fraysse, MM. le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, le ministre. – Rejet.

Adoption de l'article 9 modifié.

M. le ministre.

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

2. **Ordre du jour des prochaines séances** (p. 8673).

# COMPTE RENDU INTÉGRAL

## PRÉSIDENTE DE Mme PAULETTE GUINCHARD-KUNSTLER, vice-présidente

**Mme la présidente.** La séance est ouverte.

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

1

## LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2005

### Suite de la discussion d'un projet de loi

**Mme la présidente.** L'ordre du jour appelle la suite de la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2005 (n<sup>os</sup> 1830, 1876).

### Discussion des articles *(suite)*

**Mme la présidente.** Hier soir, l'Assemblée a poursuivi l'examen des articles et s'est arrêtée à l'amendement n<sup>o</sup> 253 portant article additionnel après l'article 5.

La parole est à M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie.

**M. Xavier Bertrand, secrétaire d'État à l'assurance maladie.** Madame la présidente, mesdames, messieurs les députés, je demande, au nom du Gouvernement, la réserve des amendements n<sup>os</sup> 176 à 60 portant articles additionnels avant l'article 6.

**Mme la présidente.** Jusqu'à quand, monsieur le secrétaire d'État ?

**M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie.** Le ministre de la santé et de la protection sociale, Philippe Douste-Blazy, tient à être présent en personne pour donner l'avis du Gouvernement sur ces amendements. Il est actuellement retenu auprès du Président de la République, dans le cadre du plan de prévention contre le cancer. Il devrait nous rejoindre le plus rapidement possible dans le courant de la matinée. Serait-il possible d'examiner ces amendements à ce moment-là, en introduisant leur examen dans la discussion de la façon la plus linéaire possible ?

**Mme la présidente.** Les amendements portant articles additionnels avant l'article 6 sont donc réservés jusqu'à l'arrivée de M. le ministre de la santé et de la protection sociale.

### Après l'article 5

**Mme la présidente.** Je suis saisie d'un amendement n<sup>o</sup> 253 portant article additionnel après l'article 5.

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

**M. Jean-Luc Prél.** Madame la présidente, monsieur le secrétaire d'État à l'assurance maladie, mes chers collègues, cet amendement, déposé par notre collègue Jean Dionis du Séjour, a pour objet de remédier à la pénurie de main-d'œuvre dont souffre le secteur des fruits et légumes. Tout le monde convient que le problème est réel. Cet amendement propose de créer des « emplois francs agricoles » pour une durée de cinq ans. Ce dispositif permet de réduire les charges sociales patronales à 10 % du salaire brut, de manière générale, pour tous les employeurs agricoles, quels que soient l'âge et le niveau de qualification de leurs salariés. Ce mécanisme extrêmement simple et lisible devrait ainsi permettre d'améliorer la compétitivité d'un secteur qui souffre beaucoup actuellement.

**Mme la présidente.** La parole est à M. le rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales pour les recettes et l'équilibre général, pour donner l'avis de la commission sur l'amendement n<sup>o</sup> 253.

**M. Bernard Perrut, rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales pour les recettes et l'équilibre général.** La commission a examiné avec beaucoup d'attention cet amendement, qui traite des difficultés auxquelles est confronté un secteur de production important, celui des fruits et légumes. Sur le terrain, dans nos circonscriptions, nous constatons tous, les uns et les autres, que ces difficultés sont réelles.

Notre collègue Jean Dionis du Séjour a déjà eu l'occasion de soulever ce problème à l'occasion d'une question au Gouvernement, ainsi que durant les travaux de la commission. Et son collègue Jean-Luc Prél vient de résumer, d'excellente manière, quelles étaient les difficultés et quel était l'enjeu.

Effectivement, il faudra bien que les pouvoirs publics, et en l'occurrence le Gouvernement, prêtent une attention particulière à ce secteur en difficulté. Mais nous ne pouvons pas résoudre ses problèmes dans le cadre de la discussion du PLFSS. Nous n'en avons ni la prétention ni les moyens.

Nous savons que le ministre de l'agriculture travaille actuellement sur ce sujet, que des réunions ont lieu, et que des propositions seront sans doute faites prochainement.

Pour toutes ces raisons, notre commission a souhaité repousser cet amendement, même si son but est bien compris et son intérêt certain.

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

**M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie.** Le Gouvernement émet un avis défavorable à cet amendement. Un certain nombre de réductions de cotisations sociales s'appliquent actuellement, notamment sur les bas et moyens salaires. Il s'agit des fameuses réductions Fillon. Cette mesure générale de réduction des cotisations revient à baisser de 26 % le coût de la rémunération. C'est un effort important.

Or, le coût de la mesure proposée, je tiens à vous le dire, monsieur Préel, est estimé à environ 1 milliard d'euros par an. Et cela ne nous semble pas aujourd'hui être une priorité, je vous le dis comme le Gouvernement le pense. C'est dans cet esprit que nous émettons un avis défavorable.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 253.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Je suis saisie d'un amendement n° 254.

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

**M. Jean-Luc Préel.** Cet amendement est un peu différent mais a pour but de résoudre des problèmes du même type. Le rapporteur a dit, et je l'en remercie, toute sa compréhension pour ce problème qu'il connaît bien. La position du Gouvernement semble moins favorable à la filière des fruits et légumes. Les producteurs apprécieront.

Par son amendement n° 254, Jean Dionis du Séjour, face à la pénurie de main-d'œuvre qui existe notamment dans ce secteur des fruits et légumes, vous propose d'inscrire dans la loi la durée du contrat à durée déterminée du travailleur occasionnel agricole. Le but est de porter la durée des exonérations de certaines cotisations de cent jours à cent cinquante-quatre jours, ce qui permettra aux filières agricoles d'être plus compétitives par rapport à leurs concurrentes européennes.

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

**M. Bernard Perrut, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.** Défavorable.

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

**M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie.** Défavorable.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 254.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Je suis saisie d'un amendement n° 182.

La parole est à M. le rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, pour le soutenir.

**M. Bernard Perrut, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.** Il s'agit d'un amendement de coordination avec le projet de loi de finances. Il modifie le code de la sécurité sociale pour tenir compte de l'article de la loi de finances initiale pour 2005 relatif à l'affectation du produit de consommation sur les tabacs.

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

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

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 182.

*(L'amendement est adopté.)*

**Mme la présidente.** Je suis saisie d'un amendement n° 251.

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

**M. Jean-Luc Préel.** Il s'agit encore d'un amendement de Jean Dionis du Séjour. Cet amendement, je crois que le rapporteur le connaît bien puisqu'il propose d'étendre à

l'ensemble des récoltes agricoles, notamment au secteur des fruits et légumes, ce qu'on a appelé le « contrat vendanges ». Cette extension permettrait d'offrir un cadre d'embauche pour les travailleurs non ou très peu qualifiés.

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

**M. Bernard Perrut, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.** Cet amendement rejoint bien sûr les précédents.

Il y a quelques années, cette discussion avait eu lieu en ce qui concerne la mise en place d'un dispositif que l'on a appelé le « contrat vendanges ». Il est vrai qu'à cette époque, nous avons, les uns et les autres, évoqué la possibilité que ce contrat soit éventuellement étendu, un jour, à l'ensemble des activités agricoles de récolte. Pour des raisons notamment juridiques et financières, cela n'a pas été possible. Le « contrat vendanges » est donc resté une exception qui concerne une activité très représentative de l'activité agricole française. Il n'est pas possible, du moins dans l'immédiat, d'aller plus loin. C'est la raison pour laquelle la commission a donné un avis défavorable.

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

**M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie.** Avis défavorable.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 251.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Je suis saisie d'un amendement n° 143.

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

**M. Jean-Marie Le Guen.** Cet amendement porte sur le forfait hospitalier, à un moment où le Gouvernement nous explique qu'il n'y a absolument aucun déremboursement. Sans doute faut-il comprendre que l'augmentation de un euro du forfait hospitalier va profiter au patient. Ce n'est pas ce que j'avais cru comprendre, mais le ministre pourra sans doute nous expliquer que le forfait hospitalier a diminué et que cet euro est un euro d'accueil du patient !

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

**M. Jean-Pierre Door, rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales pour l'assurance maladie et les accidents du travail.** Comme vous le savez, monsieur Le Guen, le forfait hospitalier a été instauré en 1982, par une majorité que vous souteniez. Il est fixé par voie réglementaire.

La loi de financement ne s'inscrit que dans un cadre annuel. Cette année, le forfait hospitalier est fixé à 13 euros, comme l'a souhaité le ministre. Cela fait partie des outils de rétablissement des finances de la sécurité sociale, suite à la réforme du mois d'août.

J'ajoute que de nombreuses exonérations limitent, comme vous le savez, l'impact social de cette mesure.

Pour toutes ces raisons, la commission a émis un avis défavorable.

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

**M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie.** Avis défavorable. Comme vient de le préciser M. le rapporteur Jean-Pierre Door, la plupart des personnes hébergées

dans ces établissements n'acquittent pas de forfait journalier. Celui-ci ne s'applique qu'aux personnes hébergées en maison d'accueil spécialisée pour lesquelles il existe dans la plupart des cas un mécanisme de garantie d'un minimum de ressources.

Sur le fond, l'augmentation du forfait journalier se justifie par la charge d'accueil et d'hôtellerie supportée par les établissements.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 143.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Je suis saisie d'un amendement n° 144.

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

**M. Jean-Marie Le Guen.** Cet amendement est défendu !

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

**M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.** Défavorable.

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

**M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie.** Défavorable.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 144.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Je suis saisie d'un amendement n° 145.

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

**M. Jean-Marie Le Guen.** Cet amendement traite du plan Cancer. Nous avons considéré comme positifs de nombreux éléments de ce plan qui reprend d'anciennes dispositions mises en œuvre par Bernard Kouchner. Je pense, notamment, au plan sur le cancer du sein. Nous avons cependant émis des doutes, notamment sur l'opportunité de créer l'Institut national du cancer qui obéit plus à des influences courtisanes qu'à une réflexion scientifique. Nous nous inquiétons de son fonctionnement, de son opacité, de sa bureaucratie et de son coût. Donc, nous serions heureux que le secrétaire d'État nous rassure, mais nous craignons que ce ne soit pas le cas aujourd'hui. On parle de plus de 200 emplois, mais nous en savons peu quant à l'orientation et au pilotage. Aujourd'hui, notre société, notamment les malades, se mobilise avec force contre le cancer. Là encore, cette politique tendant à créer l'Institut national du cancer accorde peu de place aux malades, à la transparence et à la mobilisation de l'ensemble des Français. Pour l'instant, l'INCa n'est qu'un jouet aux mains de quelques-uns.

**Mme la présidente.** La parole est M. le président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales.

**M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales.** Monsieur Le Guen, nous aurions aimé entendre le mot « coordination » dans vos propos. Oui, des mesures avaient été annoncées dans le domaine de la lutte contre le cancer, sans toutefois avoir jamais été prises, sous la précédente législature. Ce plan Cancer met en place cette indispensable coordination. Enfin, comment laisser dire que le malade n'est pas associé, alors qu'il est au cœur des réseaux prévus par ce plan et que les associations de malades y ont toute leur place ? Ce plan

Cancer est une excellente initiative et nous nous félicitons dans quelques années de sa mise en œuvre rapide et efficace.

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

**M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.** Avis défavorable. La loi relative à la santé publique prévoit déjà un rapport annuel d'activité de l'Institut national du cancer. De plus, le plan Cancer est un des grands chantiers du Président de la République. Donc, c'est tout à fait suffisant.

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

**M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie.** Le Gouvernement est tout à fait d'accord, monsieur Jean-Marie Le Guen, pour communiquer régulièrement l'état d'avancement des grands plans de santé publique et, notamment, du plan Cancer, l'un des chantiers ouverts par le Président de la République en 2003. C'est pour nous une priorité.

La loi du 9 août 2004 prévoit également des dispositions en ce sens. La mise en œuvre des programmes de santé tels que le plan Cancer sera suivie annuellement et évaluée. De plus, les actions entreprises pour atteindre les objectifs seront l'objet de débats et de rapports annuels de performance des lois de finances faisant apparaître les résultats obtenus. Par ailleurs, l'Institut national du cancer qui sera créé au début de l'année 2005 établira un rapport annuel d'activité transmis au Gouvernement et au Parlement.

En conséquence, même si nous nous rejoignons sur la nécessité de nous mobiliser contre le cancer et sur la volonté d'associer et d'informer les parlementaires, j'ai le sentiment que votre amendement est redondant.

Comme l'a excellemment dit Jean-Michel Dubernard, président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, nous travaillons aujourd'hui dans la plus grande transparence, en totale coordination et en partenariat avec les associations concernées en plaçant à chaque fois le malade au cœur de nos préoccupations.

**Mme la présidente.** La parole est à M. Gérard Bapt.

**M. Gérard Bapt.** J'ai bien entendu M. Door, rapporteur pour l'assurance maladie, indiquer que l'Institut du cancer produira un rapport d'activité tous les ans. J'insiste néanmoins sur la nécessaire clarté en matière d'engagements budgétaires. Un certain nombre de mesures nouvelles sont affectées au plan Cancer. En tant que rapporteur du budget de la santé, je me suis aperçu qu'il était difficile de dresser le bilan de l'engagement public dans la lutte contre le cancer région par région et de distinguer ce qui relève du budget de l'État, d'une part, de l'assurance maladie, d'autre part. Mme Briand, déléguée à la mission interministérielle pour la lutte contre le cancer, m'a indiqué qu'une étude avait été demandée à l'école des mines pour évaluer, en région Bourgogne, l'effort public de lutte contre le cancer et mettre en place une grille méthodologique afin de mesurer région par région l'incidence de cet effort budgétaire. Je souhaiterais qu'apparaissent ces éléments budgétaires dans le rapport annuel de l'INCa. C'est essentiel pour le contrôle parlementaire. De plus, lorsqu'il s'agit de fixer des priorités de santé publique et d'y affecter un certain nombre de ressources, nous devons pouvoir juger en tout état de cause de cet effort.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 145.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Je suis saisie d'un amendement n° 214.

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

**M. Jean-Luc Préel.** Cet amendement, que j'ai cosigné avec Hervé Morin, vise à revaloriser la fonction d'auxiliaire de vie créée à titre expérimental en 1981. Les auxiliaires de vie interviennent auprès des familles, des enfants, des personnes âgées, des personnes malades, des personnes handicapées pour apporter une aide à la vie quotidienne et permettre le maintien à domicile. Ils répondent donc à un état de fragilité, de dépendance ou de difficulté passagère. C'est un accompagnement et un soutien absolument indispensable des personnes dans leur vie quotidienne.

Aussi demandons-nous au Gouvernement de s'engager, dans un premier temps, par un rapport faisant état de la pertinence de revaloriser la fonction d'auxiliaires de vie, notamment en termes de statut et de pénibilité de l'emploi.

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

**M. Bernard Perrut, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.** Nous connaissons l'intérêt que porte notre collègue Préel à cette question qui nous plonge au cœur des réalités. Personnes âgées, personnes handicapées et familles ont effectivement besoin de trouver cette assistance nécessaire dans leur vie quotidienne. Je crois que, bien au-delà d'un simple rapport, monsieur Préel, le Gouvernement s'est engagé, c'est fondamental, et a pris des mesures. Je pense à la mise en place de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie et aux moyens financiers supplémentaires qui nous permettront d'agir. Cette volonté politique est aussi illustrée par la création d'une direction des services à la personne au sein du ministère permettant de mieux prendre en compte ce qui est pour vous comme pour nous une priorité.

Le point abordé ne peut d'ailleurs être dissocié de l'ensemble des mesures prises. La création de la CNSA introduit dans le schéma de financement un nouvel acteur dont la place est clairement définie, cela a été rappelé hier soir. L'objectif premier reste d'améliorer la vie à domicile en augmentant et en diversifiant l'offre. Je ne rappellerai pas tous les engagements qu'a pu prendre le Gouvernement, car M. le secrétaire d'État y reviendra certainement. Il est aussi nécessaire de développer l'innovation pour mieux personnaliser la réponse aux besoins. Enfin, et c'est le point sur lequel vous vouliez attirer notre attention, il faut professionnaliser l'aide et rendre les métiers plus attractifs. Ce secteur souffre d'une pénurie de vocations due à une image de cette profession peu valorisante. L'avenir de la prise en charge des personnes âgées ou handicapées repose en grande partie sur des professionnels qualifiés et en nombre suffisant. Les engagements précis du Gouvernement, notamment en matière financière, et l'engagement personnel de Xavier Bertrand dans ce débat, dont nous verrons l'aboutissement sur le terrain, semblent préférables à un rapport. Nous pouvons faire confiance à M. le secrétaire d'État dans ce domaine.

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

**M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie.** Tout a été très bien expliqué par M. le rapporteur Bernard Perrut.

Après la création, en 2002, du diplôme d'État d'auxiliaire de vie sociale et la signature, le 29 mars 2002, de l'accord de branche de l'aide à domicile sur les emplois et les rémunérations, agréé le 24 janvier 2003, le Gouvernement et les partenaires sociaux ont apporté des réponses très significatives pour une meilleure reconnaissance et surtout pour la valorisation des métiers de l'aide à domicile, et notamment des fonctions

d'auxiliaire de vie auprès des personnes handicapées. C'est un sujet sur lequel le rapporteur a aussi beaucoup travaillé. La montée en charge de cet accord s'échelonne entre le 1<sup>er</sup> juillet 2003 et le 1<sup>er</sup> juillet 2005. Le prochain rapport annuel au Parlement relatif aux agréments des conventions et accords mentionnés à l'article L. 314-6 du code de l'action sociale et des familles qui sera remis à l'Assemblée au début de l'année prochaine dressera, pour l'année 2004, le bilan de la mise en œuvre de cet accord et de ses effets, ce qui nous intéresse les uns et les autres. Voilà qui répondra à votre préoccupation, monsieur Préel. Je vous demanderai donc de bien vouloir retirer votre amendement, faute de quoi le Gouvernement y donnerait un avis défavorable.

**Mme la présidente.** Maintenez-vous votre amendement, monsieur Préel ?

**M. Jean-Luc Préel.** Je le maintiens à titre symbolique !

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 214.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Je suis saisie d'un amendement n° 215.

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

**M. Jean-Luc Préel.** Cet amendement, que j'ai cosigné avec Claude Leteurre, tend à créer un Institut national de prévention de l'alcoolisme.

**M. Jean-Marie Le Guen.** Commencez par l'hémicycle !

**M. Jean-Luc Préel.** Je suis très sensible à ce qu'a dit M. Dubernard lorsqu'il a souligné la nécessité de mieux coordonner l'ensemble des intervenants.

Chacun le sait, l'alcoolisme est un fléau majeur dans notre pays. On estime à cinq millions le nombre de personnes que l'usage excessif d'alcool expose à différentes pathologies gastro-intestinales, hépatiques ou nerveuses. Deux à trois millions de personnes sont vraiment dépendantes. L'alcool est responsable de 50 000 morts et de près de 16 000 cancers chaque année. L'alcool a également un impact majeur sur la vie sociale – accidents de la route, accidents du travail – et sur la vie quotidienne.

De même qu'a été créé un institut pour le cancer, il paraît souhaitable de mettre en place un institut pour prévenir les méfaits de l'alcoolisme, permettant de coordonner l'ensemble des intervenants et de conduire une politique active dans ce domaine.

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

**M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.** Lutter contre l'alcoolisme est notre ambition à tous et nous essayons d'agir en permanence. *(Exclamations sur les bancs du groupe socialiste.)*

**Mme Jacqueline Fraysse.** Cela ne se voit pas dans le budget !

**M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.** Vous connaissez toutes les mesures prises par le Gouvernement en direction des jeunes et en matière de sécurité routière.

Monsieur Préel, nous avons déjà débattu de ce sujet cet été. Il est vrai que des structures telles que l'Institut national de veille sanitaire et l'Institut national de prévention et

d'éducation pour la santé existent déjà. La commission a jugé inutile d'en créer une supplémentaire. Elle a donc repoussé cet amendement.

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

**M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie.** Défavorable, même si nous partageons tous la même préoccupation : faire reculer l'alcoolisme.

L'INPES, constitué à partir de la transformation du Comité français d'éducation pour la santé, a vu ses missions élargies : développement de l'éducation pour la santé et mise en œuvre des programmes de prévention. Parmi ses thèmes d'intervention, figure bien évidemment la lutte contre l'alcoolisme. Il ne nous semble donc pas nécessaire de créer un institut spécifique.

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

**M. Jean-Luc Prével.** J'ai bien entendu le secrétaire d'État. Je ne reprendrai pas le débat de cet été sur la création de l'INPES, à laquelle je n'étais pas favorable, dans la mesure où les hommes et les femmes de terrain, notamment ceux des comités départementaux et régionaux ont été mis, si je puis dire, entre parenthèses.

Il eût été préférable, sur le plan de l'efficacité, de fédérer les associations qui interviennent sur le terrain plutôt que de créer une structure nationale avec des délégués régionaux.

Le rapporteur et le secrétaire d'État ont rappelé l'importance de la lutte contre l'alcoolisme, et nous sommes en principe tous d'accord.

**Mme Martine Billard.** En principe !

**M. Jean-Luc Prével.** Tout à l'heure, monsieur le secrétaire d'État, vous avez parlé de l'Institut national du cancer. Parce que le cancer est un grave fléau, il vous a semblé nécessaire de mieux coordonner tous ceux qui interviennent en la matière. Or le problème de l'alcoolisme est du même ordre. Et si l'on veut être efficace, il ne faut pas s'adresser à l'Institut national de prévention de l'alcoolisme qui organisera des campagnes de prévention, mais réunir l'ensemble des acteurs qui interviennent dans ce domaine. C'est pourquoi un institut dédié nous paraîtrait souhaitable.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 215.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Je suis saisie d'un amendement n° 216.

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

**M. Jean-Luc Prével.** Nous désirons appeler l'attention sur la toxicomanie et demandons au Gouvernement d'évaluer les actions nécessaires afin d'obtenir une diminution concrète de la consommation de stupéfiants et une prise en charge thérapeutique adaptée au consommateur.

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

**M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie.** Défavorable.

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

**M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie.** Défavorable.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 216.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Je rappelle que les amendements portant article additionnel avant l'article 6 sont réservés à la demande du Gouvernement.

## Article 6

**Mme la présidente.** Sur l'article 6, plusieurs orateurs sont inscrits.

La parole est à M. Jean-Luc Prével.

**M. Jean-Luc Prével.** Cet article, dont la rédaction est assez technique, concerne la tarification à l'activité. Il corrige des erreurs et des imprécisions antérieures, ce à quoi nous sommes évidemment favorables. Cependant, il traite également des consultations externes, des prélèvements d'organes et de tissus. Il rappelle l'importance de la mise en œuvre rapide de véritables agences régionales de santé garantissant la fongibilité des enveloppes entre la médecine de ville et l'hôpital et, donc, une meilleure coordination des soins – l'un des défauts majeurs de notre système de santé étant de maintenir une séparation importante entre ces secteurs.

Monsieur le secrétaire d'État, je souhaiterais savoir où en sont les décrets permettant l'expérimentation des agences régionales de santé. Comment cette expérimentation sera-t-elle mise en œuvre dans un contexte localisé, alors que les règles de financement, nationales, resteront les mêmes qu'aujourd'hui ?

Vous avez décidé de repousser au 1<sup>er</sup> décembre la tarification à l'activité dans les établissements privés, en raison notamment du report de la CCAM technique. Pouvez-vous nous assurer que cette tarification à l'activité sera effectivement mise en œuvre au 1<sup>er</sup> décembre, en même temps que la CCAM technique ?

À combien évaluez-vous l'aide financière destinée à pallier l'inconvénient qui en résultera pour certains professionnels ? Ces derniers devraient perdre, du fait de cette nouvelle échelle des actes médicaux, de 180 à 200 millions d'euros.

Tout est lié en effet : si l'on veut une tarification à l'activité, il faut mettre en œuvre la CCAM technique. Or la CCAM technique est à l'origine de problèmes financiers pour certains professionnels.

Si j'ai bien compris, tout devrait être terminé au mois de novembre, soit dans quelques jours, pour pouvoir appliquer la T2A dans les établissements privés le 1<sup>er</sup> décembre.

Pour les établissements hospitaliers, quel sera le taux de la T2A en 2005 ? Il est prévu entre 20 et 30 %. Et à quelle date sera-t-il fixé ? Il faut bien envisager les conséquences qu'aura l'application de ce taux.

À combien évaluez-vous le taux des MIGAC dans le budget ? Certains ont demandé 50 %. Cela semble beaucoup. Ce taux sera-t-il inférieur ?

Monsieur le secrétaire d'État, vous savez très bien que pour que cette T2A puisse être appliquée, il faut qu'elle le soit sur des bases saines. Les 300 millions que M. Douste-Blazy a débloqués au printemps dernier pour « remettre les compteurs à zéro » ont deux défauts : ils sont insuffisants, la Fédération hospitalière de France ayant estimé qu'il fallait 776 millions ; mais surtout, ils ne sont pas pérennes. Ils n'ont pas été introduits dans le rebasement et ne constituent qu'une aide ponctuelle.

Si l'on veut résoudre les problèmes de trésorerie des hôpitaux, il est indispensable que les aides soient pérennes, et donc incluses dans la base des budgets.

Allez-vous effectivement remettre les compteurs à zéro avant la mise en œuvre, avec un taux plus important, de la T2A dans les hôpitaux ?

Je suis de ceux qui pensent que la T2A est une bonne chose, en tout cas nettement préférable au budget global. Il est primordial que les choix médicaux ne soient pas orientés demain par des considérations budgétaires. J'ai eu l'occasion de le dire à plusieurs reprises.

J'avais été très intéressé lors de la visite de l'Institut Montsouris avec la mission parlementaire. J'y ai rencontré le chirurgien cardiologue, qui a expliqué qu'une coronoplastie par voie fémorale coûtait plus cher et rapportait moins de points ISA que par voie thoracique.

**M. Jean-Michel Dubernard**, président de la commission des affaires culturelles. C'est logique !

**M. Jean-Luc Prével**. Il paraît indispensable de neutraliser ce choix, comme sans doute d'autres par ailleurs. Or pour avoir une grande réactivité, il faut pouvoir mettre cette réforme en place très rapidement. Vous savez qu'il a fallu plus de dix ans pour modifier la CCAM technique – et encore n'est-on pas parvenu au bout.

Sera-t-on assez réactifs dans ce domaine ? Il nous faut une T2A basée sur des données médicalement neutres, et qui ne risque pas de pénaliser les malades.

**Mme la présidente**. La parole est à Mme Jacqueline Fraysse.

**Mme Jacqueline Fraysse**. Je voudrais faire part de la très vive préoccupation que l'article 6 a fait naître chez moi.

Cet article nous donne l'occasion de revenir sur les perspectives que vous dessinez pour l'hôpital public, au travers de la mise en application de la tarification à l'activité.

On peut définir schématiquement l'activité d'un établissement par le nombre et le type de pathologies qu'il prend en charge. Un malade peut avoir une appendicite, mais également un diabète ou de l'hypertension artérielle, ce qui induit un surcoût, voire une modification de la prise en charge.

Ainsi, plutôt que pour une classification par pathologie, vous avez opté pour une classification des coûts par groupe homogène de malades, quasiment équivalente au groupe homogène de séjours, base du financement à l'activité.

L'évaluation de cette activité est en principe relativement simple. Chaque hospitalisation fait l'objet d'un codage informatique via le PMSI réalisé par les médecins. La compilation annuelle des données permet de déterminer le nombre de groupes homogènes de séjours de l'année  $n$  d'un établissement.

Il en résulte qu'à chaque GHS est attribué un budget théorique, qui n'est pas pour autant strictement corrélé au coût effectif assumé par l'établissement. Certaines activités sont en effet très surcotées par rapport à d'autres – telles que les pathologies dites « de proximité ». Le budget théorique d'un établissement est donc la somme des budgets théoriques par GHS, base du financement de l'année  $n + 1$ . Lorsque le budget observé est différent du budget théorique, l'établissement s'expose à des sanctions budgétaires l'année suivante.

Les conséquences de cette procédure sont claires.

Il est parfaitement établi qu'à pathologies équivalentes, le coût est majoré d'environ 30 % parmi les populations défavorisées. Évidemment, ces populations sont concentrées dans certains bassins de vie. Il en découle que certains hôpitaux situés dans des bassins de vie défavorisés concentreront des GHS dont le coût effectif sera supérieur au coût théorique. Non seulement le budget qui leur sera attribué sera inférieur au budget nécessaire, mais en plus ils se verront infliger des sanctions financières. Ainsi, se créeront des différences de moyens entre les hôpitaux.

A l'inverse, certaines activités dites « d'excellence » se verront dotées de moyens au détriment des activités de « proximité », qui seront rejetées et dirigées dans les bras du secteur privé.

Dans cette logique, les services et les établissements priviligieront évidemment les activités d'excellence au détriment des activités de proximité.

D'emblée, il est clair que les hôpitaux situés dans les bassins de vie défavorisés ne pourront transférer leurs malades sur le secteur privé d'hospitalisation. Ils se trouveront pénalisés non seulement par le coût social des maladies, mais également par le type d'activité. Nous allons droit vers une dichotomie des structures hospitalières, entre établissements d'excellence prenant en charge les pathologies « prestigieuses », coûteuses et peu rentables pour le privé, et les établissements à moyens réduits pour prendre en charge les populations les plus défavorisées. C'est le retour de l'hôtel-Dieu d'antan ! (*Protestations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

Les conséquences de ce mode de tarification touchent aussi les activités annexes aux soins.

En effet, le financement à l'activité réduit la mission de l'hôpital à sa mission de soins. Les autres activités – formation, recherche, tout ce que l'hôpital fait en plus – seront financées par les MIGAC. Pourtant, les différentes missions ne sont pas imperméables. La richesse de la formation médicale en France, si attractive pour tous les étudiants d'Europe, tient au fait qu'elle se fait, pour une large part, au contact du malade, dans les services hospitaliers ! Cela a un coût, qui ne peut se rationaliser dans un contrat. Il faut ajouter, monsieur le secrétaire d'État, que votre prédécesseur a clairement précisé que les MIGAC seraient attribuées aux bons élèves de la restructuration des hôpitaux et de la mise en place de la T2A.

Ce mode de tarification induit une inflation des tâches administratives et bureautiques prises sur le temps de travail des médecins. Si l'on cumule les temps de codage, de réunions, de rapports, on s'aperçoit que les médecins passent trop de temps à faire autre chose que de la médecine. C'est pourquoi nous proposons la suspension du plan Hôpital 2007 et la mise en place de négociations sur un nouveau mode de financement de l'offre hospitalière, qui serait discuté avec les intéressés et qui ne pénaliserait ni les assurés sociaux, ni l'assurance maladie, ni les établissements de santé.

Les solutions que vous nous proposez sont, en revanche, extrêmement dangereuses pour l'avenir de notre système hospitalier.

**Mme la présidente**. La parole est à M. Gérard Bapt.

**M. Gérard Bapt.** Monsieur le secrétaire d'État, hier, sur la réforme de la tarification hospitalière, vous avez été injuste – une fois de plus – en disant qu'avant vous rien n'avait été fait et que nous étions des défenseurs acharnés de la dotation globale.

**M. Philippe Vitel.** C'est vrai !

**M. Gérard Bapt.** Les expérimentations qui ont été menées, sous la conduite des ministres Claude Évin et Bernard Kouchner, montrent bien que la démarche était déjà engagée.

Pendant la discussion sur la réforme de l'assurance maladie, nous avons exprimé les plus grandes réserves sur la mise en œuvre de la tarification à l'activité – notamment la fongibilité entre l'enveloppe qui devrait être réservée au secteur public et celle qui va au secteur privé.

Nous étions également réservés à propos des activités d'intérêt général, qui sont spécifiques à l'hôpital public et sur lesquelles M. Prél vous a interrogé tout à l'heure.

Je reprendrai ce que disait hier M. Leteurtre, qui s'inquiétait à propos de certaines spécialités, notamment la chirurgie. La chirurgie à l'hôpital souffre déjà d'un manque d'attractivité par rapport au secteur privé. Les chirurgiens libéraux ont pourtant obtenu des avantages extrêmement conséquents, notamment sur le plan budgétaire, justifiés par des obligations contractuelles d'entrer dans des filières de soins.

Une étude sur la région PACA montrait qu'il y a trois ou quatre ans encore, en secteur libéral, la moitié des interventions sur le cancer du côlon se faisait hors filière de soins. Il faut donc que l'ensemble des spécialités, y compris la chirurgie libérale, soit astreint aux bonnes pratiques et au respect des filières de soins, gage de qualité et de meilleure efficacité.

Reste le problème de la chirurgie publique. Les revendications des chirurgiens du secteur public se heurtent à un refus car elles devraient s'intégrer dans le cadre d'une revalorisation plus large de l'activité des spécialistes à l'hôpital. Cela ne peut qu'aggraver le manque d'attractivité de la chirurgie à l'hôpital, qui en souffre déjà beaucoup, chez les étudiants qui ont à choisir leur spécialité et leur mode d'exercice. Aux dernières promotions de l'internat, la chirurgie arrive au dernier rang, alors que, lorsque moi-même j'ai été reçu au concours de l'internat, elle était considérée comme la voie royale !

Cette fuite des professionnels devant la chirurgie en général, et la chirurgie publique en particulier, pose la question de l'avenir de l'hôpital public. J'entendais des ricanements lorsque l'un de nous disait qu'il ne faudrait pas que certains établissements publics se transforment en établissements de long séjour. Désormais, pourtant, cette hypothèse n'est pas exclue.

Il faudrait mettre en place un véritable « plan chirurgie », qui concerne tant le secteur libéral que le secteur public, car la chirurgie joue, à l'hôpital, un rôle stratégique. Elle a un caractère structurant pour l'offre de soins et est indispensable pour l'organisation de leur permanence. Sans elle, l'hôpital est condamné à un retour en arrière vers l'hôpital hospice, lieu d'accueil des urgences et des laissés-pour-compte.

Certes, ce sont des missions nobles qui font sa grandeur, parce qu'il s'agit là de se pencher sur les cas difficiles de l'activité hospitalière publique. Mais ces missions ne sauraient, seules, constituer les fonctions de l'hôpital moderne, qui doit rester un lieu d'excellence et de référence, notamment

les CHU. La crise de la chirurgie dans le cadre hospitalier public met en danger, dès le moyen terme, cet objectif essentiel.

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

**M. Jean-Marie Le Guen.** L'hôpital public représente une part très importante des dépenses d'assurance maladie et une pièce majeure de notre système de santé. Il était totalement absent du texte que vous nous avez présenté, cet été, visant à réformer l'assurance maladie. Il l'est encore du projet de loi de financement de la sécurité sociale. Dépendant directement de l'État, il devrait pourtant être au cœur des préoccupations du Gouvernement.

Nous avons approuvé, aussi bien quand nous étions dans la majorité que maintenant dans l'opposition, deux axes majeurs de la réforme de l'hôpital : la tarification à l'activité et la gouvernance de l'hôpital. Mais la mise en œuvre de ces deux politiques ne se passe pas très bien.

En matière de tarification, vos orientations sont parfois problématiques. Par pure idéologie, vous avez ouvert la porte à la polémique par la comparaison, qui n'a pas lieu d'être car elle est toujours faussée, entre le secteur privé et le secteur public sur leurs coûts respectifs par pathologie, ce qui ne fait que monter les professionnels les uns contre les autres et crispier les positions.

À cause d'un affichage politique trop généraliste, parce qu'on n'est pas suffisamment entré dans le détail, des problèmes, dont mes collègues se sont fait l'écho, se sont posés dans les hôpitaux locaux. La manière dont sont tarifées certaines pathologies tend à fragiliser certains malades.

Mais il y a pire. Si des problèmes de contingentement se posent, ils sont purement techniques, et la tarification à l'activité reste néanmoins nécessaire, car le budget global s'est révélé insuffisant pour bien gérer les hôpitaux dans l'intérêt des malades. Il faut donc aussi réformer la gouvernance. Sans des progrès en ce sens, la réforme de la tarification à l'activité, outre qu'elle présente des inconvénients techniques, ne peut qu'aboutir à une désorganisation générale de l'hôpital public. En effet, ladite tarification est destinée à introduire de la souplesse dans la gestion, ce qui ne peut se faire que si l'hôpital ne ressort pas d'un pouvoir administratif mais d'une coordination entre les pouvoirs gestionnaire et médical. Voilà ce que devrait prévoir la gouvernance.

Or, pour diverses raisons, le Gouvernement a reculé devant la réforme de la gouvernance. En dépit des déclarations d'intention, rien ne se fait sérieusement pour sa mise en œuvre. Il y aura donc de plus en plus de tensions autour de la tarification à l'activité et une crispation légitime chez les personnels, toutes catégories confondues. En effet, la tarification, et c'est son rôle, va mettre en avant les points forts et désigner les points faibles dans le fonctionnement des hôpitaux, et alors qu'on leur demandera de s'adapter, ils n'auront pas la capacité de réactivité que devrait leur donner la réforme de la gouvernance.

S'ajoute à tout cela l'absence totale de repères alors que nous discutons ici du budget des hôpitaux, la multiplication d'annonces contradictoires et les fausses annonces ne correspondant pas à des orientations budgétaires. Ainsi, quand on nous annonce telle somme pour telle action, il ne s'agit nullement de crédits supplémentaires, mais au mieux de « crédits fléchés » qui, s'ils existent dans les circulaires du ministère aux ARH, n'ont guère de réalité sur le terrain.

Quand le ministre nous explique que les 800 millions d'économies qu'il a demandées ne se porteront que sur les achats de taille-crayons et de bouteilles d'oxygène, on sait bien que c'est faux parce que, dans les hôpitaux, les arbitrages se font entre les différentes masses. Personne n'est capable de gérer de tels budgets depuis l'Avenue de Ségur. En réalité, cela correspond bien à des réductions budgétaires.

Aujourd'hui, la gestion organisée par l'Avenue de Ségur mais également par le contrôle démocratique de l'Assemblée nationale n'est pas bonne parce que le Gouvernement n'avance pas sur le terrain des réformes et refuse le dialogue avec les forces sociales qui, pourtant, le lui réclament. (*Protestations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

**M. Bernard Perrut**, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. C'est faux !

**M. Yves Bur**, rapporteur pour avis de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan. Vous refusez toute réforme !

**M. Philippe Vitel**. Quelle démagogie !

**Mme la présidente**. La parole est à Mme Catherine Génisson.

**Mme Catherine Génisson**. L'hôpital public est vraiment le parent pauvre de la politique de santé menée par le Gouvernement.

M. Le Guen a très justement dénoncé le fonctionnement interne de l'hôpital. Je voudrais, pour ma part, montrer que la place de l'hôpital public n'est pas définie dans l'organisation de notre système de soins. Le Gouvernement devrait mieux prendre en considération les missions d'intérêt général qui lui sont dévolues.

J'insisterai sur l'une d'entre elles, qui est majeure : il doit assurer la continuité et la permanence des soins, que ce soit pour les urgences chirurgicales ou médicales, ce qui a un coût très élevé. Faire en sorte que des blocs opératoires puissent fonctionner vingt-quatre heures sur vingt-quatre a un coût, mais il n'est pas pris en compte dans vos projections budgétaires, monsieur le secrétaire d'État.

La permanence des soins, c'est aussi accueillir tous les malades, tout le temps. Elle est de moins en moins assurée par la médecine libérale qui, peut-être à juste titre, considère qu'elle ne relève plus de sa seule compétence. Les urgences sont envahies, le soir et la nuit, par des personnes qui pourraient parfaitement être prises en charge par les médecins libéraux. Il faudrait que le Gouvernement redéfinisse le rôle de chacun dans l'organisation du système de soins.

Nous savons que les personnes les plus fragiles de notre société, c'est à l'hôpital public qu'elles viennent, que leur demande soit justifiée ou non, et cela aussi représente un coût.

N'oublions pas non plus que l'hôpital public a aussi un rôle d'enseignement et de formation, qu'il a sa place dans les réseaux de soins et qu'il participe à la gestion de crises. Cette dernière donne lieu à des exercices. Tout le monde s'est félicité récemment de la qualité de l'investissement de l'hôpital public dans la simulation de la prise en charge de victimes d'un accident nucléaire. S' imagine-t-on le coût de tels exercices qui mobilisent un grand nombre de personnels ? Or ce n'est plus inclus dans le budget des hôpitaux.

Monsieur le secrétaire d'État, je vous demande de faire en sorte que les missions de service public de l'hôpital soient reconnues à leur juste valeur.

**Mme la présidente**. La parole est à Mme Martine Billard.

**Mme Martine Billard**. J'ai l'impression, moi aussi, que l'on procède à des réformes sans avoir mené une réflexion globale, en tout cas publique, et ouvert un débat sur la façon dont nous concevons l'hôpital du XXI<sup>e</sup> siècle, si bien que la réforme de la T2A, telle qu'elle est conçue et appliquée en ce moment, revient, comme le disait Jean-Marie Le Guen, à le désorganiser, avec le risque d'un partage entre le secteur public et le secteur privé, au détriment du premier.

De plus, on ne peut que s'interroger sur le devenir de certaines missions qui étaient jusqu'à présent prises en charge par l'hôpital. On peut concevoir que le budget des hôpitaux ne les prenne plus en compte, mais on peut craindre qu'elles ne soient plus prises en charge par personne !

La directrice de l'AP-HP déclare que les missions d'assistance publique, qui étaient traditionnelles pour ces établissements, ne le sont plus. Peut-être ; discutons-en. Mais quand on veut développer un pôle de chirurgie ambulatoire de pointe et qu'on est dans un secteur où il y a beaucoup de personnes âgées, que doit-on prévoir ? Il est évident que ces patients-là ne seront pas en état de rentrer le soir chez eux s'ils sont seuls. Même si l'on veut réduire les durées d'hospitalisation, il faut bien tenir compte de la réalité et d'un certain public, pour lequel un sas est nécessaire. Qui prendra en charge ce secteur ? Sera-ce encore le ministère de la santé, ou bien celui des affaires sociales ? Ou bien tout sera-t-il transféré au secteur privé ?

J'aimerais, monsieur le secrétaire d'État, que vous nous fassiez part de vos réflexions sur ces questions. Il faut que nous sachions, quand nous discutons dans nos circonscriptions sur l'avenir de l'hospitalisation publique, ce qu'il en sera de ces secteurs que je qualifierai, sans intention péjorative, de « périphériques » faute de trouver un mot plus approprié.

**Mme la présidente**. La parole est à M. le président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales.

**M. Jean-Michel Dubernard**, président de la commission des affaires culturelles. À propos de l'hôpital, on entend tout et son contraire. Pour ma part, je fais la différence entre ceux qui connaissent l'hôpital parce qu'ils y ont passé leur vie et ceux qui ne le connaissent pas ou qui ont oublié. Nous sommes très peu nombreux, dans cet hémicycle, à avoir passé toute notre vie à l'hôpital public, à l'aimer et à le défendre. Pour en faire partie, je suis mieux à même d'apprécier les propos de Catherine Génisson sur la permanence des soins. Étant elle-même urgentiste, elle connaît bien la question et, au regard de son expérience, je ne peux qu'être en accord avec elle.

En revanche, nos avis divergent sur la place de l'hôpital public dans les réformes en cours. Des textes vont être publiés et rapidement mis en application afin de réformer la gouvernance. Cela étant, mes chers collègues, n'oublions pas les réticences de certaines structures hospitalières à intégrer le système de réforme de l'assurance maladie, comme nous le souhaitons.

S'agissant de ceux qui ont oublié ce qu'est l'hôpital public ou qui le connaissent mal, ils font preuve d'une attitude caricaturale et d'un pessimisme constant qui les conduit à énoncer des contrevérités. Ainsi, M. Le Guen affirme que l'hôpital public ne perçoit aucun fonds.

**M. Jean-Marie Le Guen.** Ne dites pas n'importe quoi !

**M. Jean-Michel Dubernard,** *président de la commission des affaires culturelles.* Je ne fais que reprendre vos propos. Vous avez oublié les 10 milliards d'euros du plan Hôpital 2007 en faveur de l'hôpital public. Vous n'avez rien fait au cours des dernières décennies et il s'est lentement dégradé. (*Protestations sur les bancs du groupe socialiste.*) Mais, grâce à ce gouvernement, qui a mis en place un dispositif intégrant l'hôpital public, la situation va enfin s'améliorer.

Monsieur Bapt, vous dites que nous faisons un pas en direction des chirurgiens du privé, mais rien pour ceux du public. Ayant été interne, vous savez qu'il existe pour les praticiens hospitaliers un statut très homogène. Des négociations sont en cours, vous le savez, afin de prendre en compte, pour certaines spécialités pénibles telles que les urgentistes, la pénibilité et l'activité propres à chaque spécialité, voire, à titre individuel, à certains praticiens hospitaliers, qu'ils soient universitaires ou non.

L'hôpital public a effectivement besoin de se redresser. Le plan Hôpital 2007 permettra de financer son patrimoine et ses équipements. La réforme de la gouvernance est en cours et, comme le savent ceux d'entre vous qui ont participé à la mission d'information sur l'organisation interne de l'hôpital, présidée par René Couanau, nombre de recommandations, issues de tous les bancs de cet hémicycle, seront prises en compte.

**M. Georges Colombier,** *rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour l'assurance vieillesse.* Très bien !

**Mme la présidente.** La parole est à M. le secrétaire d'État.

**M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie.** L'intervention sur un article a pour vocation de faire part de ses positions, mais aussi d'interroger le Gouvernement.

Monsieur Prél, vous avez posé une question sur les agences régionales de santé. Vous avez été destinataire, au début du mois de septembre, comme tous les parlementaires, du calendrier de publication de l'ensemble des décrets relatifs à la loi que vous avez votée – au moins pour certains d'entre vous – l'été dernier. Cette information vous permet d'avoir une vision d'ensemble et de savoir à quel moment précis ces décrets seront soumis à la concertation. Le décret organisant l'encadrement de l'expérimentation des ARS paraîtra dans la première quinzaine du mois de décembre. Je précise également que les textes relatifs aux MRS – les missions régionales de santé – viennent d'être transmis au conseil de la CNAMTS. Nous avançons donc sur la voie de la régionalisation, qui peut tous nous réunir.

Monsieur Prél, le report de l'application de la TAA au 1<sup>er</sup> décembre n'est pas lié à la CCAM, bien que certains estiment qu'il est difficile de mettre en place l'une sans l'autre. Mais, dans l'esprit de l'assurance maladie, elles ne sont pas liées. Cela étant, ce n'est pas une mince affaire, car nous devons régler des difficultés d'ordre technique, notamment pour les systèmes d'information des caisses d'assurance maladie et des cliniques.

**M. Jean-Marie Le Guen.** Les programmes informatiques ne sont toujours pas livrés !

**M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie.** Pour les hôpitaux, les 300 millions d'euros couvrent les reports de charges de 2002 sur 2003, fixés par la comptabilité publique à 256 millions d'euros. Ce n'est donc pas un rebasement, car les causes de reports sont en passe de disparaître. Jusqu'à présent, le budget global des établissements dynamiques ne

progressait pas proportionnellement à l'activité, et donc, l'insuffisance de financement allait en s'accroissant. La TAA répond parfaitement à ce problème et leur permettra de disposer désormais des ressources nécessaires.

Madame Fraysse, j'estime qu'il n'est pas souhaitable d'opposer les pôles d'excellence et ceux de proximité. Les deux catégories peuvent aller de pair, et il ne s'agit en aucun cas de déshabiller les uns pour habiller les autres. Vous semblez oublier, madame la députée, les missions d'intérêt général – les MIGAC. En effet, ce dispositif, suffisamment financé, répond à vos préoccupations. Car toutes les missions de service public seront financées à leur juste valeur. J'y reviendrai tout à l'heure.

Monsieur Bapt, comme je l'ai dit hier, la chirurgie est une de nos préoccupations majeures. L'accord signé le 4 septembre avec l'ensemble des syndicats de praticiens hospitaliers montre la volonté commune de sauvegarder la chirurgie et de s'en donner les moyens. Nous sommes en pleine négociation statutaire et, tout en conservant l'unicité du statut, nous trouverons, j'en suis sûr, les moyens de rendre attractives des activités pénibles comme la chirurgie.

Monsieur Le Guen, le calendrier d'application de la TAA et de la nouvelle gouvernance sera tenu. D'ailleurs, ces deux avancées vont de pair et elles seront mises en œuvre simultanément.

La question de la gouvernance est essentielle. Il y a eu le plan Hôpital 2007. La gouvernance à l'hôpital est une donnée fondamentale pour régler les problèmes qui s'y posent et cette question peut tous nous réunir.

La loi d'habilitation sera promulguée dans un mois environ, l'ordonnance devant être tout prochainement adressée au Conseil d'État. Comme sur l'ensemble des textes relevant de la responsabilité de l'Avenue de Ségur, nous jouons la carte de la concertation. S'agissant de la TAA, nous nous dirigeons vers une convergence des tarifs, qui ne sont pas comparables aujourd'hui.

Les tarifs publics recouvrent aujourd'hui une grande partie des MIGAC. Mais nous devons identifier clairement ces missions. Mme Fraysse a d'ailleurs évoqué cette question : parler de missions de service public, c'est bien, savoir précisément de quoi on parle et connaître les besoins de financement, c'est mieux.

Madame Génisson, les missions de service public font la spécificité de l'hôpital public – nous en sommes conscients –, ce qui fausse les comparaisons souvent tentées entre cet hôpital et les cliniques privées. Or il est indéniable qu'il existe des spécificités propres à l'hôpital. En tant qu'élu local, je sais la place qu'occupe un hôpital dans une ville. Ces missions de service public seront entièrement prises en charge par les MIGAC. Mais nous devons en dresser la liste afin de leur attribuer les moyens nécessaires.

Madame Billard, je ne veux pas rouvrir le débat, mais vous semblez oublier un facteur essentiel dans la désorganisation de l'hôpital : l'application des 35 heures, dans un contexte de pénurie de personnels.

**M. Jean-Claude Lemoine.** C'est exact !

**M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie.** Cela étant, la nouvelle gouvernance et la TAA nous permettront de mieux organiser l'hôpital. Car elles définissent pleinement les responsabilités et, au-delà des mots, en donnant la possibilité aux différents acteurs de l'hôpital de trouver leur place, elles rétabliront la confiance.

Pour ce qui nous concerne, il n'est pas question de brader l'hôpital public, dont nous sommes des militants – soit en laissant faire, soit en laissant se déliter la situation. Nous nous en donnons, nous, les moyens, car c'est la seule façon de lui assurer un avenir, indissociable de celui de notre système de santé. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

**M. Jean-Michel Dubernard**, président de la commission des affaires culturelles. Je vous félicite pour votre militantisme, monsieur le secrétaire d'État !

**Mme la présidente.** Je suis saisie d'un amendement n° 64.

La parole est à Mme Jacqueline Fraysse, pour le soutenir.

**Mme Jacqueline Fraysse.** Je suis, moi aussi, une militante de l'hôpital public. Il a beaucoup souffert, il continue à beaucoup souffrir et je devrais m'inquiéter de la façon dont certains militent pour lui !

**M. Jean-Michel Dubernard**, président de la commission des affaires culturelles. Madame Fraysse, vous ne pensez pas ce que vous dites !

**Mme Jacqueline Fraysse.** Cet article est une disposition supplémentaire de maîtrise médicalisée des dépenses de santé de l'assurance maladie, combinant à la fois la loi de réforme de l'assurance maladie du mois de juillet et les dispositions en matière de tarification à l'activité des établissements de santé contenues dans le plan Hôpital 2007. Il s'agit très concrètement de mettre en place le plus rapidement possible les moyens d'opérer une pression supplémentaire sur les budgets hospitaliers et sur les malades dans le cadre des prestations hospitalières, actes et autres consultations médicales des établissements de santé publics ou sans but lucratif.

Vous dites, monsieur le secrétaire d'État, que les MIGAC prendront en charge l'intégralité des missions de service public au-delà des soins. Cela étant, je ne vois pas comment vous pourrez saucissonner le coût de la visite d'un patron qui travaille une ou deux heures de plus pour former des élèves. Comment allez-vous chiffrer la formation des jeunes ainsi que toutes les autres activités collectives pratiquées à l'hôpital ? Ce n'est pas réaliste ! L'une des qualités de l'hôpital public, c'est le compagnonnage, le mode de formation des jeunes par le contact avec les plus anciens et avec ceux qui sont plus proches d'eux, les internes et les externes. Vouloir la chiffrer, c'est démolir cette chaleureuse tradition hospitalière dans le domaine de la formation.

Je suis également préoccupée par la diminution des remboursements accordés aux malades qui viennent à l'hôpital sans être passés préalablement par leur médecin traitant, que les plus modestes d'entre eux n'ont en fait pas les moyens de payer. C'est une atteinte forte à la solidarité nationale, à laquelle l'hôpital public a vocation.

Dans le même temps, cet article vous donne l'occasion de finaliser la mise en œuvre de la tarification à l'activité. Vous excluez du champ des prestations effectives de l'hôpital les actes et consultations des médecins dans le cadre de leurs activités libérales à l'hôpital, ce qui aura pour conséquence de réduire d'autant les ressources des établissements, calculées dorénavant sur la base des actes effectivement réalisés dans l'année. Non seulement vous renforcez pour les patients les contraintes du remboursement des dépenses réalisées, contraintes de compétences des professionnels, contraintes de qualité et d'organisation des soins dispensés, mais, sous des motifs techniques, vous accélérez la mise en œuvre des tarifs à l'activité, alors que les modifications du système d'information des caisses et des établissements ne

sont pas achevées et que ce mode de tarification, en tout état de cause, n'est pas opérationnel aujourd'hui, ce qui va accentuer la désorganisation.

Vous voulez l'appliquer de manière brutale, coûte que coûte, alors que de nombreuses interrogations, légitimes, se font jour sur l'efficacité sanitaire et économique de la TAA. Cette année, par exemple, vont peser sur les budgets des hôpitaux, qui ne sont pas revalorisés, des contraintes financières plus intenses.

Comment les établissements pourront-ils assumer l'avance de fonds nécessaire pour financer les 20 % de prestations MCO que vous prévoyez pour 2005 dans le calendrier de montée en charge de la TAA ?

**Mme la présidente.** Mme Fraysse...

**Mme Jacqueline Fraysse.** Je termine, madame la présidente.

Leur dotation globale va se réduire mécaniquement de 20 %, dans un contexte où un nombre de plus en plus important d'établissements publics ou privés à but non lucratif sont déjà à court de marges de manœuvre financières, voire à la limite de la faillite. Est-ce le moyen que vous avez trouvé pour privatiser l'offre de soins hospitalière ? (*Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

**Mme la présidente.** Madame Fraysse, il faut conclure.

**Mme Jacqueline Fraysse.** Je vais conclure, madame la présidente. Je ne vous ennuierai pas beaucoup au cours de cette discussion, mais je veux exprimer publiquement mes préoccupations à propos de cet article. J'espère que mes craintes ne seront pas vérifiées, mais j'en doute.

Quel autre choix sera offert aux conseils d'administration des hôpitaux que de faire appel au privé, moyennant l'usage du bail emphytéotique que vous avez remis au goût du jour ? Comme cela se fait déjà dans de nombreux établissements n'ayant plus les moyens financiers d'assumer les prestations nécessaires aux soins de la population, ils seront obligés de louer leurs structures, salles d'opération, plateaux techniques à l'offre médicale privée. Telles sont les perspectives qui se dessinent et alimentent mon inquiétude. Ce sont les raisons qui me conduisent à vouloir la suppression de l'article 6, sur le vote duquel je demanderai un scrutin public.

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

**M. Jean-Pierre Door**, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Nous avons déjà passé beaucoup de temps sur le sujet, et je suis donc surpris d'entendre dire que nous nous désengageons de l'hôpital. Le Gouvernement et la plupart des parlementaires cherchent au contraire à sauvegarder, et même à améliorer le système hospitalier en France,...

**M. Jean-Marie Le Guen.** Il ne suffit pas de le vouloir !

**M. Jean-Pierre Door**, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. ... comme le prouvent les résultats de la mission Couanau sur l'organisation interne de l'hôpital ou les travaux effectués sur la chirurgie.

Deux conceptions s'opposent, et si nous sommes résolus à aller de l'avant, de votre côté vous préférez faire marche arrière. La TAA est considérée par beaucoup...

**M. Yves Bur**, rapporteur. Par tous !

**M. Jean-Pierre Door**, *rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail*. ... comme un outil offrant une meilleure lisibilité de l'activité hospitalière, car elle permet de comparer l'activité dans chaque hôpital.

Quant au PMSI, ceux qui, comme moi, travaillent dans les hôpitaux le connaissent depuis des années. Il n'a pas produit que des effets négatifs.

Appliquée à tous, la TAA permettra de corriger les effets néfastes du budget global. Celui-ci, nous le savons tous, a posé d'énormes problèmes, auxquels nous n'avons que trop tardé à remédier. Il faut aller de l'avant, et pour cela repousser l'amendement de suppression de l'article.

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

**M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie**. Le Gouvernement demande le rejet de cet amendement.

Il doit être difficile pour vous, madame Fraysse, d'admettre que nous sommes de véritables militants de l'hôpital public, et qu'à ce titre nous nous donnons les moyens de sa défense. Vous vous trouvez face à une équation difficile à résoudre : vous êtes d'accord sur les principes, mais vous cherchez toujours le moyen de vous différencier par rapport à notre politique.

**Mme Jacqueline Fraysse**. Pas du tout !

**M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie**. Vous prétendez qu'aucune augmentation des financements n'est prévue en faveur de l'hôpital. Excusez-moi, madame la députée, mais je ne peux pas laisser la population française croire à de telles affirmations. Outre que nous vous avons dit le contraire à différentes reprises, l'évolution de l'ONDAM est inscrite noir sur blanc dans le projet de loi : 3,2 % d'augmentation, et 3,6 % pour l'hôpital. Cela équivaut à 2 milliards d'euros supplémentaires investis dans l'hôpital en 2005.

**M. Yves Bur**, *rapporteur pour avis*. Pour eux, ce ne sera jamais assez !

**M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie**. Je ne peux donc pas laisser dire qu'il n'y a pas d'augmentation des financements. La réalité – et vous la connaissez, madame la députée –, ce sont ces 2 milliards d'euros supplémentaires, traduction concrète, chiffrée, matérielle de la fixation d'un ONDAM plus élevé.

**Mme Jacqueline Fraysse**. Cela ne correspond pas aux besoins !

**M. Yves Bur**, *rapporteur pour avis*. Ils sont infinis, les besoins, madame !

**Mme Jacqueline Fraysse**. Pas du tout !

**M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie**. Par ailleurs, madame la députée, ceux qui nous prédisent que la TAA signera l'arrêt de mort de l'hôpital...

**M. Yves Bur**, *rapporteur pour avis*. C'est le contraire !

**M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie**. ... affirmaient la même chose à propos de la disparition du prix de journée au bénéfice du budget global.

Il vient un temps où un système doit évoluer. En ce qui nous concerne, cette évolution n'est motivée que par une seule obsession : la qualité des soins, objectif prioritaire dont l'amélioration des conditions de travail des salariés de l'hôpital est une condition.

**Mme la présidente**. La parole est à M. Bertho Audifax.

**M. Bertho Audifax**. La discussion sur cet article me laisse effondré !

**M. Jean-Marie Le Guen**. Remettez-vous, sans quoi vous allez contribuer à augmenter les dépenses de santé ! (*Sourires.*)

**M. Bertho Audifax**. Je pensais que les mentalités avaient évolué, dans ce pays, s'agissant des rapports entre hôpital public et hôpital privé.

Madame Fraysse, si vous voulez éviter que les hôpitaux de proximité ne soient réduits, demain, au rôle de gares de triage, vous devez admettre la nécessité d'un travail commun entre les hôpitaux publics et les cliniques privées situés dans les périphéries. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*) Il y aura toujours des pôles d'excellence, universitaires ou autres, mais à côté, il y aura aussi, c'est inévitable, des pôles de proximité qui leur serviront de « fournisseurs », qui débroussailleront, avec, à leur tête...

**Mme Jacqueline Fraysse**. Des débroussaillieurs !

**M. Bertho Audifax**. ... des chefs de service de qualité. Mais si vous séparez le public et le privé, nous n'y arriverons jamais. Je milite pour le plan Hôpital 2007 parce que grâce à lui, nous allons enfin parvenir à faire travailler ensemble les établissements privés et publics et à créer entre eux des passerelles.

**M. Georges Colombier**, *rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales pour l'assurance vieillesse*. Très bien !

**M. Jean-Marie Le Guen**. Des passerelles ? Dites plutôt des vide-poches !

**M. Bertho Audifax**. Tout le reste n'est que cinéma politique et n'aboutira qu'à des catastrophes sur le plan de la santé publique. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

**Mme la présidente**. La parole est à Mme Catherine Génisson.

**Mme Catherine Génisson**. Je me réjouis de prendre la parole après l'intervention caricaturale de notre collègue.

**M. Bertho Audifax**. J'ai décrit la réalité ! J'ai travaillé trente ans comme généraliste ! Dont quinze à l'hôpital !

**M. Jean-Marie Le Guen**. Oh, les mérites personnels, cela suffit !

**Mme Catherine Génisson**. Cher collègue, on ne vous a pas attendu pour développer la coopération entre hôpital privé et hôpital public. Je peux vous donner l'exemple de la ville d'Arras, qui travaille actuellement sur un projet très innovant en la matière, fondé sur une restructuration de son offre hospitalière alliant les deux systèmes. Vous n'avez donc pas de leçon à nous donner.

Mais à chacun son rôle et sa fonction. Chacun doit être reconnu là où il intervient et à sa juste valeur. C'est pourquoi j'insiste sur la nécessité de différencier la tarification à l'activité dans le secteur public et dans le secteur privé. Même dans le cas d'une pathologie et d'antécédents identiques, l'environnement social est source de grandes différences. Mme Billard vient de le rappeler : quelle que soit la pathologie, une personne ayant des difficultés à retourner à son domicile – soit parce qu'elle est âgée, soit parce que le milieu familial n'est pas en mesure de la prendre en charge – se présentera systématiquement à l'hôpital. Et quels que

soient les soins dont elle aura besoin, elle restera hospitalisée plus longtemps, jusqu'à ce qu'elle puisse sortir dans de bonnes conditions.

On pourrait multiplier les exemples. Dans la mesure où l'environnement social a une énorme influence, il est fondamental d'en tenir compte. Or, avec la TAA telle que vous l'avez définie, monsieur le secrétaire d'État, nous n'y arriverons pas. Il faut absolument l'appliquer différemment dans le privé et dans le public.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 64.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Je suis saisi d'un amendement n° 147.

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

**M. Jean-Marie Le Guen.** Il est défendu.

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

**M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.** Défavorable.

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

**M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie.** Défavorable.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 147.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Je suis saisi d'un amendement n° 218.

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

**M. Jean-Luc Prével.** Dans la perspective de la mise en œuvre de la TAA et des effets que cette tarification va induire dans les établissements de soins de suite et de réadaptation, cet amendement de M. Jean Dionis du Séjour et M. Claude Leteur propose de créer un système d'information particulier permettant de suivre les effets de champs entre les disciplines « médecine, chirurgie, obstétrique » et soins de suite et réadaptation, au moyen d'un rapport qui sera transmis au Parlement, et de pouvoir en tenir compte pour le financement, notamment, de l'activité psychiatrique.

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

**M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.** Défavorable. Nous pouvons renvoyer ce problème au débat sur la loi organique et demander au Gouvernement de fournir régulièrement des informations sur l'évolution de la TAA dans les mois ou les années à venir.

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

**M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie.** Monsieur le député, nous partageons tout à fait votre préoccupation. Vous proposez toutefois l'institution d'un rapport spécifique, et je crois savoir qu'un certain nombre de parlementaires ne sont pas nécessairement favorables à la multiplication des rapports.

**Plusieurs députés du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.** C'est le moins qu'on puisse dire !

**M. Jean-Luc Prével.** Moi non plus, rassurez-vous !

**M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie.** Mais pour répondre à votre demande, les annexes du PLFSS pourraient être enrichies d'une partie concernant les transferts et conversions d'activité affectant l'objectif quantifié national

des cliniques de psychiatrie et des soins de suite et de réadaptation. Votre souhait pourrait ainsi être exaucé sans qu'il soit nécessaire de rédiger de nouveaux rapports. Compte tenu de cet engagement, que je prends avec l'accord de Philippe Douste-Blazy, je vous propose, si vous en êtes d'accord, de retirer l'amendement.

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

**M. Jean-Luc Prével.** Je prends note de l'engagement du Gouvernement. Mais il convient de ne pas ironiser sur les demandes de rapport. Chacun sait, en effet, que celles-ci ne servent qu'à contourner l'article 40 tout en appelant le Gouvernement à se prononcer sur un problème.

**M. Gérard Bapt.** Très juste !

**M. Jean-Luc Prével.** Le problème posé, en l'occurrence, est celui des conséquences de la tarification à l'activité sur les rapports entre la chirurgie obstétrique, les soins de suite et de réadaptation et la psychiatrie. Votre proposition, monsieur le secrétaire d'État, me paraît intéressante, et je retire donc l'amendement.

**Mme la présidente.** L'amendement n° 218 est retiré.

Sur le vote de l'article 6, je suis saisie par le groupe de député-e-s communistes et républicains d'une demande de scrutin public.

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

Je suis saisie d'un amendement n° 219.

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

**M. Jean-Luc Prével.** Afin de permettre que la détermination des tarifs nationaux des établissements de santé relevant des secteurs hospitaliers et publics soit établie en cohérence avec le processus de convergence desdits tarifs, il vous est proposé de lier l'évolution des tarifs à ce processus.

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

**M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.** L'amendement n'a pas été adopté par la commission, mais il est vrai que les dispositions de la loi de finances pour 2004 prévoyaient cette convergence de tarifs. À titre personnel, il me semble donc pouvoir donner un avis favorable.

**Mme la présidente.** La parole est à M. le ministre de la santé et de la protection sociale, pour donner l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 219.

**M. Philippe Douste-Blazy, ministre de la santé et de la protection sociale.** Madame la présidente, mesdames et messieurs les députés, l'amendement n° 219 pose une question importante.

L'objectif est clair : la convergence entre les établissements et entre les secteurs public et privé doit nous permettre, dès 2012, une échelle tarifaire unique, mais des travaux importants sont à mener au préalable, notamment en matière de transparence des coûts. Ces travaux ont été engagés, à ma demande, avec l'ensemble des fédérations d'établissements. Je demanderai également au Conseil de l'hospitalisation de me faire des propositions concrètes de façon à réaliser la première étape de la convergence dès l'année 2005.

Dans cette attente, il me semble utile de fixer un objectif volontariste. Je suis donc favorable à cet amendement.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 219.

*(L'amendement est adopté.)*

**Mme la présidente.** Je suis saisie d'un amendement n° 217.

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

**M. Jean-Luc Prével.** Cet amendement tend à conserver les règles actuelles appliquées en 2004 pour le ticket modérateur et l'intégration de la participation de l'assuré au sein des GHS. Il convient, en effet, de garder des règles identiques de construction des tarifs entre les deux secteurs d'hospitalisation.

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

**M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.** J'aimerais, monsieur Prével, avoir quelques éclaircissements. Pour le moment, l'amendement paraissant technique et difficile à comprendre, la commission lui a donné un avis défavorable.

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

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale.** Monsieur Prével, les tarifs du secteur public qui seront fixés au niveau national intégreront, comme ceux du secteur privé, la participation de l'assuré.

Cela dit, je n'ai pas très bien compris non plus cet amendement, qui est d'une particulière technicité, et j'y suis donc *a priori* défavorable, sauf si j'ai des explications supplémentaires.

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

**M. Jean-Luc Prével.** Vous aurez sans doute remarqué que je ne suis pas l'auteur de cet amendement, extrêmement technique, je le reconnais. S'il n'est pas question de modifier les règles en 2005, tout le monde peut être rassuré, et je retire l'amendement.

**Mme la présidente.** L'amendement n° 217 est retiré.

Je suis saisie d'un amendement n° 221.

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

**M. Jean-Luc Prével.** Nous demandons par cet amendement que le coefficient de haute technicité soit égal à celui calculé pour l'année 2004 et tienne compte pour les années ultérieures des modifications de capacités ou des créations d'activités de chirurgie à soins particulièrement coûteux, afin, d'une part, de préciser que ce coefficient a pour vocation de financer les normes supplémentaires uniquement liées à la chirurgie SPC et, d'autre part, de permettre aux établissements nouvellement bénéficiaires ou ayant obtenu une modification capacitaire du nombre de lits de chirurgie classés hors catégorie en 2004 d'être tributaires du complément de financement lié cette activité.

**Mme la présidente.** Je ne sais pas si ce genre de disposition est du domaine de la loi...

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

**M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.** Je pense effectivement que cela relève du domaine réglementaire. De plus, cet amendement, très technique, nous semble être déjà satisfait par la loi de financement de 2004.

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

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale.** Je pense moi aussi que c'est de l'ordre réglementaire. Cela dit, monsieur Prével, un établissement qui modifie sa capacité ou

qui crée de nouvelles activités après l'entrée en vigueur de la T2A connaît *a priori* les conditions financières qui vont s'appliquer, et il ne peut prétendre à bénéficier des conditions antérieures. Il n'est donc pas justifié de compenser un écart de ressources virtuel. Je suis prêt à en reparler avec vous si vous le souhaitez mais, dans l'état actuel des choses, je suis défavorable à votre amendement.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 221.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Je suis saisie d'un amendement n° 7.

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

**M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.** C'est un amendement rédactionnel.

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

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

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 7.

*(L'amendement est adopté.)*

**Mme la présidente.** Je suis saisie de deux amendements identiques, n° 8 et 102.

La parole est à M. le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, pour défendre l'amendement n° 8.

**M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.** Je laisse à Mme Rimane le soin de présenter les deux amendements.

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Juliana Rimane.

**Mme Juliana Rimane.** La mesure proposée consiste à différer l'application de la tarification à l'activité dans les établissements de santé de Guyane jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 2008, dans la mesure où ceux-ci ne sont pas encore prêts techniquement. Ce délai serait mis à profit pour apporter des améliorations techniques aux systèmes d'information des établissements et mettre en place le circuit de traitement de l'information associant les établissements, l'ARH et les caisses d'assurance maladie.

Dans l'intervalle, il est proposé d'appliquer aux établissements de santé anciennement sous dotation globale de Guyane le financement par dotation annuelle prévu pour les établissements de santé ou les activités de santé qui ne rentrent pas dans le dispositif de financement à l'activité.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement sur ces deux amendements ?

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale.** Favorable. Un tel report me semble en effet nécessaire en raison des nombreuses difficultés techniques que connaissent les établissements sous dotation globale de Guyane. Ce délai leur permettra d'adapter leur système d'information pour passer dans de bonnes conditions à la T2A.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix par un seul vote les amendements n° 8 et 102.

*(Ces amendements sont adoptés.)*

**Mme la présidente.** Je suis saisie d'un amendement n° 261.

La parole est à M. Bruno Gilles, pour le défendre.

**M. Bruno Gilles.** Lors de la régularisation intervenue en 2002 pour les aides opératoires, un certain nombre de personnes, notamment les aides opératoires bénévoles, n'ont pu bénéficier du dispositif. Celui-ci est expiré. Cet amendement, que j'ai déposé avec Philippe Vitel, permet de régulariser leur situation dans les mêmes conditions que celles prévues en 2002.

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

**M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.** La commission n'a pas examiné cet amendement mais, à titre personnel, je ne peux qu'y être favorable puisque le dispositif de 2002 n'a pas joué à 100 % et qu'il y a encore des situations extrêmement difficiles dans certains endroits pour des aides opératoires bénévoles.

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

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

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 261.

*(L'amendement est adopté.)*

**Mme la présidente.** Je suis saisie de deux amendements, n° 9 deuxième rectification et 148, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, pour défendre l'amendement n° 9 deuxième rectification.

**M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.** Je laisse à M. Le Guen le soin de défendre ces deux amendements, qui, sur le fond, sont identiques.

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

**M. Jean-Marie Le Guen.** La mise en place de la tarification à l'activité s'est faite de façon peut-être un peu trop théorique et générale. Nous essayons donc de préciser un certain nombre de choses, pour éviter notamment que les hôpitaux locaux soient lésés.

On sent bien qu'on ne peut pas appliquer cette tarification à l'activité de la même façon à toutes les catégories d'hôpitaux, ce qui m'amène à penser qu'il faudrait que le Gouvernement réfléchisse aux orientations. Il y a les missions générales de l'hôpital public. Sans doute faudrait-il préciser à l'avenir le rôle et les fonctions des différentes catégories d'hôpitaux.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement sur ces deux amendements ?

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale.** Maintenir le calendrier budgétaire actuel pour les établissements qui ne sont pas financés par des tarifs ne me semble pas satisfaisant.

D'abord, le calendrier actuel oblige les établissements et l'agence régionale d'hospitalisation à se prononcer sur les budgets sans connaître la loi de financement de la sécurité sociale, et donc déconnectés de toutes les contraintes fixées par la représentation nationale. Arrêter des dépenses sans connaître les recettes prévisionnelles, franchement, ça ne favorise pas une gestion optimale, et incite même parfois à prévoir des budgets irréalistes.

Par ailleurs, le nouveau calendrier permet de conserver un dialogue important entre la tutelle et l'établissement, grâce au vote par le conseil d'administration, avant le 31 octobre, d'un rapport budgétaire préliminaire. Ce rapport répondra au souci des auteurs de l'amendement d'harmoniser les calendriers budgétaires des établissements médico-sociaux autonomes et des établissements gérés dans le cadre d'un budget annexe.

Enfin, avoir des procédures décalées dans le temps entre les établissements exclusivement consacrés à la psychiatrie et aux soins de suite et les établissements polyvalents rend difficile toute cohérence régionale dans ce domaine d'activité, et je pense qu'il faut une cohérence régionale aujourd'hui dans la gestion des établissements de santé.

C'est d'ailleurs pour toutes ces raisons que l'harmonisation du calendrier budgétaire pour la totalité des établissements avait été demandée par la fédération hospitalière de France dans un courrier du 20 juillet dernier.

Je vous demande donc de retirer ces amendements.

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

**M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.** La commission a adopté l'amendement de M. Le Guen et de ses collègues car il y a effectivement un petit problème de tarification au niveau de l'activité psychiatrie en particulier et des soins de suite, qui ne rentrent pas dans le cadre de la T2A. Il risquait donc d'y avoir dans ces domaines quelques soucis pour les années venir.

Cela dit, j'ai bien entendu votre réponse, monsieur le ministre, et je retire l'amendement n° 9 deuxième rectification.

**Mme la présidente.** L'amendement n° 9 deuxième rectification est retiré.

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

**M. Jean-Marie Le Guen.** C'est l'amendement de la commission et je ne suis pas sûr que le rapporteur puisse le retirer, mais, de toute façon, je maintiens le mien.

Je pense qu'il faut savoir écouter ce que disent les gens du terrain et, en l'occurrence, des hôpitaux locaux. Ils nous le demandent. On sait qu'ils sont favorables à la mise en application globale de la tarification à l'activité. Je pense qu'il faut faire très attention ne pas déstabiliser ces établissements.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 148.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Je suis saisie de deux amendements identiques, n° 183 et 149.

La parole est à M. le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, pour défendre l'amendement n° 183.

**M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.** C'est le même amendement, pour le secteur psychiatrique. Je le retire également.

**Mme la présidente.** L'amendement n° 183 est retiré.

La parole est à M. Jean-Marie Le Guen, pour défendre l'amendement n° 149.

**M. Jean-Marie Le Guen.** C'est la même chose effectivement, mais je le maintiens.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 149 ?

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

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 149.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Jacqueline Fraysse.

**Mme Jacqueline Fraysse.** J'ai déjà exprimé mes préoccupations sur le fonctionnement et le devenir de l'hôpital public avec la mise en œuvre telle que vous la proposez de la T2A, notamment pour ses missions de service public d'accueil et de soin et de formation des jeunes, mais il y a un autre aspect qui me préoccupe beaucoup dans cet article, qui concerne la Haute Autorité de santé.

Aux termes de la loi votée cet été, la Haute Autorité de santé doit donner un avis scientifique mais aussi économique sur l'opportunité du remboursement par l'assurance maladie, et le niveau de ce remboursement, lorsqu'il est avéré, des prestations médicales ou paramédicales et des produits de santé dispensés aux malades. Elle jouera donc un rôle charnière dans votre réforme de l'assurance maladie. Lors des discussions de l'été, nous avons, vous vous en souvenez peut-être, longuement mis en doute le caractère indépendant de sa composition comme de son objet réel.

Dans cet article 6, vous supprimez le contrôle parlementaire et donc démocratique de son activité. Évidemment, cela ne fait que renforcer les inquiétudes que nous avons exprimées alors. La Haute Autorité de santé sera totalement opaque. Elle aura tout loisir de répondre à vos objectifs divers, d'équilibre comptable, de rationnement des remboursements, de réduction du périmètre de prise en charge des dépenses de santé pour les assurés sociaux éventuellement.

Une telle disposition non seulement nous inquiète mais remet en cause toutes les déclarations que vous nous aviez faites à l'époque sur la transparence, l'objectivité, etc. Elle est profondément antidémocratique et est loin de nous rassurer. C'est une raison supplémentaire pour ne pas accepter l'article 6.

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

Je vais donc mettre aux voix l'article 6.

Je vous prie de bien vouloir regagner vos places.

.....

**Mme la présidente.** Le scrutin est ouvert.

.....

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

Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants .....	50
Nombre de suffrages exprimés .....	50
Majorité absolue .....	26
Pour l'adoption .....	32
Contre .....	18
L'Assemblée nationale a adopté.	

## Avant l'article 6

*(amendements précédemment réservés)*

**Mme la présidente.** Nous en venons à une série d'amendements portant articles additionnels avant l'article 6 et qui ont été précédemment réservés à la demande du Gouvernement.

Je suis saisie d'un amendement n° 176.

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

**M. Jean-Marie Le Guen.** Madame la présidente, avec votre autorisation, je présenterai en même temps l'amendement n° 176 qui porte sur le même sujet.

Avec ces amendements, nous abordons le rétablissement de la loi Évin. Tout à l'heure, avec conviction, cette assemblée s'est prononcée en faveur du renforcement de la lutte contre l'alcoolisme. Pourtant, il y a quelques jours, cette même assemblée, réunie dans un contexte un peu particulier...

**Plusieurs députés du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.** Pourquoi particulier ?

**M. Jean-Marie Le Guen.** Parce que nous débattions d'une loi sur les territoires ruraux et non sur la santé publique ! *(Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.)* Ceux de mes collègues que cela gêne s'adresseront au Premier ministre ou au ministre de la santé.

**M. Bernard Perrot, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.** Pas d'exagération !

**M. Jean-Marie Le Guen.** En ce qui concerne le groupe socialiste...

**M. Édouard Landrain.** Pas dans son intégralité !

**M. Jean-Marie Le Guen.** En effet, mais c'est le cas de tous les groupes parlementaires. Il y a ceux qui prennent leurs responsabilités et ceux qui ne les prennent pas !

**M. Serge Poignant.** Et nous les prenons !

**M. Jean-Marie Le Guen.** Il y a les démagogues, et ceux qui essayent de faire avancer la cause de la santé publique.

**M. Bernard Perrot, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.** Que d'excès !

**M. Jean-Marie Le Guen.** Il y a ceux qui seront confrontés à leur majorité qu'hier ils ont su convaincre. Nous verrons bien si la capacité de conviction des députés UMP face au Gouvernement est aussi forte qu'il y a quelques jours !

L'amendement n° 176 vise à revenir sur les conditions de publicité en faveur des boissons alcooliques, qui ont été remises en cause par la loi de 1994. Vous vous souvenez, monsieur le ministre, puisque vous étiez déjà ministre de la santé à cette époque, qu'un amendement avait rétabli l'affichage commercial.

Certains collègues, qui se sont exprimés lors du débat sur les territoires ruraux, ont dit, avec raison, avoir été choqués par la manière outrancière et intensive dont l'affichage commercial a été utilisé par les alcools forts. Beaucoup ont estimé que la viticulture était défavorisée – un collègue a donné l'exemple de Béziers.

Sur ce point, je les rejoins. Il est évident que l'affichage commercial est une forme de publicité qui donne toujours l'avantage aux alcools forts.

Je ne suis pas sûr de vous convaincre, mais je souhaiterais tout de même que vous réfléchissiez à ce que je vous propose. L'intérêt de la viticulture, si elle veut davantage de liberté et de capacité, est de faire connaître son travail, ce qui est légitime, et de lutter à armes égales avec des groupes qui ont des pratiques commerciales plus intensives. Il me semble préférable de privilégier la presse écrite, média favorable à la nuance, à l'exaltation de la qualité et de la tradition, plutôt que l'affichage commercial, dont la cible principale est constituée par des populations fragiles, telles que les jeunes.

L'amendement n° 176 tend à revenir sur l'affichage commercial. Cet amendement devrait être compris par des députés authentiquement défenseurs de la viticulture et qui ne souhaitent pas un affaiblissement de la loi Évin, ce qui profiterait malheureusement d'abord aux alcools durs.

L'amendement n° 175 vise à revenir sur ce qui a été voté la semaine dernière. M. Bernard Debré, dans *Le Point* de cette semaine, nous explique que le ministre n'était pas très chaud pour défendre la loi Évin. Aujourd'hui, le ministre s'en défend. Peut-être avons-nous mal compris. Peut-être ne connaissons-nous pas très bien le règlement de l'Assemblée nationale, qui donne habituellement au Gouvernement les moyens de demander la réserve d'un vote ou bien d'y revenir, par une deuxième délibération. Peut-être M. le ministre ne connaissait-il pas ces techniques parlementaires. Je ne polémiquerai pas sur le sujet et j'essayerai d'être positif.

Par contre, je rappelle à M. le ministre que nous sommes déjà en deuxième lecture à l'Assemblée nationale et que si le Sénat vote conforme la disposition adoptée par l'Assemblée, celle-ci sera définitive.

**M. Édouard Landrain.** Je l'espère !

**M. Jean-Marie Le Guen.** Soyons clairs ! Certains sont pour, d'autres sont contre, mais ne nous racontez pas d'histoires ! Je sais ce qu'est un groupe majoritaire, je sais ce qu'est un vote bloqué. Bien que le gouvernement de Lionel Jospin n'y ait pas beaucoup recouru, je sais que le règlement et la Constitution rendent ces pratiques parlementaires possibles, même si, au Sénat, les choses sont plus compliquées.

Le Premier ministre, chef de votre majorité, a solennellement déclaré ce matin qu'il souhaitait le retour à la loi Évin. Mais M. Raffarin, bien qu'il ait été candidat au Sénat il y a quelques semaines, sera-t-il entendu par la majorité sénatoriale ? Ou bien nous fera-t-il le coup, qu'il nous a déjà fait il y a quelques jours, du Gouvernement qui est contre alors que, manque de chance, la majorité est pour ! Si tel était le cas, ce serait une supercherie.

Pour tout le monde, ne serait-il pas plus simple que nous rétablissions, comme le propose l'amendement n° 175, la loi Évin initiale ? Si le Gouvernement refuse cette sécurité juridique, cela signifie qu'il prend la responsabilité complète du vote du Sénat. Il ne pourra pas nous dire qu'il n'a pas réussi à convaincre la majorité sénatoriale.

Monsieur le ministre, vous avez les moyens d'affirmer votre volonté politique. Libre à vous de le faire. Mais, en tout état de cause, les choses seront politiquement claires et vous ne pourrez pas dire aux Français que vous vouliez ceci, et que vous avez obtenu cela.

Je vous demande par ailleurs à tous de réfléchir à l'amendement n° 176, qui vise à interdire l'affichage. Si la volonté qui vous anime n'est pas de développer la publicité pour

l'alcool, mais de rétablir l'égalité entre la viticulture et les alcools durs, vous comprendrez que l'amendement n° 176 va dans le sens de vos intérêts.

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

**M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.** Nous comprenons mal M. Le Guen, à moins que nous le comprenions trop bien ! La commission, après avoir étudié ses amendements, pense qu'ils n'ont pas de lien avec le PLFSS. (*Protestations sur les bancs du groupe socialiste.*)

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

**M. Jean-Pierre Door, rapporteur.** Le projet de loi sur le développement des territoires ruraux doit suivre son cours parlementaire. C'est la raison pour laquelle nous rejeterons cet amendement.

**M. Jérôme Lambert.** Quelle hypocrisie !

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

**M. Yves Bur, rapporteur pour avis.** Le débat sur le maintien de la loi Évin suscite naturellement beaucoup de passion et soulève de nombreuses interrogations.

La question fondamentale est de savoir ce qui doit primer : la santé publique, qui est au cœur de nos préoccupations, ou les intérêts économiques ?

Ce débat a lieu alors que certaines régions viticoles traversent une crise et que des vins français doivent faire face à des concurrents mondiaux redoutables. Cependant, croire que la libéralisation de la publicité pour les vins et les alcools serait le remède miracle pour le secteur viticole est un leurre. Remettre en question des dispositions de la loi Évin ne répondrait pas aux incertitudes des viticulteurs. C'est la raison pour laquelle je ne suis pas favorable à cette évolution. Une politique de santé publique, en matière de tabagisme ou de surconsommation d'alcool, a ses exigences de cohérence, de lisibilité, auxquelles j'essaye toujours de me tenir.

Le véritable enjeu pour la viticulture française n'est pas le marché français, mais bien le marché mondial où la publicité est autorisée. Mais la filière viticole ne semble pas suffisamment s'être préparée à ces exigences nouvelles.

Je crois très sincèrement que toucher au principe de la loi Évin aurait des répercussions négatives en termes de santé publique, que personne aujourd'hui n'est capable d'évaluer. Et si la publicité n'a aucun effet sur la consommation, alors je ne vois pas l'intérêt de la promouvoir.

Je soutiens, dans cette opposition au changement, le ministre de la santé, qui a clairement annoncé sa position, le Premier ministre et le président de la commission des affaires sociales.

Monsieur Le Guen, si nous votions quelque chose aujourd'hui, le débat sur le développement des territoires ruraux pourrait peut-être revenir sur ce que nous aurions décidé puisque la loi sera votée ici, avant l'achèvement du débat sur le développement rural.

Laissons le débat sur le développement des territoires ruraux se dérouler au Sénat lequel, fort du soutien actif du Gouvernement, reviendra peut-être sur la disposition qui a été votée ici même, faisant en sorte que priment les objectifs de santé publique.

Ce combat doit être permanent. Je sais que cette position n'est peut-être pas appréciée par tous. J'essaie de rester cohérent : cet été nous avons donné un signal fort en direction des jeunes en taxant lourdement les premix. Mais nous savons que les grands fabricants de spiritueux essayeront de contourner cette nouvelle législation.

Les messages doivent être clairs et cohérents. C'est la position que je défends et que je défendrai toujours.

**M. Jean-Michel Dubernard**, *président de la commission des affaires culturelles*. Très bien !

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

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale**. Je ne comprends pas très bien les propos de M. Le Guen me concernant.

Voilà maintenant dix jours, à l'occasion d'un texte qui n'était pas, comme vous l'avez dit, un texte de santé public mais qui portait sur l'aménagement des territoires ruraux, a été déposé un amendement, soutenu par la commission et par un certain nombre de députés qui sont confrontés quotidiennement aux problèmes économiques de viticulteurs. J'ai dit très clairement – reportez-vous au *Journal officiel* – que j'étais contre cet amendement.

**M. Jean-Marie Le Guen**. Tout contre !

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale**. Je n'ai laissé ce soin ni à M. Gaymard, ni à M. Bertrand : je me suis déplacé pour dire mon désaccord.

J'avais face à moi 120 députés, y compris des députés socialistes, favorables à cet amendement. J'avais bien compris que je serais battu. Dans la vie démocratique, on est parfois battu et ce n'est pas un signe de faiblesse, sinon, monsieur Le Guen, vous seriez très faible !

**M. Jean-Marie Le Guen**. Ma seule faiblesse c'est celle que j'éprouve à votre égard ! (*Sourires.*)

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale**. Vous n'avez pas de leçon à me donner en termes de santé publique (*Exclamations sur les bancs du groupe socialiste*), comme je n'ai pas non plus à vous en donner.

**M. Jérôme Lambert**. C'est mieux !

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale**. Nous sommes tous les deux médecins et enseignants de santé publique et il n'y a aucune humiliation à ressentir, ni d'un côté ni de l'autre. J'ai dit à mes amis de l'UMP et du groupe parlementaire, et je l'assume, qu'il faudrait, en deuxième lecture,...

**M. Jean-Marie Le Guen**. En deuxième lecture, où ?

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale**. Au Sénat ! Le texte est déjà passé devant l'Assemblée nationale. Arrêtez ! Il n'y a pas de piège !

**M. Jean-Marie Le Guen**. Vous prenez cet engagement ?

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale**. Je souhaite que l'on revienne sur toute disposition portant atteinte à la politique de santé publique et à la loi Évin.

Le Premier ministre l'a dit ce matin sur RTL, et le Président de la République l'a laissé entendre lors des états généraux de la santé.

**M. Jean-Marie Le Guen**. Il vaut mieux le faire à l'Assemblée nationale qu'au Sénat !

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale**. Monsieur Le Guen, laissez-moi parler !

**M. Jean-Marie Le Guen**. J'essaie de vous aider !

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale**. Ce qui est scandaleux, monsieur Le Guen, c'est que vous faites de la politique politicienne avec la politique de santé publique.

**M. Jean-Marie Le Guen**. Parce qu'en face, ils n'en font pas, de la politique politicienne ? (*Exclamations sur les bancs du groupe socialiste.*)

**M. Paul-Henri Cugnenc**. Vous n'avez rien fait pendant cinq ans !

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale**. Que certains députés de circonscriptions vitivinicoles fassent état des problèmes économiques majeurs que connaît aujourd'hui ce secteur, voilà qui les honore. La question n'est pas d'essayer de faire tomber un ministre de la santé.

**M. Jean-Marie Le Guen**. Nous ne sommes plus sous la IV<sup>e</sup> République !

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale**. Je suis aussi fana de santé publique que vous !

Quant à la sécurité juridique, dont vous invoquez la nécessité, elle consisterait, selon vous, à voter un amendement lors de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale. À vous entendre, on éviterait ainsi qu'il soit porté atteinte à la loi Évin. Mais vous savez bien que ce texte sera promulgué bien avant la deuxième lecture au Sénat du projet de loi sur le développement des territoires ruraux, et que les sénateurs pourront fort bien revenir sur ces dispositions s'ils le veulent. Le vrai rendez-vous, ce sera donc la deuxième lecture au Sénat.

**M. Jean-Pierre Door**, *rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail*. Exactement !

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale**. C'est là que nous pourrions avoir une discussion qui tiendra compte des aspects économiques et juridiques de la question.

Vous avez raison : il n'est pas normal qu'il y ait de la publicité pour le whisky ou pour la bière, et que cette publicité soit réservée à ceux qui peuvent payer. Mettons-nous à la place des petits producteurs ! Il importe que nous puissions résoudre ensemble le problème qui se pose aujourd'hui.

**M. Paul-Henri Cugnenc**. Ils n'ont rien fait pendant cinq ans !

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale**. Vous ne me ferez pas tomber pour autant dans un piège de santé publique. Le Président de la République a défini pour ce quinquennat un grand projet de lutte pour la prévention routière et contre les accidents de la route mortels à cause de l'alcool, contre le handicap et contre le cancer. Or, vous savez bien qu'en effet les cancers des voies aéro-digestives supérieures sont dus essentiellement à l'alcool – mais principalement aux alcools forts et à la bière.

La position du Président de la République, du Premier ministre et du ministre de la santé est très claire. Ce n'est donc pas ici le lieu d'examiner de tels amendements, et je vous donne rendez-vous lors de l'examen d'un autre texte.

**Mme la présidente**. L'avis du Gouvernement est donc défavorable aux amendements ?

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale.** Je l'ai dit.

**Mme la présidente.** Sur le vote de l'amendement n° 176, je suis saisie par le groupe socialiste d'une demande de scrutin public.

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

La parole est à M. Jean-Paul Dupré.

**M. Jean-Paul Dupré.** À entendre les orateurs précédents, je me demande si bientôt, dans cette France qui est un pays de viticulture depuis des millénaires, nous ne serons pas obligés, pour continuer à boire du vin, de l'importer ! J'espère que ce ne sera pas le cas.

Sans reprendre l'argumentation développée ici le 13 octobre par notre collègue Jacques Bascou au nom des députés socialistes du Languedoc-Roussillon, auxquels s'était joint Philippe Martin, député du Gers, je tiens à confirmer que ces députés souhaitent que la filière vitivinicole ne serve pas, une fois encore, de bouc émissaire dans la lutte contre l'alcoolisme.

Il est déraisonnable de culpabiliser de façon permanente et systématique la viticulture française, qui repose sur les concepts de qualité, de traçabilité et de prévention. Chacun sait que ce n'est pas une consommation modérée de vin qui fait progresser l'alcoolisme, notamment chez les jeunes.

Nos viticulteurs doivent pouvoir commercialiser leurs produits. Leur faculté de communiquer par les moyens définis par l'amendement n° 69 à l'article 4 A du projet de loi sur le développement des territoires ruraux doit être confirmée ici et aujourd'hui même.

Pour toutes ces raisons, Jacques Bascou, Jean-Claude Perez, Henri Sicre, Kléber Mesquida, William Dumas et moi-même, députés socialistes du Languedoc-Roussillon, auxquels se joignent Marcel Dehoux, député du Nord, et Philippe Martin, député du Gers, nous prononçons catégoriquement contre tout amendement qui remettrait en cause l'avancée – que nous considérons comme un minimum – que représente l'amendement 69. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

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

**Mme Martine Billard.** Je souhaite soutenir les amendements présentés par M. Le Guen et les autres membres du groupe socialiste. J'ai beaucoup de respect pour notre rapporteur, M. Bur, bien que nous soyons de couleurs politiques totalement opposées.

**M. Yves Bur, rapporteur pour avis.** Certes !

**Mme Martine Billard.** On ne peut que lui reconnaître une constance absolue et une cohérence permanente dans certains combats de santé publique.

**M. Jean-Marie Le Guen.** Et il est aussi élu d'une région de production !

**Mme Martine Billard.** En effet !

En revanche, monsieur le ministre, le positionnement du Gouvernement sur cette question de santé publique peut susciter quelques inquiétudes. Depuis un an, il est plutôt fluctuant, et semble dépendre du nombre de verres consommés ! (*Rires sur les bancs du groupe socialiste. – Protestations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

**M. Paul-Henri Cugnenc.** Ne confondez pas la majorité et l'opposition !

**Mme Martine Billard.** Mes propos ne visent nullement la personne du ministre ! Monsieur le ministre, si la position du Gouvernement avait été assez claire lors du débat sur le développement des territoires ruraux, les médias ne se seraient pas interrogés comme ils l'ont fait sur cette position.

La position de M. Bur, quant à elle, était sans ambiguïté et son amendement relatif aux premix a permis de prendre des mesures limitant l'incitation des jeunes à l'alcoolisme par des biais détournés – et on sait les conséquences de cet alcoolisme sur les accidents routiers. La grande campagne de prévention routière qui a été lancée a des effets positifs.

Nous devons être cohérents dans cette lutte et ne pas élargir le champ de la publicité pour les alcools. Cette publicité est déjà possible, et notre désaccord porte sur les modifications que vous voulez apporter au dispositif existant pour rendre possible de présenter sous un jour positif un alcool, quel qu'il soit – car on ne peut dissocier le vin des autres alcools. Aujourd'hui, les producteurs peuvent déjà présenter dans la publicité les terroirs dont leur production est originaire. Mais il n'est pas question d'aller plus loin et de faire croire, comme on l'a vu dans les décennies précédentes, que la consommation d'alcool rendrait plus fort ou plus viril ! (*Protestations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

**M. Édouard Landrain.** Où avez-vous vu ça ?

**M. Philippe Feneuil.** C'est fini !

**Mme Martine Billard.** C'est fini parce que la loi Évin l'empêche, mais avec les modifications que vous proposez, on peut faire confiance, à terme, à la publicité pour faire vendre, pour faire consommer. Si on laisse à son libre arbitre la publicité sur les alcools, elle emploiera à nouveau, parce que c'est son rôle, des arguments qui pousseront à la consommation, indistinctement, toutes les catégories de la population de notre pays, y compris les jeunes et les femmes enceintes.

**M. Paul-Henri Cugnenc.** Que faites-vous du libre arbitre de l'individu ?

**Mme Martine Billard.** La viticulture connaît, certes, de réels problèmes, mais je vous rappelle que c'était aussi le cas pour les producteurs de tabac, et que le Gouvernement n'a heureusement pas reculé sur l'augmentation de prix du tabac.

**M. Jean-Marie Le Guen.** Malgré les salariés de la SEITA !

**Mme Martine Billard.** Même si, en effet, certains vont, à terme, perdre leur travail. Mieux vaudrait réfléchir sur l'évolution de notre viticulture et sur les mesures à prendre pour l'exportation de nos alcools...

**M. Philippe Vitel.** La santé publique des autres ne nous concerne pas ?

**Mme Martine Billard.** ... que de permettre à nouveau une publicité tous azimuts, qui nous conduira à redire, dans cinq ans, que la lutte contre l'alcoolisme doit être une priorité nationale.

**M. François Guillaume.** Et la drogue ?

**Mme la présidente.** La parole est à M. Philippe Feneuil.

**M. Philippe Feneuil.** Il est normal de débattre pour savoir si on peut ou non communiquer sur les vins de qualité. Chacun a le droit de s'exprimer : il y a des gens responsables

sur tous les bancs, et nous ne devons pas nous priver d'un tel débat, même si l'amendement voté lors de l'examen de la loi sur le développement des territoires ruraux ne révolutionne rien. Il se réfère – et je m'en félicite – à un objectif de modération. Il faut aller plus loin et parler d'éducation et de responsabilisation, tant auprès des jeunes que dans l'entreprise. Le monde professionnel a toujours tenu ce langage. Jamais, madame Billard, nous n'avons prétendu que nous étions sexuellement plus performants quand nous buvons un verre de vin. Si c'était vrai, je le saurais ! (*Rires.*)

Je ne comprends pas, monsieur Le Guen, pourquoi vous défendez cet amendement quelques heures après avoir défendu les petites exploitations dans le cadre de l'examen du BAPSA. Taxer jusqu'à 50 % les supports de communication...

**M. Jean-Marie Le Guen.** Les affichages commerciaux !

**M. Philippe Feneuil.** ... revient à exclure de toute cette forme de communication les petites exploitations et, puisqu'il s'agit de communication interprofessionnelle, les régions qui connaissent aujourd'hui des situations difficiles. (« *Bien sûr !* » sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.) Seuls les grandes marques et les grands trusts pourraient continuer à afficher.

**M. Paul-Henri Cugnenc.** Les socialistes défendent les grands trusts !

**M. Yves Bur,** rapporteur pour avis. Il faut restreindre la publicité pour les grandes marques !

**M. Philippe Feneuil.** Il est dommage d'en arriver là si vous voulez défendre les petites exploitations.

**M. Jean-Marie Le Guen.** Je ne sais pas quels sont les effets de l'alcool sur la sexualité, mais il en a d'autres !

**M. Gérard Bapt.** Oui, sur la comprenette !

**Mme la présidente.** Mes chers collègues, veuillez tous à rester corrects. La parole est à M. Serge Poignant.

**M. Serge Poignant.** Je reprendrai brièvement l'argument de M. Feneuil : taxer les campagnes d'affichage, qui représentent les médias de proximité, reviendrait à évincer les petits opérateurs et les collectifs, qui sont la spécificité du secteur viticole. Vous allez à contresens de ce que vous défendez, et risquez de créer ainsi le monopole de fait des grands groupes.

Vous nous disiez, monsieur Le Guen, que nous n'allions pas refaire le débat, mais vous l'avez tout de même refait. Vous parlez de démagogues et de provocateurs ? Nous acceptons la discussion, mais pas les provocateurs – et vous en êtes un.

**M. Jean-Marie Le Guen.** Adressez-vous à Raffarin !

**M. Serge Poignant.** La discussion est possible. Notre amendement a simplement pour but de nous éviter l'insécurité juridique en matière de communication.

**M. Jean-Marie Le Guen.** Parlez-en à Raffarin !

**Mme la présidente.** Monsieur Le Guen, je vous en prie !

**M. Serge Poignant.** Monsieur Le Guen, je ne vous ai pas interrompu tout à l'heure.

**M. Jean-Marie Le Guen.** Vous avez tort !

**M. Serge Poignant.** Nous ne faisons pas de démagogie : nous prenons nos responsabilités et sommes autant que vous les défenseurs de la santé publique.

**M. Paul-Henri Cugnenc.** Et même plus que vous !

**M. Serge Poignant.** Nous sommes responsables, et devons veiller, avec les professionnels, à ce que cette communication ne pénalise ni la santé publique, ni notre production, ni nos terroirs, ni notre culture, ni la qualité. Au-delà de la sécurité juridique, l'amendement 69 prévoit que les professionnels puissent communiquer sur la qualité des produits.

**M. Jean-Marie Le Guen.** Raffarin !

**M. Serge Poignant.** Madame Billard, ce que vous avez dit de cet amendement témoigne d'une méconnaissance totale de la question.

**M. Édouard Landrain.** C'est du sectarisme !

**M. Serge Poignant.** Il ne s'agit pas ici de politique politique, mais de responsabilité, en toute connaissance de cause.

Dans le Livre blanc, nous proposons la mise en place d'un Conseil de la modération, auquel le Premier ministre a donné son accord et pour lequel des premiers contacts ont été pris avec les auteurs du Livre blanc et les professionnels.

**M. Jean-Marie Le Guen.** Vous avez déjà perdu la bataille !

**M. Serge Poignant.** Nous espérons mettre très vite en place ce conseil, mais cela suppose que chacun vienne autour de la table en toute responsabilité et sans provocation. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

**Mme la présidente.** La parole est à M. Gérard Bapt.

**M. Gérard Bapt.** Nous sommes tous ici, y compris M. Le Guen, d'accord avec M. Dupré : il ne faut pas culpabiliser les viticulteurs, qui élaborent un produit de terroir dont nous apprécions, à titre individuel, la qualité dans nos différentes régions. Je ne suis pas personnellement concerné par la production viticole, mais dans ma région, il y a des AOC – le Fronton, le Gaillac – ; cet été, j'étais en vacances dans les Corbières, dans les circonscriptions des députés cités tout à l'heure, et j'ai aussi beaucoup apprécié les productions locales. Le problème, c'est que l'amendement adopté lors de l'examen du projet de loi sur le développement des territoires ruraux ne va rien apporter à ces AOC, parce qu'elles peuvent déjà assurer leur promotion et vanter leur qualité propre.

La réalité, en termes de santé publique qui doit nous préoccuper, c'est la consommation d'alcool chez les jeunes, surtout dans l'état actuel de la société et compte tenu de l'état psychologique d'un trop grand nombre d'entre eux, quels que soient leurs milieux sociaux d'origine. Si la consommation de cannabis est relativement stabilisée, alors même qu'elle est la première en Europe, celle de l'alcool augmente chez les jeunes. Certes, il ne s'agit pas du vin, mais d'alcools durs ou de premix, et nous avons déjà agi sur cet aspect de la question, notamment à l'initiative de M. Bur. Ce qui est présenté comme une avancée pour les régions viticoles ne bénéficiera qu'à un petit nombre d'appellations, peut-être pas plus de trois, dont une n'en a même pas besoin, tandis que pour les deux autres, il s'agit aussi de mener des actions de type spéculatif qui sont bien à l'opposé de la réalité quotidienne du travail à Fronton, à Gaillac, à Cucugnan ou à Fitou.

C'est pourquoi je propose à M. Dupré un échange : renonçons à modifier la loi Évin et, en contrepartie, demandons au Gouvernement de promouvoir une véritable politique en faveur de la filière vini-viticole qui, c'est vrai, souffre à la base. Il faudrait mener des actions de promotion, de modernisation, de diversification et puis aussi peut-être d'intégration...

**M. Gaëtan Gorce.** Très bien !

**M. Gérard Bapt.** ... à nos réflexions en matière de santé publique. Pourquoi ne pourrait-on pas y associer les producteurs locaux de la filière vinicole puisque la santé publique concerne la société tout entière, y compris eux ? Cet échange pourrait faire l'objet d'un grand débat.

Revenons-en maintenant à l'opportunité de notre discussion.

D'abord, s'agissant de la taxation sur la publicité : cela me rappelle le débat sur l'obésité infantile, qui avait abouti à un vote unanime à l'Assemblée nationale, lequel, transmis au Sénat, avait été totalement renversé et nous était revenu avec, là encore, une opposition de principe du Gouvernement, débordé – déjà ! –, pour finalement, après moult péripéties, déboucher sur une taxation minimale de la publicité télévisée de toute l'industrie agroalimentaire, alors que notre vote concernait la publicité sur l'alimentation en direction des enfants. Voilà pourquoi nous sommes si méfiants et redoutons un *bis repetita* lors du passage de ce texte au sénat.

Monsieur le ministre, il faudrait prendre vos responsabilités dès ce jour, comme M. Raffarin l'a dit ce matin même.

**M. Édouard Landrain.** On les prend !

**M. Gérard Bapt.** Depuis le début de ce long débat sur la publicité du vin, je suppose, monsieur le ministre, que vous avez déjà eu le loisir d'entamer quelques négociations avec M. Accoyer. Il est d'ailleurs dommage qu'il ne soit pas parmi nous. (*Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*) Nous ne vous faisons pas de procès d'intention, nous jugeons en fonction ce qui s'est passé cet été en matière de publicité commerciale sur les aliments destinés aux enfants.

Nous jugeons aussi en fonction de ce que nous lisons dans la presse. Dans *Le Point*, notre collègue Bernard Debré, qui a tout de même une certaine autorité à la fois politique et médicale, répond au journaliste qui l'interroge sur le comportement du ministre : « Pourquoi n'a-t-il rien dit clairement le soir du vote ? Il a d'abord déclaré qu'il s'en remettait à la sagesse de l'Assemblée, puis, après l'interpellation de Claude Évin, il a annoncé d'une petite voix qu'il était contre. La vérité, c'est qu'il sait que cet amendement est anodin ».

**M. Paul-Henri Cugnenc.** C'est le journaliste qui a dit ça, pas le député !

**M. Gérard Bapt.** Ce n'est pas un journaliste, c'est M. Bernard Debré, dans le n° 1675 du *Point* !

**M. Jean-Marie Le Guen.** Ça vous gêne, monsieur Cugnenc ?

**Mme la présidente.** Monsieur Bapt, vous avez épuisé votre temps de parole. Veuillez conclure.

**M. Gérard Bapt.** Je conclus : c'est dans cet hémicycle, et sur ce texte, que le Gouvernement doit prendre ses responsabilités.

**Mme la présidente.** Sur le vote de l'amendement n° 175, je suis saisie par le groupe socialiste d'une demande de scrutin public.

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

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

**M. Jean-Marie Le Guen.** La majorité a un problème politique.

**M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission des affaires culturelles.** Et l'opposition aussi !

**M. Jean-Marie Le Guen.** Monsieur Dubernard, ne commencez pas à vous agiter, il n'y a pas de raison.

**M. Paul-Henri Cugnenc.** C'est vous, M. Le Guen, qui dites ça ?

**M. Jean-Marie Le Guen.** La majorité, disais-je, a un problème avec le Gouvernement. Pour notre part, nous nous intéressons à la viticulture et, comme l'a dit fort justement M. Bapt, il est nécessaire de mettre en œuvre une politique en faveur de cette production.

Au cours du débat sur les territoires ruraux, tous les élus ont évoqué les problèmes posés par les panneaux d'affichage publicitaire le long des routes et dans les centres-villes. Pourquoi ne pas limiter cette publicité à la presse écrite, peut-être même en allant un peu plus dans le sens que vous souhaitez, encore que cela ne me paraisse pas nécessaire.

**M. Yves Bur, rapporteur pour avis.** C'est pas mal.

**M. Jean-Marie Le Guen.** Vous savez que ces affichages commerciaux bénéficient essentiellement aux alcools durs et qu'ils s'adressent surtout aux jeunes. Si vous étiez prêt à renoncer à l'affichage commercial – et là je m'adresse aussi au Gouvernement –, ce serait une véritable avancée en matière de santé publique. Réfléchissez-y avant de voter contre mon amendement, n° 176, qui vise à limiter le recours à l'affichage commercial.

Pour le reste, chers collègues de la majorité, vous méconnaissez trop souvent le fonctionnement de la publicité. (*Protestations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*) On a entendu dans ces débats beaucoup d'erreurs factuelles. Certes, il y a une frustration profonde de la viticulture en matière de communication, et je la comprends. Mais les viticulteurs seront toujours désavantagés par rapport aux industries alcoolisées. En matière de communication ils doivent lutter avec leurs armes et non pas avec celles de l'adversaire.

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Jacqueline Fraysse.

**Mme Jacqueline Fraysse.** La lutte contre l'alcoolisme, et plus généralement pour la santé publique, ne saurait souffrir à nos yeux d'hésitation. C'est la raison pour laquelle nous avions soutenu sans réserve la loi Évin. Permettez-moi de dire tout de même que si la santé publique fait l'objet de nombreuses déclarations de soutien, elle manque cruellement de moyens dans ce pays. Et, hélas ! ce ne sont pas les textes qui nous sont proposés aujourd'hui et dans la loi de finances qui vont corriger cela.

S'agissant du débat sur la viticulture, il y a lieu de reconnaître et de saluer le travail des viticulteurs français. Ils vivent dans des conditions difficiles. Ils produisent du vin, c'est-à-dire un aliment. (*Ah !*) sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.) Je le précise car ce n'est tout de même pas du cannabis.

**M. Paul-Henri Cugnenc.** Merci pour le baiser de Judas !

**Mme Jacqueline Fraysse.** Ce n'est pas le baiser de Judas, monsieur Cugnenc, mais une vérité scientifique : le vin est un aliment. Et le salut que j'adresse à nos viticulteurs est sincère, parce que c'est aussi une richesse nationale. Je fais partie de celles et ceux qui apprécient le bon vin. (*Ah !*) sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.) Par conséquent, je regrette votre comportement assez désastreux et péjoratif à l'égard des viticulteurs.

J'ajoute que les viticulteurs ne souhaitent pas le développement de l'alcoolisme.

**M. Philippe Martin** (*Marne*). C'est vrai !

**Mme Jacqueline Fraysse**. De ce point de vue, je pense que M. Bapt a raison de souligner que nous pourrions travailler avec eux de meilleure manière et tenir compte à la fois du souci, qu'ils ne manqueront de partager, de lutter contre l'alcoolisme, et de leur préoccupation, légitime et aussi d'intérêt national, de développer leur production dans des conditions correctes.

**M. Serge Poignant**. C'est ce que nous faisons !

**Mme Jacqueline Fraysse**. Les viticulteurs font état d'une discrimination du vin par rapport aux alcools forts. Cela mérite d'être entendu. Les deux amendements de M. Le Guen prennent en compte ce souci. C'est la raison pour laquelle nous les voterons.

**Mme la présidente**. La parole est à M. le président de la commission des affaires culturelles.

**M. Jean-Michel Dubernard**, *président de la commission des affaires culturelles*. Permettez-moi de dire que je trouve l'atmosphère quelque peu surréaliste. De quoi s'agit-il ? En fait, il y a trois problèmes : deux vrais et un faux.

Le premier vrai problème, c'est la situation actuelle de la viticulture et son avenir, qui nous concerne tous puisque, comme cela a été dit à plusieurs reprises, la viticulture participe, d'une manière ou d'une autre, de l'image de la France, enviée par de nombreux pays.

Le deuxième vrai problème relève de la santé publique : l'alcool est un fléau. Le nombre d'accidents de la route liés à la consommation excessive d'alcool est extrêmement important, le nombre de cancers du foie l'est également.

Le faux problème est très simple : nous sommes en train de discuter, dans le PLFSS, d'une disposition ajoutée au texte sur les territoires ruraux.

**M. Gérard Bapt**. Mais c'est normal !

**M. Jean-Michel Dubernard**, *président de la commission des affaires culturelles*. Par provocation, dans un esprit politicien, certains redéposent des amendements dans le but de mettre en difficulté la majorité et le ministre de la santé, dont la position n'a pas varié au cours du débat. Je siége à côté de lui et j'ai entendu son intervention, la semaine dernière. Elle ne correspond pas à ce qu'a insinué M. Bapt, à l'aide de citations indirectes.

**M. Jean-Marie Le Guen**. Comment cela, « indirectes » ? M. Bapt a cité une interview !

**M. Jean-Michel Dubernard**, *président de la commission des affaires culturelles*. Une interview comporte des passages que l'on peut interpréter comme on le souhaite.

J'insiste donc sur le fait que, confrontés à deux vrais problèmes et à un faux, nous devons trouver une position équilibrée avant la seconde lecture.

**M. Jean-Marie Le Guen**. Certes !

**M. Jean-Michel Dubernard**, *président de la commission des affaires culturelles*. Je n'exclus d'ailleurs pas de prendre en compte certaines suggestions de M. Le Guen pour sortir de cette situation parfaitement surréaliste.

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

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale**. Ce n'est pas parce que certains députés sont confrontés dans leur circonscription à des réalités économiques difficiles qu'il faut les caricaturer, ne serait-ce que par respect pour eux et pour ceux qu'ils représentent, puisque nous ne sommes ici que des traits d'union.

De plus, monsieur Bapt, la fermeté du Gouvernement est une réalité.

**M. Gérard Bapt**. Je le souhaite !

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale**. Peut-être vous gêne-t-elle, mais elle n'a jamais changé.

**M. Jérôme Lambert**. De toute façon, nous verrons le résultat !

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale**. Je n'ai jamais dit « sagesse » lors du dernier débat sur l'aménagement rural. C'est faux.

**M. Yves Bur**, *rapporteur pour avis*. En effet !

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale**. Soit vous mentez, soit vous n'étiez pas là.

**M. Gérard Bapt**. Je parlais du débat au Sénat !

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale**. Cela ne s'est produit ni à l'Assemblée ni au Sénat.

**M. Jean-Marie Le Guen**. Alors, c'est Bernard Debré qui ment !

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale**. J'ai émis un avis défavorable et je n'ai jamais changé d'avis.

En revanche, je dis devant vous qu'il faudra trouver des solutions. À mon sens, il ne s'agit pas d'autoriser à faire plus de publicité pour le whisky ou la bière, mais de lutter demain contre l'alcoolisme tout en répondant sur le plan économique à l'attente de circonscriptions qui sont de plus en plus en danger.

**Mme la présidente**. Nous allons maintenant procéder aux scrutins qui ont été annoncés dans l'enceinte de l'Assemblée nationale.

Je vais donc mettre aux voix l'amendement n° 176.

Je vous prie de bien vouloir regagner vos places.

**Mme la présidente**. Le scrutin est ouvert.

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

Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants .....	64
Nombre de suffrages exprimés .....	64
Majorité absolue .....	33
Pour l'adoption .....	18
Contre .....	46

L'Assemblée nationale n'a pas adopté.

Je vais à présent mettre aux voix l'amendement n° 175.

**Mme la présidente**. Le scrutin est ouvert.

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

Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants .....	63
Nombre de suffrages exprimés .....	63
Majorité absolue .....	32
Pour l'adoption .....	16
Contre .....	47

L'Assemblée nationale n'a pas adopté.

Je suis saisie d'un amendement n° 122.

La parole est à Mme Martine Billard, pour le soutenir.

**Mme Martine Billard.** Cet amendement porte sur les affections de longue durée, dont nous avons déjà débattu l'été dernier, et plus particulièrement sur la charge qu'elles représentent dans le budget de l'assurance maladie.

J'avais déjà proposé, en plus de la prévention, une piste afin de faire des économies. Pour maîtriser les coûts, il est possible de prévoir une prise en charge au forfait dans le cas des ALD.

Un des articles que nous avons votés – ou que du moins la majorité a voté – prévoit la mise en place d'un protocole périodiquement révisable qui définit, compte tenu des recommandations établies par la Haute Autorité, les prestations nécessitées par le traitement de l'affection de longue durée et pour lesquelles la participation de l'assuré peut être limitée ou supprimée.

Il serait intelligent que, dans le cadre de ce protocole, la rémunération du médecin se fasse sur la base d'un paiement au forfait, puisque visiblement le Gouvernement entend faire des économies sur les ALD.

**M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie.** Non ! Ces propos sont scandaleux !

**Mme Martine Billard.** Je rappelle que le rapporteur pour avis proposera tout à l'heure, par voie d'amendement, que les médicaments qui ne sont pris en charge qu'à 35 % cessent d'être pris en charge à 100 % dans le cas des ALD.

La mise en place du paiement forfaitaire dans le suivi médical des patients en ALD me semblerait une mesure nettement plus intéressante sur le plan sanitaire. Au reste, rien n'interdit à nos collègues de la majorité de voter les deux amendements !

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

**M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.** Il n'est pas question pour la commission de remettre en cause le paiement à l'acte.

**Mme Martine Billard.** C'est bien là l'erreur !

**M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.** Vous le savez, madame Billard, et c'est une évidence pour la majorité.

En revanche, il est exact que, l'été dernier, nous avons envisagé d'autres formes de rémunération pour les professionnels libéraux. Ceux-ci se sont d'ailleurs engagés à en débattre.

Il n'y a donc pas lieu pour l'instant de mentionner cette éventualité dans un texte de loi, puisqu'elle fera l'objet de négociations conventionnelles, que nous suivrons attentivement, entre les représentants des professionnels de santé et les caisses d'assurance maladie.

Avis défavorable.

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

**M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie.** Avis défavorable.

Il est toujours intéressant de voir clairement les positions des uns et des autres. La différence entre vous et nous, madame Billard, c'est que nous pensons que le système de sécurité sociale à la française a de l'avenir – d'ailleurs, nous le construisons – et qu'il n'a rien d'incompatible avec l'exercice libéral de la médecine. Or vous, vous ne croyez pas ou vous ne voulez pas croire à cet exercice libéral, ni par conséquent à ses composantes que sont la tarification à l'activité et le paiement à l'acte.

Au reste, avec tout le respect que je vous porte, je ne vous laisserai pas dire que le Gouvernement veut faire des économies sur les ALD. Il veut au contraire protéger le système en vigueur.

Vous savez d'ailleurs que les dépenses liées aux ALD continueront à progresser dans les années qui viennent, parce qu'il faut soigner le mieux possible les Français qui en ont le plus besoin. Nous continuerons donc à leur apporter un service de qualité.

**M. Bertho Audifax.** Très bien !

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Martine Billard.

**Mme Martine Billard.** Je ne peux pas ne pas répondre à une telle caricature. Nous l'avons vu cet été : entre la médecine libérale absolue et l'étatisation absolue, il est parfaitement possible d'introduire un système de forfait dans quelques cas, notamment pour le suivi des malades en ALD ou en longue maladie.

**M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie.** On le voit bien !

**Mme Martine Billard.** Apparemment non, vous ne voyez rien ! La stabilité d'une fraction de la rémunération éviterait aux médecins de courir pour augmenter le nombre de leurs patients et de faire des horaires totalement élastiques. De nombreux médecins sont d'ailleurs favorables à cette solution.

**M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie.** Vraiment ?

**Mme Martine Billard.** Oui. Ils souhaiteraient percevoir une fraction de leur rémunération par forfait et le reste à l'acte.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 122.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Je suis saisie d'un amendement n° 124.

La parole est à Mme Martine Billard, pour le soutenir.

**Mme Martine Billard.** Je défendrai également les amendements n°s 125 et 123, qui sont fondés sur la même idée que l'amendement n° 124.

Pour ma part, je n'ai rien contre la maîtrise des dépenses liées aux ALD lorsque c'est possible. Je critique seulement la façon dont le Gouvernement et la majorité proposent d'y parvenir.

**M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie.** Auriez-vous évolué sur ce point ?

**Mme Martine Billard.** Les Verts ont toujours été très clairs sur le problème de l'assurance maladie. Nous avons indiqué que nous ne savions pas s'il fallait augmenter les dépenses globales de santé, mais qu'il fallait, à nos yeux, introduire des réformes pour améliorer les soins.

Ces trois amendements concernent les spécialistes par lesquels certains malades doivent être suivis régulièrement, exception faite d'autres pathologies auxquelles ils peuvent éventuellement être confrontés.

Le Gouvernement a introduit la notion de médecin traitant, à laquelle, je l'ai dit, les Verts n'étaient pas opposés. L'amendement n° 124 propose d'ailleurs de l'élargir. Les patients ayant besoin d'être suivis spécifiquement par un spécialiste pour une pathologie précise pourraient disposer d'un spécialiste référent.

Je n'ai rien contre le fait de lutter contre le nomadisme médical. Mais précisément : celui-ci peut concerner la consultation des spécialistes aussi bien que des généralistes. Je propose donc de compléter la réforme, ce qui permettrait d'éviter que des patients voient plusieurs spécialistes pour une pathologie précise.

Dans la même veine, puisque je suis désireuse de rationaliser l'accès à tous les médecins, je suis opposée à ce que le recours aux spécialistes provoque une augmentation du coût pour le malade, ce que prévoient les dispositions que vous avez prises l'été dernier. C'est le sens des amendements n°s 125 et 123.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis de la commission sur les amendements n°s 124, 125 et 123 ?

**M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.** Nous entrons au cœur du problème de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé, que nous avons souhaitée et votée en juillet. Il est question ici de remettre en cause le parcours de soins, qui est l'un des outils fondamentaux de la coordination entre médecins traitants et spécialistes.

Sans reprendre ce débat qui nous a déjà occupés pendant de longues heures, certains points me gênent dans ces amendements.

Tout d'abord, il est question de « médecin référent », notion qui ne nous satisfait plus et à laquelle nous préférons aujourd'hui celle de « médecin traitant », qui est le pivot du système de santé pour un patient.

**Mme Jacqueline Fraysse.** Si c'est votre seule objection, nous pouvons sous-amender les trois amendements.

**M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.** En second lieu, la possibilité de dépassements d'honoraires, qui pourrait s'accentuer, n'est pas pour nous une fin en soi. Notre but est seulement d'éviter le nomadisme médical, et la possibilité d'autoriser les dépassements lorsque le patient sort de son parcours peut être une solution pour freiner cette tendance.

Enfin, dans le premier alinéa de l'exposé des motifs de l'amendement n° 124, je relève un procès d'intention, puisqu'il est question de « dérives » commises par des praticiens « tentés de privilégier les patients qui leur permettent de pratiquer un dépassement d'honoraires ».

À nos yeux, il s'agit là d'une erreur fondamentale. Ce comportement ne correspond pas du tout à l'état d'esprit des professionnels de santé. En outre, si tel était le cas, ceux-

ci seraient bien entendu surveillés puisque des commissions conventionnelles seront à même de juger d'éventuelles dérives.

Je vous rappelle que le texte voté cet été prévoit que le médecin traitant pourra être un spécialiste – notamment un pédiatre, un gynécologue ou un ophtalmologiste.

Vous avez parlé de pathologies suivies. Il est vraisemblable que, dans le cas d'ALD ou de maladies de longue durée, certains spécialistes pourront à la longue devenir des médecins traitants. Sous réserve de l'acceptation du médecin de caisse, des pathologies comme les cancers ou l'infarctus du myocarde – Mme Génisson le sait bien – pourront ainsi être suivies par les spécialistes qui seront considérés comme des médecins traitants.

L'amendement n° 124 ne tient donc pas. Nous maintenons notre souhait d'une maîtrise médicalisée, avec un parcours de soins voulu par les professionnels de santé.

**Mme la présidente.** La commission émet-elle également un avis défavorable aux amendements n°s 125 et 123 ?

**M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.** Oui.

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

**M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie.** Ces amendements, qui ont pour but de recommencer le débat de l'été dernier, remettent en cause ce qui constitue le pivot de la maîtrise médicalisée que le Gouvernement veut mettre en place grâce à la réforme qu'il a entreprise. Nous, madame la députée, nous croyons à la coordination des soins,...

**Mme Martine Billard.** Nous aussi : nous souhaitons la renforcer !

**M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie.** ... car nous pensons que ce qui est bon pour le patient le sera aussi pour la sécurité sociale. La première démarche est une démarche de qualité.

Nous ne pouvons donc pas vous suivre quand vous proposez de revenir sur le dispositif qui vise à inciter le patient à s'adresser à un médecin traitant. J'ajoute que l'exposé sommaire de l'amendement entretient une certaine confusion, puisque vous y mentionnez le « médecin référent », alors que l'emploi de ce terme ne relève pas du simple débat sémantique. Enfin, vous précisez qu'un médecin spécialiste sera choisi par les patients atteints de maladies chroniques. Or nous ne dérogerons pas à notre ligne de conduite, qui consiste à laisser aux patients la liberté de choix et d'accès,...

**Mme Jacqueline Fraysse.** Nous aussi !

**M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie.** ... laquelle est tout à fait compatible avec l'égalité d'accès aux soins.

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Catherine Génisson.

**Mme Catherine Génisson.** Il ne s'agit pas de recommencer le débat de l'été dernier, mais d'envisager l'application des mesures qui ont été votées. Pour ma part, je soutiens les amendements de Mme Billard, car nous faisons subir aux patients une double pénalité.

Bien entendu, il est préférable, voire nécessaire à la qualité de la prise en charge des patients, qu'ils soient suivis par un médecin traitant, que celui-ci soit un généraliste ou un spécialiste s'ils présentent une pathologie prédominante. À cet égard, le dispositif qui consiste à diminuer le taux de remboursement pour le patient qui ne passera pas par

le médecin traitant peut être contesté, mais il a le mérite d'être cohérent. En revanche, on ne peut pas accepter que le malade soit pénalisé pour cela et qu'en plus le spécialiste lui applique les honoraires qu'il souhaite.

**Mme Jacqueline Fraysse.** C'est discriminant !

**Mme Catherine Génisson.** Cette mesure est non seulement incohérente et absurde, mais elle est un facteur d'inégalité. Du reste, les raisons qui ont été avancées pour justifier cette mesure ne tenaient pas à la volonté de renforcer la cohérence et la coordination de la prise en charge des malades, mais à celle de répondre au besoin de revalorisation des honoraires exprimé par les spécialistes. Peut-être s'agit-il d'un vrai sujet, mais il relève de la négociation conventionnelle.

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

**M. Jean-Marie Le Guen.** *Le Parisien* publie, ce matin, un article qui fait état de l'augmentation très forte de la partie non remboursée des tarifs pratiqués par les médecins, notamment par les spécialistes, et de la généralisation des dépassements d'honoraires par rapport aux tarifs opposables de la sécurité sociale. Aux questions que lui pose la journaliste, le ministre de la santé répond : « Je m'engage à ce qu'il n'y ait pas d'extension du secteur 2 », et ce à la veille de la négociation de la convention.

Nous aimerions que le Gouvernement nous apporte des précisions à ce sujet. En effet, soit il entend limiter la possibilité de dépassements et donner au proconsul un mandat très clair en ce sens dans le cadre de la discussion conventionnelle.

**M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie.** Arrêtez cette caricature !

**M. Jean-Marie Le Guen.** Ne prétendez pas qu'il pourrait avoir un autre mandat que celui que vous allez lui donner : plus personne ne le croit.

**M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie.** C'est vous que plus personne ne croit !

**M. Jean-Marie Le Guen.** Il ne se trouve pas un syndicat médical pour prétendre, aujourd'hui, que ce sont les partenaires sociaux qui géreront l'assurance maladie...

**M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie.** Vous parlez aux syndicats, vous ?

**M. Jean-Marie Le Guen.** ... et vous ne faites que discréditer la parole gouvernementale en affirmant le contraire.

Ou bien la convention aboutira à ce que la masse des honoraires non remboursés par la sécurité sociale n'augmente pas, et c'est ce choix qui a notre préférence. Ou bien vous déciderez de ne vous occuper que des tarifs remboursés par la sécurité sociale, en renvoyant à la convention le problème des prix pratiqués par les médecins.

Si l'engagement du ministre signifie qu'il n'ouvrira pas à proprement parler le secteur 2, mais qu'il généralisera sa pratique et autorisera la liberté tarifaire pour tous les médecins en créant un « secteur optionnel », comme il l'a fait dans le cadre de la convention négociée avec les chirurgiens et les spécialistes à la fin du mois d'août, qu'il le dise ! Ne vous payez pas de mots ! Les tarifs pratiqués par les médecins le seront-ils toujours sur la base de ceux que rembourse l'assurance maladie obligatoire ou allez-vous autoriser la liberté tarifaire ?

**Mme la présidente.** La parole est à M. le secrétaire d'État.

**M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie.** Je ne veux pas reprendre les débats de l'été dernier, mais je tiens à remettre les pendules à l'heure. Est-ce la méconnaissance ou la mauvaise foi qui motive votre question, monsieur Le Guen ? J'ai mon idée.

Par ailleurs, et c'est plus grave, vous n'avez pas le droit de mépriser ainsi les partenaires sociaux : depuis combien de temps n'avez-vous pas dialogué avec eux et pratiqué une vraie concertation ? Mais peut-être n'avez-vous pas lu le texte que vous n'avez pas voté. Aux termes de la loi, ce n'est pas le Gouvernement qui fixera le mandat de négociation – et vous le savez, à moins que vous ignoriez ce que doit être le rôle de l'État qui, selon nous, n'a pas vocation à être gérant mais garant. C'est le nouveau conseil, qui sera installé cet après-midi, qui définira les orientations. Le mandat est donc confié par les partenaires sociaux. Ils veulent prendre des responsabilités, ils vont pouvoir le faire.

Cessez de chercher à faire peur ! La liberté tarifaire n'est pas prévue et nous ne voulons pas étendre le secteur 2 parce que nous estimons que l'égalité d'accès aux soins est un principe intangible de notre système de santé. En revanche, nous assumons la volonté d'inciter le patient à s'adresser à un médecin traitant. Et, en cas d'accès direct – car nous reconnaissons la liberté d'accès aux spécialistes – ceux-ci pourront pratiquer des dépassements d'honoraires limités. C'est ce qui a été écrit dans la loi et c'est sur la base de ces principes que vont s'engager les négociations conventionnelles. Voilà la vérité, celle de la loi de la République. Tout le reste n'est qu'amalgame, caricature et démagogie. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 124.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 125.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 123.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Je suis saisie d'un amendement n° 116.

La parole est à Mme Martine Billard, pour le soutenir.

**Mme Martine Billard.** On me répondra certainement que la disposition que je propose n'a pas à figurer dans la loi, mais comme il est prévu qu'en cas de congé, l'assuré social peut aller voir un autre médecin, il conviendrait de respecter le parallélisme des formes et de prévoir cette possibilité en cas de congé du médecin traitant. Sinon, on risque de se retrouver dans des situations quelque peu ubuesques.

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

**M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.** Défavorable. Cela est prévu dans la loi.

**Mme Jacqueline Fraysse et Mme Martine Billard.** Mais non !

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

**M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie.** Madame Billard, cette question pratique, légitime – et toutes les questions le sont, c'est leur tonalité qui, parfois, est discutable – figure parmi celles qui seront traitées par les décrets, car une telle disposition relève évidemment du règlement. Ce cas de figure fait partie des situations d'urgence qui n'ouvriront pas droit à un dépassement. Dans l'hypothèse que vous évoquez, il faudra notamment tenir compte de l'existence de cabinets de groupe. J'ajoute que d'autres situations particulières seront examinées, notamment celle des bateliers, des industriels forains ou des étudiants. Il s'agit de faire preuve de bon sens et nous ne nous interdisons pas de faire du sur-mesure. Quoi qu'il en soit, ces questions relèvent du domaine réglementaire, madame la députée.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 116.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Je suis saisie d'un amendement n° 60.

Sur le vote de cet amendement, je suis saisie par le groupe des député-e-s communistes et républicains d'une demande de scrutin public.

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

La parole est à Mme Jacqueline Fraysse, pour soutenir l'amendement n° 60.

**Mme Jacqueline Fraysse.** Cet amendement propose un moratoire sur l'application du plan Hôpital 2007, qui va aggraver la crise que traverse actuellement l'hôpital public et modifier la philosophie à laquelle nous tenons et qui est celle des missions de service public.

Ce plan va faire passer les établissements de santé de la sphère sanitaire au sens strict à celle de l'économie et de l'entreprise. Il amorce, en effet, une véritable culture de la privatisation de la santé en ouvrant au capital privé les financements du bâti et de l'équipement de l'hôpital public, en organisant les services hospitaliers sur le mode de l'entreprise privée et, surtout, en introduisant une nouvelle norme de gestion : la tarification à l'activité – la T2A

Les établissements sont aujourd'hui des entités administratives assurant un service sanitaire. Or, par ces trois mesures, le Gouvernement ambitionne d'en faire des entités économiques, gestionnaires, assurant un certain niveau de rentabilité économique et financière. Une telle conception est évidemment préoccupante. La volonté de transformer en centres de profit les établissements de santé conduira ces derniers à rechercher un minimum de retour sur investissements. Or les conséquences de ces pratiques sont connues : sélection des malades selon la rentabilité financière des pathologies et déséquilibre régional de l'offre sanitaire hospitalière. Au final, c'est le malade qui paiera la facture.

**M. Yves Bur, rapporteur pour avis.** Vous prenez vos cauchemars pour des réalités !

**Mme Jacqueline Fraysse.** C'est en effet un vrai cauchemar, monsieur Bur.

C'est aussi en termes de qualité des soins et d'inflation des actes dispensés qu'il faut mesurer les conséquences de la mise en place de la tarification à l'activité. En effet, ce mode de financement risque fort de contribuer à diminuer la qualité de la prestation de santé en limitant la capacité de répondre aux besoins. Dans les pays où ce système est en vigueur, on a vu augmenter les files d'attente. Quant à la qualité proprement dite du geste médical, elle est également en cause, puisqu'elle s'inscrira désormais dans les straté-

gies d'investissement économique de l'établissement. Elle répondra donc à un calcul coûts-avantages et non plus à un impératif médical.

Par ailleurs, cette nouvelle technique de gestion risque de peser sur la répartition des établissements de santé sur le territoire national. Au mieux, nous assisterons à une spécialisation des établissements dans les régions où la densité de population permet d'espérer une rentabilisation des investissements. Mais si la densité de population n'est pas suffisante, il y a peu de chance que les établissements restent en activité, accentuant la désertification et les inégalités régionales.

Enfin, il est à craindre que cette spécialisation retentisse sur la qualité des prestations médicales servies dans les établissements de santé. On peut en effet penser que, comme c'est le cas dans d'autres secteurs d'activité, les établissements se livreront une guerre des salaires pour attirer les meilleures compétences, surtout en situation de pénurie – ce qui est le cas – de médecins et de personnel soignant. Cet effet « pôle de compétences » aura pour conséquence, non seulement de créer des files d'attente à l'entrée des établissements, mais aussi de vider les autres établissements de leurs demandes propres, ce qui risque de déséquilibrer l'offre par rapport à la demande de soins dans certaines zones géographiques, toujours au détriment des malades.

Autant de raisons, monsieur le ministre, qui nous conduisent à rejeter avec force ce plan. La spécificité et les missions de service public de l'hôpital sont reconnues, elles doivent être réaffirmées et non gommées. C'est pourquoi nous demandons la suspension de ce plan Hôpital 2007 et le déblocage de moyens de fonctionnement pérennes pour l'hôpital public, avec l'ouverture de négociations associant l'ensemble des représentants syndicaux, préoccupés au plus haut point par ces questions relatives à l'hôpital, son organisation interne, ses modalités de financement, mais aussi la formation des médecins et des personnels et la promotion des carrières.

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

**M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.** La commission considère que les critiques formulées par Mme Fraysse sont mal fondées – M. Bur allant jusqu'à les juger cauchemardesques. Le plan Hôpital 2007 est déjà engagé depuis deux ans par le Gouvernement, qui s'est attelé à délivrer 10 milliards d'euros d'investissements dans les cinq ans pour moderniser les établissements hospitaliers. Ce plan n'ayant pas vocation à être remis en cause, l'avis de la commission est défavorable.

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

**M. le secrétaire d'État à l'assurance maladie.** Je voudrais rappeler à Mme Fraysse que le plan Hôpital 2007 est attendu par beaucoup d'acteurs du monde hospitalier et que, par ailleurs, il a été précédé d'une concertation qui a duré plus d'un an et demi, dont le Gouvernement a profité pour enrichir son texte qui répond assurément à l'attente des militants de l'hôpital public. Avis défavorable.

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

Je vais donc mettre aux voix l'amendement n° 60.

Je vous prie de bien vouloir regagner vos places.

.....

**Mme la présidente.** Le scrutin est ouvert.

.....

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

Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants .....	28
Nombre de suffrages exprimés .....	28
Majorité absolue .....	15
Pour l'adoption .....	6
Contre .....	22

L'Assemblée nationale n'a pas adopté.

#### Après l'article 6

**Mme la présidente.** Nous en venons aux amendements portant articles additionnels après l'article 6.

Je suis saisie d'un amendement n° 174.

La parole est à M. Jean-Louis Bernard, pour le soutenir.

**M. Jean-Louis Bernard.** Cet amendement a pour objet de rétablir une phrase omise dans le texte définitivement adopté par les deux assemblées. Il vise à ajouter, après le premier alinéa de l'article L. 161-39 du code de sécurité sociale, que les entreprises, établissements, organismes et professionnels concernés sont tenus de transmettre à la Haute Autorité de santé les informations qu'elle demande à cet effet, après les avoir rendues anonymes.

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

**M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.** Favorable.

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

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

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 174.

*(L'amendement est adopté.)*

**Mme la présidente.** Je suis saisie d'un amendement n° 153.

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

**M. Jean-Marie Le Guen.** Cet amendement est défendu, madame la présidente.

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

**M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.** Défavorable.

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

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

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 153.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Je suis saisie d'un amendement n° 151.

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

**M. Jean-Marie Le Guen.** Défendu !

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

**M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.** Défavorable.

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

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

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 151.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Je suis saisie d'un amendement n° 150.

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

**M. Jean-Marie Le Guen.** Également défendu !

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

**M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.** Défavorable.

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

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

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 150.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

#### Article 7

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Jacqueline Fraysse, inscrite sur l'article 7.

**Mme Jacqueline Fraysse.** L'article 7 du PLFSS pour 2005 est surprenant à plus d'un titre. Il prévoit, dans le cadre de la mise en œuvre de la TAA, la possibilité d'instituer un système d'avances de trésorerie aux établissements privés à but lucratif qui se trouveraient dans l'incapacité d'assumer financièrement la facturation des prestations d'hospitalisation issues de la nouvelle classification. Pourquoi accorder cette avance de trésorerie aux établissements privés et pas aux établissements publics ? Cette question me paraît mériter une réponse claire de la part du Gouvernement.

Cet article est par ailleurs très révélateur des inconséquences de la mise en œuvre de la tarification à l'activité pour l'ensemble de l'offre de soins, y compris les établissements privés à but lucratif. Comme le montre implicitement le contenu de cet article, la TAA est tout aussi désastreuse pour les petites cliniques privées. Ainsi, 80 % des cliniques de la région Île-de-France sont actuellement en cessation de paiement. Or, l'investissement en matériel coûteux et prothèses va nécessiter des avances de fonds qu'elles ne pourront supporter. Les conséquences sont dramatiques pour l'offre de soins, car les grandes multinationales de la santé, qui se tiennent en embuscade, se précipitent pour racheter ces établissements au moindre prix, à la suite de négociations avec les ARH et l'État visant à réduire le nombre de lits ouverts. Les conséquences sont tout aussi dramatiques pour l'assurance maladie, car qui va payer pour cette avance de trésorerie aux établissements de santé privés imputable à la mise en œuvre de la TAA ? On peut supposer que ce sera encore l'assurance maladie ; j'aimerais que vous me répondiez sur ce point.

Pourtant, comme vous n'avez cessé de le dire, les difficultés financières de la branche sont sérieuses. Vous prévoyez une diminution du déficit de la branche de 8 milliards

d'euros, mais cette réduction du déficit ne va pas pour autant réduire le niveau de sa dette de trésorerie. Or cette dette a un coût, puisqu'elle oblige à faire des emprunts, ce qui génère des intérêts à payer à la charge de l'organisme. Vouloir faire assumer par l'assurance maladie les déficits de trésorerie des établissements privés aura pour conséquence directe d'accroître le coût de cette dette de trésorerie de la branche, et diminuera implicitement ses ressources. Nous savons tous ici les implications de cette diminution pour les assurés sociaux. Vous avez sciemment provoqué ces conséquences lors de la réforme de l'assurance maladie de cet été. Vous comprendrez donc que nous soyons fondés à douter de l'efficacité des mesures contenues dans cet article pour la mise en application de la TAA dans les établissements de santé privés pour le bien des assurés sociaux et des malades, tout comme nous doutons sérieusement de la mise en application globale de la TAA dans l'ensemble des établissements, y compris publics.

**Mme la présidente.** Je suis saisie d'un amendement n° 222.

Cet amendement est-il défendu ?

**M. Jean-Luc Prével.** Il est défendu, madame la présidente.

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

**M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.** Défavorable, parce que la convention permettrait justement de fixer les engagements de tous les acteurs en matière d'avances de trésorerie. Il est fait référence à un système similaire utilisé en 2001, prévu par l'article L. 174-18, mais faute d'explications au sujet de ce système, la commission n'a pu se prononcer à son sujet et a donc conclu au rejet de l'amendement.

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

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale.** L'article 7 prévoit, pour faciliter le passage à la tarification à l'activité, que des avances puissent être consenties par les caisses d'assurance maladie pour une durée de deux mois aux établissements de santé privés qui seront dans l'incapacité technique de facturer des prestations d'hospitalisation dans le nouveau dispositif. Cependant, toutes les modalités pratiques de versement de ces avances ne sont pas précisées par la loi. Il a été choisi de passer par la voie contractuelle, plus souple que la voie réglementaire.

À titre personnel – et je m'excuse de ne pas en avoir parlé devant la commission –, il me semble que nous pourrions accepter l'amendement de M. Dionis du Séjour, qui ne remet pas en cause les éléments importants de l'article 7 et constitue une amélioration.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 222.

*(L'amendement est adopté.)*

**Mme la présidente.** Je suis saisie d'un amendement n° 10.

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

**M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.** Rédactionnel.

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

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

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 10.

*(L'amendement est adopté.)*

**Mme la présidente.** Je suis saisie d'un amendement n° 11 rectifié.

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

**M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.** Cet amendement a pour objet de valider le report de deux mois de l'application de la tarification à l'activité dans l'hospitalisation privée, du 1<sup>er</sup> octobre au 1<sup>er</sup> décembre 2004, rendu nécessaire pour des motifs techniques. Nous sommes déjà fin octobre !

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

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

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

**M. Jean-Luc Prével.** Si j'ai bien compris, le report de deux mois de l'application de la TAA dans les cliniques était lié à la CCAM technique. Les deux ayant été reportés en même temps pour des raisons pratiques, je voudrais savoir si la CCAM technique sera mise en œuvre, comme il était envisagé, au 1<sup>er</sup> décembre.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 11 rectifié.

*(L'amendement est adopté.)*

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'article 7, modifié par les amendements adoptés.

*(L'article 7, ainsi modifié, est adopté.)*

#### Après l'article 7

**Mme la présidente.** Je suis saisie d'un amendement n° 154 portant article additionnel après l'article 7.

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

**M. Jean-Marie Le Guen.** Cet amendement est défendu, madame la présidente.

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

**M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.** Défavorable.

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

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

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 154.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

#### Article 8

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'article 8.

*(L'article 8 est adopté.)*

#### Après l'article 8

**Mme la présidente.** Je suis saisie d'un amendement n° 126 portant article additionnel après l'article 8.

La parole est à Mme Martine Billard, pour le soutenir.

**Mme Martine Billard.** Cet amendement revient sur l'obligation de prescrire en DCI, dénomination commune internationale. M. Bur nous dit dans son rapport que le plan de maîtrise des dépenses pharmaceutiques ne permet pas d'envisager des économies de grande ampleur. Comme vous le constatez, monsieur Bur, j'ai lu votre rapport avec toute l'attention qu'il mérite.

**M. Yves Bur, rapporteur pour avis.** Je vous remercie ! *(Sourires.)*

**Mme Martine Billard.** Une étude montre qu'il existe des résistances à la baisse sur les dépenses de médicaments. Monsieur le secrétaire d'État à l'assurance maladie m'avait expliqué, lors du débat sur l'assurance maladie, qu'il n'était pas possible de prescrire en DCI. « Quel médecin, disait-il, prescrira, à la place d'un antalgique bien connu, du chlorhydrate de dextropropoxyphène 30 mg et paracétamol 400 mg ? » Je peux vous assurer qu'on en trouve pourtant en pharmacie – je m'en suis procuré une boîte que je peux vous montrer – et à un coût évidemment inférieur à celui du princeps vendu par le laboratoire.

Étendre l'obligation de prescrire en DCI permettrait à l'assurance maladie de réaliser des économies. Tel est l'objectif poursuivi par cet amendement : faire faire des économies à l'assurance maladie sans que cela ait de conséquences pour les malades.

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

**M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.** Défavorable. Cet amendement a déjà été rejeté lors du débat sur l'assurance maladie, au motif qu'il vaut mieux faire confiance aux médecins plutôt que les contraindre. Il existe d'ailleurs des logiciels d'assistance à la prescription en DCI dont les médecins vont progressivement se doter, en même temps que nous allons améliorer leur formation dans ce domaine.

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

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

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 126.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

### Article 9

**Mme la présidente.** Plusieurs orateurs sont inscrits sur l'article 9.

La parole est à M. Jean-Luc Prével.

**M. Jean-Luc Prével.** L'article 9 prévoit le financement et les missions du fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés. Le fonds prendra en charge le financement des conseillers généraux des hôpitaux. Pourquoi pas ? Ceux qui ont fait partie de la mission dite Couanau avaient en effet considéré comme utile cette fonction pour donner des perspectives aux directeurs et pour permettre au ministre de disposer d'une cellule d'expertise pour la gestion hospitalière. Il reste aujourd'hui à mettre en œuvre cette disposition et, ainsi, à ouvrir de nouvelles perspectives aux directeurs.

Le fonds a surtout pour mission de participer aux investissements des établissements. En 2004, son montant était de 470 millions. En 2005, il n'est plus que de 405 millions. Or les besoins d'investissement sont très importants. Le taux de vétusté des établissements atteint aujourd'hui un

record alors que les moyens propres des établissements sont limités. Leurs budgets sont en effet en équilibre précaire, voire en déficit pour beaucoup d'entre eux avec les reports de charges. Cela ne leur permet pas de s'engager dans des emprunts dont ils auraient du mal à financer les annuités.

Le plan Hôpital 2007 a été lancé par Jean-François Mattéi et comporte une aide à l'investissement. Des missions d'appui ont été mises en place au niveau régional. Monsieur le ministre, où en est le plan Hôpital 2007 ? Quelle proportion du fonds a été utilisée cette année ?

Par ailleurs, comment appréhender la date limite de 2007 ? Le conseil d'administration d'un établissement de ma circonscription avait en effet décidé la construction d'un hôpital neuf. Cette décision avait été prise à la demande d'un ARH, qui a depuis quitté la région. Or le nouvel ARH a fait valoir qu'il ne pouvait pas s'engager sur ce projet ne connaissant pas les financements futurs. Comment peut-on décider un investissement lourd si l'on ne peut pas s'engager sur le long terme ? Le Gouvernement devrait peut-être faire savoir qu'en cas de construction d'un nouvel hôpital, par exemple, le financement pourra s'échelonner sur une dizaine d'années, au-delà du plan Hôpital 2007. On pourrait ainsi lancer de grosses opérations sans cependant avoir de certitude sur le financement ultérieur puisqu'on ne peut pas préjuger des décisions futures.

Le FMESPP est donc un outil important. Mais pourquoi est-il en diminution cette année, monsieur le ministre, alors que les besoins en investissement sont très importants ?

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Jacqueline Fraysse.

**Mme Jacqueline Fraysse.** Cet article 9 du PLFSS pour 2005 vise à modifier le fonctionnement du fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés défini par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2003, ainsi qu'à fixer le montant de sa dotation. Il prévoit qu'avec ses missions actuelles, les prérogatives de ce fonds seront élargies à la prise en charge financière des conseillers généraux des hôpitaux – emploi créé en 1986 mais jamais concrétisé – et à un mécanisme de reversement aux établissements de leurs dépenses dites évitées par mesures d'économies.

Il détermine à cet effet le montant de sa dotation pour 2005 à 405 millions d'euros.

Le montant de la dotation de ce fonds pour 2004 était de 470 millions d'euros. Le fonds de modernisation se verra donc amputé pour 2005 de 65 millions d'euros, alors que ses missions s'élargissent, que les restructurations hospitalières vont bon train et que le plan Hôpital 2007 prévoit une montée en charge du volet investissement de ce fonds. Cette réduction et la nature de cet article soulèvent donc un certain nombre d'interrogations sur la démarche utilisée.

En effet, abondé par des ressources issues des régimes obligatoires d'assurance maladie, le fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés – le FMESPP – créé dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2003, fait suite à un premier fonds d'accompagnement social pour la modernisation des établissements de santé – le FASMO – institué lors de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1998, puis au fonds pour la modernisation des établissements de santé – le FMES – introduit par la loi de financement pour la sécurité sociale pour 2002 qui s'est substitué au précédent.

Le FASMO avait pour but d'accompagner la modernisation des établissements de santé notamment au travers d'actions favorisant la mobilité et l'adaptation des personnels aux restructurations. Le FMES qui lui a succédé a, quant à lui, étendu son intervention aux dépenses d'investissement et de fonctionnement des établissements de santé. Et, dans le cadre du plan hôpital 2007, les objectifs du FMESPP, troisième mouture de ce fonds, se sont élargis aux trois missions constituant ce plan – mission T2A, mission nationale d'appui à l'investissement hospitalier, mission nationale d'expertise et d'audit hospitalier – et au subventionnement des investissements de modernisation des établissements.

Au final, il s'avère que la raison de ce fonds a glissé d'une aide à la modernisation des établissements de santé en direction des personnels et collectifs de travail des établissements par des actions d'amélioration des conditions de travail, de promotion professionnelle, vers un fonds d'aide au financement des restructurations hospitalières définies par le plan Hôpital 2007.

Cette extension des missions est telle qu'on peut distinguer aujourd'hui, au sein du FMESPP, un volet ressources humaines et un volet investissement. Et cette distinction s'est faite en faveur du volet investissement. La part des ressources du fonds consacrées au volet ressources humaines ne cesse de décroître depuis 2002, au profit du volet investissement : 60 % des ressources du fonds sont aujourd'hui destinées à l'investissement.

Il apparaît donc une fois de plus qu'au travers du plan Hôpital 2007, vous avez décidé de faire jouer à l'assurance maladie le rôle qui est dévolu à l'État, contrairement à ce qu'annonçait votre prédécesseur. Nous pensons, quant à nous, qu'abonder l'investissement hospitalier en aides en capital n'est pas le rôle de l'assurance maladie. Et moins encore lorsque cet investissement vise à restreindre le niveau global de l'offre de soins. Dans le cadre hospitalier, son rôle consiste, entre autres, à faciliter la réponse aux besoins de santé de la population et non à suppléer au désengagement de l'État.

Comment alors envisager les deux mesures principales que vous soumettez à l'approbation de notre assemblée ? Quel rôle doit-on envisager pour ces futurs conseillers généraux des hôpitaux ?

**Mme la présidente.** Il faut conclure, madame Fraysse !

**Mme Jacqueline Fraysse.** Je termine, madame la présidente.

Ces emplois, créés dès 1986 mais jamais traduits dans les faits, seront-ils ceux des fonctionnaires au service du ministère, chargés de trouver les moyens d'optimiser les investissements hospitaliers visant la réduction de l'offre de soins ? Est-ce d'ailleurs pour cela que la ligne budgétaire que vous leur accordez pour 2004, alors que le PLFSS n'en a même pas discuté est déjà de 2,5 millions d'euros ? S'agit-il, à cet égard, d'un financement en année pleine ou non ? De même, comment comprendre autrement la prime à la pénurie que vous organisez en acceptant de rétribuer l'établissement économe de ses dépenses pour prendre en charge les malades ?

**Mme la présidente.** Madame Fraysse, vous avez largement dépassé votre temps de parole !

**Mme Jacqueline Fraysse.** Une fois de plus, monsieur le ministre, le fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés ne doit pas servir de substitut à l'investissement public, il ne doit pas constituer le nouveau canal financier de la politique de rationnement de l'offre de

soins hospitalière contenue dans le plan Hôpital 2007. Il doit au contraire contribuer à la dynamisation de l'offre de soins de l'hôpital au service des assurés sociaux, au service des citoyens.

**Mme la présidente.** Vous êtes intervenue très longuement, madame Fraysse, et je ne suis pas sûre que ce soit très correct vis-à-vis de vos collègues.

**Mme Jacqueline Fraysse.** Je n'abuse jamais de mon temps de parole, madame la présidente.

**Mme la présidente.** Disons plutôt que j'ai accepté vos dépassements.

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

**M. Jean-Marie Le Guen.** L'article 9 prévoit que la sécurité sociale va désormais financer des hauts fonctionnaires chargés de gérer les hôpitaux, sous l'autorité du ministre. Au point où nous en sommes, c'est sans doute une mesure nécessaire. Cela traduit bien, en tout cas, la confusion générale dans laquelle nous allons nous trouver. Si l'on voulait une preuve supplémentaire de l'étatisation de l'assurance maladie, nous l'avons aujourd'hui. L'assurance maladie va en effet prendre en charge financièrement une responsabilité qui relève de l'État.

**Mme la présidente.** La parole est à M. Gérard Bapt.

**M. Gérard Bapt.** M. Le Guen a bien montré le processus d'étatisation aujourd'hui en cours. Monsieur le ministre, ces conseillers seront-ils de « mini-proconsuls » envoyés par le proconsul en chef, le directeur général de l'UNCAM, lorsque celui-ci aura décidé de suspendre un directeur d'établissement pour insuffisance de gestion ou de résultats ? Doit-on voir dans ces conseillers des sortes de *missi dominici* ?

**Mme la présidente.** Je suis saisie d'un amendement n° 39.

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

**M. Yves Bur, rapporteur pour avis.** Cet amendement vise à supprimer le A du I de l'article 9.

En effet, l'assurance maladie n'a pas, selon nous, vocation à financer les emplois de conseillers généraux des hôpitaux, placés auprès du ministre chargé de la santé pour assurer « à sa demande, des missions d'étude et d'assistance technique ».

Nous considérons que l'État doit financer sur son budget ses propres experts, qui doivent déjà être nombreux au sein de la DHOS, dont on attend toujours d'ailleurs qu'elle se saisisse des questions relatives au retour sur investissement du plan Hôpital 2007. Alors que des sommes considérables ont été investies dans le cadre de ce plan, nous ignorons quels en sont les effets sur la gestion des établissements. Monsieur le ministre, avez-vous pris des décisions sur ce point ? Quel sera le rôle des conseillers généraux des hôpitaux à cet égard ?

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

**M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.** Bien que partagée, la commission a accepté cet amendement.

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

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale.** Choisis notamment parmi les directeurs des hôpitaux et les médecins hospitaliers expérimentés, les conseillers généraux assureront des missions d'études mais aussi des

enquêtes portant sur la gestion administrative et financière des établissements, et des missions d'assistance technique, d'audit de contrôle de gestion. Ils pourront également avoir la responsabilité d'assurer l'administration provisoire d'un établissement public de santé.

**Mme Jacqueline Fraysse.** C'est intéressant !

**M. Gérard Bapt.** Ce sont donc bien des mini-proconsuls ! Des envoyés de César !

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale.** Ils seront donc au service des établissements de santé pour améliorer de façon concrète et sur le terrain le fonctionnement, l'organisation et la gestion. Leur action contribuera à l'optimisation des ressources consacrées à l'hôpital par l'assurance maladie. Il est donc naturel que celle-ci participe directement, et non par le biais des budgets des hôpitaux, au financement de ces emplois.

Mesdames et messieurs les députés, je comprends vos préoccupations, et je tenais à vous dire dans quel esprit nous avons conçu la mission de ces conseillers généraux.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 39.

*(L'amendement est adopté.)*

**Mme la présidente.** Je suis saisie d'un amendement n° 65.

La parole est à Mme Jacqueline Fraysse, pour le soutenir.

**Mme Jacqueline Fraysse.** Cet amendement vise à supprimer la possibilité pour le fonds de modernisation des hôpitaux d'attribuer des primes aux établissements de santé qui feraient des économies. En effet, nous pensons que ce n'est pas la vocation de ce fonds, dont on dénature ainsi les missions. De telles primes reviendraient à attribuer une récompense aux bons élèves qui dépensent moins que les autres, sans tenir compte des conséquences pour les patients et des réponses nécessaires à leurs besoins.

Cet article 9 ne nous convient pas du tout, particulièrement le B qui est à nos yeux particulièrement insupportable. C'est la raison pour laquelle nous proposons de le supprimer.

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

**M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.** Le service public peut faire preuve de management et pas uniquement d'idéologie.

**M. Jean-Marie Le Guen.** Vous voulez dire de bonne gestion ?

**M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.** Pour nous, le fait d'assimiler ces sommes à une récompense n'est pas gênant lorsqu'il s'agit de motiver des équipes. Le mot « motivation » conviendrait mieux, et c'est pourquoi nous avons rejeté cet amendement.

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

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale.** Il est identique à celui de la commission.

**Mme Jacqueline Fraysse.** M. le ministre n'a pas écouté ma présentation de l'amendement !

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 65.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'article 9, modifié par l'amendement n° 39.

*(L'article 9, ainsi modifié, est adopté.)*

**Mme la présidente.** Avant de lever la séance, je vais donner la parole au Gouvernement qui souhaite nous apporter des précisions sur la reprise des débats.

**M. le ministre de la santé et de la protection sociale.** Le Gouvernement souhaite en effet que l'on examine à partir de quinze heures les articles 24, 25, 26 et 27 qui concernent la branche famille.

En conséquence, il demande la réserve de l'ensemble des dispositions venant avant l'article 24 afin qu'elles soient examinées après l'article 27. Je vous remercie.

**Mme la présidente.** Mes chers collègues, à la demande du Gouvernement, nous reprendrons donc nos débats cet après-midi à quinze heures avec les articles relatifs à la famille, c'est-à-dire en commençant par les amendements portant article additionnel avant l'article 24.

Les articles précédant la section relative à la famille sont donc réservés jusqu'après l'article 27.

2

## ORDRE DU JOUR DES PROCHAINES SÉANCES

**Mme la présidente.** Cet après-midi, à quinze heures, deuxième séance publique :

Suite de la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2005, n° 1830 :

Rapport, n° 1876, tomes I à V, de MM. Bernard Perrut, Jean-Pierre Door, Mme Marie-Françoise Clergeau et M. Georges Colombier, au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales ;

Avis, n° 1877, de M. Yves Bur, au nom de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan.

À vingt et une heures trente, troisième séance publique :

Suite de l'ordre du jour de la deuxième séance.

La séance est levée.

*(La séance est levée à treize heures cinq.)*

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

JEAN PINCHOT

# ANNEXE AU PROCÈS-VERBAL

## de la 1<sup>re</sup> séance

### du jeudi 28 octobre 2004

#### SCRUTIN (n° 663)

*sur l'article 6 (article L. 162-26 du code de la sécurité sociale, article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 et article 36 de la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie) du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2005 (tarification à l'activité).*

Nombre de votants .....	50
Nombre de suffrages exprimés .....	50
Majorité absolue .....	26

Pour l'adoption .....	32
Contre .....	18

L'Assemblée nationale a adopté.

#### ANALYSE DU SCRUTIN

##### Groupe U.M.P. (361) :

*Pour* : 30 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

*Contre* : 2. – MM. Pierre **Hériaud** et Robert **Lamy**.

*Non-votant* : M. Jean-Louis **Debré** (président de l'Assemblée nationale).

##### Groupe socialiste (149) :

*Contre* : 13 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

*Non-votant* : Mme Paulette **Guinchard-Kunstler** (président de séance).

##### Groupe Union pour la démocratie française (31) :

*Pour* : 2 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

##### Groupe communistes et républicains (22) :

*Contre* : 2 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

##### Non-inscrits (11) :

*Contre* : 1. – Mme Martine **Billard**.

#### Mises au point au sujet du présent scrutin

*(Sous réserve des dispositions de l'article 68, alinéa 4, du règlement de l'Assemblée nationale)*

MM. Pierre **Hériaud** et Robert **Lamy** qui étaient présents au moment du scrutin ou qui avaient délégué leur droit de vote ont fait savoir qu'ils avaient voulu voter « pour »

#### SCRUTIN (n° 664)

*sur l'amendement n° 176 de M. Jean-Marie Le Guen avant l'article 6 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2005 (institution à la charge des annonceurs d'une contribution relative à la publicité sous forme d'affiche commerciale en faveur des boissons alcooliques dont la fabrication et la vente ne sont pas interdites).*

Nombre de votants .....	64
Nombre de suffrages exprimés .....	64
Majorité absolue .....	33

Pour l'adoption .....	18
Contre .....	46

L'Assemblée nationale n'a pas adopté.

#### ANALYSE DU SCRUTIN

##### Groupe U.M.P. (361) :

*Contre* : 44 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

*Non-votant* : M. Jean-Louis **Debré** (président de l'Assemblée nationale).

##### Groupe socialiste (149) :

*Pour* : 15 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

*Contre* : 2. – MM. Gilbert **Le Bris** et Jean-Yves **Le Drian**.

##### Groupe Union pour la démocratie française (31).

##### Groupe communistes et républicains (22) :

*Pour* : 2 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

##### Non-inscrits (11) :

*Pour* : 1. – Mme Martine **Billard**.

**Mises au point au sujet du présent scrutin**

(Sous réserve des dispositions de l'article 68, alinéa 4, du règlement de l'Assemblée nationale)

MM. Gilbert **Le Bris** et Jean-Yves **Le Drian**, qui étaient présents au moment du scrutin ou qui avaient délégué leur droit de vote ont fait savoir qu'ils avaient voulu voter « pour ».

**SCRUTIN (n° 665)**

sur l'amendement n° 175 de M. Jean-Marie Le Guen avant l'article 6 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2005 (rapport du Gouvernement au Parlement tendant à déterminer l'impact de la consommation d'alcool sur la santé publique et l'équilibre financier de la sécurité sociale).

Nombre de votants .....	<b>63</b>
Nombre de suffrages exprimés .....	<b>63</b>
Majorité absolue .....	<b>32</b>

Pour l'adoption .....	<b>16</b>
Contre .....	<b>47</b>

L'Assemblée nationale n'a pas adopté.

**ANALYSE DU SCRUTIN****Groupe U.M.P. (361) :**

*Contre* : 45 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

*Non-votant* : M. Jean-Louis **Debré** (président de l'Assemblée nationale).

**Groupe socialiste (149) :**

*Pour* : 13 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

*Contre* : 2. – MM. Gilbert **Le Bris** et Jean-Yves **Le Drian**.

*Non-votant* : Mme Paulette **Guinchard-Kunstler** (président de séance).

**Groupe Union pour la démocratie française (31).****Groupe communistes et républicains (22) :**

*Pour* : 2 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

**Non-inscrits (11) :**

*Pour* : 1. – Mme Martine **Billard**.

**Mises au point au sujet du présent scrutin**

(Sous réserve des dispositions de l'article 68, alinéa 4, du règlement de l'Assemblée nationale)

MM. Gilbert **Le Bris** et Jean-Yves **Le Drian**, qui étaient présents au moment du scrutin ou qui avaient délégué leur droit de vote ont fait savoir qu'ils avaient voulu voter « pour ».

**SCRUTIN (n° 666)**

sur l'amendement n° 60 de Mme Fraysse avant l'article 6 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2005 (suspension du plan « hôpital 2007 »).

Nombre de votants .....	<b>28</b>
Nombre de suffrages exprimés .....	<b>28</b>
Majorité absolue .....	<b>15</b>

Pour l'adoption .....	<b>6</b>
Contre .....	<b>22</b>

L'Assemblée nationale n'a pas adopté.

**ANALYSE DU SCRUTIN****Groupe U.M.P. (361) :**

*Contre* : 20 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

*Non-votant* : M. Jean-Louis **Debré** (président de l'Assemblée nationale).

**Groupe socialiste (149) :**

*Pour* : 4 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

*Non votant* : Mme Paulette **Guinchard-Kunstler** (président de séance).

**Groupe Union pour la démocratie française (31) :**

*Contre* : 2 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

**Groupe communistes et républicains (22) :**

*Pour* : 2 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

**Non-inscrits (11).**