

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2005-2006

Compte rendu intégral

des séances du vendredi 28 octobre 2005

(18^e jour de séance de la session)

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



SOMMAIRE GÉNÉRAL

1^{re} séance..... 6061

2^e séance..... 6091

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2005-2006

41^e séance

Compte rendu intégral

1^{re} séance du vendredi 28 octobre 2005

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



SOMMAIRE

PRÉSIDENCE DE Mme PAULETTE GUINCHARD

1. **Loi de financement de la sécurité sociale pour 2006.** – Suite de la discussion d'un projet de loi (n^{os} 2575, 2609) (p. 6064).

DISCUSSION DES ARTICLES (*suite*) (p. 6064)

Rappels au règlement (p. 6064)

MM. Jean-Marie Le Guen, Gérard Bapt.

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

Après l'article 37 (p. 6065)

Amendement n^o 54 de la de la commission des finances : MM. Yves Bur, rapporteur pour avis de la commission des finances ; Jacques Domergue, rapporteur de la commission des affaires culturelles, pour l'assurance maladie et les accidents du travail ; Xavier Bertrand, ministre de la santé et des solidarités ; Jean-Marie Le Guen. – Rejet.

Amendement n^o 175 de Mme Billard : Mme Muguette Jacquaint, MM. le rapporteur, le ministre de la santé. – Rejet.

Article 38 (p. 6065)

MM. Pierre-Christophe Baguet, Jean-Marie Le Guen.

Suspension et reprise de la séance (p. 6067)

M. Gérard Bapt, Mme Muguette Jacquaint.

Amendement de suppression n^o 189 de M. Jean-Marie Le Guen : MM. Jean-Marie Le Guen, le rapporteur, le ministre de la santé, Pierre-Christophe Baguet, Gérard Bapt. – Rejet par scrutin.

Amendement n^o 39 rectifié de M. Door : MM. Jean-Pierre Door, le rapporteur, le ministre de la santé, Jean-Marie Le Guen, Dominique Tian, Pierre-Christophe Baguet. – Adoption par scrutin.

L'article 38 est ainsi rédigé.

Rappels au règlement (p. 6072)

MM. Jean-Marie Le Guen, Gérard Bapt.

Reprise de la discussion (p. 6073)

MM. le ministre, Jean-Marie Le Guen.

Article 39 (p. 6073)

M. Jean-Luc Prével, Mme Jacquaint, MM. Jean-Marie Le Guen, le ministre de la santé.

Amendement n^o 223 de M. Prével : MM. Jean-Luc Prével, le rapporteur, le ministre de la santé, Jean-Marie Le Guen. – Rejet.

Amendement n^o 317 de la commission des affaires culturelles : MM. le rapporteur, le ministre de la santé. – Adoption.

Adoption de l'article 39 modifié.

Article 40 (p. 6076)

MM. Jean-Marie Le Guen, Gérard Bapt.

Adoption de l'article 40.

Après l'article 40 (p. 6077)

Amendements identiques n^{os} 28 de la commission des affaires culturelles, 81 de M. Vitel, 95 de M. Tian et 107 de M. Dionis du Séjour : MM. le rapporteur, Dominique Tian, Philippe Vitel, Jean-Luc Prével, le ministre de la santé, Gérard Bapt. – Rejet.

Article 41 (p. 6078)

M. Jean-Luc Prével.

Amendement n^o 212 de M. Prével : MM. Jean-Luc Prével, le rapporteur, le ministre de la santé, Jean-Marie Le Guen. – Rejet.

Adoption de l'article 41.

Après l'article 41 (p. 6078)

Amendement n^o 59 deuxième rectification de la commission des finances : M. le rapporteur pour avis.

Mme la présidente, M. le ministre de la santé.

Suspension et reprise de la séance (p. 6079)

Sous-amendement n^o 369 du Gouvernement : M. le rapporteur. – Adoption du sous-amendement n^o 369.

Mme la présidente, M. le rapporteur.

Adoption de l'amendement n^o 59 deuxième rectification modifié.

Article 42 (p. 6079)

MM. Jean-Luc Prével, Jean-Marie Le Guen.

Amendement n^o 55 de la commission des finances : MM. le rapporteur pour avis, le rapporteur, Philippe Bas, ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. – Retrait.

Adoption de l'article 42.

PRÉSIDENTE DE M. YVES BUR

Article 43 (p. 6081)

M. Jean-Luc Prél, Mme Muguette Jacquaint, MM. Jean-Marie Le Guen, le ministre délégué à la sécurité sociale, Jean-Pierre Door, rapporteur de la commission des affaires culturelles, pour les recettes et l'équilibre général.

Amendement de suppression n° 213 de M. Prél : MM. Jean-Luc Prél, Jacques Domergue, rapporteur de la commission des affaires culturelles, pour l'assurance maladie et les accidents du travail ; le ministre délégué à la sécurité sociale. – Rejet.

Adoption de l'article 43.

M. Jean-Marie Le Guen.

Suspension et reprise de la séance (p. 6084)

Après l'article 43 (p. 6084)

Amendement n° 110 rectifié de M. Jean-Marie Le Guen : MM. Jean-Marie Le Guen, le rapporteur, le ministre délégué à la sécurité sociale. – Rejet.

Amendement n° 111 rectifié de M. Jean-Marie Le Guen : MM. Jean-Marie Le Guen, le rapporteur, le ministre délégué à la sécurité sociale. – Rejet.

Amendements n°s 370 du Gouvernement, 29 de la commission des affaires culturelles, 82 de M. Vitel, 96 de M. Tian et 114 de M. Dionis du séjour : MM. le ministre délégué à la sécurité sociale, le rapporteur, Jean-Marie Le Guen. – Adoption de l'amendement n° 370 ; les amendements n°s 29, 82, 96 et 114 n'ont plus d'objet.

Amendements identiques n°s 30 rectifié de la commission des affaires culturelles et 97 rectifié de M. Tian, et amendement n° 83 de M. Vitel : MM. le rapporteur, Dominique Tian, Philippe Vitel, le ministre délégué à la sécurité sociale. – Retraits.

Amendement n° 56 de la commission des finances : MM. Jean-Pierre Door, le rapporteur, le ministre délégué à la sécurité sociale. – Rejet.

Article 44 (p. 6085)

M. Jean-Luc Prél, Mme Muguette Jacquaint.

Amendement n° 318 de la commission des affaires culturelles : MM. le rapporteur, le ministre délégué à la sécurité sociale. – Adoption.

Adoption de l'article 44 modifié.

Après l'article 44 (p. 6086)

Amendement n° 234 rectifié du Gouvernement : MM. le ministre délégué à la sécurité sociale, le rapporteur. – Adoption.

Article 45 (p. 6086)

Amendement n° 31 de la commission des affaires culturelles : Mme Cécile Gallez, rapporteure de la commission des affaires culturelles, pour l'assurance vieillesse ; M. le ministre délégué à la sécurité sociale. – Adoption.

Amendement n° 319 de la commission des affaires culturelles : Mme la rapporteure, M. le ministre délégué à la sécurité sociale. – Adoption.

Amendement n° 357 de M. Bur : M. Jean-Pierre Door, Mme la rapporteure, MM. le ministre délégué à la sécurité sociale, Gérard Bapt, Jean-Marie Le Guen. – Adoption.

Amendement n° 320 de la commission des affaires culturelles : Mme la rapporteure, M. le ministre délégué à la sécurité sociale. – Adoption.

Amendement n° 321 rectifié de la commission des affaires culturelles : Mme la rapporteure, M. le ministre délégué à la sécurité sociale. – Adoption.

Amendement n° 32 de la commission des affaires culturelles : Mme la rapporteure, M. le ministre délégué à la sécurité sociale. – Adoption.

Amendement n° 322 de la commission des affaires culturelles : Mme la rapporteure, M. le ministre délégué à la sécurité sociale. – Adoption.

Amendement n° 33 de la commission des affaires culturelles : Mme la rapporteure, M. le ministre délégué à la sécurité sociale. – Adoption.

Amendement n° 323 de la commission des affaires culturelles : Mme la rapporteure, M. le ministre délégué à la sécurité sociale. – Adoption.

Amendement n° 324 de la commission des affaires culturelles : Mme la rapporteure, M. le ministre délégué à la sécurité sociale. – Adoption.

Adoption de l'article 45 modifié.

Article 46. – Adoption (p. 6088)

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

2. **Ordre du jour des prochaines séances** (p. 6088).

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENCE DE Mme PAULETTE GUINCHARD,
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 2006

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 2006 (n^{os} 2575, 2609).

Discussion des articles *(suite)*

Mme la présidente. Hier soir, l'Assemblée a poursuivi l'examen des articles, s'arrêtant à l'amendement n^o 54 portant article additionnel après l'article 37.

M. Gérard Bapt. Je demande la parole pour un rappel au règlement.

M. Jean-Marie Le Guen. Moi également, madame la présidente.

Rappels au règlement

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

M. Jean-Marie Le Guen. Nous constatons, d'après les déclarations du Premier ministre, que ce Gouvernement a bel et bien décidé de s'attaquer aux fonctionnaires.

Hier, nous avons déjà dénoncé la manière dont le Gouvernement allait distribuer ses gages à la veille des élections de 2007 – avec l'argent des autres, évidemment. Il s'agit de la fameuse prime de 1 000 euros pour la reprise de l'emploi, qui va creuser encore le trou de la sécurité sociale du fait des exonérations de charges consenties.

La seule perspective salariale offerte aujourd'hui aux fonctionnaires est le rachat des jours de RTT. On prétend mettre le public à égalité avec le privé mais, dans le même temps, le Gouvernement affirme que le boni accordé par l'État aux entreprises, prélevé sur les fonds de la sécurité sociale,...

M. Jacques Domergue, *rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour l'assurance maladie et les accidents du travail.* Vous êtes hors sujet !

M. Jean-Marie Le Guen. ... ne pourrait en aucune façon profiter aux fonctionnaires. Alors que cette mesure est censée favoriser la demande à travers une augmentation du pouvoir d'achat, nous constatons que le Gouvernement n'a pas l'intention de faire profiter les fonctionnaires de cette manne fiscale et sociale.

Nous demandons donc au Gouvernement de revoir sa position et de s'exprimer sur ce sujet.

Mme la présidente. La parole est à M. Gérard Bapt, pour un rappel au règlement.

M. Gérard Bapt. Je souhaite intervenir sur un problème tout aussi important : la situation des hôpitaux publics, dont nous avons discuté hier et, à ce sujet, je souhaite évoquer l'intervention de M. le professeur Dubernard.

M. Jean-Pierre Door. C'était une très belle intervention !

Mme la présidente. Ne donnez pas de titre, monsieur Bapt !

M. Yves Bur, *rapporteur pour avis de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan.* Ici, M. Dubernard est président de commission, pas mandarin !

M. Gérard Bapt. Soit : je souhaite donc revenir sur l'intervention de M. le président Dubernard – il s'agit aussi d'un titre, madame la présidente.

Mme la présidente. Certes, mais c'est son titre officiel au sein de l'Assemblée.

M. Gérard Bapt. Il est aussi professeur officiellement.

Mme la présidente. Veuillez continuer, monsieur Bapt. Je reviendrai ensuite sur la question.

M. Gérard Bapt. Au cours de la discussion d'hier, l'objectivité de la Fédération hospitalière de France a été mise en cause.

Ce matin, au réveil, j'ai ouvert un quotidien économique évoquant la réunion de la conférence des directeurs généraux de CHU. Or, et je m'adresse, ici, à des experts – n'est-ce pas, monsieur le rapporteur ? –, cette conférence a tiré à son tour la sonnette d'alarme, constatant une situation plus préoccupante que jamais. Alors que neuf CHU étaient concernés en 2000 par des phénomènes de reports, treize le seront cette année, chiffre qui devrait encore augmenter l'an prochain, selon M. Castel, président de la conférence.

Je ne sais pas si, aux yeux de M. le président de la commission des affaires sociales, le président de la conférence des directeurs généraux de CHU est lui aussi d'un avis partisan, s'il est du côté du syndicat SUD ou bien s'il a pris sa carte à l'UDF. Reste que la conférence en question, dans les mêmes termes que la FHF, attire l'attention sur la situation préoccupante des hôpitaux publics. Et s'il ne s'agit pas de rallumer la guerre entre le privé et le public, il ne faudrait pas placer l'hôpital public en soins palliatifs, au moment même où l'on constate que le cours des actions de la Générale de santé a progressé de 121 % en un an et que son chiffre d'affaires a augmenté mois après mois, avec pour seule explication le passage à la tarification à l'activité.

Mme la présidente. Je me permets de vous rappeler, monsieur Bapt, qu'une vieille tradition veut qu'on ne donne jamais de titres au sein de l'hémicycle. Celui de président de commission, M. Dubernard le tient de l'Assemblée. Pour le reste, nous sommes tous des députés.

La parole est à M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales.

M. Jean-Marie Le Guen. Écoutons M. le duc Dubernard !

M. Jean-Michel Dubernard, *président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales.* Je n'oserai donc plus vous donner le titre de docteur, monsieur Bapt, d'autant que, me semble-t-il, vous avez un peu coupé les ponts avec le monde hospitalier.

Je n'ai pas lu l'article auquel vous faites allusion...

M. Jean-Marie Le Guen. De toute façon, vous ne lisez rien !

M. Jean-Michel Dubernard, *président de la commission des affaires culturelles.* ... mais, s'il s'agit de la conférence des directeurs généraux de CHU, je vous rappelle que tous ses membres appartiennent à la Fédération hospitalière de France !

M. Gérard Bapt. Autrement dit, ce sont tous des gauchistes.

Mme la présidente. Nous allons maintenant examiner les amendements portant articles additionnels après l'article 37.

Après l'article 37

Mme la présidente. Je suis saisie d'un amendement n° 54.

La parole est à M. Yves Bur, rapporteur pour avis de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan, pour le défendre.

M. Yves Bur, *rapporteur pour avis de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan.* Cet amendement vise à supprimer la possibilité d'une prise en charge à 100 % par l'assurance maladie pour les médicaments remboursés normalement à 35 %, voire à 15 % dans le cas de veinotoniques.

En effet, un médicament ne gagne pas en efficacité simplement parce qu'il est prescrit dans un cadre différent ou pour des patients différents. En remboursant selon le potentiel thérapeutique, je considère que nous pouvons réaliser des économies tout en améliorant l'efficacité des soins.

Cet amendement vise aussi à donner aux assureurs complémentaires la possibilité de compléter la prise en charge au-delà de 15 % ou de 35 %. Il s'agit de faire des assureurs complémentaires de véritables acteurs, tant il est vrai que, trop souvent, ils sont appelés à couvrir le reste à charge sans être associés à la décision. C'est pourquoi l'amendement prévoit de leur permettre l'accès, pour ces médicaments seulement, au code CIP. Cette mesure conduirait les assureurs complémentaires à prendre leurs responsabilités plutôt que de se contenter de critiquer le Gouvernement.

Mme la présidente La parole est à M. Jacques Domergue, rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour l'assurance maladie et les accidents du travail, afin de donner l'avis de la commission saisie au fond.

M. Jacques Domergue, *rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour l'assurance maladie et les accidents du travail.* La commission des affaires culturelles a repoussé l'amendement. Certains médicaments remboursés à 35 % peuvent se révéler efficaces pour traiter certaines affections de longue durée.

Mme Muguette Jacquaint. Tout à fait !

M. Yves Bur, *rapporteur pour avis.* Cet amendement permettrait une économie de 400 millions d'euros !

M. Jacques Domergue, *rapporteur.* À cet égard, notre collègue Jean-Luc Prél a cité l'exemple du lactulose contre l'encéphalopathie d'origine hépatique.

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

M. Xavier Bertrand, *ministre de la santé et des solidarités.* Avis défavorable. Dans le cadre des affections de longue durée, il faut respecter le protocole de soins. Nous travaillons dans ce sens. Je tiens d'ailleurs à indiquer que seuls seraient pris en charge à 100 % les médicaments présentant un service médical rendu majeur pour les personnes atteintes d'affections de longue durée.

Or, monsieur Bur, des problèmes de santé publique peuvent survenir dans la mesure où certains traitements d'ALD sont constitués en partie de produits remboursés à 35 %, sans équivalent thérapeutique parmi les produits remboursés à 65 %.

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

M. Jean-Marie Le Guen. À ce stade de notre débat, j'aimerais connaître la position du Gouvernement sur le II de l'amendement.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 54.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie d'un amendement n° 175.

Cet amendement est-il défendu ?

Mme Muguette Jacquaint. Oui, madame la présidente.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Jacques Domergue, *rapporteur.* Défavorable.

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

M. le ministre de la santé et des solidarités. Défavorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 175.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Article 38

Mme la présidente. Sur l'article 38, plusieurs orateurs sont inscrits.

La parole est à M. Pierre-Christophe Baguet.

M. Pierre-Christophe Baguet. Chacun ici s'accorde sur le rôle essentiel que la presse écrite et sa diversité jouent dans notre démocratie, et chacun connaît aussi les difficultés que ce secteur traverse, avec la concurrence sauvage de la télévision et des nouvelles technologies. Dans nos circonscriptions, nous sommes les premiers à assurer la presse

menacée de notre solidarité et de notre soutien. Colloque après colloque, nous nous efforçons sincèrement de trouver des solutions pour sauver son avenir.

Las ! Loin des débats publics sur la communication, les cabinets ministériels, étrangers à la presse écrite, s'acharnent texte après texte à démolir notre travail de sauvetage. Qu'a donc fait la presse écrite à ce Gouvernement pour subir une telle persécution ?

M. Jean-Marie Le Guen. Bonne question !

M. Pierre-Christophe Baguet. Un jour, c'est le portage qui est menacé, alors qu'il représente 35 % de la distribution en France et est en pleine expansion ; un autre, c'est une écotaxe sur la presse écrite payante qui est créée ; et aujourd'hui, au détour du projet de loi sur le financement de la sécurité sociale, c'est une autre taxe qui est étendue à la presse écrite ! Quand ce Gouvernement s'arrêtera-t-il ? Où est la cohérence ministérielle ? Quel intérêt trouvera-t-on à pénaliser la presse écrite aujourd'hui pour augmenter dans quinze jours les aides publiques prévues au budget de la communication ?

Si la lutte contre l'obésité est un vrai combat qui mérite considération, il faut examiner l'article 38 avec attention pour en mesurer la véritable portée. L'objectif de la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique n'était autre que l'information et l'éducation du plus grand nombre à la lutte contre l'obésité. Je pourrais citer de nombreuses interventions du ministre de l'époque, du président Dubernard, de M. Jean-Marie Le Guen : tous visaient la télévision, la radio et les actions promotionnelles. Aujourd'hui, sous prétexte d'un « rétablissement d'ordre juridique », comme les cabinets ministériels me l'ont dit, et d'un risque de transfert des budgets publicitaires de la télévision vers la presse écrite,...

M. Jean-Marie Le Guen. Ce risque n'existe pas !

M. Pierre-Christophe Baguet. ... on veut pénaliser cette dernière.

L'argument du rétablissement d'ordre juridique ne tient pas : dire que la concentration du dispositif sur les médias audiovisuels constituerait une rupture d'égalité devant la loi et l'impôt est faux. C'est ignorer que la jurisprudence considère d'une manière générale que l'objet de la loi est primordial : les impératifs de santé publique ont été invoqués à plusieurs reprises pour assouplir les exigences liées au principe d'égalité devant l'impôt. Ainsi le Conseil constitutionnel a-t-il été amené, à propos de la loi Évin, à accepter que des distorsions de situation résultent des nécessités de la lutte contre la consommation excessive d'alcool : « Au regard de l'objectif poursuivi, estime-t-il dans sa décision du 8 janvier 1991, le législateur pouvait opérer une différence entre les divers supports publicitaires en prenant en compte la forme qu'ils revêtent et les différents publics susceptibles d'être touchés. » Or la loi Évin et la loi sur la santé publique sont exactement parallèles.

En second lieu, faire valoir un risque de transfert des budgets publicitaires de la télévision à la presse écrite n'est pas sérieux. Les chiffres sont éloquentes : les investissements des géants de l'alimentation répondent à des logiques économiques que ne saurait infléchir la loi « obésité ». Ainsi en 2004, selon les statistiques officielles de TNS, plus de 80 % des cent vingt-sept marques alimentaires qui ont engagé des campagnes « bimédia », c'est-à-dire à la fois à la télévision et dans la presse écrite, ont affecté plus de 95 % de leur budget à la télévision. Et toutes les marques ne font pas du « bimédia », loin s'en faut ! Ces entreprises recher-

chent avant tout la masse et la puissance médiatiques. Elle ne se trompe pas dans leurs investissements, croyez-moi, et la presse écrite en souffre.

À petites causes, grands effets : l'avenir de la presse écrite se joue malheureusement au pourcentage près.

Je prendrai un dernier argument : pour le seul mois d'octobre, seize magazines pris au hasard par le syndicat de la presse magazine d'information ont consacré cinquante-trois pages d'articles à la promotion des nouveaux comportements alimentaires. Il faut choisir : le jour où la presse écrite aura disparu, il n'y aura plus d'articles de sensibilisation.

Si votre préoccupation, monsieur le ministre, est d'augmenter les ressources de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé,...

M. Jean-Marie Le Guen. Cela m'étonnerait !

M. Pierre-Christophe Baguet. ... je vous propose une solution de compromis : nous ne touchons ni à la télévision ni à la radio ni aux actions promotionnelles, lesquelles sont parfaitement définies, au niveau européen, comme « toute action limitée dans le temps et dans l'espace » ; nous laissons la presse écrite de côté ; en revanche, nous ajoutons à la liste tout ce qui est promotion par voie d'imprimés destinés au public – j'entends par là les prospectus publicitaires et tout ce qui entre sous la dénomination « COUNA », c'est-à-dire « courrier non adressé ».

Un quotidien de plus est aujourd'hui sur le point de disparaître. C'est un jour triste pour la presse et pour la France. N'en rajoutons pas !

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

M. Jean-Marie Le Guen. Je pars du principe qu'il existe une mauvaise compréhension entre nous, monsieur le ministre. Je ne ferai donc aucun procès d'intention.

M. Pierre-Christophe Baguet. Moi non plus !

M. Jean-Marie Le Guen. En 2003 et 2004, nous avons travaillé pendant environ un an sur la loi relative à la politique de santé publique. J'avais alors proposé, avec le soutien de plusieurs parlementaires de la majorité, que nous réfléchissions à des dispositions particulières et volontaristes pour lutter contre l'épidémie d'obésité. Deux mesures fortes se sont détachées.

La première, à la fois symbolique et pratique, était la suppression des distributeurs de sodas et d'aliments industriels à l'intérieur des établissements scolaires. Avec le président Dubernard et Yves Bur, notamment, nous avons obtenu gain de cause. Je précise toutefois, monsieur le ministre, que nous n'avions nullement l'intention d'empêcher les enfants des écoles de s'alimenter et de s'hydrater : il faut appeler les collectivités locales concernées à assurer enfin, dans les établissements, un accès à l'eau potable dans des conditions d'hygiène et de dignité normales, et à proposer des fruits et des légumes pour éviter aux enfants les phases d'hypoglycémie auxquels ils peuvent être sujets. Le lancement et la coordination d'une telle politique représentent un grand chantier – si seulement les pouvoirs publics en avaient la volonté !

La deuxième mesure visait l'environnement publicitaire et promotionnel très particulier que développe l'industrie agroalimentaire, ciblé prioritairement sur les enfants. D'après les statistiques, ceux-ci regardent la télévision au moins deux heures par jour, ce qui les expose pendant neuf

ou dix minutes à l'impact publicitaire de l'industrie agroalimentaire. Au cours de la navette est apparue l'idée, non pas d'interdire cette publicité – ce qui aurait pu être notre premier réflexe –, encore moins de la taxer pour se faire des recettes de poche supplémentaires, mais bien d'essayer de modifier cet environnement publicitaire pour que les messages soient désormais porteurs des valeurs définies dans le PNNS. À l'heure actuelle, en effet, l'environnement publicitaire va massivement à l'encontre du petit filet d'éducation pour la santé que nous arrivons à faire passer en direction de la jeunesse. Le dispositif prévoyait donc que les industriels voulant s'exonérer de cette modification du cadre publicitaire seraient taxés. Il ne s'agissait pas de récolter de l'argent, mais de les dissuader de continuer sans rien changer.

Or, le 31 juillet 2004, revenant sur l'accord unanime trouvé en commission mixte paritaire, le gouvernement auquel vous apparteniez déjà, monsieur le ministre, a ramené le taux de la taxe de 5 % à 1,5 %. C'était le premier forfait perpétré contre la loi de santé publique. Depuis, nous attendons en vain la sortie des décrets, promise un nombre incalculable de fois. Je me rappelle que M. Douste-Blazy, entendu par la commission des affaires sociales, affirmait que c'était une affaire de semaines et qu'en tout état de cause ce serait avant le printemps ; ensuite, il a parlé de l'été, puis d'après l'été... Dans ces conditions, le PLFSS apparaît comme un *Canada dry* de la politique de lutte contre l'obésité : vous êtes en train d'oublier complètement l'ambition de modifier le cadre publicitaire !

Mme la présidente. Votre temps de parole est écoulé, monsieur Le Guen.

M. Jean-Marie Le Guen. Je vais conclure, madame la présidente, mais la question est importante et il faut bien préciser les choses.

Votre ambition n'est plus que de taxer, monsieur le ministre, mais cette taxe abaissée à 1,5 % n'est plus rien d'autre qu'un permis de faire ce que l'on veut, une sorte de prélèvement libérateur ! Cette idée, dans l'exposé des motifs lui-même...

M. le ministre de la santé et des solidarités. Quel est le temps de parole dont dispose l'orateur, madame la présidente ?

M. Jean-Marie Le Guen. Très bien, monsieur le ministre, je m'arrête ! On va s'amuser ! (*Exclamations sur plusieurs bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

Mme la présidente. Le plus simple serait de me laisser présider !

M. Jean-Marie Le Guen. Le ministre tente de faire pression sur la présidence parce que mes propos le gênent ! Dans ces conditions, je demande une suspension de séance de dix minutes.

Mme la présidente. Je vous accorde une suspension de séance de cinq minutes, pas plus.

Suspension et reprise de la séance

Mme la présidente. La séance est suspendue.

(*La séance, suspendue à neuf heures cinquante-cinq, est reprise à dix heures.*)

Mme la présidente. La séance est reprise.

Je souhaite que nous puissions travailler calmement.

La parole est à M. Gérard Bapt, inscrit sur l'article 38.

M. Gérard Bapt. Il serait, en effet, utile que les esprits se calment, en particulier celui du ministre. Si les députés de la majorité peuvent s'autoriser quelques remarques à la présidence, on n'a jamais vu le Gouvernement tenter d'influer sur la conduite de celle-ci. La colère de M. Le Guen était tout à fait justifiée.

Mme la présidente. Venez-en à l'article 38, monsieur Bapt.

M. Gérard Bapt. Avec quelques collègues – tous médecins – de la majorité, nous avons assisté récemment à Béziers à un colloque des villes engagées dans le programme EPODE, « Ensemble prévenons l'obésité des enfants », qui s'inscrit parfaitement dans le cadre du programme national « nutrition santé ». C'est en effet à la société civile de se mobiliser, par exemple au travers d'une expérimentation menée par dix villes en France, car la prévention de l'obésité, on le sait, est un problème plus sociétal que médical.

M. Le Guen voulait s'attaquer à cet aspect du problème en proposant de taxer les messages publicitaires à destination des enfants. C'est une longue histoire que celle de cette taxation. Le prédécesseur de M. Bertrand avait subi des pressions extraordinaires, et d'abord de l'industrie agroalimentaire, qui depuis semble avoir pris conscience de la gravité du problème de santé publique et être disposée à coopérer. Nous observons à cet égard des signes positifs. Mais surtout, il y a eu des pressions de la part des annonceurs, qui craignaient que cette taxation ne détourne les investissements publicitaires de l'industrie. Devant la levée de boucliers des nutritionnistes et de tous les défenseurs de la santé publique attachés à la prévention de l'obésité, y compris dans la majorité parlementaire, M. Douste-Blazy avait accepté un compromis avec un taux de taxation de 1,5 %. Dans l'esprit du législateur de l'époque, il s'agissait bien de rééquilibrer un peu les moyens de l'éducation sanitaire et nutritionnelle face à la grosse artillerie des annonceurs publicitaires.

Or nous apprenons, en lisant l'exposé des motifs de l'article 38, que les crédits dont disposera l'INPES pour développer les programmes de promotion de la santé et d'éducation nutritionnelle se substitueront partiellement à ceux provenant de l'assurance maladie. Selon cet exposé des motifs, « cet article définit les conditions d'un renforcement des recettes de l'INPES ouvrant la voie à un allègement de la charge qui pèse sur les dépenses de l'assurance maladie pour financer l'INPES. En 2005, l'assurance maladie a contribué à hauteur de 71 % au financement de l'INPES contre 29 % pour l'État. L'objectif est de descendre la part de l'assurance maladie aux deux tiers ». La taxation des messages publicitaires ne contribuera donc pas à donner des moyens supplémentaires à l'éducation sanitaire, mais à faire des économies de bouts de chandelles au profit de l'assurance maladie à due concurrence des recettes nouvelles ainsi trouvées. D'ailleurs, dans le budget de 2006, pour la mission Santé, les crédits de la ligne « Déterminants de santé » pour l'INPES sont les seuls en baisse, notamment pour la cinquième sous-action « nutrition et activité physique », ces crédits passant de 9,6 millions d'euros à 7,429 millions d'euros.

Mme la présidente. Veuillez conclure, monsieur Bapt.

M. Gérard Bapt. Je ne veux pas faire de procès d'intention, mais je crains qu'à Bercy on n'ait déjà anticipé sur les économies à venir, liées à la taxation sur les messages publicitaires. Je pense que le ministre de la santé aurait dû réagir. (*M. le président de la commission des affaires culturelles fait un signe d'impatience.*)

Mme la présidente. Je rappelle que je dispose d'un système de décompte de temps. Je viens de rappeler M. Bapt à l'ordre. Les choses seront beaucoup plus simples si vous me laissez présider.

M. Jean-Marie Le Guen. Je sens que nous allons avoir besoin de réunir notre groupe ! (*Sourires.*)

Mme la présidente. Je vous demande donc, monsieur Bapt, puisque vous avez dépassé votre temps de parole, de terminer votre intervention.

M. Gérard Bapt. Très respectueux de la présidence, j'en ai terminé.

Mme la présidente. La parole est à Mme Muguette Jacquaint.

Mme Muguette Jacquaint. Lors de l'examen du projet de loi de santé publique, les parlementaires, toutes sensibilités confondues, s'étaient accordés sur la nécessité pour les pouvoirs publics d'engager une action résolue en faveur de la prévention de l'obésité. Cela a été rappelé, il s'agit bien d'une question sociétale. L'exposé des motifs de l'article 38 rappelle à juste titre que l'obésité et le surpoids touchent 19 % des enfants et entraînent d'importantes dépenses de santé.

Si nous avions tous conscience du problème, nous n'étions pas parvenus à nous accorder sur les moyens susceptibles de contribuer à le résoudre. C'est ainsi que l'article L. 2133-1 du code de la santé publique, adopté au Sénat en deuxième lecture, n'était pas parvenu à faire l'unanimité. L'article 38 du projet de loi propose d'en préciser la portée afin d'en faciliter l'application sans pour autant revenir sur le principal point controversé, c'est-à-dire la possibilité accordée aux annonceurs et aux promoteurs de déroger à l'obligation d'introduire un message à caractère sanitaire dans les publicités en faveur de boissons avec ajouts de sucres, de sel ou d'édulcorants de synthèse. En effet, en vertu de cet article L. 2133-1, les annonceurs et promoteurs se voient reconnaître le droit de s'affranchir de cette obligation et de choisir de verser une contribution financière correspondant à 1,5 % des sommes engagées, affectée aux actions d'information et d'éducation nutritionnelles conduites par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé.

Nous contestons fermement ce dispositif. Il est évident que, dans les conditions actuelles, les annonceurs et promoteurs choisiront de payer la taxe, si bien que l'efficacité de cette mesure destinée à responsabiliser certains acteurs économiques en pâtira nécessairement. La discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale est souvent l'occasion d'entendre parler de responsabilisation. Cessons de faire deux poids, deux mesures : chacun doit être responsable et tous les moyens doivent être déployés pour résoudre ce problème de taille.

Lors de la séance du 9 juillet 2004, notre collègue sénateur Roland Muzeau avait considéré avec beaucoup d'apropos que le texte de l'article L. 2133-1 du code de la santé publique adopté par la majorité consacrait une sorte de « droit à polluer » contre paiement d'une taxe au bénéfice des promoteurs et annonceurs. L'idée de pollution était d'autant plus appropriée que l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments avait estimé, dans un communiqué publié le 7 juillet 2004, que l'interdiction de la publicité télévisée à destination des enfants était une mesure « cohérente et proportionnée ». Une telle prise de position peut sembler radicale, mais elle a le mérite d'ouvrir le débat sur la question de l'interdiction – à laquelle il serait bien

évidemment procédé, avec discernement, par étapes – de la publicité télévisée pour les boissons avec ajouts de sucres, de sel ou d'édulcorants de synthèse.

Nous avons déposé un amendement qui, sans aller aussi loin, tend à modifier l'article L. 2133-1 afin que l'obligation d'introduire une information à caractère sanitaire dans les publicités devienne effective. Les promoteurs et annonceurs ne pourraient plus y déroger.

Mme la présidente. Madame Jacquaint, s'il vous plaît...

Mme Muguette Jacquaint. En revanche, le non-respect de cette obligation entraînerait le versement d'une contribution affectée à l'INPES.

Mme la présidente. Nous en venons aux amendements.

Je suis saisie d'un amendement n° 189, tendant à supprimer l'article 38.

M. Jacques Domergue, rapporteur. Rejet !

Mme la présidente. Je ne pense pas que M. Jean-Marie Le Guen considère avoir défendu l'amendement.

Vous avez la parole, mon cher collègue.

M. Jean-Marie Le Guen. En effet. Je ne savais pas que M. Domergue avait une telle vision de l'auto-organisation. Cet endroit deviendra bientôt un soviet ! (*Sourires.*)

Tout à l'heure, j'ai été interrompu par M. le ministre, qui trouvait sans doute mes propos un peu trop longs ou bien un peu agaçants.

M. Jean Leonetti. Ennuyeux plus qu'agaçants !

M. Jean-Marie Le Guen. J'ai fait l'historique des reculs successifs du Gouvernement sur le dossier des publicités alimentaires. Je le reprends donc pour faire remarquer que, les décrets n'étant toujours pas parus un an et demi après l'adoption de la loi, ils ne seront pas opérationnels, quoi qu'il arrive, avant 2007, compte tenu des différents recours pouvant intervenir.

L'article 38 du projet de loi ouvre une nouvelle étape avec l'instauration d'une taxe, qui, comme il ressort de l'exposé des motifs, n'a qu'une vocation financière. On abandonne l'objectif éducatif.

Mme Muguette Jacquaint. Et de prévention !

M. Jean-Marie Le Guen. Le cœur du problème est là. On change complètement de conception et l'on modifie les demandes adressées à l'industrie agroalimentaire.

Les garants de l'intérêt général que nous sommes étions dans une logique de coopération, certes difficile et tendue, mais dont on pouvait espérer des résultats, pour parvenir à ce que la communication de masse de l'industrie agroalimentaire soit coordonnée avec des intérêts de santé publique. Nous sommes aujourd'hui dans une tout autre logique, consistant à dire qu'une industrie qui « pollue » doit payer une taxe à ceux qui sont chargés de réparer cette pollution, à savoir l'assurance maladie !

Cela s'apparente à la théorie défendue par certains économistes libéraux aux États-Unis : celle de la *fat tax*. On pourrait l'appeler la *sugar and fat tax*. Nous commençons aujourd'hui avec un taux qui n'a rien de punitif, c'est le moins que l'on puisse dire, ni de véritablement réparateur, mais nous mettons le doigt dans une logique qui n'est pas la nôtre : nous ne sommes pas pour le paiement du pollueur

et la réparation, mais pour la prévention. En exerçant une pression sur l'industrie, nous cherchons à l'obliger à coopérer.

L'article 38 dénature complètement cette approche. Il revient à faire le raisonnement suivant : le métier des industries agroalimentaires consistant à vendre leurs produits dans n'importe quelle circonstance, nous allons les taxer à due concurrence des coûts que ces produits vont induire pour la société.

M. Baguet a, par ailleurs, souligné les conséquences négatives que cela allait avoir sur la presse. Personnellement, je ne crois pas qu'elles seront très importantes car ce n'est pas dans les grands quotidiens que les enfants iront chercher leurs mauvaises informations. Les annonces en direction de ces derniers que nous visions se trouvent essentiellement dans le promotionnel, d'une part, et la télévision, d'autre part. Mais, comme vous vous placez dans une logique de taxation, il est logique, si j'ose dire, que vous appliquiez votre raisonnement à l'ensemble des médias, y compris ceux qui n'entrent pas dans l'environnement publicitaire des enfants. C'est ainsi que les publicités du journal *Les Échos* ou de *La Tribune* se verront sans doute également taxées pour les risques qu'elles représentent pour les enfants !

Vous voyez le caractère paradoxal et injuste d'une telle disposition.

Nous sommes fondamentalement opposés à l'orientation que vous voulez donner à cette taxe, monsieur le ministre. La politique de lutte contre l'obésité se change en politique d'accompagnement de cette maladie et de recherche de nouvelles ressources.

Mme la présidente. Sur le vote de l'amendement n° 189, je suis saisie par le groupe Union pour la démocratie française et le groupe socialiste d'une demande de scrutin public.

M. Jean Leonetti. Groupe UDF et groupe socialiste, même combat...

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

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

M. Jacques Domergue, rapporteur. La commission a émis un avis défavorable.

L'article 38 tend à stigmatiser les excès publicitaires relatifs aux produits sucrés afin de responsabiliser les industriels qui les vendent quant aux conséquences de ces publicités. S'ils ne suivent pas les recommandations qui leur sont faites, ils sont soumis à une taxe.

Je ne vois pas en quoi cela change la philosophie du texte sur lequel vous vous êtes, monsieur Le Guen, beaucoup impliqué et que vous avez cautionné.

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

M. le ministre de la santé et des solidarités. Le Gouvernement est défavorable à l'amendement défendu par M. Le Guen.

Mme la présidente. La parole est à M. Pierre-Christophe Baguet.

M. Pierre-Christophe Baguet. Le fait qu'une taxe puisse être libératoire de contraintes constitue, effectivement, un vrai débat mais je ne rentrerai pas dans celui-ci. L'objectif principal, c'est d'éduquer et de sensibiliser au mieux le plus grand nombre de nos concitoyens sur les effets néfastes d'une alimentation trop déséquilibrée et de lutter contre l'obésité, et sur cet objectif, nous sommes tous d'accord.

Ce sur quoi je veux insister, c'est sur les effets pervers de la décision. M. Gilles et M. Tian les dénoncent également dans l'exposé sommaire de leur amendement n° 67. Ils y indiquent en effet que l'article 38 propose d'élargir très significativement le champ d'application initialement défini par le législateur à la presse écrite, au cinéma et à l'affichage.

On m'assure que cela n'aura pas des répercussions considérables parce que les budgets ne sont pas les mêmes et que la presse écrite sera assez peu touchée.

Je me suis procuré des informations sur les cent vingt-sept plus gros annonceurs de l'année dernière. Sur les 2 milliards d'euros consacrés à la publicité des différents produits qui, consommés en trop grande quantité, sont sources de déséquilibres et peuvent entraîner des problèmes de santé, 194 millions d'euros l'ont été par la presse écrite. Ce n'est pas négligeable dans un budget total d'un milliard d'euros ! En étendant la taxe à la presse écrite, on va inévitablement la pénaliser.

C'est l'addition de petites mesures comme celle-là, monsieur le ministre – vous avez mal pris mon intervention tout à l'heure, mais j'y reviens – qui fait que la presse se trouve aujourd'hui dans une situation dramatique. Elle traverse une vraie crise. Un quotidien national risque encore de disparaître aujourd'hui, et je ne cite pas tous ceux qui ont déjà disparu.

La presse est menacée. Nous devons tout faire pour la défendre. Or on ne peut pas un jour dire qu'on va la défendre et, le lendemain, lui imposer une taxe, petite peut-être, mais qui s'ajoute à tout ce qui pèse déjà sur elle.

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

M. Gérard Bapt. La taxation ne concerne pas la presse, elle concerne les annonceurs et ces derniers peuvent s'en exonérer en assortissant toute publicité alimentaire d'un message d'éducation nutritionnelle correspondant à la gravité de la situation et aux indications données par l'INPES ou l'AFSSA. Qui plus est, une taxe de 1,5 % est négligeable eu égard aux enjeux. Une taxation vraiment dissuasive aurait été à 5 %.

Pour ma part, je suis très déçu que le Gouvernement n'ait pas dit un mot de l'exposé des motifs de l'article. Je ne peux pas croire qu'il ait été rédigé par un service du ministère de la santé, de la direction générale de la santé, de l'INPES ou de l'AFSSA. Nous touchons là au fond du problème car c'est la façon dont on envisage les problèmes de santé publique qui est en jeu. S'agit-il de faire des économies de bouts de chandelles pour l'assurance maladie ou de fournir plus de moyens à la promotion de la santé, à l'éducation sanitaire et à l'INPES ?

J'ai constaté, je l'ai dit, une baisse, dans le budget pour 2006 de l'INPES, des crédits prévus pour les actions correspondant au programme national « nutrition et santé » lancé péniblement en 1998 par M. Kouchner. Or, depuis deux ans, les élus locaux se mobilisent sur ce thème et il y a aujourd'hui une véritable prise de conscience de l'ampleur du problème.

Il est dès lors stupéfiant de lire, dans un exposé des motifs d'un article, un tel dévoiement de l'esprit même, non seulement du législateur – nous sommes bien peu de chose ! –, mais de la lutte contre l'obésité telle qu'elle se déroule depuis sept ou huit ans maintenant à l'initiative de nutritionnistes qui prêchaient dans le désert auparavant. Nous assistons là à une véritable distorsion !

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° 189.

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 sur l'amendement n° 189 :

Nombre de votants	32
Nombre de suffrages exprimés	32
Majorité absolue	17
Pour l'adoption	10
Contre	22

L'Assemblée nationale n'a pas adopté.

Je suis saisie d'un amendement n° 39 rectifié.

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

M. Jean-Pierre Door. Monsieur le ministre, vous connaissez mes origines professionnelles : je ne peux qu'être favorable à tout ce qui peut permettre de lutter contre l'obésité, notamment des enfants. Je suis donc tout à fait d'accord, sur un plan général, avec l'article 38. Je n'ai donc pas voté en faveur de sa suppression.

Je vous recommande néanmoins, comme M. Baguet, la plus grande prudence vis-à-vis de la presse écrite. Mais ce n'est pas le sujet de mon amendement.

En relisant l'article 38, je me suis rendu compte qu'il incluait les manifestations et les organisations d'événements. Dans toutes les villes sont organisés des foires, des comices agricoles ou des salons par la collectivité locale elle-même, par l'office du tourisme ou le comité des fêtes, ou par des associations locales avec le soutien de la mairie. Je citerai la fête du nougat dans une ville bien connue, la fête de la bêtise dans telle autre,...

M. Jean-Marie Le Guen. Le Gouvernement y sera certainement présent !

M. Jean-Pierre Door. ... la fête des pralines dans ma circonscription, ou encore la fête de l'andouille.

M. Jean-Marie Le Guen. Oh, celle-là sera carrément sponsorisée par le Gouvernement !

M. le ministre de la santé et des solidarités. Le Gouvernement est victime de mises en cause intolérables, madame la présidente !

M. Jean-Pierre Door. Mon amendement vise à exclure du champ de l'article ces manifestations et ces événements. Imaginez-vous, monsieur le ministre, une fête locale sans bonbons ni glaces pour les enfants ?

M. Pierre-Christophe Baguet. Très bien !

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

M. Jacques Domergue, rapporteur. Favorable.

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

M. le ministre de la santé et des solidarités. Défavorable.

Je voudrais intervenir à la fois sur la philosophie de cet article et sur l'amendement. Un vrai débat est possible lorsque le ton est plus serein.

Le Gouvernement souhaite maintenir la liste dans son intégralité. Nous avons inscrit le hors-média pour éviter que de nouvelles stratégies puissent, à un moment ou à un autre, se mettre en place.

Je suis particulièrement attentif à la vitalité de la presse écrite dans notre pays. Vous connaissez les efforts réalisés par les différents gouvernements depuis des années pour aider la presse écrite. Nous savons, en effet, que notre taux de lectorat est inférieur à celui de certains de nos voisins.

Il faut veiller, en matière de promotion, à ne pas se focaliser sur des médias qui sont aujourd'hui en pointe, mais qui pourraient l'être moins demain et connaître des reports qui nuiraient à la cohérence et à la force de notre message. La presse écrite n'est pas menacée aujourd'hui.

Cette mesure est raisonnable car l'annonceur ne paiera rien s'il ajoute un message sanitaire à ses publicités. Il s'agit non d'une taxe, mais d'une incitation à inscrire ce message.

Des questions juridiques se posent.

D'abord, l'égalité entre les supports est un objectif de santé publique : un message publicitaire s'accompagne d'un message sanitaire.

C'est ensuite une obligation juridique : l'égalité devant l'impôt.

Il faut enfin répondre au souci de non-distorsion de la publicité entre les médias concernés.

Nous avons fait un effort de clarification, afin d'éviter tout risque de contentieux ultérieur. Je me souviens de certains débats parlementaires – à l'époque, je n'étais pas au banc du Gouvernement – où l'on avait pointé du doigt le fait que certains éléments soient venus se greffer en CMP.

Je ne suis pas pour les renoncements ; je préfère les clarifications et l'article 38 a été rédigé dans cet esprit.

On sait que le diable se situe bien souvent dans les détails. Mais le législateur a, comme le Gouvernement, le souci d'entrer dans les détails. Cet article vise donc aussi les manifestations et les organisations d'événements, que ce soient une soirée étudiante, un salon agricole ou une foire. Mais cette mesure est raisonnable et je vais vous le démontrer. Dans ces manifestations, seul l'acte publicitaire visant un produit alimentaire manufacturé ou une boisson avec ajout de sucres, de sel ou d'édulcorants de synthèse est concerné. La manifestation en tant que telle n'a pas de message sanitaire à faire passer. La vente de produits n'est pas visée. Les produits naturels ne sont pas concernés.

Comment les choses se passeront-elles concrètement ? Dans une foire – comme on en trouve dans nos différentes communes –, les publicités passées sur des écrans de télévision, sur un stand ou figurant sur des affiches qui visent explicitement et directement un produit manufacturé ou une boisson avec ajouts, devront être accompagnées d'un message sanitaire. Sinon, une contribution financière d'un montant de 1,5 % du coût de réalisation du support devra être acquittée.

Je vais reprendre votre exemple, monsieur le rapporteur. L'artisan vend les produits de sa ferme dans lesquels on trouve des ajouts et il réalise de ses mains l'affiche. S'il ne rédige pas le message sanitaire, il devra payer 1,5 % du coût de fabrication. Mais, puisqu'il a fait lui-même l'affiche, il ne sera pas taxé.

Vous pouvez donc avoir une philosophie et une ambition, mais vous devez également faire preuve d'un certain pragmatisme, qui ne met pas en danger les foires et les fêtes villageoises.

Nous devons aller plus loin en matière de lutte contre l'obésité. Nous ne devons pas nous contenter de prendre en compte les médias existants. Nous devons également nous montrer très vigilants quant au développement des opérations de *street marketing* : des campagnes de promotion sont faites dans la rue, à la sortie des établissements scolaires.

M. Yves Bur, rapporteur pour avis. Vous avez raison !

M. le ministre de la santé et des solidarités. Je prendrai l'exemple des publicités gratuites déposées dans les boîtes aux lettres, où certains *hard discounters* délivrent des informations sur des produits dont la qualité nutritionnelle n'est pas forcément garantie.

Il ne faut pas se focaliser sur les médias qui marchent bien aujourd'hui et oublier ceux qui pourraient, demain, attirer davantage d'annonceurs.

Gouverner, c'est aussi prévoir. C'est la raison pour laquelle nous avons rédigé l'article 38 de cette façon.

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

M. Jean-Marie Le Guen. M. Jean-Pierre Door a mis en évidence le caractère inapplicable des mesures proposées par le Gouvernement. Qui fait l'ange, fait la bête !

On nous dit qu'il faut être très attentif au *street marketing*, alors que, depuis deux ans, les publicités diffusées à la télévision auraient dû être accompagnées de messages sanitaires.

On nous prépare un système totalitaire ayant vocation à faire la chasse au nougat de Montélimar ou à la bêtise de Cambrai, qui, à l'évidence, ont une responsabilité dans l'augmentation de l'obésité ! Pendant ce temps, les grands industriels font ce qu'ils veulent, là où ils le veulent, quand ils le veulent, au niveau planétaire.

Mme Muguette Jacquaint. Exactement !

M. Jean-Marie Le Guen. Le pauvre artisan pâtissier présent sur la foire locale sera contraint de faire une déclaration au fisc pour calculer sa contribution de 1,5 %. Et ce Gouvernement prétend alléger les contraintes !

Ce que nous vous proposons, monsieur le ministre, et que vous refusez de faire, c'est une négociation avec les grosses industries agroalimentaires, avec sanctions à la clef si elles refusent d'avancer.

Va-t-on faire la chasse, dans tous les coins de France, aux petits artisans et boutiquiers qui auront vaguement fait de la publicité ? Des messages d'éducation sanitaire devront-ils figurer devant une boulangerie ?

Vous présentez une vision totalitaire de la santé publique.

Regardez où vous mettez les pieds ! L'ensemble des artisans et commerçants de nos villes et villages vous diront : « Où allez-vous ? C'est de la folie ! Pourquoi fait-on la police sur le moindre des marchés au nom de la santé publique ? »

On nage dans l'irrationnel.

C'est vraiment la négation de ce que nous voulions faire en matière de santé publique. Nous voulions discuter avec les grands groupes agroalimentaires, mais vous ne songez qu'à embêter de braves gens, qui sont là depuis des dizaines

d'années et qui n'ont jamais fait de mal à personne. Vous donnez à la santé publique un caractère grotesque, archaïque et totalitaire. Voilà qui est très dangereux !

Je vais voter l'amendement de notre collègue Jean-Pierre Door, mais je crains qu'il ne tienne pas juridiquement. Il eût mieux valu se concentrer sur le problème de la télévision et entamer la discussion avec les cinq ou six régions, la vingtaine d'annonceurs concernés. On n'aurait pas réussi à résoudre tous les problèmes, mais on aurait commencé par le plus simple. Vous rendez, vous, la chose absolument impraticable.

Mme la présidente. Sur le vote de l'amendement n° 39 rectifié, 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. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. Je voterai l'amendement de M. Jean-Pierre Door et j'avoue partager un peu l'avis de M. Jean-Marie Le Guen.

C'est le genre de texte conçu pour embêter tout le monde ! Personne ne passera à travers les mailles du filet.

« Les produits alimentaires manufacturés » : cela signifie, à la limite, tout ce qui est fait à la main. Mais l'andouille de Vire n'est-elle pas fabriquée à la main ?

Les foires artisanales et les manifestations sportives ne vivent souvent que grâce à un petit sponsoring amical, voire affectueux d'un fournisseur local. Le moindre concours de boules ou de foot est organisé grâce à un sponsoring de proximité.

Ce texte inapplicable et vexatoire n'embêtera, dans la plupart des cas, que le commerce local, car les grands sponsors ne sont pas concernés. Cela ne correspond pas du tout aux objectifs de santé publique.

Pompidou disait : « Arrêtons d'emmerder les Français ! » Personne n'échappera à ce système.

Je suis d'accord avec la proposition de M. Jean-Pierre Door, même si j'aurais préféré qu'elle fût plus précise.

Mme la présidente. La parole est à M. Pierre-Christophe Baguet.

M. Pierre-Christophe Baguet. Plus on avance dans la discussion de cet article, plus on en mesure la complexité et plus on en découvre les effets pervers.

On voit déjà les difficultés rencontrées pour percevoir les droits d'auteur en matière de musique, dans les bals, les discothèques et ailleurs. Et là, on va envoyer des inspecteurs du fisc sur toutes les foires et salons pour savoir sous quelle forme sont diffusés les messages publicitaires, connaître leur coût, demander à l'artisan de produire la facture – ce qu'il sera dans l'incapacité de faire ! Que de tracas, pour récupérer 1,5 % ! Tant qu'à faire, fixer le taux à 10 % s'avérerait rentable et le coût de la collecte serait alors largement amorti.

Monsieur le ministre, vous voulez exonérer de taxe tout ce qui serait affiche manuelle et tract personnel réalisés par le commerçant. C'est un souci louable. Mais l'enfer est pavé de bonnes intentions. En prenant cette mesure, vous pénalisez toute la filière de la création, de la composition et de l'impression. En France, il y a des milliers de petits imprimeurs, d'ateliers de photocomposition. On revient là indirectement à la presse, que vous fragilisez également.

Monsieur le ministre, nos journaux économiques vivent à 90 % des annonces financières des grands groupes industriels concernant leur bonne santé financière et leurs résultats. Cette publicité-là sera-t-elle taxée ? Ce n'est pas précisé.

S'agissant du hors-média, il y a déjà la taxe Jean-Marie Le Guen. Elle a une cohérence car elle s'applique à l'ensemble du hors-média et vise à aider la filière de la presse écrite.

Je soutiens l'amendement de Jean-Pierre Door concernant les foires et salons – je pense notamment à la foire du boudin noir de notre collègue Jean-Claude Lenoir. (*Sourires.*) Mais si l'on commence à ébranler cet édifice juridique, il faudra aller plus loin et exonérer la presse.

M. Jean-Luc Prével. Le plus simple serait de retirer l'article !

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

M. le ministre de la santé et des solidarités. Je tiens à préciser, avant le scrutin, qu'il ne s'agit que des messages publicitaires. Un boulanger, monsieur Tian, n'est pas concerné, puisqu'il ne fait que de la vente, pas plus que la manifestation locale sans message publicitaire pour ses produits alimentaires. Il faut donc raison garder !

Quant à M. Jean-Marie Le Guen, je pense que ce qui le dérange, c'est qu'en matière de lutte contre l'obésité, il n'y a pas de droits d'auteur ! Ce qui est important, c'est ce qui se fait, pas ceux qui en ont parlé à une certaine époque.

Certains, et vous notamment, monsieur Le Guen, vous étiez favorable à l'interdiction complète des publicités. Peut-être avez-vous évolué. Pour ma part, ce qui m'intéresse, c'est que l'on avance en la matière et que l'on se serve de ce levier-là et d'autres par la suite. Certes, je n'ai pas envie que certains passent au travers des mailles du filet. L'essentiel est de protéger tout le monde et notamment les enfants.

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° 39 rectifié.

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 sur l'amendement n° 39 rectifié :

Nombre de votants	32
Nombre de suffrages exprimés	30
Majorité absolue	16
Pour l'adoption	29
Contre	1

L'Assemblée nationale a adopté.

En conséquence, l'article 38 est ainsi rédigé.

Les amendements n°s 67 de M. Gilles, 176 de Mme Billard, 241 de M. Roubaud, 177 de Mme Billard, 141 de Mme Fraysse, 316 de la commission des affaires culturelles et 178 de Mme Billard n'ont plus d'objet.

M. Jean-Marie Le Guen. Je demande la parole pour un rappel au règlement.

Rappels au règlement

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

M. Jean-Marie Le Guen. Je me félicite du vote qui vient d'intervenir car je me suis moi-même prononcé en faveur de l'amendement. Mais il faut reconnaître très honnêtement qu'il ne règlera pas tous les problèmes. Cet article, même ainsi rédigé, est porteur de dangers. Nous ne pouvons pas évacuer la notion de concurrence entre une manifestation organisée par une commune ou une association, plutôt que par une entreprise : ce n'est pas possible et il faut le savoir.

Plusieurs députés du groupe de l'Union pour un mouvement populaire. C'est un rappel au règlement ?

Mme la présidente. Vous aurez compris, monsieur Le Guen que l'adoption de l'amendement de M. Door a fait tomber tous les amendements suivants. Je l'ai annoncé.

M. Jean-Marie Le Guen. Je ne demande pas de droits d'auteur, monsieur le ministre – je suis d'une façon générale opposé aux brevets. (*Sourires.*)

Si le combat que nous avons mené il y a deux ans à l'Assemblée nationale n'avait pas été une entreprise commune, nous ne l'aurions pas gagné, car ce n'est évidemment pas un amendement de l'opposition qui aurait pu faire pencher la balance.

Je le dis avec solennité, monsieur le ministre : cet article n'aboutira pas à ce que nous souhaitons. Pensez-vous que toute publicité pour le foie gras devra être accompagnée d'une mise en garde : « Attention, l'abus de consommation de ce produit est dangereux pour la santé » ? Ce serait contraire à tout ce que nous voulons faire. En tout cas, pour ma part, je n'ai jamais voulu cela !

Si cet article devait être maintenu après l'examen du texte au Sénat, toute notre politique de santé publique en direction de l'alimentation deviendrait prisonnière de mille et un petits conflits ingérables. Je vous demande de réfléchir et d'en revenir à la sagesse : il faut amener les grands groupes à négocier le contenu de leurs messages publicitaires sur les grands médias télévisuels. Si nous le faisons, monsieur le ministre, nous aurons avancé d'un pas considérable. Et s'il devait y avoir des débordements au niveau du marketing direct, il faudra intervenir.

En attendant, un tel amendement met le feu à la plaine et nous empêche d'avancer, vous pouvez en être sûr !

M. Gérard Bapt. Rappel au règlement !

Mme la présidente. Sur quel article se fonde votre rappel au règlement ?

M. Gérard Bapt. Sur l'article 58, alinéa 3.

Nous n'avons découvert qu'au cours de la discussion les implications de cet article sur la vie quotidienne dans nos communes. Je m'en retourne tout à l'heure à Toulouse, et je pense évidemment au foie gras, ou au saint-nectaire pour le Cantal, mon département d'origine. M. Marleix ne peut pas non plus y être indifférent.

La sagesse aurait dû conduire à retirer l'article 38, quitte à le réécrire d'ici à l'examen du texte au Sénat.

M. Jean-Pierre Door. Non !

M. Gérard Bapt. Ses implications ont été mal évaluées. Or il s'agit d'enjeux majeurs.

La direction générale de la santé et l'INPES ont lancé une excellente campagne d'information télévisée sur les dangers des produits trop gras et trop sucrés. Or le Cedus a interféré dans cette campagne pour nous dresser un tableau apocalyptique, New York 3001, avec son slogan brutal : « Que serait un monde sans sucre ? », faisant passer la direction générale de la santé et l'INPES pour des abolitionnistes prônant l'interdiction de la consommation de sucre.

M. le ministre de la santé et des solidarités. Est-ce vraiment un rappel au règlement ?

M. Gérard Bapt. Devant de telles contradictions, monsieur le ministre,...

Mme la présidente. Monsieur Bapt, il ne s'agit pas d'un rappel au règlement.

M. Jean-Pierre Door. Surtout que nous avons déjà voté !

Reprise de la discussion

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

M. le ministre de la santé et des solidarités. S'agissant de l'article 38, je voulais seulement préciser que le décret est en cours de finalisation. Il sera prêt dans les jours qui viennent et transmis aux instances européennes pour être applicable au plus tard au printemps 2006. J'ajoute que l'INPES disposera en 2006 exactement des mêmes moyens qu'en 2005, à l'euro près.

M. Jean-Marie Le Guen. Grâce à la taxe !

M. le ministre de la santé et des solidarités. Non, puisque la taxe ne s'appliquera qu'en 2007.

Ce qui m'intéresse, monsieur Le Guen, c'est avant tout de faire évoluer les comportements des publicitaires et le contenu de leurs messages. C'est cela le plus important et le plus constructif aujourd'hui.

M. Jean-Marie Le Guen. Je demande la parole !

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

M. Jean-Marie Le Guen. Juste un mot, madame la présidente.

Nous venons de voter la première partie du projet de loi de finances qui prévoit une diminution de 30 % des moyens de l'INPES. Or, vous venez de nous dire à l'instant, monsieur le ministre, que ces moyens seront reconduits à l'identique. Qui croire ? Même si nous aimerions volontiers vous croire. Reconnaissez qu'il y a vraiment de quoi être déçus !

Article 39

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Luc Prével, inscrit sur l'article 39.

M. Jean-Luc Prével. Avec l'article 39, nous abordons le fonds d'aide à la qualité des soins de ville, le FAQSV. Nous sommes tous d'accord pour améliorer la qualité des soins pour que l'ensemble de nos concitoyens en bénéficie.

Fallait-il un fonds ? À l'origine, nous n'étions pas tous d'accord sur la nécessité de créer un fonds spécifique, et certains pensaient qu'une ligne budgétaire distincte aurait suffi. Toujours est-il que ce fonds a fait la preuve de son utilité.

C'est la raison pour laquelle, vous avez décidé, monsieur le ministre, de le pérenniser, puisqu'il était à l'origine temporaire et prorogé d'année en année. Quelles seront ses missions ? Il financera les structures participant de la permanence des soins, comme les maisons médicales de garde. Il favorisera la bonne répartition des professionnels sur le territoire, mais aussi le financement de la mise en œuvre du dossier médical personnel. Toutes ces missions sont importantes et nécessitent des moyens. Or la dotation n'est, hélas, que de 110 millions.

S'agissant du dossier médical personnel, chacun s'accorde à considérer qu'il contribue à améliorer la qualité des soins. Mais sa mise en œuvre sera longue et coûteuse. Et nous attendrons sans doute longtemps les 3,5 milliards d'économies promises par votre prédécesseur pour 2007. Nous sommes loin du compte !

De nombreux problèmes techniques demeurent. Une expérimentation concernant 30 000 personnes est prévue. M. Coudreau, le responsable que vous avez nommé pour ce projet, a estimé son coût à 200 millions d'euros. Il a de plus indiqué que le coût annuel d'hébergement s'élèverait à environ 1 milliard d'euros. Ce qui est la preuve que ce dossier médical sera coûteux.

Comment l'expérimentation sera-t-elle financée, puisque le FAQSV ne disposera que de 110 millions en 2006 ? Que restera-t-il pour les autres missions, notamment pour les maisons médicales de garde dont nous avons parlé hier ?

Mme Muguette Jacquaint. Rien !

M. Jean-Luc Prével. Ces maisons jouent un rôle important dans la permanence des soins. Beaucoup connaissent des difficultés s'agissant de leur financement pérenne comme celui des plages horaires de dix-neuf heures à vingt heures, et du samedi après-midi. Un arrêté ne permet pas le financement de ces plages horaires. Vous nous avez assurés, monsieur le ministre, que vous vous engageriez pour le permettre.

Cet article propose que le fonds finance la mise en œuvre du dossier médical personnel. J'ai cru comprendre que le FAQSV serait sollicité à hauteur de 90 millions. Comment parviendra-t-il à financer ses autres missions – très importantes pour améliorer la qualité des soins – avec les 20 millions d'euros restants ?

Mme la présidente. La parole est à Mme Muguette Jacquaint.

Mme Muguette Jacquaint. L'article 39 détermine la dotation au fonds d'aide à la qualité des soins de ville. Une première modification vise au préalable à le pérenniser, ce qui prouve que le coût des structures participant à la permanence des soins ou des actions visant à favoriser une bonne répartition des professionnels de santé sur le territoire est plus élevé que prévu et nécessite un financement plus important.

Vous portez cette année la dotation de 60 à 110 millions d'euros, ce qui n'en demeure pas moins dérisoire au regard de son champ d'intervention, lequel a été considérablement élargi. Le fonds devra notamment financer la mise en place du dossier médical personnel, élément phare de la réforme de l'assurance maladie, dont nul ne croit qu'elle sera effec-

tive en 2007. Quant aux économies annoncées par votre prédécesseur – 3,5 milliards d'euros –, personne ne semble plus s'aventurer à les chiffrer.

Au mois de septembre, le responsable du projet a demandé plus de 200 millions d'euros pour la première expérimentation. M. Dominique Coudreau, président du groupement d'intérêt public de préfiguration du dossier médical personnel, affirme pour sa part que son coût est estimé à 1 milliard d'euros.

Comment se répartira le financement ? Qu'en sera-t-il de la contribution du fonds d'aide à la qualité des soins de ville ? Comment pourra-t-il financer ses autres missions ? Comment le reste du financement du dossier médical sera-t-il assuré ?

Autant de questions pour lesquelles nous attendons des réponses car cela représente un investissement important au regard de l'utilité même de cet outil. En effet, sans autres garanties que celles que nous connaissons aujourd'hui sur la confidentialité des données, on peut toujours s'interroger sur son sens caché.

Les assurances complémentaires de santé réclament l'accès au DMP. Vous nous assurez que les données qu'il contient ne leur seront pas accessibles. Mais cette garantie est-elle tenable, compte tenu du rôle que vous leur faites jouer dans la nouvelle gouvernance de la sécurité sociale ?

Ce dossier risque à l'évidence de devenir un instrument de coercition : sa non-communication par le patient sera assortie de sanctions financières. Vous voulez pourchasser le nomadisme médical, mais la carte Vitale ne jouait-elle pas déjà ce rôle ?

À ce propos, où en êtes-vous de Sésame-VITAL 2, plus moderne et plus complète que Sésame-VITAL 1 ? Va-t-elle voir le jour ? À quel coût ? Et, surtout, quel investissement réclamera-t-elle à quelques années de la mise en place du DMP, au coût plus ou moins extravagant ? On se demande réellement où sont les économies à faire.

Monsieur le ministre, nous souhaitons avoir des éclaircissements sur tous ces points.

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

M. Jean-Marie Le Guen. Monsieur le ministre, comme nous l'avons vu au cours du débat hier et avant-hier, les positions du Gouvernement peuvent évoluer.

Un des grands défauts de la réforme de l'assurance maladie est de ne pas résulter d'une vision en termes de restructuration de notre offre de soins. D'après nous, les garanties d'égalité, d'efficacité et de qualité pour l'avenir de notre système de soins reposent sur une autre forme d'organisation.

Nous avons fait de nombreuses propositions, depuis le débat sur la réforme de l'assurance maladie.

La première d'entre elles est, pour plusieurs raisons, à commencer par des raisons de santé publique, de compléter le paiement à l'acte par une rémunération forfaitaire des médecins. Vous vous y êtes opposé pour des raisons idéologiques, dénonçant notre volonté de remettre en cause la médecine libérale. Devant l'échec de votre plan, vous êtes obligé aujourd'hui de changer d'avis. Hier, nous avons adopté une mesure laissant entrevoir qu'il pourrait y avoir désormais, notamment dans certaines zones fragilisées, un paiement forfaitaire venant compléter le paiement à l'acte.

Au moment de la réforme de l'assurance maladie, nous avons souligné qu'il pouvait y avoir des gains très importants en termes financiers mais aussi en termes de qualité des soins à agir sur la prescription médicamenteuse. Nous avons avancé l'idée d'une prescription utilisant la DCI. Hier, vous avez entrouvert la porte à cette forme de prescription, en faisant en sorte que les logiciels de prescription comportent cette option. C'est un point important, comme nous l'avons souligné.

Aujourd'hui, nous parlons du troisième volet de la restructuration de l'offre de soins de ville : le fonds d'aide à la qualité des soins de ville. Ce fonds a été créé par le gouvernement précédent. C'était une très bonne initiative mais il n'a pas été assez ambitieux en matière de restructuration de notre offre de soins, peut-être à cause des attaques des parlementaires de la majorité d'alors. Vous-même, monsieur le ministre, vous ne lui donnez pas l'ambition de restructurer et d'assurer la qualité et l'accessibilité des soins qu'il devrait avoir. Car, si nous voulons faire en sorte qu'il y ait des maisons médicales de garde, sur lesquelles il faudrait avoir des évaluations, mais aussi tout simplement des maisons de santé dans les territoires dévitalisés en matière d'offres de soins, si l'on veut promouvoir des pratiques de réseaux, si l'on veut mener à bien une modernisation de l'offre de soins, dont le DMP fait partie, alors il faudra donner une ampleur beaucoup plus grande à ce fonds.

Toujours est-il que nous sommes satisfaits de voir que vous le maintenez. Vous lui accordez davantage de moyens, ce à quoi nous ne voyons aucun inconvénient même si nous aimerions que ses crédits soient plus élevés encore. Nous estimons que plutôt que de distribuer de l'argent dans le cadre traditionnel de l'offre de soins, avec l'augmentation du paiement par la cotation des actes, il serait beaucoup plus judicieux d'investir dans ce fonds.

Nous vous suivons donc, tout en regrettant que vous n'alliez pas plus loin en la matière. Et dans le souci de ne pas brider les timides initiatives de la majorité, qui vont dans le sens de nos propositions, nous approuverons cet article.

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

M. le ministre de la santé et des solidarités. Pour répondre aux orateurs et éviter de m'appesantir sur les amendements, je voudrais apporter des précisions dès à présent.

Aujourd'hui, le plafond de dépenses pour le FAQSV est de 150 millions d'euros. Si l'on excepte les 90 millions destinés au DMP, au titre de l'expérimentation et de la pré généralisation, restent donc 60 millions, qui nous permettent de faire plus et mieux que l'an dernier. Le coût de l'évaluation des pratiques professionnelles est estimé à 11 millions d'euros et celui des maisons médicales de garde à 8,5 millions d'euros. J'ajoute que la régulation dépend à nouveau de la gestion du risque, depuis la signature de l'avenant n° 4.

Je pense qu'il est important de donner de la lisibilité au FAQSV et de le pérenniser, comme je l'avais indiqué l'année dernière. Dans cette perspective, j'ai demandé à une mission de l'IGAS d'en évaluer le fonctionnement et les missions, ainsi que la dotation nationale pour le développement des réseaux, afin que nous disposions de l'ensemble des éléments. Je suis très attaché à ce fonds mais il nous faut bien évaluer ses conditions de fonctionnement.

M. Jean-Pierre Door. Très bien !

Mme la présidente. L'amendement n° 179 n'est pas défendu.

Je suis saisie d'un amendement n° 223.

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

M. Jean-Luc Préel. Cet amendement tend à supprimer le quatrième alinéa du I de l'article 39.

Nous sommes favorables à la pérennisation du FAQSV et à ses missions relatives à la permanence des soins et à la bonne répartition des professionnels sur l'ensemble du territoire ainsi qu'aux maisons médicales. Je défends depuis longtemps l'idée de créer de tels établissements à l'échelon des cantons – qu'il faut entendre ici au sens géographique et non pas administratif – afin de lutter contre la désertification et favoriser le travail en commun des professionnels de santé.

Il est nécessaire de donner plus de moyens au fonds. Vous parlez d'un plafond de 150 millions d'euros, monsieur le ministre. Mais la question du dossier médical personnel demeure. M. Coudreau évalue le coût de la seule expérimentation à 200 millions.

M. Jean-Pierre Door. C'est lui qui le dit !

M. Jean-Luc Préel. C'est tout de même le président du GIP chargé du DMP !

Mme la présidente. Veuillez poursuivre, monsieur Préel.

M. Jean-Luc Préel. Ces chiffres, je ne les ai pas inventés : je les ai lus et entendus. En tout cas, c'est ce que j'ai compris lorsque je l'ai rencontré.

Aussi, monsieur le ministre, vous demanderai-je combien l'expérimentation va coûter et comment elle sera financée. Le FAQSV doit lui consacrer 90 millions. D'où proviendront les 110 millions complémentaires ?

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

M. Jacques Domergue, rapporteur. Nous sommes tous d'accord : le FAQSV est fait pour cela et c'est en ce sens qu'il a été abondé. S'agissant des sommes nécessaires, M. Coudreau devra certainement faire quelques efforts. Mais nous devons tous nous réjouir de pouvoir mettre en œuvre rapidement cet élément structurant de la réforme.

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

M. le ministre de la santé et des solidarités. Je voudrais vous redire, monsieur Préel, que l'expérimentation représente 15 millions d'euros, qui seront financés par le FAQSV au titre de 2005. La pré généralisation représente, quant à elle, 90 millions, qui seront financés par le FAQSV au titre de 2006. Les chiffres que je cite ne viennent pas du ministère mais ont été établis sur les recommandations du GIP-DMP, présidé par M. Coudreau. Voilà pourquoi il est indispensable que ce soit le FAQSV qui le finance.

Nous portons le même attachement au dossier médical personnalisé. Il me semble que, dans une enquête que vous avez sollicitée auprès des personnels de santé, il apparaît que plus des trois quarts des médecins concernés y sont favorables. Mais je ne suis pas certain d'avoir beaucoup entendu citer ce chiffre.

M. Jean-Luc Préel. J'ai toujours défendu le DMP, monsieur le ministre !

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

M. Jean-Marie Le Guen. Le dossier médical personnalisé n'est pas un artefact de la loi d'août 2004. Il prend part à un processus mondial de modernisation de la production

de soins où le secteur de la santé s'appropriera progressivement le monde des nouvelles technologies de l'information, notamment Internet. Cette évolution nécessaire va être à la source de bien des bouleversements.

Le FAQSV a vocation à intervenir dans le financement du DMP, et je suis d'accord avec Jacques Domergue sur ce point. Mais, mesdames, messieurs de la majorité, vous ne pourrez pas faire croire aux Français que le DMP sera mis en place en dix-huit mois avec quelques poignées de millions d'euros alors que, partout ailleurs dans le monde, de telles innovations réclament de très nombreuses années de travail et coûtent extrêmement cher, car elles représentent une révolution dans les technologies de l'information. Au-delà des difficultés techniques et financières, il existe d'abord et avant tout un problème d'appropriation sociale par l'ensemble des personnes concernées, qu'il s'agisse des praticiens de santé ou des usagers.

Ce que nous n'apprécions pas, c'est la manière dont on traite ce dossier comme si c'était un gadget à même de sauver la réforme et d'éviter de faire les efforts de restructuration qui s'imposent, comme si, avec une poignée d'euros, on pouvait aboutir au résultat que les autres pays obtiennent avec dix fois plus de temps et de moyens. Certes, nous sommes très forts et très intelligents et nous sommes animés par un patriotisme économique, mais cela ne nous donne pas forcément la clef de toutes les solutions.

Une des alternatives proposées consiste à faire en sorte que le DMP ne soit plus sous le contrôle des pouvoirs publics mais que sa mise en œuvre se fasse de la même manière que pour la privatisation des autoroutes avec des concessions à des opérateurs privés. Et voilà comment on espère ne pas avoir à payer le coût incontournable de la montée en puissance du DMP. Ce n'est ni plus ni moins qu'une privatisation.

Bien évidemment, vous menez encore des privatisations « à la papa », en recourant à la mutualité ou aux assurances traditionnelles, mais vous préparez déjà la privatisation de demain, celle qui se fera à travers les portails électroniques.

De la même façon que nous avons vu comment les opérateurs en télécommunications s'approprièrent une technologie traditionnelle, nous allons donner aux opérateurs privés la possibilité de fournir des prestations plus étendues. Par exemple, ils pourront fournir des prestations complémentaires d'assurance maladie ou encore de prévention, comme le prévoient les fameux « contrats responsables » que nous avons votés hier.

Mme la présidente. Monsieur Le Guen !

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

Une telle orientation, qui est implicitement la réponse aux non-investissements et à la précipitation du Gouvernement sur ce dossier, est effectivement lourde de menaces pour le droit des malades et des usagers, ainsi que pour l'avenir de l'assurance maladie.

M. le ministre de la santé et des solidarités. C'est scandaleux de dire des choses pareilles !

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

M. le ministre de la santé et des solidarités. Je me demande vraiment quel est votre dessein, monsieur Le Guen !

M. Jean-Marie Le Guen. Celui de vous combattre !

M. le ministre de la santé et des solidarités. Votre mission première consiste-t-elle à me combattre...

M. Jean-Marie Le Guen. Quand vous faites une mauvaise politique, oui !

M. le ministre de la santé et des solidarités. ... ou à rechercher l'intérêt de notre système de santé ?

Quand il y a une bonne idée,...

M. Jean-Marie Le Guen. Mais tout le monde l'a eue, la bonne idée !

Mme la présidente. Monsieur Le Guen, laissez M. le ministre s'exprimer !

M. le ministre de la santé et des solidarités. ... vous cherchez aussitôt à vous démarquer et à instiller le doute.

Le dossier médical personnel a été au cœur des débats sur la réforme de l'assurance maladie. Et vous étiez toujours d'accord sur les principes. Un sondage fait par l'UDF montre d'ailleurs que les trois-quarts des médecins y sont favorables et neuf Français sur dix savent que cette mesure va dans le bon sens. Pourtant, vous essayez de trouver un biais pour semer le doute.

Monsieur Le Guen, il n'est nullement question de privatiser le DMP ni la santé des Français. Ceci n'existe que dans vos fantasmes !

Nous avons voté un cadre législatif offrant toutes les garanties nécessaires de confidentialité du dossier médical personnel. Au-delà du cadre réglementaire, je demande à tous les acteurs du DMP d'avoir en permanence à l'esprit une double exigence : celle d'associer les patients et les professionnels de santé, de les mettre au cœur du dispositif, notamment dans le cadre du GIP. Le dossier médical personnel doit avant tout être au cœur de la relation entre le patient et le malade.

Le DMP n'est pas un outil économique. Il vise avant tout à favoriser la qualité des soins et à partager l'information, sous l'autorité du patient, seul maître du DMP. À terme, il permettra également d'éviter les redondances, les examens inutiles.

Monsieur Le Guen, lorsque je consulte mon généraliste, celui-ci note dans son ordinateur quels sont mes symptômes ainsi que sa prescription. Mais si je dois aller voir un spécialiste, il n'aura pas connaissance de ces informations. Je n'ai pas pour culte de bâtir un système entièrement nouveau. Ce serait méconnaître notre système de santé. Je souhaite seulement partir de ce qui existe, des bonnes pratiques médicales. Je ne suis pas dans une construction *ex nihilo*, mais dans un développement *in extenso*, c'est-à-dire que le véritable enjeu du DMP n'est pas d'occulter tout ce qui existe depuis des années et qui fait la qualité de notre système de santé, mais de rendre les systèmes communicants et d'organiser le partage des données avec l'accord du patient. Voilà pourquoi il ne nous faudra pas dix ans ni 10 milliards d'euros.

Si votre scepticisme...

M. Jean-Marie Le Guen. Il est parfois motivé !

M. le ministre de la santé et des solidarités. ... ne relève pas de la mauvaise foi, le début des expérimentations et le rendez-vous avec le dossier médical personnel, le 1^{er} juillet 2007, permettront, je l'espère, de lever vos doutes. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. Jean-Marie Le Guen. Madame la présidente, je demande la parole !

Mme la présidente. Monsieur Le Guen, vous avez déjà pris la parole deux fois sur cet amendement ! Par ailleurs, je vous signale que nous avons encore quatorze articles et plus de soixante-dix amendements à examiner.

Je mets aux voix l'amendement n° 223.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Je suis saisie d'un amendement n° 317.

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

M. Jacques Domergue, rapporteur. C'est un amendement de coordination.

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

M. le ministre de la santé et des solidarités. Avis favorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 317.

(*L'amendement est adopté.*)

M. Jean-Marie Le Guen. Madame la présidente...

Mme la présidente. Monsieur Le Guen, je crois que l'Assemblée est largement éclairée sur l'article 39.

M. Jean-Marie Le Guen. Vous avez eu des consignes pour terminer l'examen du texte à une heure précise ?

M. Philippe Vitel. Monsieur Le Guen, le règlement s'applique à tout le monde !

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 39, modifié par l'amendement n° 317.

(*L'article 39, ainsi modifié, est adopté.*)

Article 40

Mme la présidente. Plusieurs orateurs sont inscrits sur l'article 40.

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

M. Jean-Marie Le Guen. Je souhaite revenir sur l'article 39 pour répondre au Gouvernement.

Monsieur le ministre, il ne s'agit pas du contenu du DMP, qui a donné lieu à débats lors de l'examen de la réforme de l'assurance maladie. Nous avons avancé un peu quant aux garanties données au patient, et je ne doute pas que vous les respecterez. Sinon les structures qui défendent les droits des patients – et je pense à la CNIL – ne manqueront pas d'intervenir.

Est-ce l'excellence de votre politique qui vous permet de parvenir à des coûts de trente à quarante fois moins élevés que dans les autres pays et prendra cinq fois moins de temps ? Tant que vous n'aurez pas répondu à cette question, l'opinion publique, en tout cas ceux qui s'intéressent au sujet et croient à ce dossier, continueront à penser qu'il s'agit d'un tour de passe-passe.

Quand vous vous pencherez sur la question de savoir comment faire communiquer les informations du généraliste avec celles du spécialiste, vous vous rendrez compte que c'est très difficile et que ce n'est pas seulement un problème informatique.

En fait, il n'existe pas de langage médical normatif et les problèmes médico-légaux sont relativement importants. Ainsi, un médecin aura du mal à livrer ses propres notes à son confrère.

M. Jean-Pierre Door. Mais non !

M. Jean-Marie Le Guen. Libre à vous de penser que tout le monde communiquera avec tout le monde sans que cela crée de problèmes ! Il ne s'agit pas de la part du médecin de vouloir retenir l'information ni de jalousie professionnelle.

Je suis le premier à regretter que nous soyons confrontés à de tels problèmes, car je souhaiterais que l'on puisse avancer beaucoup plus vite. Mais nier les difficultés ne permet pas de les résoudre.

J'en viens maintenant au fonds pour la modernisation des établissements de santé, bonne initiative qui avait été prise en son temps. J'estime que ce fonds n'est pas toujours suffisamment sollicité. De nombreux blocages existent, et c'est vrai dans la psychologie de l'ensemble des acteurs du monde hospitalier. Nous devons trouver les moyens d'accompagner ce fonds d'une gestion managériale et faire évoluer les établissements.

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

M. Gérard Bapt. Monsieur le ministre, un mot sur le DMP !

M. Jacques Domergue, rapporteur. Mais nous en sommes à l'article 40 !

Mme la présidente. Monsieur Bapt, tout a été dit sur le DMP. Nous en sommes maintenant au fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés !

M. Gérard Bapt. Madame la présidente, je souhaite exprimer ma compréhension à M. le ministre, face à la difficulté à laquelle il est confronté eu égard aux déclarations médiatiques fracassantes de son prédécesseur.

En effet, au cours d'une visite de la clinique Pasteur à Toulouse, établissement d'hospitalisation privé de haut niveau, M. Douste-Blazy avait annoncé la généralisation, en dix-huit mois, d'un système intranet local, générant ainsi des centaines de millions d'euros d'économies dans le cadre de sa réforme de l'assurance maladie. Vous comprendrez donc aisément notre circonspection.

M. le ministre de la santé et des solidarités. Vous faites plus confiance à mon prédécesseur ?

M. Gérard Bapt. Non !

Mme la présidente. Monsieur Bapt, ne répondez pas !

M. Gérard Bapt. Espérons que la concrétisation des annonces se passera mieux désormais !

J'en viens à l'article 40. Le FMESPP est le fruit d'une longue histoire, celle du FIMO, du FASMO, du FMES et du FMCP. Le fonds actuel concerne à la fois les dépenses de fonctionnement et d'investissement communes aux établissements publics et privés. Je souhaite connaître la répartition exacte des crédits entre établissements publics et privés, ARH par ARH, afin qu'il y ait une grande transparence.

J'en profite pour parler de l'hospitalisation privée. Mme Guigou avait mis en place un plan de revalorisation des salaires dans le secteur privé, notamment ceux des infirmiers, pour leur permettre de rejoindre progressivement le niveau des rémunérations des personnels du secteur public, ce qui me paraissait pouvoir faire l'objet d'un consensus.

Ce plan a été interrompu quand M. Mattei lui a succédé. Pourtant, il est important qu'il y ait aussi des éléments de convergence sociale, notamment en ce qui concerne le personnel paramédical.

Voilà pourquoi, monsieur le ministre, je souhaite que les efforts réalisés pour la modernisation concernent aussi l'environnement social.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 40.

(L'article 40 est adopté.)

Après l'article 40

Mme la présidente. Je suis saisie de quatre amendements identiques, n^{os} 28, 81, 95 et 107, portant article additionnel après l'article 40.

La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n^o 28.

M. Jacques Domergue, rapporteur. Cette disposition vise à pérenniser l'aide financière aux établissements privés. C'est un excellent investissement, qui sert à moderniser tous les établissements.

La commission a donné un avis favorable aux amendements n^{os} 81, 95 et 107, qui sont identiques à l'amendement n^o 28.

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n^o 95.

M. Dominique Tian. Nous nous réjouissons que la commission ait accepté cet amendement, qui engage la modernisation des cliniques privées. Il est urgent que ce fonds soit pérennisé.

Mme Valérie Pécresse. Très bien !

Mme la présidente. La parole est à M. Philippe Vitel, pour soutenir l'amendement n^o 81.

M. Philippe Vitel. Ce fonds est très important dans le cadre de la mise en place de la tarification à l'activité dont nous avons largement débattu hier soir, notamment à l'égard des établissements privés qui sont souvent contraints à faire des efforts colossaux et à se regrouper pour survivre. Aujourd'hui, ils participent grandement à la permanence des soins et nous devons nous attacher à leur venir en aide en pérennisant ce fonds.

Mme la présidente. Monsieur Prével, l'amendement n^o 107 est-il défendu ?

M. Jean-Luc Prével. Oui, madame la présidente.

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

M. le ministre de la santé et des solidarités. Monsieur Tian, nous avons déjà eu cette discussion hier à propos d'amendements similaires lors de l'examen de l'article 30, et vous avez accepté avec vos collègues de les retirer. Votre amendement, en réévaluant les coefficients de transition des établissements privés qui ont un coefficient très inférieur à 1, romprait avec le principe de neutralité que doit respecter le dispositif de convergence, intra-sectorielle cette fois.

Le Gouvernement a émis un avis défavorable hier et il réitère aujourd'hui. Encore une fois, le principe de neutralité ne doit pas être pas battu en brèche.

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

M. Gérard Bapt. Le principe de neutralité ne doit pas cacher que la convergence dont les députés de la majorité sont d'ardents partisans, comme de la mise en place de la tarification à l'activité dans une enveloppe unique d'ailleurs, s'applique aussi entre établissements privés. Quel que soit son niveau, une aide publique à des établissements privés doit être assortie de contreparties sociales – je veux parler de la rémunération du personnel paramédical.

Il faut, dans ce domaine, que les ARH aient toute latitude pour venir en aide différemment aux établissements privés, selon qu'ils sont détenus par une famille ou par les praticiens qui y exercent ou qu'ils appartiennent à de grands groupes qui font des bénéfices, comme la Générale de santé.

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. Vous avez raison, monsieur le ministre, nous en avons déjà discuté à l'article 30, mais, visiblement, M. Bapt n'en a pas fini avec la guerre privé-public dont nous avons pourtant dit hier qu'elle était terminée dans l'esprit de nos concitoyens. Ce n'est apparemment pas le cas au parti socialiste.

J'ai déjà rappelé que, dans l'intérêt même de notre tissu sanitaire, il fallait tantôt des cliniques tantôt des hôpitaux, ce qui ne change d'ailleurs pas les conditions dans lesquelles les gens sont soignés.

M. Gérard Bapt. Ce n'est pas vrai ! Allez donc dans les maternités de Toulouse !

M. Dominique Tian. Il ne s'agit pas, je le répète, de faire converger les établissements privés entre eux, puisque les sous-dotés viendraient amoindrir les qualités financières des autres. Effectuer des moyennes condamnerait à mort une partie de la profession, il faut en être conscient ! Un tiers des cliniques françaises ont fermé ou se sont regroupées avec, à la clef, des drames, des licenciements et des difficultés économiques. Celles qui se sont rapprochées ont payé le taux de change exigé par les ARH et, en conséquence, perdu des lits. Toutes les maternités pratiquant moins de 500 accouchements ont fermé. La profession a fait un énorme effort.

Avec ces amendements, nous voulons faire en sorte que les cliniques les moins dotées puissent bénéficier des subventions du Fonds de modernisation pour se moderniser...

M. Gérard Bapt. Nous n'avons rien contre !

M. Dominique Tian. ... et échapper à la disparition pure et simple. Nous ne menons pas un combat idéologique.

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

M. Jacques Domergue, rapporteur. Juste une précision avant le vote. Après les explications de M. le ministre, je pense qu'il faut repousser ces amendements, même si la commission a émis un avis favorable à leur sujet.

M. Jean-Marie Le Guen. Le rapporteur revient sur le vote de la commission !

Mme la présidente. Je mets aux voix par un seul vote les amendements identiques n^{os} 28, 81, 95 et 107.

(Ces amendements ne sont pas adoptés.)

Article 41

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Luc Prével, inscrit sur l'article 41.

M. Jean-Luc Prével. Je serai bref puisque je suis déjà intervenu à deux reprises sur le sujet, à savoir la contribution de l'assurance maladie au financement de stocks de produits de santé nécessaires en cas de menace sanitaire grave. S'agissant typiquement d'une mission de santé publique de l'État, c'est donc au budget du ministère de la santé de prendre en charge ces dépenses. L'article 41 accroît donc encore la confusion entre les missions respectives de l'assurance maladie et de l'État. Selon la loi de santé publique, la sécurité sanitaire relève des missions régaliennes de l'État. C'est donc à lui de financer ces mesures.

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements, n^{os} 180 et 212, tendant à supprimer l'article 41.

L'amendement n^o 180 n'est pas défendu.

La parole est à M. Jean-Luc Prével, pour défendre l'amendement n^o 212.

M. Jean-Luc Prével. Il est défendu.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission sur l'amendement n^o 212 ?

M. Jacques Domergue, rapporteur. Avis défavorable. S'impliquer dans la prévention fait partie du nouveau rôle de l'assurance maladie. Dans le contexte actuel, il serait particulièrement malvenu de ne pas voter cet article.

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

M. le ministre de la santé et des solidarités. Défavorable, madame la présidente.

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

M. Jean-Marie Le Guen. Je suis favorable à cet article, qui est absolument nécessaire pour éviter demain toute vaine polémique sur la grippe aviaire, mais je souhaiterais que le Gouvernement s'engage à veiller à ce que l'argent mobilisé aille à des dispositifs médicaux, et non à des postes de l'administration, comme cela s'est malencontreusement produit dans le cadre du plan Biotox voté en 2002.

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

M. le ministre de la santé et des solidarités. Je l'avais déjà dit au début de la discussion, et je le confirme, une nouvelle fois, devant l'ensemble de la représentation nationale.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n^o 212.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 41.

(L'article 41 est adopté.)

Après l'article 41

Mme la présidente. Je suis saisie d'un amendement n^o 59 deuxième rectification, portant article additionnel après l'article 41.

La parole est à M. le rapporteur pour avis, pour soutenir cet amendement.

M. Yves Bur, rapporteur pour avis. La lutte contre la fraude est essentielle à la crédibilité de la politique que nous menons, axée sur la responsabilisation des assurés. Dans cet esprit, nous avons déjà introduit la photo d'identité sur la nouvelle carte Vitale.

Cela étant, les fraudes subsistent. Il existe une liste d'oppositions qui compte 275 000 cartes auxquelles s'ajoutent quelque 15 000 cartes perdues ou volées chaque mois. Les pharmaciens reçoivent la liste, mais, pour des raisons techniques, ils n'ont accès qu'à 43 000 occurrences. Nous proposons donc de profiter de la mise en place par le GIE d'un système de vérification en ligne pour autoriser la consultation des oppositions. Une opération unique permettra ainsi au pharmacien de s'assurer de la validité de la carte et des droits du porteur ainsi que de la possibilité de pratiquer le tiers payant. Cela permettra une liquidation médicalisée plus active.

Même si la fraude n'a pas l'ampleur qui lui est parfois prêtée, la sécurisation des transactions est le gage de notre crédibilité quand nous prôtons l'effort à tous les assurés.

Mme la présidente. Sur l'amendement n° 59 deuxième rectification, le Gouvernement a déposé un sous-amendement. Je vais suspendre la séance le temps nécessaire à sa distribution.

La parole est à M. le ministre de la santé.

M. le ministre de la santé et des solidarités. Juste un mot avant que la séance ne soit suspendue : ce sous-amendement se contente de préciser que « les modalités d'application du présent article sont déterminées par un arrêté du ministre de la santé ». Cette phrase se substitue aux quatrième, cinquième et sixième alinéas de l'amendement.

Suspension et reprise de la séance

Mme la présidente. La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à onze heures quarante, est reprise à onze heures cinquante.)

Mme la présidente. La séance est reprise.

Je suis donc saisie d'un sous-amendement n° 369, que M. le ministre de la santé a défendu par avance.

Quel est avis de la commission sur ce sous-amendement ?

M. Jacques Domergue, rapporteur. Favorable.

La commission, je le rappelle, avait repoussé l'amendement n° 59 deuxième rectification.

M. Jean-Luc Prével. Comment, dans ces conditions, pouvez-vous être favorable au sous-amendement ?

Mme la présidente. Je ne comprends pas très bien, monsieur le rapporteur...

M. Jean-Luc Prével. On ne peut être à la fois défavorable à l'amendement et favorable au sous-amendement !

M. le ministre de la santé et des solidarités. On le peut si le sous-amendement modifie de façon substantielle l'amendement !

M. Jacques Domergue, rapporteur. Je donne cet avis favorable à titre personnel, madame la présidente.

Mme la présidente. Je mets aux voix le sous-amendement n° 369.

(Le sous-amendement est adopté.)

Mme la présidente. Quel est alors l'avis de la commission sur l'amendement n° 59 deuxième rectification ainsi sous-amendé ?

M. Jacques Domergue, rapporteur. Favorable à titre personnel, madame la présidente.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 59 deuxième rectification, modifié par le sous-amendement n° 369.

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

Article 42

Mme la présidente. Sur l'article 42, plusieurs orateurs sont inscrits.

La parole est à M. Jean-Luc Prével.

M. Jean-Luc Prével. L'article 42 est, en principe, l'un des plus importants du projet de loi puisqu'il fixe l'objectif des dépenses de la branche maladie pour l'année 2006.

L'institution de la loi de financement de la sécurité sociale avait suscité de grands espoirs puisque le Parlement allait, enfin, pouvoir se prononcer sur les dépenses de santé du pays, notamment sur les dépenses médicales. Mais après l'adoption des différentes lois de financement, c'est le scepticisme qui règne : l'objectif des dépenses étant fixé de façon strictement économique, il demeure très aléatoire, si bien que chacun a pu constater année après année qu'il ne correspondait jamais à la réalité et qu'il n'était, de ce fait, jamais respecté.

C'est pourquoi nous avons demandé, à de nombreuses reprises, la médicalisation de l'ONDAM. L'actuel directeur de la Haute Autorité de santé a même rendu un rapport en ce sens. Or, cette année encore, pour ce que j'en vois, l'objectif reste toujours aussi économique, c'est-à-dire – je ne cesse de le répéter depuis des années – pifométrique ! Bercy recourt en effet à une bien étrange méthode, puisqu'elle consiste à fixer l'ONDAM à partir des prévisions de dépenses estimées en octobre !

L'UDF défend depuis de nombreuses années une tout autre méthode de construction de l'ONDAM, reposant sur le principe de conseils régionaux de santé. Un tel cadre permettrait de prendre en compte les besoins de chaque région et d'en faire la synthèse au cours d'une conférence nationale de la santé. On pourrait ainsi, au printemps, définir des priorités de santé qui seraient votées à l'automne. L'ONDAM serait alors médicalisée, ce qui n'est toujours pas le cas aujourd'hui.

On est d'ailleurs en droit de douter du caractère réaliste de cet ONDAM. Comme il repose, je le répète, sur des données économiques qui le poussent vers le bas, la sous-estimation des dépenses le rend peu crédible.

Je ne reviens pas sur l'ONDAM hospitalier. En ce qui concerne les soins de ville, vous prévoyez, de façon très volontariste une augmentation globale de 0,9 %. Cette perspective n'est guère réaliste, même si, afin de la rendre crédible auprès des professionnels de santé, vous tablez sur une hausse de 3,2 % pour les honoraires et sur une diminution de 3,3 % pour les prescriptions. Mais comment serait-ce possible, alors que les dépenses de prescriptions augmentent chaque année de 3 % à 4 % au minimum ? Passer d'une telle augmentation à une diminution de plus de 3 % paraît peu crédible !

Certes, comme il serait souhaitable de ne pas dépasser l'enveloppe fixée par le Gouvernement afin d'éviter toute nouvelle aggravation des déficits, on peut toujours espérer. Mais nous aurons également à faire face, dans les prochaines semaines, à des demandes importantes : le financement des

gardes et astreintes des professionnels de santé, l'indemnité kilométrique, dont la revendication est légitime, les revalorisations réclamées depuis longtemps par les infirmières et les masseurs-kinésithérapeutes qui feront l'objet de prochaines discussions avec l'assurance maladie ou encore le respect des engagements pris en 2004 auprès des chirurgiens. La perspective d'augmentations aussi importantes laisse planer un doute légitime sur le respect de l'ONDAM.

Il sera toujours temps de faire le bilan l'année prochaine, mais pouvez-vous aujourd'hui, monsieur le ministre, nous assurer de votre réelle volonté de le faire respecter ?

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

M. Jean-Marie Le Guen. M. Prél a raison : l'article 42 est l'un des plus importants du projet de loi, puisque l'ONDAM engage la crédibilité du Gouvernement. Sans doute est-ce pour cette raison que le ministre de la santé est parti : cela lui évite d'avoir à prononcer une parole définitive sur le sujet, ce que nous pouvons aisément comprendre.

L'ONDAM qui nous est proposé n'est pas crédible ! Il ne l'est pas, en premier lieu, en ce qui concerne l'ONDAM hospitalier, puisque nous ne connaissons toujours pas la base que le Gouvernement retiendra pour fonder ses estimations. Avec l'application de la T2A, en effet – nous avons évoqué le sujet hier –, le plus grand flou règne sur la réalité des dépenses hospitalières pour 2005 et sur les prévisions permettant de construire l'ONDAM 2006. Ce flou est d'ailleurs d'autant plus grand que – l'examen d'un article ultérieur nous permettra de revenir sur le sujet – l'ONDAM hospitalier disparaît au profit d'un ONDAM des établissements soumis à la T2A, ce qui permet d'amalgamer cliniques privés et établissements publics, et nous prive de toute lumière sur la gestion réelle de ces derniers.

En ce qui concerne l'ONDAM de ville, l'effort porte essentiellement sur la pharmacie. Je doute néanmoins que la prescription en DCI produise ses effets avant longtemps, ce qui ne laisse pas d'interroger sur l'efficacité de la politique annoncée par le Gouvernement en ce qui concerne le médicament.

Quant aux honoraires pour les soins de ville, effectivement, M. Prél a rappelé, à juste titre, un certain nombre de dossiers qui représentent autant de promesses que le Gouvernement ne saurait tenir sans dépasser les 3 %, puisque rien que l'application de la CCAM, la classification commune des actes médicaux, s'ajoutant à la dérive constatée des dépenses, obligera à recourir à l'enveloppe réservée.

Nous ne pouvons donc qu'être sceptiques quant à la réalisation de cet ONDAM, qui sera vraisemblablement dépassé de plusieurs centaines de millions d'euros.

Mme la présidente. Je suis saisie d'un amendement n° 55.

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

M. Yves Bur, rapporteur pour avis. Cet amendement permet d'exercer un droit de suite sur la mise en œuvre de la réforme de l'assurance maladie de 2004, qui prévoyait 200 millions d'euros d'économies au titre de la diminution des coûts de gestion de la CNAM. Or, il semble qu'on n'ait encore pu constater aucun résultat financier.

Je voudrais que nous nous donnions les moyens d'atteindre les objectifs fixés. C'est pourquoi je propose une réduction des dépenses de gestion, tout à fait raisonnable, de 100 millions d'euros.

Je profite de l'occasion pour souligner que la mise en place des nouvelles structures a eu des effets positifs. Enfin s'est instaurée, au cœur de l'assurance maladie, cette gestion du risque que nous appelions de nos vœux depuis tant d'années. Devenue au fil des ans une structure de liquidation à guichets ouverts, sans réel pilotage, l'assurance maladie montre sa volonté de faire en sorte que, désormais, chaque euro soit bien dépensé et que les moyens collectifs soient utilisés de façon optimale pour assurer la qualité des soins.

Mais il faudra à l'avenir, monsieur le ministre, veiller à limiter les temps de gestion administrative qui freinent l'application de la réforme. Prenons l'exemple du formulaire PIREs – protocole inter-régimes d'examen spécial. Alors que nous en avions discuté au cours de l'été 2004, il vient seulement, dans sa nouvelle version – « cerfatisée » –, d'être mis en circulation !

On reproche parfois au corps médical de ne pas adhérer assez vite à l'esprit de la réforme et de tarder à remplir les obligations auxquelles il s'était engagé, mais l'assurance maladie a une part de responsabilité dans ces retards, par un excès de bureaucratie. Il faudrait être plus réactif pour être plus efficace.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission sur l'amendement n° 55 ?

M. Jacques Domergue, rapporteur. Avis défavorable.

Monsieur Bur, nous ne pouvons que nous féliciter de voir la gestion de l'assurance maladie s'améliorer parce que nous veillons à ce que la réforme se traduise par une plus grande efficacité, plus de rapidité et, si possible, des économies.

M. Jean-Marie Le Guen. Ha ! ha ! ha !

M. Jacques Domergue, rapporteur. Je conviens que cela ressemble à des vœux pieux !

Mais revenons à votre amendement, monsieur Bur. Sachez que les économies escomptées sur les coûts de gestion ont déjà été prises en compte dans le calcul de l'ONDAM. Ces 100 millions d'euros sont donc déjà inclus dans l'objectif national. En outre, rien ne permet de garantir que ces économies – que vous souhaitez, mais nous les souhaitons tous – seront effectivement réalisées sur la gestion de la CNAM, et non sur un autre poste de dépenses.

Mme la présidente. La parole est à M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille, pour donner l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 55

M. Philippe Bas, ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. Le sujet est d'importance et mérite une explication.

La sécurité sociale est un de nos grands services publics. Les Français sont donc en droit de demander des comptes sur la qualité de sa gestion. Je voudrais leur en donner, en partant, devant vous, leurs représentants, de quelques exemples.

D'abord, les frais de gestion de l'assurance maladie s'établissent à 4,13 % du montant des prestations versées, ce qui est le signe qu'ils sont maîtrisés, car ceux des institutions privées qui pratiquent le même type d'activités sont bien supérieurs – l'écart peut aller du simple au double.

Soulignons la transformation de la gestion de l'assurance maladie au cours des dernières années : aujourd'hui, presque 90 % des feuilles de soins font l'objet d'un traitement automatisé à partir de la télétransmission.

Quant aux caisses d'allocations familiales, elles ont quelques raisons aussi d'être fières du travail accompli ces dernières années, puisqu'elles ont pris en charge la gestion des prestations familiales des fonctionnaires – plusieurs centaines de milliers de dossiers! – sans aucun moyen supplémentaire ni en crédits ni en effectifs.

M. Jacques Domergue, rapporteur. Il y avait de la marge !

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. Cela suppose, en effet, une forte amélioration de la productivité, qui est encore amplifiée par la convention d'objectifs et de gestion que nous venons de conclure avec la Caisse nationale d'allocations familiales, laquelle prévoit le non-remplacement d'un tiers des personnes partant à la retraite, alors même que la masse d'activités des caisses augmente. C'est dire que l'effort de productivité et d'informatisation, prévu dans le programme sur quatre ans en cours, porte ses fruits.

La sécurité sociale se réforme aussi avec la création, pour les indépendants, commerçants et artisans, du régime social indépendant, qui fera faire beaucoup d'économies sur les dépenses administratives.

Si j'ai souligné ces bons résultats, c'est pour remettre en cause l'idée reçue selon laquelle les performances administratives de la sécurité sociale ne progresseraient pas. C'est tout le contraire, et la comparaison avec d'autres services publics – que je ne citerai pas – est plutôt à l'avantage de la sécurité sociale.

La réforme de 2004 a imposé un nouvel effort de 200 millions d'économies de gestion. Dès 2004, la loi de financement de la sécurité sociale a prévu une économie de 60 millions sur la gestion de la branche maladie. Ils ont été intégrés par un avenant à l'ancienne convention d'objectifs et de gestion, actuellement en cours de renouvellement.

Toujours pour la branche maladie, il est prévu qu'un départ à la retraite sur deux ne sera pas remplacé, ce qui oblige la branche à une modernisation de ses modes de gestion.

Le programme d'économies adopté par la représentation nationale se traduira, dans la nouvelle convention d'objectifs et de gestion qui courra sur la période 2005-2007, par une moindre dépense de 200 millions, ce qui est substantiel, surtout sur des frais de gestion qui sont déjà peu élevés.

Monsieur Bur, votre amendement reviendrait à ajouter à cet effort déjà important un effort supplémentaire. Attendons, d'abord, que nos services de sécurité sociale tiennent l'objectif des 200 millions d'euros, avant d'envisager une autre étape.

Voilà pourquoi je vous invite à retirer votre amendement.

Mme la présidente. La parole est à M. Yves Bur.

M. Yves Bur, rapporteur pour avis. Je retire l'amendement.

Mme la présidente. L'amendement n° 55 est retiré.

Je mets aux voix l'article 42.

(L'article 42 est adopté.)

(M. Yves Bur remplace Mme Paulette Guinchard au fauteuil de la présidence.)

PRÉSIDENCE DE M. YVES BUR, vice-président

M. le président. Nous en arrivons à l'article 43.

Article 43

M. le président. Plusieurs orateurs sont inscrits sur l'article 43.

La parole est à M. Jean-Luc Prével.

M. Jean-Luc Prével. Monsieur le ministre, je regrette que vous ne nous ayez rien répondu sur l'éventualité de médicaliser l'objectif, dans le futur.

L'article 43 fixe l'objectif de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base. Il résulte de l'adoption, dans la loi organique, du principe des sous-objectifs.

Il est rappelé dans l'exposé des motifs que « le Gouvernement, après consultation des commissions parlementaires saisies au fond des projets de loi de financement de la sécurité sociale, fixe la liste des sous-objectifs ». Je ne crois pas que vous l'ayez fait, monsieur le ministre ! En tout cas, je ne me souviens pas que la commission se soit prononcée sur cette liste.

Lors de l'examen de la loi organique, beaucoup avaient considéré ces objectifs comme un progrès. Pour ma part, au nom de l'UDE, j'en avais critiqué le principe parce que notre système de santé pêche par la non-fongibilité des enveloppes, et la séparation très stricte entre la ville et l'hôpital, ainsi qu'entre le sanitaire et le médico-social. Le fait de voter des sous-objectifs renforce cette séparation, que je considère comme préjudiciable, et ne me paraît donc pas souhaitable. Je plaide, au contraire, pour le vote d'enveloppes régionales, englobant l'ensemble des financements – pour la ville et l'hôpital, pour le sanitaire et le médico-social.

Vous allez devoir, monsieur le ministre, encore une fois, donner aux ARH des enveloppes régionales. Or il existe des inégalités très grandes entre les régions. Allez-vous corriger ces inégalités ? Donneriez-vous un peu plus aux régions sous-dotées, quitte à retirer un peu à l'AP-HP, par exemple, qui est plutôt surdotée ?

Par ailleurs, depuis longtemps, j'attire l'attention sur le retard dont souffrent, dans notre pays, la prévention et l'éducation à la santé. Puisque nous avons décidé de distinguer des enveloppes spécifiques, j'aurais aimé que l'une d'entre elles soit réservée à cet effet. Comme on ne pouvait pas créer un sous-objectif pour cette action, j'avais pensé individualiser une ligne au sein des dépenses de soins de ville, mais ce n'est pas possible.

Pour montrer qu'il souhaite réellement développer la prévention et l'éducation à la santé, le Gouvernement envisage-t-il de créer un sous-objectif pour les financer ?

M. le président. La parole est à Mme Muguette Jacquaint.

Mme Muguette Jacquaint. Mes chers collègues, par un courrier du 12 octobre 2005, le président de notre assemblée, M. Jean-Louis Debré, nous rappelle que, suite à l'adoption de la loi organique du 2 août 2005, « les parlementaires auront notamment la faculté, nouvelle, de modifier les montants des sous-objectifs de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie proposés par le Gouvernement via le projet de loi de financement de la sécurité sociale ».

À ce courrier était joint, d'ailleurs, un « Guide pour la rédaction des amendements relatifs aux objectifs de la sécurité sociale », sorte de mode d'emploi indiquant au député comment amender le tableau qui figure à l'article 43 et qui fixe l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base et ses sous-objectifs.

Or l'élargissement de ce droit d'amendement s'accompagne – le contraire eût été étonnant ! – de contreparties.

Il suffit de se référer à la dernière phrase du guide qui nous a été remis par la Présidence où l'on nous explique qu'il est possible de faire varier le montant de plusieurs sous-objectifs, voire de l'ensemble des sous-objectifs, par un seul amendement, le solde ne pouvant cependant être positif, c'est-à-dire conduire à une augmentation de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie proposé par le Gouvernement. Mais chacun sait qu'un amendement allant dans le sens contraire tombe sous le coup de l'article 40. Nous n'avons nul besoin d'un guide pour nous l'expliquer...

En clair, ce nouveau droit d'amendement n'est que formel : on est contraint de déshabiller Paul pour habiller Pierre ! Pis encore, si les députés n'ont pas le droit d'augmenter l'ONDAM, ils ont en revanche celui de suggérer de le diminuer. Nous venons d'ailleurs d'examiner un amendement montrant qu'on tente de réduire les dépenses.

On sait pourtant que l'ONDAM est sous-évalué puisqu'il est basé sur des hypothèses de croissance plutôt fantaisistes. « Grâce à cette loi organique, vous aurez la possibilité, mesdames, messieurs les sénateurs, d'avoir un débat beaucoup plus clair et beaucoup plus au fond », assuriez-vous, monsieur le ministre, dans un discours prononcé au Palais du Luxembourg, le 24 mars dernier, en ouverture du débat en première lecture sur le projet de loi organique.

En réalité, une fois de plus, nous n'avons pas été consultés sur le fond. Toutes ces réformes en trompe-l'œil méritent d'être dénoncées.

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

M. Jean-Marie Le Guen. Monsieur le président, vous avez tout à l'heure retiré un amendement alors que la question posée méritait d'être débattue, ne serait-ce que parce que notre assemblée s'est chargée, avec la MECSS, de travailler sur la question de la gestion de la sécurité sociale.

Je ne suis pas certain que tous mes collègues de la majorité membres de la MECSS aient la même appréciation que le ministre sur les efforts qui ont été faits en matière de gestion. Je suis en revanche tout à fait certain qu'ils ont noté – la MECSS y a d'ailleurs travaillé durant le printemps et l'été – la nécessité d'investissements en matière informatique, ce qui va à l'encontre de votre objectif de diminution des dépenses.

Sur le chiffrage du plan Douste-Blazy, on nous dit en gros : « Ce que nous avons fait, c'est quand même mieux que si c'était pire ! » À partir de cette rigoureuse considération économique, le Gouvernement se félicite chaque jour de remporter des victoires, s'effrayant lui-même de la politique qu'il aurait pu conduire ! Et c'est dans le même esprit que nous abordons l'article 43 : on ne sait pas très bien à partir de quoi ni comment le Gouvernement fixe les chiffres de l'ONDAM, et on ne nous a toujours pas expliqué où était l'ONDAM de l'hospitalisation publique, qui présenterait pourtant quelque intérêt pour les parlementaires tant de la majorité que de l'opposition. On le fait disparaître dans des programmes qui ne sont pas conformes aux engagements pris lors de la réforme des lois de financement de la sécurité

sociale. Enfin, une fois l'ONDAM fixé de façon superficielle et totalement subjective, on nous dira que « finalement, c'est mieux que si c'était pire » ! Les communiqués de victoires se succéderont jusqu'à ce que la faillite de notre sécurité sociale soit avérée. D'ailleurs, le rapporteur nous fait part dans un rapport de ses inquiétudes sur le financement de la CADES, estimant insuffisantes les ressources qui y sont affectées.

Je ne dis là rien que nous n'ayons déjà dit mais, puisque la loi organique nous amène à voter à nouveau sur l'ONDAM, il me semblait nécessaire de rappeler le caractère surréaliste de ce débat.

M. le président. La parole est à M. le ministre délégué à la sécurité sociale.

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. J'admirerais le talent oratoire de M. Le Guen si ses propos reposaient sur des faits et des chiffres. Puisqu'il m'y invite implicitement, je vais les lui rappeler.

Avant la courageuse réforme de l'assurance maladie du 13 août 2004 qui a été engagée par Philippe Douste-Blazy et Xavier Bertrand, avec le soutien de la représentation nationale, l'évolution tendancielle conduisait à un déficit de 16 milliards au 31 décembre 2005. Ce n'est pas moi qui le dis, mais les experts des commissions des comptes compétents. Or ce déficit a été ramené en fin d'année, tel qu'annoncé par le Gouvernement et souhaité par le Parlement, à 8,3 milliards. C'est encore beaucoup trop. Mais si, dans les années 1997 à 2002, les dépenses de santé n'avaient pas galopé en dehors de tout contrôle...

M. Gérard Bapt. Que dire de la période Mattei 2002-2004 ?

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. ... nous n'en serions pas aujourd'hui à devoir prendre des mesures courageuses et à en appeler à la responsabilité des Français et des prescripteurs.

M. Gérard Bapt. Vos propos sont outranciers !

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. S'agissant de la formation de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie, j'indique à M. Prél que la loi du 13 août 2004 prévoit que le Gouvernement, avant de fixer les sous-objectifs, prend l'avis des présidents des commissions compétentes de l'Assemblée nationale et du Sénat...

M. Jean-Marie Le Guen. C'est précisément le problème !

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. ... ce qui a naturellement été fait dans le cadre de la préparation de ce PLFSS. Le président Dubernard pourrait en témoigner.

M. Jean-Marie Le Guen. Où est-il ?

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. S'agissant de l'identification des dépenses consacrées à la prévention, il faut d'abord rappeler que certaines ne relèvent pas de l'ONDAM, mais des plans nationaux de santé publique : c'est le cas pour le cancer, les vaccinations, l'alcool, le tabac. S'il y a un fonds national de prévention, il y a aussi les dépenses au titre de la protection médicale et infantile, relevant des départements. L'ensemble des dépenses hors ONDAM s'élève à 4,9 milliards, et non à 3 milliards comme cela a été indiqué tout à l'heure.

Pour ce qui concerne les dépenses de prévention relevant de l'ONDAM que vous votez chaque année, il est extrêmement difficile de les isoler, car une part très importante de ces dépenses n'est pas distincte de celles des soins. C'est le cas par exemple si, à l'occasion d'une consultation pour modifier une correction de lunettes, l'ophtalmologiste fait un fond d'œil qui lui fait découvrir un glaucome. Chaque consultation médicale peut ainsi prendre une dimension préventive.

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Door, rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour les recettes et l'équilibre général.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour les recettes et l'équilibre général. Je confirme que, s'agissant de la décomposition de l'ONDAM, et compte tenu d'un calendrier court, le ministère avait saisi le président Dubernard, lequel a lui-même saisi les rapporteurs afin qu'ils donnent leur avis sur les sous-objectifs, ce que j'ai fait. Je puis confirmer aussi que le ministère a modifié les structures des sous-objectifs en conséquence. Bien entendu, ce n'est pas encore ce que nous souhaitons, mais dès l'année prochaine, nous pourrons à nouveau modifier les sous-objectifs. Rien n'est figé.

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 213, tendant à supprimer l'article 43.

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

M. Jean-Luc Préel. J'ai bien entendu, monsieur le rapporteur, que vous aviez été saisi et que vous aviez donné votre avis. Cela étant, il n'aurait pas été difficile de convoquer l'ensemble des commissaires afin qu'ils puissent, eux aussi, donner leur avis.

Monsieur le ministre, j'ai bien entendu votre argumentation sur la prévention. Vous faites observer qu'il est impossible de séparer formellement le soin et la prévention. C'est pourquoi, lors de la réforme de l'assurance maladie, j'avais plaidé en faveur des agences régionales de santé. Comment effectivement séparer le soin et la prévention, la ville et l'hôpital ? Il est urgent de mettre en œuvre de vraies agences régionales de santé prenant en compte la démographie médicale et la formation des professionnels de santé. J'espère que nous les aurons bientôt et que les agences expérimentales verront le jour avant Noël.

Mon amendement de suppression est de principe. Nous l'avons déposé parce que l'un des défauts majeurs de notre système de santé, aujourd'hui, est la séparation entre les soins de ville et l'hôpital. La consultation à l'hôpital relève-t-elle des soins de ville ou de l'hôpital ? La question est la même pour l'ordonnance qui y a été prescrite. Il est indispensable d'aller vers une fongibilité des enveloppes. Or la fixation de sous-objectifs va à l'encontre de cet impératif, ce qui est regrettable. J'aimerais que le Gouvernement s'engage à fixer des enveloppes régionales.

Par ailleurs, s'agissant de l'hospitalisation, les enveloppes sont très disparates selon les régions, qui sont très inégalement dotées. Cela a été constaté dès 1995 et le gouvernement Juppé s'était engagé à appliquer le principe de convergence. Va-t-on enfin appliquer ce principe aux régions ? Et en particulier, l'APHP conservera-t-elle un système privilégié ?

M. le président. La parole est à M. Jacques Domergue, rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour l'assurance maladie et les accidents du travail, afin de donner l'avis de la commission sur l'amendement n° 213.

M. Jacques Domergue, rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Défavorable.

Je vous sais, monsieur Préel, très attaché à la régionalisation de la santé. Vos arguments ne nous surprennent donc pas.

M. Pierre-Christophe Baguet. Cela ne les empêche pas d'être excellents !

M. Jacques Domergue, rapporteur. Certes. Mais nous pouvons déjà nous réjouir que la distribution de l'ONDAM soit plus transparente. On peut simplement regretter les délais trop courts, qui n'ont pas permis de réfléchir davantage à ces sous-objectifs et surtout aux masses budgétaires qui y sont affectées. J'espère que nous aurons l'occasion, dans les années à venir, de discuter plus en amont avec le Gouvernement pour définir les marges de manœuvre et mettre au point la répartition entre médecine de ville, hôpital, et tous les secteurs concernés par les sous-objectifs de l'ONDAM.

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

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. Même avis.

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

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 43.

(L'article 43 est adopté.)

M. Jean-Marie Le Guen. Je demande la parole pour un rappel au règlement.

Rappel au règlement

M. le président. La parole est à M. Jean-Marie Le Guen, pour un rappel au règlement.

M. Jean-Marie Le Guen. Monsieur le président, cela fait maintenant quatre jours que nous examinons ce projet de loi. Peut-être n'allons-nous pas assez vite, mais nous travaillons. Or nous venons juste de recevoir un amendement du Gouvernement, totalement nouveau et dont le contenu semble compliqué. Depuis quatre jours que nous sommes en séance – et je ne parle pas des débats en commission –, il aurait pu être porté plus tôt à notre connaissance !

Mme Muguette Jacquaint. En effet !

M. Jean-Marie Le Guen. Je demande donc une suspension de séance, ne serait-ce que pour consulter le code de la sécurité sociale. De telles conditions de travail sont inacceptables !

Mme Muguette Jacquaint. C'est vrai !

M. Jean-Marie Le Guen. Quelle précipitation ! Quelle mauvaise organisation gouvernementale !

M. Philippe Vitel. Quel cinéma !

M. Jean-Marie Le Guen. Tout ceci est absolument lamentable.

Suspension et reprise de la séance

M. le président. La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à douze heures trente, est reprise à douze heures trente-cinq.)

M. le président. La séance est reprise.

Nous passons aux amendements portant articles additionnels après l'article 43.

Après l'article 43

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 110 rectifié.

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

M. Jean-Marie Le Guen. Je pense que le Gouvernement a compris la portée de cet amendement. Je serai donc bref.

Tous ceux qui se disent attachés à une meilleure visibilité de la gestion des hôpitaux publics, quel que soit le discours qu'ils tiennent par ailleurs, ont intérêt à ce que les données statistiques à partir desquelles l'ONDAM hospitalier doit être construit soient établies de façon indiscutable. Libre au Gouvernement de faire ensuite ses propres propositions. Mais il serait pour le moins souhaitable qu'une structure soit chargée d'élaborer l'ONDAM en toute objectivité.

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

M. Jacques Domergue, rapporteur. Défavorable. Le Conseil de l'hospitalisation joue déjà ce rôle.

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

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. Même avis.

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

M. Jean-Marie Le Guen. Le Conseil de l'hospitalisation est un lieu de rencontres entre la Caisse nationale d'assurance maladie et la Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins. Ce n'est en rien une structure autonome et indépendante à même d'élaborer l'ONDAM hospitalier.

Il sera intéressant de constater quel sort vont donner à cet amendement ceux qui prétendent se soucier de la bonne gestion des hôpitaux publics.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 110 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 111 rectifié.

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

M. Jean-Marie Le Guen. Il a le même objet.

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

M. Jacques Domergue, rapporteur. Défavorable.

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

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. Défavorable.

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

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de cinq amendements, n°s 370, 29, 82, 96 et 114, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n°s 29, 82, 96 et 114 sont identiques.

La parole est à M. le ministre délégué à la sécurité sociale, pour soutenir l'amendement n° 370.

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. L'intention initiale du Gouvernement était de sous-amender l'amendement n° 29 de la commission des affaires culturelles – il comptait même le faire oralement. S'il convient en effet de tenir compte des créations d'établissement dans la fixation du montant de l'objectif national quantifié, ce que prévoit l'amendement n° 29, il ne faut pas oublier les fermetures : ce qui importe, en effet, ce sont les créations nettes. L'amendement que nous proposons, et qui vient de vous être distribué, n'a donc pas d'autre objet que de reprendre le texte proposé par la commission en lui apportant cette précision.

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

M. Jacques Domergue, rapporteur. La précision est utile : la restructuration hospitalière donne lieu à des naissances, mais aussi à des décès.

M. le président. Je vous précise, mes chers collègues, que l'adoption de l'amendement n° 390 ferait tomber tous les autres amendements qui se trouvent en discussion commune.

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

M. Jean-Marie Le Guen. Tout cela s'opère dans la confusion.

M. Philippe Vitel. Pas du tout !

M. Jean-Marie Le Guen. Je n'ai pas d'avis définitif sur l'amendement, mais en ce qui concerne les soins de suite et la psychiatrie, il aurait été intéressant de lier, par exemple, la fermeture de lits à l'ouverture de places dans des structures de ville. En général, il n'existe aucune corrélation entre les deux. C'est le problème, évoqué à l'instant par M. Prél, du clivage entre l'ONDAM de ville et l'ONDAM hospitalier – ou l'OQN, en l'occurrence. Tant qu'il perdure, on ne peut s'attendre à un transfert efficace des dépenses ni à une optimisation de notre offre de soins.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 370.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, les amendements n°s 29, 82, 96 et 114 n'ont plus d'objet.

Je suis saisi de quatre amendements, n°s 30 rectifié, 97 rectifié, 116 deuxième rectification et 83, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n°s 30 rectifié, 97 rectifié et 116 deuxième rectification sont identiques.

La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 30 rectifié.

M. Jacques Domergue, rapporteur. Afin de permettre une analyse circonstanciée du bilan du périmètre des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévu par la loi de financement de la sécurité sociale du 20 décembre 2004, il est proposé d'ajouter à ce bilan une information relative au montant attribué à chaque établissement.

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 97 rectifié.

M. Dominique Tian. Il semblerait que le montant attribué à chaque établissement ne soit pas toujours communiqué par les ARH. Il convient pourtant de rendre plus largement disponible cette information : la transparence en sera encore améliorée.

M. le président. La parole est à M. Philippe Vitel, pour soutenir l'amendement n° 83.

M. Philippe Vitel. L'amendement n° 83 a le même objet.

M. le président. L'amendement n° 116 deuxième rectification n'est pas soutenu.

Quel est l'avis du Gouvernement sur les amendements n°s 30 rectifié, 97 rectifié et 83 ?

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. Je comprends la préoccupation exprimée par Dominique Tian. Je sais que M. Vitel et M. Domergue la partagent.

Les agences régionales de l'hospitalisation sont tenues de rendre publique cette information effectivement très importante – notamment pour les présidents des conseils d'administration des établissements hospitaliers. L'information doit leur être délivrée personnellement, en plus d'être publiée au bulletin officiel des préfectures. Je vous donne l'assurance que nous serons très vigilants sur le respect cette obligation. Au bénéfice de cet engagement, je vous demande de bien vouloir retirer les amendements.

M. le président. Maintenez-vous votre amendement, monsieur le rapporteur ?

M. Jacques Domergue, rapporteur. Les explications de M. le ministre m'ont convaincu. Le système existe déjà et les ARH sont tenues de donner l'information.

Il me semble donc préférable de retirer l'amendement n° 30 rectifié.

M. le président. La parole est à M. Philippe Vitel.

M. Philippe Vitel. Je suis tout à fait d'accord ! Je retire aussi le mien, mais nous serons très attentifs à ce que cette obligation soit bien respectée.

M. le président. Êtes-vous d'accord avec la position du rapporteur, monsieur Tian ?

M. Dominique Tian. Je retire mon amendement. *(Exclamations sur les bancs du groupe socialiste.)*

Mme Muguette Jacquaint. Pourquoi déposez-vous des amendements si vous les retirez ? Demandez directement l'avis du ministre !

M. Dominique Tian. Cela dit, nous avons déposé cet amendement, parce que ce problème se pose, monsieur le ministre. Pourquoi ne pas inscrire cette disposition dans la loi pour que les ARH ne puissent plus l'ignorer ?

M. le président. Les amendements n°s 30 rectifié, 97 rectifié et 83 sont retirés.

Je suis saisi d'un amendement n° 56.

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

M. Jean-Pierre Door. Je présenterai cet amendement de la commission des finances, puisque M. Bur a pris la présidence.

La loi organique a été modifiée en 2005 pour moderniser le processus de régulation budgétaire. À un mécanisme *a priori* est désormais substituée une mise en réserve au 1^{er} janvier, les crédits en cause étant ou non ouverts en cours d'année en fonction de l'évolution des dépenses.

Cet amendement propose d'étendre ce mécanisme responsabilisant aux dépenses d'assurance maladie. Pour chaque sous-objectif, une réserve de 1 % du montant prévu devrait être constituée et ne pourrait être débloquée que si l'ONDAM voté par le Parlement n'était pas respecté. Les éléments sur lesquels se fonderait la décision seraient de deux ordres : d'une part, l'évolution des dépenses constatées au premier semestre de l'année ; d'autre part, l'avis du comité d'alerte.

Cette mesure contribuerait donc à renforcer la portée et la crédibilité de l'ONDAM voté par le Parlement.

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

M. Jacques Domergue, rapporteur. La commission a repoussé cet amendement.

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

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. Le Gouvernement est défavorable à cet amendement.

L'ONDAM ne peut pas être comparé au budget de l'État. Il ne peut pas faire l'objet de mesures de régulations identiques à celles que la loi organique sur les lois de finances applique au budget de l'État. En effet, l'ONDAM est tout d'abord une prévision, et non une autorisation de dépenser. D'ailleurs, la loi organique relative aux lois de financement de la sécurité sociale que vous venez de modifier ne prévoit en aucune façon ces gels de crédits de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie.

Cette procédure semble, au demeurant, difficilement applicable aux sous-objectifs des dépenses des établissements de santé tarifés à l'activité. En effet, cette tarification fait passer la régulation d'une logique budgétaire à une logique tarifaire.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 56.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Article 44

M. le président. Plusieurs orateurs sont inscrits sur l'article 44.

La parole est à M. Jean-Luc Prével.

M. Jean-Luc Prével. Cet article 44 est intéressant, car symbolique : y aura-t-il fusion des caisses ou maintien de leur autonomie ?

M. Jean-Marie Le Guen. C'est polémique !

M. Jean-Luc Prével. La loi organique prévoit effectivement que chaque caisse remette un rapport sur ses prévisions de charges et de produits au titre de l'année suivante.

Par cet article, vous proposez que cela ne relève que de la seule Union nationale des caisses, qui, aujourd'hui, prend de l'importance. Son directeur a d'ailleurs, seul, discuté la convention avec les syndicats de médecins, les autres caisses n'étant pas directement représentées.

Pensez-vous, monsieur le ministre, opter pour la disparition et la fusion de l'ensemble des caisses ? Je pense, notamment, à la MSA ?

M. le président. La parole est à Mme Muguette Jacquaint.

Mme Muguette Jacquaint. L'examen du présent article nous permet de revenir sur les limites et effets pervers, que nous avons dénoncés, de la « nouvelle gouvernance » de l'assurance maladie instituée par la loi Douste-Blazy du 13 août 2004.

L'article 39 de ladite loi entendait confier aux gestionnaires de l'assurance maladie – autrement dit aux CNAMTS, MSA et CANAM – des responsabilités plus importantes en les associant à la définition de leur budget, notamment par la préparation d'un projet d'orientation budgétaire en dépenses et en recettes.

Donner plus de responsabilité aux caisses – même si c'est important – pour mieux déresponsabiliser le Gouvernement aux yeux de l'opinion, sans doute, s'apparentait donc, à vos yeux, au *nec plus ultra* de la démocratisation de la gestion de l'assurance maladie. Pour notre part, nous nous étions vigoureusement opposés à cette nouvelle gouvernance, d'autant plus qu'il était vain de parler de démocratisation sanitaire et sociale tant que l'élection régulière des représentants des assurés sociaux dans les conseils d'administration de la sécurité sociale n'était pas rétablie. Le principe de l'élection des administrateurs salariés a été supprimé en 1995 par le plan Juppé, mais, dans la pratique, il était déjà bafoué depuis de longues années.

Le renoncement à ce principe a contribué à couper le citoyen des institutions, si bien qu'aujourd'hui, les plus jeunes ignorent que des représentants syndicaux sont censés siéger dans ces instances et prendre des décisions en leur nom. Dans un contexte où le système ne peut plus s'appuyer sur la légitimité du suffrage des salariés, il apparaît que la représentativité des administrateurs est pour le moins discutable. Aussi, sans remettre en cause la qualité de telle ou telle personne, il s'avère que les postes qu'on leur accorde font manifestement figure de pauvres !

Il serait très important de renouer avec les principes fondateurs et démocratiques de la sécurité sociale.

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 318.

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

M. Jacques Domergue, rapporteur. Amendement rédactionnel !

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

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. Favorable !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 318.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 44, modifié par l'amendement n° 318.

(L'article 44, ainsi modifié, est adopté.)

Après l'article 44

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 234 rectifié, portant article additionnel après l'article 44.

La parole est à M. le ministre délégué à la sécurité sociale, pour soutenir cet amendement.

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. Cet amendement très important vise à pérenniser le Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie.

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

M. Jacques Domergue, rapporteur. Avis favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 234 rectifié.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Nous abordons, avec la section 2 de la quatrième partie du projet, les dispositions relatives aux dépenses d'assurance vieillesse.

Article 45

M. le président. Sur l'article 45, je suis saisi d'un amendement n° 31.

La parole est à Mme Cécile Gallez, rapporteure de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour l'assurance vieillesse, afin de soutenir l'amendement n° 31.

Mme Cécile Gallez, rapporteure de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour l'assurance vieillesse. Cet amendement vise à reprendre la désignation exacte des ressortissants du régime des cultes : « congrégations et collectivités religieuses ».

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

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 31.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 319.

La parole est à Mme la rapporteure, pour le soutenir.

Mme Cécile Gallez, rapporteure. Amendement de coordination.

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

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. Avis favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 319.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 357.

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

M. Jean-Pierre Door. Cet amendement est défendu.

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

Mme Cécile Gallez, rapporteure. La loi ne prévoit pas que l'ORGANIC ou la CANCAVA soient soumis au contrôle du ministère chargé du commerce et de l'artisanat, pas plus que les IEG le soient à celui du ministère de l'industrie. Pourquoi doter la CAVIMAC d'un statut spécial la plaçant sous la tutelle du ministère de l'intérieur ?

La commission est donc défavorable à cet amendement.

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

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. Le Gouvernement s'en remet à la sagesse de l'Assemblée !

M. le président. La parole est à M. Gérard Bapt.

M. Gérard Bapt. J'aimerais ici évoquer le projet d'adossment du régime de la RATP que nous n'avons pu amender, puisqu'on nous a précisé qu'il serait décidé par décret.

Or, monsieur le ministre, le conseil d'administration de la Caisse nationale d'assurance vieillesse a émis à l'unanimité de ses membres le vœu que ce problème fasse l'objet d'une disposition législative spécifique. Le groupe socialiste partage cette préoccupation. Nous insistons pour que soient garantis la neutralité financière de l'opération et son financement à moyen et long terme. Ce qui s'est notamment fait pour EDF doit pouvoir l'être pour la RATP.

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

M. Jean-Marie Le Guen. Nous devons très solennellement interpellier le Gouvernement, qui est tenté de sacrifier les retraites des salariés du privé pour procéder à des opérations de nettoyage des dettes de l'État consenties au titre des retraites des fonctionnaires des entreprises publiques, à la RATP ou à La Poste. Des milliards d'euros sont en cause ! Faute de vigilance à laquelle nous appelle la présidente de la Caisse nationale d'assurance vieillesse, les salariés du privé seront, une fois de plus, spoliés à cause de la piètre gestion et des mauvaises intentions du Gouvernement, qui refuse *a priori* de respecter l'adossment des régimes généraux du privé.

M. le président. La parole est à M. le ministre délégué à la sécurité sociale.

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. Monsieur Le Guen, vous croyez pouvoir lire dans les intentions du Gouvernement...

M. Jean-Marie Le Guen. On l'a vu avec EDF !

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. ... et vous vous faites maintenant le défenseur des salariés du privé contre ceux du public !

M. Jean-Marie Le Guen. Non, contre vos mauvaises intentions ! Quel mistigri !

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. Le financement du régime des retraites de la RATP se fera dans le cadre d'un principe de stricte neutralité financière de l'adossment pour les régimes de droit commun.

Par conséquent, les discussions sont aujourd'hui engagées avec l'ensemble des partenaires sociaux. Le Parlement sera naturellement saisi de cette réforme le moment venu, notamment sur la garantie de paiement de la soulte par l'État.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 357.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 320.

La parole est à Mme la rapporteure, pour le soutenir.

Mme Cécile Gallez, rapporteure. Amendement de coordination !

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

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 320.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 321 rectifié.

La parole est à Mme la rapporteure, pour le soutenir.

Mme Cécile Gallez, rapporteure. Amendement de coordination.

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

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 321 rectifié.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 32.

La parole est à Mme la rapporteure, pour le soutenir.

Mme Cécile Gallez, rapporteure. Amendement de coordination.

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

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 32.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 322.

La parole est à Mme la rapporteure, pour le soutenir.

Mme Cécile Gallez, rapporteure. Amendement de coordination !

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

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. Favorable !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 322.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 33.

La parole est à Mme la rapporteure, pour le soutenir.

Mme Cécile Gallez, rapporteure. Amendement de coordination.

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

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 33.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 323.

La parole est à Mme la rapporteure, pour le soutenir.

Mme Cécile Gallez, rapporteure. Il s'agit de la rectification d'une erreur de référence.

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

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 323.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 324.

La parole est à Mme la rapporteure, pour le soutenir.

Mme Cécile Gallez, rapporteure. Il s'agit d'un amendement de pure forme.

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

M. le ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille. Favorable, et je remercie Mme Gallez de la qualité de ses amendements.

M. Philippe Vitel. Très bien !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 324.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 45, modifié par les amendements adoptés.

(L'article 45, ainsi modifié, est adopté.)

Article 46

M. le président. L'amendement n° 184 tendant à supprimer l'article 46 n'est pas soutenu, non plus que l'amendement n° 185.

Je mets aux voix l'article 46.

(L'article 46 est adopté.)

M. le président. La suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

2

ORDRE DU JOUR DES PROCHAINES SÉANCES

M. le président. Cet après-midi, à quinze heures, deuxième séance publique :

Suite de la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2006, n° 2575 :

Rapport, n° 2609, tomes I à V, de MM. Jean-Pierre Door, Jacques Domergue, Mmes Marie-Françoise Clergeau et Cécile Gallez, au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales ;

Avis, n° 2610, 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.)

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

JEAN PINCHOT

ANNEXES AU PROCÈS-VERBAL

de la 1^{re} séance

du vendredi 28 octobre 2005

SCRUTIN (n° 846)

sur l'amendement n° 189 de M. Jean-Marie Le Guen tendant à supprimer l'article 38 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2006 (messages à caractère sanitaire dans les publicités alimentaires).

Nombre de votants	32
Nombre de suffrages exprimés	32
Majorité absolue	17
Pour l'adoption	10
Contre	22

L'Assemblée nationale n'a pas adopté.

ANALYSE DU SCRUTIN

Groupe U.M.P. (364) :

Contre : 22 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

Non-votant : M. Jean-Louis Debré (présidente de l'Assemblée nationale).

Groupe socialiste (150) :

Pour : 4 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

Non-votant : Mme Paulette Guinchard (présidente de séance).

Groupe Union pour la démocratie française (30) :

Pour : 4 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).

SCRUTIN (n° 847)

sur l'amendement n° 39 rectifié de M. Door proposant une nouvelle rédaction de l'article 38 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2006 (messages à caractère sanitaire dans les publicités alimentaires).

Nombre de votants	32
Nombre de suffrages exprimés	30
Majorité absolue	16
Pour l'adoption	29
Contre	1

L'Assemblée nationale a adopté.

ANALYSE DU SCRUTIN

Groupe U.M.P. (364) :

Pour : 21 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

Contre : 1. – M. Patrick Delnatte.

Non-votant : M. Jean-Louis Debré (président de l'Assemblée nationale).

Groupe socialiste (150) :

Pour : 4 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

Non-votant : Mme Paulette Guinchard (présidente de séance).

Groupe Union pour la démocratie française (30) :

Pour : 4 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

Groupe communistes et républicains (22) :

Abstentions : 2 membres du groupe, présents ou ayant délégué leur droit de vote.

Non-inscrits (11).

