

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2007-2008

28^e séance

Compte rendu intégral

2^e séance du vendredi 26 octobre 2007

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



SOMMAIRE

PRÉSIDENTE DE M. JEAN-MARIE LE GUEN

1. **Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008** (n^{os} 284, 295) (quatrième partie) (p. 3362).

Article 30 (p. 3362)

MM. Jean-Luc Prél, Jérôme Cahuzac.

PRÉSIDENTE DE MME CATHERINE GÉNISSON

MM. Jérôme Cahuzac, Jean-Marie Le Guen, Philippe Vitel, Mme Jacqueline Fraysse, Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé, de la jeunesse et des sports.

Rappel au règlement (p. 3365)

Mme Marisol Touraine.

Reprise de la discussion (p. 3365)

Amendement n^o 269 : MM. Jean-Luc Prél, Jean-Pierre Door, rapporteur de la commission des affaires culturelles pour l'assurance maladie et les accidents du travail, Mme la ministre, M. Philippe Vitel, Mme Jacqueline Fraysse, M. Jean-Marie Le Guen, Mme Catherine Lemorton. – Rejet.

Amendement n^o 56 : M. le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, Mme la ministre. – Adoption.

Amendements n^{os} 365 et 419 : MM. Roland Muzeau, Jean-Marie Le Guen, le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, Mme la ministre. – Adoption de l'amendement n^o 365 ; l'amendement n^o 419 tombe.

Amendements n^{os} 270 et 417 : MM. Jean-Luc Prél, Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, Mme la ministre. Rejets.

Amendement n^o 418 : MM. Jean-Marie Le Guen, le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, Mme la ministre. – Adoption.

Amendement n^o 57 : M. le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, Mme la ministre. – Adoption.

Amendement n^o 445 : MM. Jean-Marie Le Guen, le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, Mme la ministre. – Rejet.

Amendement n^o 58 : M. Jean-Luc Prél, Mme la ministre. – Rejet

Amendement n^o 59 : M. le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, Mme la ministre. – Adoption.

Amendement n^o 529 : MM. Jean-Marie Le Guen, le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, Mme la ministre. – Rejet.

Adoption de l'article 30 modifié.

Après l'article 30 (p. 3370)

Amendements identiques n^{os} 60 et 275 : MM. le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, Jean-Luc Prél, Mme la ministre, M. Jean-Marie Le Guen, Mme Catherine Lemorton. – Rejet.

Article 31 (p. 3371)

MM. Jean-Luc Prél, Mmes Jacqueline Fraysse, Martine Billard, MM. Jean-Marie Le Guen, Christian Paul, Philippe Vitel, Mme la ministre.

Amendement n^o 189 : Mme Martine Billard, M. le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, Mme la ministre. – Rejet.

Amendement n^o 61 : M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, Mme la ministre. – Adoption.

Amendement n^o 190 : Mme Martine Billard, M. le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, Mme la ministre, MM. Jean-Marie Le Guen, Jean-Luc Prél. – Rejet.

Amendements n^{os} 62, 232 et 272 : MM. Yves Bur, Jean-Marie Rolland, Jean-Luc Prél, le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, Mmes la ministre, Marisol Touraine. – Retrait de l'amendement n^o 62 ; rejet des amendements n^{os} 232 et 272.

MM. Pierre Méhaignerie, président de la commission des affaires culturelles, Christian Paul, Mme Marisol Touraine, M. Jean-Marie Le Guen, Mme Martine Billard.

Amendements identiques n^{os} 366 et 424 : Mme Jacqueline Fraysse, M. le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, la ministre. – Adoption.

Amendement n^o 63 : M. le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, Mme la ministre. – Rejet.

Amendement n^o 64 rectifié. – Adoption.

Amendement n^o 421 : M. le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, Mme la ministre. – Rejet.

Amendement n^o 65. – Adoption.

Amendement n^o 422 rectifié : M. le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, Mme la ministre. – Rejet.

Amendements n^{os} 66, 233 et 273 : M. le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, Mme la ministre, M. Jean-Luc Prél. – Retrait de l'amendement n^o 66 ; rejet des amendements n^{os} 233 et 273.

Amendement n^o 67 : M. le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, Mme la ministre, M. Jean-Marie Le Guen. – Rejet

Amendement n^o 68 : M. le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, Mme la ministre. – Adoption.

Amendement n^o 69 : M. le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, Mme la ministre. – Rejet.

Amendement n^o 70 avec le sous-amendement n^o 663 : M. le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, Mme la ministre, M. Jean-Marie Le Guen. – Adoption des sous-amendements n^o 674 et 663 corrigé et de l'amendement n^o 70 ainsi modifié.

Amendement n^o 71 : M. le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, Mme la ministre. – Retrait

Amendement n^o 423 : MM. Jean-Marie Le Guen, le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, Mme la ministre. – Rejet.

Amendement n^o 72 : M. le rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, Mme la ministre. – Adoption.

Amendement n^o 447 : MM. Jérôme Cahuzac, le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, Mme la ministre. – Rejet.

Mme Marisol Touraine.

Adoption de l'article 31 ainsi modifié.

Après l'article 31 (p. 3382)

Amendement n^o 608 : M. le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, M. Yves Bur, Mme la ministre. – Adoption.

Amendement n^o 448 : MM. Jean-Marie Le Guen, le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, Mme la ministre. – Rejet.

Rappels au règlement (p. 3384)

MM. Christian Paul, Roland Muzeau.

Suspension et reprise de la séance (p. 3384)

Article 32 (p. 3384)

M. Jean-Luc Prél, Mme Delphine Batho, M. Christian Paul, Mme Marisol Touraine M. Jérôme Cahuzac,

Mme Jacqueline Fraysse, MM. Jean-Claude Viollet, Jean-Marie Le Guen, Denis Jacquat, rapporteur de la commission des affaires culturelles pour l'assurance vieillesse.

PRÉSIDENCE DE M. JEAN-MARIE LE GUEN

M. le rapporteur pour l'assurance vieillesse, Mme Catherine Génisson,

MM. Philippe Vitel, le président.

MM. Claude Leterre, le rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, Patrick Roy, Mmes Marie-Hélène Amiable, Marie-Anne Montchamp, rapporteur pour avis de la commission des finances, M. le président de la commission des affaires culturelles, Mme la ministre.

PRÉSIDENCE DE MME CATHERINE GÉNISSON

Mme la ministre.

Amendement n^o 671 : Mme la ministre, M. le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, Mme Marisol Touraine, MM. Roland Muzeau, Jérôme Cahuzac, Christian Christian Paul. Adoption

Amendements n^{os} 235 et 281 : MM. Jean-Marie Rolland, Jean-Luc Prél, le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, Mme la ministre. – Retrait de l'amendement n^o 235 et rejet de l'amendement n^o 281.

Amendement n^o 282, 2^e rectification : MM. Claude Leterre, le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, Mme la ministre. – Rejet.

Adoption de l'article 32 ainsi modifié.

Après l'article 32 (p. 3399)

Amendement n^o 670 : Mme la ministre, M. le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. – Adoption.

Article 33 (p. 3399)

Amendement n^o 450 : MM. Christian Paul, le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, Mme la ministre. – Rejet.

Amendement n^o 676 : MM. Christian Paul, le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, Mme la ministre. – Rejet.

Amendement n^o 665 : Mme la ministre, le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. – Adoption.

Adoption de l'article 33 ainsi modifié.

2. **Ordre du jour de la prochaine séance** (p. 33400).

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTE DE M. JEAN-MARIE LE GUEN,

vice-président

M. le président. La séance est ouverte.

(La séance est ouverte à quinze heures.)

1

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2008

M. le président. L'ordre du jour appelle la suite de la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 (n^{os} 284, 295).

Quatrième partie

Ce matin, l'Assemblée a poursuivi l'examen des articles de la quatrième partie, s'arrêtant à l'article 30.

Article 30

M. le président. Plusieurs orateurs sont inscrits sur l'article 30.

La parole est à M. Jean-Luc Prél.

M. Jean-Luc Prél. Monsieur le président, madame la ministre de la santé, mes chers collègues, cet article autorise les caisses primaires d'assurance maladie à conclure avec les médecins des contrats individuels éventuellement assortis de rémunérations complémentaires. En apparence anodin, il implique en réalité des changements profonds dans la mesure où, demain, la rémunération des professionnels pourrait être liée au respect d'engagements économiques décidés par la seule assurance maladie.

Or, comme Mme la ministre de la santé l'a rappelé à plusieurs reprises, notre priorité est d'améliorer la qualité et l'efficacité de notre système de soins afin de préserver la santé de nos concitoyens. Pour cela, l'engagement de tous est nécessaire. L'application des bonnes pratiques par les professionnels de santé passe par une véritable formation continue, financée et évaluée. Quant à l'État, il doit développer la prévention et l'éducation à la santé.

De mon point de vue, il est dangereux d'inciter les professionnels à prendre des engagements individuels en échange d'une rémunération complémentaire. Certes, le contrat devra être conforme à un contrat type, mais ce dernier sera élaboré par la seule Union nationale des caisses d'assurance maladie. Or il apparaît indispensable que l'Union des complémentaires et, surtout, les représentants des professionnels de santé participent à son élaboration, afin de veiller à ce qu'il ne déroge pas à l'éthique. Toutes les actions prévues doivent faire l'objet d'un engagement de tous les professionnels et doivent être rémunérées dans les condi-

tions prévues par la convention nationale, en particulier pour ce qui concerne la participation à la permanence des soins, à la coordination et à la formation continue.

Une rémunération complémentaire individuelle décidée au niveau local permettrait sans doute à la CPAM de mettre en exemple de bons praticiens, afin d'améliorer la qualité et d'amener tous les médecins à respecter les bonnes pratiques. Mais en dépit de son aspect sympathique, l'idée de rémunérer le mérite individuel me semble dangereuse.

Le II de l'article concerne la prescription des génériques, que vous souhaitez développer. En ce domaine, notre pays, qui connaissait un certain retard, est désormais sur la bonne voie. Je rappelle cependant que les génériques n'ont qu'un mérite, celui d'être moins chers que les princeps. Ce ne sont pas les génériqueurs qui découvriront les molécules innovantes que nous attendons tous !

M. Yves Bur, *rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour les recettes et l'équilibre général.* Oh, là, là !

M. Jean-Luc Prél. En outre, je souhaite attirer l'attention sur un problème passé sous silence, lié à la biodisponibilité. Deux études publiées cet été ont montré qu'il convenait d'être très prudents dans plusieurs cas, notamment pour les malades présentant une épilepsie équilibrée, certains ayant refait des crises sous génériques. Les taux sanguins étaient fort différents selon la molécule utilisée. La même observation a été faite pour des antiarythmiques. Oui, il faut faire des économies, mais pas au détriment des malades !

M. le président. La parole est à M. Jérôme Cahuzac.

M. Jérôme Cahuzac. Je m'interroge, madame la ministre, sur ce que cet article, s'il est adopté, pourra apporter en termes de bonne pratique et de maîtrise de la dépense au regard du service médical rendu – car, comme l'a rappelé à l'instant notre collègue Prél, c'est bien d'efficacité dont il s'agit.

Surtout, qui va élaborer le contrat type ? Le ministre prendra-t-il part à ce travail ? Le directeur général de l'UNCAM y sera-t-il associé ? Et qu'en est-il des syndicats médicaux ?

(Mme Catherine Génisson remplace M. Jean-Marie Le Guen au fauteuil de la présidence.)

PRÉSIDENTE DE MME CATHERINE GÉNISSON,

vice-présidente

M. Jérôme Cahuzac. Vous seule pouvez répondre aux deux premières questions. S'agissant de la troisième, à notre connaissance, aucun des syndicats médicaux n'a accepté de contribuer au travail collectif qui devra être mené pour élaborer ce modèle de contrat.

Je ne doute pas que vous soyez animée des meilleures intentions, mais on voit mal comment le nouveau dispositif pourrait fonctionner si vous rompez avec la pratique traditionnelle consistant à associer tous les syndicats médicaux représentatifs aux réflexions concernant l'assurance maladie.

En ce qui concerne les médicaments génériques, je souhaite revenir sur une discussion que nous avons déjà eue hier. L'ONDAM est en nette réduction par rapport à l'année dernière.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Pas l'ONDAM des soins de ville !

M. Jérôme Cahuzac. Or plusieurs dispositions adoptées dans la journée d'hier vont favoriser une augmentation de la dépense pharmaceutique. *A priori*, vous acceptez cette tendance, puisque vous acceptez un taux K à 1,4 %. Selon vous, l'augmentation est conforme avec ce que vous appelez les « sous-jacents » de l'ONDAM. Mais puisque ce dernier diminue globalement, comment chacun de ses éléments pourrait-il augmenter ? Et si certains augmentent, cela signifie que d'autres – par exemple, la rémunération des médecins, ou les transports sanitaires – diminuent considérablement par rapport à l'évolution constatée cette année. Mais de quels éléments dispose-t-on pour valider cette hypothèse ? Rien, dans ce texte, ne nous permet d'espérer une diminution des « sous-jacents » de l'ONDAM.

Ne croyez-vous donc pas opportun, madame la ministre, de revenir sur les dispositions qui reviennent à accorder une marge de manœuvre supplémentaire de 200 millions d'euros à l'industrie pharmaceutique, soit par un volume supplémentaire – c'est le taux K : il y en a pour 80 millions d'euros –, soit par une diminution de la taxe sur la promotion médicale, l'augmentation de la promotion ayant un effet mécanique sur la prescription pharmaceutique ?

Ainsi, tout en souhaitant, *via* les objectifs conventionnels, que les médecins prescrivent moins, vous donnez aux laboratoires pharmaceutiques les moyens d'obtenir des prescriptions supplémentaires. Vous aurez du mal à lever pareille contradiction !

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

M. Jean-Marie Le Guen. Avec cet article et les suivants, nous sortons, de manière pragmatique, de la dynamique de la convention. Est-ce la convention, particulièrement mauvaise, de 2005 ou bien l'ensemble du processus conventionnel qui est incapable de fournir les résultats attendus ? Il est difficile de le dire, même si les raisons ne manquent pas de pencher vers la seconde hypothèse. C'est pourquoi vous tentez d'instituer un conventionnement individuel, afin de transformer les pratiques des médecins et d'améliorer la prévention, le bon usage et l'efficacité des soins. Ce sont des questions légitimes, et pourtant, votre majorité a combattu toute évolution pendant cinq ans au nom du « paquet conventionnel », et rien de sérieux n'a été fait pendant cette période. La loi du 4 mars 2002 prévoyait justement des dispositifs permettant la discussion individuelle avec les praticiens les plus motivés, mais vous les avez très rapidement supprimés. Aujourd'hui, vous voulez les réintroduire, mais avec cinq ans de retard. Après avoir combattu ces idées pour des motifs idéologiques,...

M. Christian Paul. C'est vrai !

M. Jean-Marie Le Guen. ... vous voulez les réhabiliter, mais entre-temps, la situation financière et l'offre de santé se sont profondément dégradées.

M. Christian Paul. Absolument.

M. Jean-Marie Le Guen. De surcroît, vous ne leur consacrez ni véritables moyens, ni volonté politique sérieuse. Vous êtes amenés à résipiscence, mais un aveu d'échec n'est pas un nouveau départ.

Pour transformer profondément l'exercice médical, il faudrait afficher une nouvelle donne politique et refonder la médecine ambulatoire. Les articles 32 et 33, s'ils sont maintenus, seront l'occasion d'aborder le problème de la désertification médicale. Mais au sujet de la qualité des soins, évoquée par de nombreux parlementaires, de la pression des laboratoires pharmaceutiques sur la prescription ou de l'usage des génériques, source de gains considérables pour l'assurance maladie, les réponses continuent à manquer. Nous devons le reconnaître : le système de santé français n'a pas encore assimilé l'idée que l'efficacité économique est plus un choix éthique que d'opportunité. L'ensemble des acteurs de l'assurance maladie, ainsi que les responsables gouvernementaux et les élus, doivent garantir à nos concitoyens la meilleure allocation des moyens. Plus qu'une règle économique, il s'agit d'une exigence éthique, que la pratique médicale se doit d'intégrer. Or ce n'est pas dans notre tradition, et ce le sera encore moins si vous laissez la Haute autorité de santé introduire de la confusion entre qualité et efficacité des soins.

Nous prenons acte de votre aveu d'échec de la réforme de 2004. Mais les articles 30 et suivants ne sont que des petits signaux dans la nuit. Ils ne représentent en rien le redémarrage, la refondation dont notre pays a besoin. Les années perdues s'accumulent, et chacune se compte en dizaines de milliards d'euros.

Mme la présidente. La parole est à M. Philippe Vitel.

M. Philippe Vitel. Je suis souvent d'accord avec vous, monsieur Le Guen, mais ce n'est absolument pas le cas ici. Cet article 30 est, au contraire, une énorme chance de pouvoir enfin d'expérimenter de nouveaux modes de rémunération en prenant en considération de l'individu professionnel de santé. (« *Très bien !* » sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.) Au moment où nous cherchons à résoudre le problème de la démographie médicale, donc à engager des praticiens à s'installer dans certains lieux, cet article est l'occasion de mettre en place une nouvelle relation entre la convention et le médecin et, surtout, de développer à titre individuel les politiques de santé publique – protection, prévention et dépistage – que nous appelons tous de nos vœux.

C'est pourquoi je suis très favorable au contenu de cet article.

M. Roland Muzeau. Il vaudrait mieux être sourd que d'entendre cela !

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

Mme Jacqueline Fraysse. Je me félicite que la droite salue les initiatives qui prennent en compte la prévention. Vous semblez toutefois, chers collègues, hésiter sur les orientations. Je vous rappelle, en effet, que ce dispositif existait, que vous l'avez supprimé – en dépit de nos vives protestations – pour le remettre aujourd'hui en place. Je suis donc surprise de vous entendre dire « enfin » !

L'article 30 a pour objet d'expérimenter des modes de rémunération au forfait. Cette expérimentation, utile pour les médecins conventionnés, est donc proposée individuellement par les CPAM. Plus d'un siècle après l'obtention,

pour les couturières, du paiement à la journée en lieu et place du paiement à la pièce, on peut saluer cette remise en cause du dogme du paiement à l'acte. Le paiement exclusif à l'acte présente en effet plusieurs inconvénients : il incite les médecins à multiplier les actes, et ne prend pas du tout en compte des problématiques extrêmement importantes de la prévention, de l'éducation à la santé et de la prise en charge globale des patients. Le retour d'une rémunération au forfait, en complément du paiement à l'acte, nous paraît utile. Je parle de « retour » parce que les mesures proposées reprennent partiellement celles contenues dans l'option « médecin référent », option que vos prédécesseurs, cédant aux pressions de quelques syndicats proches de la majorité, ont supprimée, ce qui est extrêmement dommage.

Je m'attarderai un instant sur l'option médecin référent de l'époque que je considère meilleure que le dispositif qui nous est proposé aujourd'hui.

M. Philippe Vitel. Ah non !

Mme Jacqueline Fraysse. Optionnelle, volontaire et dénuée de pénalités, elle avait été choisie par 8 000 médecins généralistes, soit 15 % de la profession. Ces médecins s'engageaient à ne pas dépasser un certain seuil d'actes réalisés par an,...

M. Philippe Vitel. C'est quantitatif et non qualitatif !

Mme Jacqueline Fraysse. ... à respecter les tarifs conventionnés, à ne pas pratiquer de dépassements d'honoraires et à accepter le tiers payant, à tenir pour chaque patient un dossier médical informatisé, à prescrire, autant que faire se peut, des médicaments génériques, à participer à des campagnes de prévention et de dépistage et à continuer à se former indépendamment des laboratoires pharmaceutiques. En contrepartie, le médecin référent percevait une rémunération forfaitaire de 46 euros par an pour chaque patient inscrit.

Nous avons vivement soutenu ce nouveau mode de rémunération – ajouté au paiement à l'acte – et d'organisation, car nous y voyions une façon moderne et responsable de pratiquer la médecine. D'autres ne partageaient pas cet avis et n'ont eu, hélas, de cesse de dénoncer l'option du médecin référent. Pour justifier cette mise à mort, on a ainsi expliqué que cette option fonctionnait les médecins et, surtout, qu'elle coûtait trop cher à la sécurité sociale, tout en se gardant bien de le prouver. Ainsi, dans son rapport de 2004 sur la sécurité sociale, la Cour des comptes écrivait : « La décision de supprimer le dispositif en 2004 a eu pour but... » – la Cour parle bien de but et non d'effet – « ... de geler toutes les études de son impact sur les comportements. Certaines ont néanmoins montré que ces médecins se formaient davantage, accordaient plus d'attention à la prévention, respectaient mieux la permanence des soins et prescrivaient moins de médicaments. » En octobre 2004, une étude – la seule sur le sujet – de la direction des statistiques et études de la Caisse nationale d'assurance maladie indiquait : « Le forfait référent représente en moyenne 7 070 euros par an par médecin référent, pour une économie sur le seul poste des prescriptions médicamenteuses de 18 960 euros. »

M. Philippe Vitel. Le système que nous proposons est mieux !

Mme Jacqueline Fraysse. Il n'y a pas de honte à reconnaître ses erreurs, au contraire, c'est une marque de courage et même d'intelligence.

Nous vous invitons donc, madame la ministre, plutôt que de construire une nouvelle usine à gaz qui mettra peut-être dix ans pour trouver son rythme de croisière, à ressortir des cartons ce système de médecin référent, bien accueilli par de nombreux confrères, et qui nous paraît plus adapté que le dispositif proposé par ce texte. Cela redonnerait confiance aux médecins qui, du fait de la suppression de cette option, ont été brutalement arrêtés dans leur choix et qui, aujourd'hui, sont sceptiques devant le retour de cette disposition.

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Le contrat d'adhésion individuelle que je propose à l'article 30 vise à associer qualité de soins et maîtrise des dépenses, qu'il est absurde d'opposer. On ne soigne pas forcément mieux – vous le savez madame Fraysse, monsieur Le Guen, puisque vous êtes tous deux médecins – parce qu'on dépense plus.

Mme Jacqueline Fraysse. Absolument !

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Nous ouvrons une autre perspective. Nous ne cassons pas la mécanique conventionnelle, qui reste, bien au contraire, la base, monsieur Le Guen ! Mais pourquoi ne pas donner aux médecins qui le souhaitent la possibilité de faire plus et mieux ?

Monsieur Cahuzac, vous avez « remis le couvert » (*Sourires*) sur le taux K. Vous confondez – et c'est regrettable – la dérivée première et la dérivée seconde, le taux de progression et le différentiel de taux. En effet, l'ONDAM est, cette année, rebasé de 4,5 % ! Vous affirmez qu'il est moins bon cette année que l'an dernier : faut-il rappeler que l'ONDAM des soins de ville s'élevait à 1,1 % et qu'il atteint aujourd'hui 3,2 % ? Son taux ne diminue donc pas !

Madame Fraysse, monsieur Le Guen, vos discours sont quelque peu étranges. Vous considérez, monsieur Le Guen, que la mécanique conventionnelle est à bout de souffle – je ne suis d'ailleurs pas de votre avis – pourquoi refusez-vous une mesure qui lui donne de l'air...

M. Jean-Marie Le Guen. Je ne le refuse pas ! C'est vous qui avez condamné le médecin référent !

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. ... et qui nous permettra d'évoluer, tout en restant évidemment dans la démarche conventionnelle ?

Votre réaction est similaire, madame Fraysse. Vous condamnez un système, mais vous refusez qu'on l'améliore.

Qu'entendait-on par « médecin référent » ? Cette option impliquait un engagement sur la qualité des objectifs de santé publique : limitation des actes – consultations et visites – à 7 500 par an, respect du tarif conventionnel et dispense d'avance des frais, dossier médical personnel, information du patient sur les médicaments génériques, actions de dépistage et de prévention. Les médecins recevaient, pour chaque patient, une rémunération forfaitaire de 45,73 euros. Cette option liait le médecin et son patient et valorisait le comportement individuel du médecin et non la coordination des soins et l'organisation du système qui sont, à mes yeux, les valeurs fondamentales de notre système de soins. C'est la raison pour laquelle la réforme de 2004 a substitué à la notion de médecin référent, celle bien plus riche de « médecin traitant » !

M. Philippe Vitel. Tout à fait !

M. Jérôme Cahuzac. Ah, on peut dire que ça marche bien ! Il y a 15 milliards de déficit ! Cela promet !

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Vous avez tout à fait raison de signaler, monsieur Cahuzac, que ce système a beaucoup mieux fonctionné. Alors que seulement 6 300 médecins avaient adhéré à l'option du médecin référent, 85 % des malades sont aujourd'hui couverts par celle de médecin traitant. Si un système a échoué, c'est celui que vous préconisez contrairement au nôtre qui place le malade et la qualité des soins au centre du concept. La réintroduction du médecin référent n'a pas de sens dans ce contexte, les patients étant déjà liés à leur médecin traitant. Sur ce point, la notion de « référent et traitant » serait redondante et remplacer « traitant » par « référent » reviendrait à diminuer dans ce concept la qualité des soins. En revanche, la contractualisation incitative et volontaire autour de la qualité des pratiques et d'objectifs de santé publique est tout à fait pertinente et complète le dispositif de médecin traitant. C'est la vocation des contrats individuels.

Enfin, M. Prél a précisé que cette notion devait ouvrir le dialogue à d'autres partenaires. Le Gouvernement sera très ouvert, lors de la discussion des amendements, et j'accepterai de nombreux amendements, notamment ceux qui associeront un certain nombre de partenaires. J'accepterai également un amendement très intéressant de Mme Fraysse et de M. Le Guen qui vise à étendre cette notion aux centres de santé. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

Mme la présidente. Avant de passer à l'examen des amendements à cet article, je vous informe que ceux qui ont été déposés par le Gouvernement à l'article 32, après l'article 32 et à l'article 33 vont être distribués. (*Exclamations sur les bancs du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.*)

Mme Marisol Touraine. Je demande la parole pour un rappel au règlement.

Rappel au règlement

Mme la présidente. La parole est à Mme Marisol Touraine, pour un rappel au règlement.

Mme Marisol Touraine. Mon rappel au règlement se fonde sur l'article 58, alinéa 1^{er}.

Nous sommes étonnés, compte tenu de l'importance du sujet dont nous allons débattre dans les articles 32 et 33, d'avoir uniquement appris par la presse que le Gouvernement allait retirer ces articles, puis par des indiscretions de couloir qu'il s'appêtait à proposer une nouvelle rédaction. Vous venez d'ailleurs de préciser, madame la présidente, que les amendements allaient nous être distribués. Nous n'en prendrons donc connaissance que quelques minutes avant leur examen.

M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Ils sont distribués !

M. Christian Paul. Oui, mais depuis une minute !

Mme Marisol Touraine. Cette situation est ubuesque ! Ce sujet est si important qu'il a mis les internes dans la rue...

M. Philippe Vitel. Le Gouvernement les a écoutés !

Mme Marisol Touraine. ... qu'il a suscité de nombreux débats lors de la campagne électorale, en particulier dans les zones rurales (*Protestations sur les bancs du groupe de l'Union*

pour un mouvement populaire.) Il est tellement essentiel que vous vous êtes aperçu que votre improvisation initiale ne pouvait pas suffire.

Nous allons devoir débattre d'un texte sans l'avoir examiné en commission, sans avoir eu le temps de l'analyser.

Nous allons faire preuve de responsabilité dans la mesure où le temps passe et où nous ne souhaitons allonger à l'excès nos débats. Il serait légitime que nous demandions une suspension de séance pour nous réunir, examiner ces amendements, en débattre et définir une position commune, parce que nous travaillons de manière collective. Si la discussion peut se dérouler de façon sereine, nous n'en demanderons pas mais, si le texte qui nous est distribué paraît trop compliqué ou trop timide, si nous ne pouvons pas en percevoir l'ensemble des implications, nous serons obligés de le faire.

Cela dit, madame la présidente, nous sommes tout de même dans une situation un peu particulière. Si l'amendement du Gouvernement avait été présenté en commission, nous aurions pu déposer des amendements. Concrètement, comment pouvons-nous l'amender ? Quelle méthode préconisez-vous ?

M. Jean-Frédéric Poisson. C'est la démocratie directe !

M. Jean-Marie Le Guen. Participative, alors !

Mme Marisol Touraine. Voter le texte sans pouvoir en discuter, c'est ce que vous appelez de la démocratie ? (*Protestations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. Philippe Vitel. On a fait de la démocratie participative avec les internes.

M. Christian Paul. On a vu le résultat !

M. Jean-Marie Le Guen. Apparemment, il y a plus d'internes dans la rue que de députés UMP en séance ! (*Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. Philippe Vitel. Ils ne sont plus dans la rue. Ils ont compris qu'il y avait des gens sérieux pour les écouter !

Mme la présidente. Dont acte quant au déroulement particulier de la séance depuis quarante-huit heures et surtout depuis ce matin.

Cela dit, je sais bien que ce n'est pas la solution idéale, mais, en application des paragraphes 6 et 7 de l'article 99 du règlement, vous pouvez déposer en séance des sous-amendements et des amendements dès lors que le Gouvernement vient de déposer de nombreux amendements.

Reprise de la discussion

Mme la présidente. Nous en venons à la discussion des amendements sur l'article 30.

Je suis saisie d'un amendement n° 269.

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

M. Jean-Luc Prél. Il s'agit de permettre aux conventions médicales de proposer aux médecins conventionnés un contrat type.

L'article 30 prévoit que les caisses primaires d'assurance maladie peuvent proposer aux médecins conventionnés un contrat individuel conforme à un contrat type élaboré par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie. Pourquoi pas ? Cependant, officiellement, à tort ou à raison, le

Gouvernement préconise une politique conventionnelle, et Mme la ministre vient de dire à l'instant combien elle y était attachée.

Il semble donc logique, si l'on croit que le principe conventionnel mérite d'être pérennisé, que le contrat type soit rédigé en accord avec les représentants des professionnels de santé, c'est-à-dire dans la dynamique conventionnelle.

Ou on croit à la convention, et c'est nécessaire, ou on n'y croit pas et on passe outre, mais l'article tel qu'il est présenté passe outre le principe conventionnel.

Mme la présidente. La parole est à M. le rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour l'assurance maladie et les accidents du travail, pour donner l'avis de la commission sur l'amendement n° 269.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Il ne s'agit aucunement de remettre en cause le principe même de la convention, qui définit les rapports entre l'assurance maladie et les médecins. C'est un socle auquel nous avons tous manifesté notre attachement depuis plusieurs jours.

La commission a rejeté cet amendement. Comme l'a rappelé M. Vitel, les caisses doivent pouvoir expérimenter une nouvelle formule. Il ne faut pas vivre dans le passé et revenir en permanence au médecin référent.

En revanche, vous avez raison, monsieur Prél, il est nécessaire de mieux associer les partenaires conventionnels à la mise en œuvre de ces dispositions. Je vous proposerai tout à l'heure un amendement en ce sens.

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

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Défavorable.

Mme la présidente. La parole est à M. Philippe Vitel.

M. Philippe Vitel. Vous pouvez rechercher dans les archives de cette noble assemblée, madame Fraysse, lorsque nous avons décidé de passer du médecin référent au médecin traitant, nous avons pensé que ce serait plus lisible qu'il n'y ait pas deux systèmes parallèles...

M. Jean-Marie Le Guen. Vous avez tout cassé ! (*Protestations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. Philippe Vitel. Monsieur Le Guen, je vous écoute toujours et je vous respecte. Je vous demanderai de faire de même avec moi.

M. Jean-Marie Le Guen. C'était un commentaire !

M. Christian Paul. Très respectueux !

M. Philippe Vitel. Madame Fraysse, nous sommes nombreux à nous être préoccupés du devenir du système du médecin référent après la mise en place du médecin traitant, car nous ne voulions pas laisser sur le côté ceux, peu nombreux, il est vrai, qui, répondant d'ailleurs au souhait d'une seule organisation syndicale,...

M. Jean-Marie Le Guen. Majoritaire !

M. Philippe Vitel. ... avaient adhéré à ce contrat. Rappelez-vous tout de même aussi que, pour de nombreuses autres organisations, c'était une forme de maîtrise comptable qu'ils ne pouvaient pas non plus tolérer.

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

Mme Jacqueline Fraysse. Je vous donne acte, mon cher collègue, que vous l'avez supprimé parce qu'un grand nombre d'organisations étaient contre.

M. Philippe Vitel. Cela s'appelle la démocratie !

Mme Jacqueline Fraysse. Non. Lorsqu'un syndicat, devenu majoritaire, a proposé de maintenir ce système, vous l'avez écarté des négociations. Il y a eu d'ailleurs suffisamment de protestations !

M. Philippe Vitel. Il n'a été écarté de rien du tout !

Mme Jacqueline Fraysse. Vous ne vous en souvenez pas mais, moi, je m'en souviens. Vous avez une notion de la démocratie qui est à géométrie variable. Quand les syndicats vont dans le sens de ce que vous souhaitez, vous les mettez à la table des négociations et, quand ce n'est pas le cas, vous les écartez. C'est ce qui s'est passé en l'occurrence.

Madame la ministre, je ne suis pas du tout opposée aux modes de rémunération au forfait. Je les défends depuis des années, et c'est la raison pour laquelle j'ai défendu le système du médecin référent, qui fonctionnait.

Le système proposé me paraît moins bon.

M. Philippe Vitel. Non !

Mme Jacqueline Fraysse. On y reviendra !

Avec le médecin référent, c'est le médecin qui choisissait. Aujourd'hui, c'est l'inverse. Ce sont les caisses qui vont faire des propositions à certains médecins, en fonction de certains critères.

Par ailleurs, si 80 % de patients...

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. 85 %

Mme Jacqueline Fraysse. ... ont déclaré un médecin traitant, c'est, soyons honnêtes, parce qu'ils n'ont pas le choix. Sinon, ils sont taxés. Les médecins n'ont pas le choix non plus.

Regardez la réalité en face. Il faut prendre en compte ce que disent les professionnels,...

M. Philippe Vitel. C'est ce que nous avons fait !

Mme Jacqueline Fraysse. ... qui ont expérimenté un système qui marchait. Vous l'avez malheureusement démolé et nous souhaiterions qu'il soit remis en place.

M. Philippe Vitel. Le nouveau système est beaucoup plus en phase avec la réalité !

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

M. Jean-Marie Le Guen. À l'évidence, le dispositif que vous proposez est extra-conventionnel.

M. Philippe Vitel. Non, supra-conventionnel.

M. Jean-Marie Le Guen. La convention n'a servi qu'à permettre aux médecins spécialistes extérieurs au parcours de soins de pratiquer des honoraires libres. Tout le monde le sait, puisque c'était une revendication de l'UMP d'étendre les tarifs non opposables. C'était dans les plates-formes du parti majoritaire. La convention médicale rejoignait en cela les positions de l'UMP et d'une fraction des organisations syndicales de médecins. Au passage, on a totalement oublié la médecine générale et supprimé le médecin référent.

Aujourd'hui, par la petite porte en quelque sorte, vous réintroduisez la logique de la discussion avec les praticiens sur leurs pratiques, leur exercice médical, mais on le fait sans aucune volonté politique, après avoir supprimé le système mis en œuvre et démobilisé les médecins référents, qui étaient les moteurs de la transformation de notre système de soins, et pas simplement sous la gauche. Je vous rappelle que ces pratiques avaient été instaurées par la réforme Juppé en 1996. Nous sommes donc très loin d'une vision idéologique.

Le seul monopole idéologique, c'est celui qui est mis en œuvre depuis 2002 par cette majorité, qui a détruit tout ce qui avait été fait auparavant à la fois par le gouvernement Juppé et par le gouvernement Jospin. En attendant, on a perdu cinq ans. Les médecins référents, qui s'étaient engagés dans les bonnes pratiques, ont été démobilisés, démoralisés et quelque part cassés dans leur élan, et la crédibilité des pouvoirs publics pour relancer une logique est aujourd'hui très largement affaiblie.

Avec le médecin référent, mes chers collègues, vous qui n'avez comme seul mot à la bouche que responsabilisation, l'assuré devait faire preuve de responsabilité, on lui demandait de prendre des engagements, notamment lorsqu'on l'accueillait dans un parcours de soins. Là, vous n'avez même pas le courage d'introduire une vraie responsabilisation, nécessaire.

Vous allez nous proposer tout à l'heure un système de franchises sur des prestations qui sont pourtant prescrites par le médecin : cela revient à taxer, et non à responsabiliser l'assuré, qui est une victime en l'espèce. La véritable responsabilisation, c'était le système du médecin référent et du parcours de soins, où l'assuré s'engageait de façon volontaire. Mais dans ce que vous nous proposez là, il n'y a aucune responsabilisation.

Nous allons quand même voter cet article parce que nous n'allons pas nous opposer à ce que nous avons réclamé depuis des années.

M. Philippe Vitel. Il y a vraiment trop de différences idéologiques entre nous !

M. Jean-Marie Le Guen. Mais nous savons très bien que cette montagne, ou plutôt ce monticule, n'accouchera même pas d'une souris.

Mme la présidente. La parole est à Mme Catherine Lemorton.

Mme Catherine Lemorton. Madame la présidente, madame la ministre, mes chers collègues, je ne reviendrai pas sur tout ce qui a été dit sur les bancs de l'opposition, mais il est quand même navrant d'avoir perdu cinq ans avant de revenir à un système qui avait marché

M. Philippe Vitel. Ça n'a pas marché !

Mme Catherine Lemorton. Le contrat existait dans le système du médecin référent. La promotion du médicament générique aurait sans doute été bien plus efficace dans ce système.

M. Philippe Vitel. C'est différent !

Mme Catherine Lemorton. Le syndicat dont parlait Mme Fraysse s'est senti floué par la réforme de 2004 qu'il accusait de faire des médecins des médecins « sous-traitants ».

Je comprends dans ces conditions votre volonté de revenir en arrière mais, encore une fois, je suis navrée de cette perte de cinq années pour revenir à une politique de santé qui avait fait ses preuves.

M. Philippe Vitel. Mais non !

Mme Catherine Lemorton. Il est étonnant, madame la ministre, que vous soyez passé rapidement sur la question de la dispense d'avance des frais, alors que vous semblez si préoccupée d'égalité d'accès au système de soins. En effet dans le système du médecin référent, les patients bénéficiaient d'une telle dispense.

En outre votre réforme de 2004 a aggravé l'opacité de notre système de soins en favorisant les dépassements d'honoraires, et je ne parle même pas des dessous-de-table.

M. Philippe Vitel. On en a parlé ce matin ! Il fallait être là. (*Exclamations sur les bancs du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche et du groupe de la Gauche démocrate et républicaine.*)

Plusieurs députés du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche. Elle était là ce matin !

M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. C'est vrai.

M. Christian Paul. Et nous n'étions pas nombreux !

Mme Catherine Lemorton. J'étais là ce matin, monsieur Vitel ! Mais il n'est jamais inutile d'éclairer à nouveau les gens qui nous regardent.

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

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Sur le système du médecin référent, que vous présentez comme la panacée, force est de constater que les chiffres prouvent au contraire l'échec pratique de la démarche, non pas du point de vue de la qualité, mais du point de vue quantitatif : 6 881 médecins référents pour 910 000 patients concernés seulement, avec une moyenne de 132 patients par médecin.

Bien entendu le médecin référent n'a pas été supprimé brutalement : la convention de janvier 2005 a prévu une transition du médecin référent au médecin traitant.

M. Jean-Marie Le Guen. Une transition vers la mort !

M. Roland Muzeau. C'est l'asphyxie !

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Elle a été mise en œuvre début 2007, par un avenant conventionnel assurant la convergence avec le dispositif du médecin traitant, qui a garanti la rémunération des médecins référents. Cette convergence devra être achevée fin 2009.

L'Association nationale des médecins référents, que nous avons reçue au ministère, a d'ailleurs jugé que nous propositions avec ces contrats individuels un dispositif extrêmement intéressant.

M. Philippe Vitel. Voilà ! Très bien !

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Marie Le Guen, pour deux minutes.

M. Jean-Marie Le Guen. Je n'ai besoin que d'une seconde. Vous venez de nous dire, madame la ministre, que le dispositif du médecin référent était un échec puisqu'il ne concernait que 6 000 praticiens : sur quel nombre de médecins, de contrats et de patients vous engagez-vous pour 2008 ?

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Comment pouvez-vous me demander un tel engagement, monsieur Le Guen, s'agissant d'une démarche volontaire et expérimentale, qui vise à donner un supplément d'âme à ces

politiques contractuelles ? Je ne suis pas là pour forcer les médecins ! (*« Très bien ! » sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. Philippe Vitel. C'est ça, la liberté !

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 269.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie d'un amendement n° 56, qui est rédactionnel.

Avis favorable du Gouvernement.

Je mets aux voix l'amendement n° 56.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements, n°s 365 et 419, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Roland Muzeau, pour soutenir l'amendement n° 365.

M. Roland Muzeau. Les mécanismes de contractualisation de cet article 30 visent à améliorer les pratiques des professionnels et à conduire à une prise en charge plus globale des patients. À ce propos, les échanges passionnants auxquels nous venons d'assister montrent que nous n'avons vraiment pas la même analyse de ce qui a été détruit et de ce que vous prétendez construire.

Si nous percevons clairement le modeste revirement que constitue votre décision, nous sommes encore très loin de ce qu'il conviendrait de faire. Mais nous ne sommes pas des partisans du tout ou rien. Ainsi ces contrats, s'ils sont pertinents, pourraient être étendus aux centres de santé, dans la mesure où ils sont susceptibles de comporter des engagements en matière de prévention, de dépistage, ou encore de coordination des soins ou d'amélioration des pratiques.

Le présent amendement a donc pour objet de permettre à ces centres de santé de conclure de tels contrats avec les caisses d'assurance maladie. J'ai pris bonne note, madame la ministre, que vous aviez donné votre accord à l'introduction des centres de santé dans le dispositif, ce dont, avec mon groupe, je me félicite.

Mme la présidente. L'amendement n° 419 est-il défendu ?

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

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

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. La commission avait repoussé ces amendements pour la simple raison que les contrats types sont à visée individuelle, entre un médecin et une caisse. Or les centres de santé regroupent plusieurs médecins et professionnels de santé. Mais on nous dit, madame la ministre, que vous y seriez favorable. Pourriez-vous nous éclairer sur ce point ?

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

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Favorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 365.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. Je constate que le vote est acquis à l'unanimité.

L'amendement n° 419 tombe.

Je suis saisie de deux amendements, n°s 270 et 417, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 270 est-il défendu, monsieur Prél ?

M. Jean-Luc Prél. Vous me permettrez d'en dire un mot, madame la présidente, d'autant que l'examen de mon amendement précédent s'étant transformé en débat général à propos du médecin référent, on a peu parlé de l'amendement en lui-même.

Je voulais simplement faire remarquer ce qui n'a pas pu échapper à M. Door, qui connaît très bien le fonctionnement conventionnel pour y avoir participé pendant longtemps : dans la rédaction actuelle de l'article 30, tout se passe entre la caisse primaire et la caisse nationale, en dehors de la convention. Si on veut préserver le processus conventionnel, conformément au vœu que vous avez exprimé tout à l'heure, madame la ministre, et que je juge tout à fait légitime, le contrat-type devrait être élaboré avec les partenaires de la convention.

Je reprends par ailleurs à mon compte l'excellente question de M. Door. Je suis tout à fait favorable, comme tout le monde ici, au principe des centres de santé, mais il est vrai qu'on peut se demander comment passer un contrat individuel avec une collectivité. Chaque professionnel du centre de santé sera-t-il cosignataire ? Il aurait été intéressant que vous répondiez à cette question, madame la ministre.

Mme la présidente. La parole est à M. le rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour les recettes et l'équilibre général, pour défendre l'amendement n° 417 qu'il a déposé à titre personnel.

M. Yves Bur, rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour les recettes et l'équilibre général. Cet amendement reprend d'une certaine façon l'esprit des amendements défendus par M. Prél.

La mise en place d'un contrat type pour aller plus loin et de manière plus volontariste dans la maîtrise médicalisée est une avancée dans le sens d'une pratique de qualité et en même temps soucieuse d'efficacité.

Il est naturel qu'une telle évolution bouscule les conceptions défendues par certains syndicats médicaux. Malgré tout il convient de leur donner la possibilité de contribuer positivement à une telle évolution, en négociant avec l'Union nationale des caisses d'assurance maladie l'élaboration de contrats types.

Mon amendement va plus loin que celui que M. Door vous proposera tout à l'heure, qui prévoit une simple consultation. Je vous propose de permettre à ces organisations de négocier ces contrats types dans le cadre conventionnel.

Pour ne pas retarder la définition de ces contrats types, mon amendement propose de limiter dans le temps cette possibilité : si au bout de trois mois à compter de la publication du projet de loi les syndicats n'ont pas été capables de se mettre d'accord, on pourra en déduire que les partenaires conventionnels n'ont pas vraiment l'intention de signer de tels contrats types ou de participer activement à leur mise en place, et l'UNCAM retrouvera pleine liberté d'agir pour que nous puissions progresser dans ce domaine.

Il est en effet nécessaire, comme vous l'avez souligné, madame la ministre, d'avancer vers la mise en place de véritables « contrats de maîtrise plus », pour reprendre la formule de l'un des syndicats signataires. Il faut absolument que les médecins s'impliquent davantage à titre individuel.

Car – il faut appeler un chat un chat – c'est de là que vient le problème, madame. Aujourd'hui le monde des syndicats de médecins, très éclaté, est finalement assez peu représentatif : un ou deux syndicats signataires peuvent ne représenter tout au plus qu'un quart des médecins. Or je n'ai pas le sentiment que ces syndicats aient dans le passé soutenu activement l'assurance maladie dans ses efforts pour promouvoir la convention médicale et la maîtrise médicalisée.

C'est d'ailleurs pour cette raison que la maîtrise médicalisée n'a pas porté les fruits qu'on pouvait en attendre. En effet, une fois déduites les économies imposées par le Comité économique des produits de santé, on se rend compte que les résultats sont maigres, ce que la Cour des comptes n'a pas manqué de relever.

À ce propos, je suis tout à fait favorable à une évaluation en volume des résultats de cette maîtrise médicalisée précisément parce qu'il ne s'agit pas d'une maîtrise comptable. Nous ne demandons pas aux médecins de faire des économies ; nous voulons qu'ils prescrivent bien, dans le cadre d'une bonne pratique, conforme notamment aux objectifs de santé publique.

Voilà dans quel état d'esprit j'ai proposé cet amendement.

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

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. La commission vous rejoint sur ce point, monsieur Prél et monsieur Bur : nous souhaitons comme vous ramener les partenaires conventionnels autour de la table pour discuter et élaborer ces contrats types.

Je trouve cependant un peu rigide la proposition de M. Bur de fixer un délai aussi court.

M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Pas rigide : carrée !

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

M. Jean-Luc Prél. Et la mienne, elle est ronde ?

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. La commission a repoussé les deux amendements, au profit de l'amendement n° 57, que l'on doit examiner dans un instant.

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

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Il serait effectivement intéressant d'associer les partenaires conventionnels à la discussion sans pour autant remettre ce contrat individuel dans le circuit conventionnel. On peut aménager une consultation des partenaires conventionnels, qui méritent d'être associés à la réflexion, sans entrer pour autant dans la mécanique conventionnelle, extrêmement longue et complexe, susceptible, comme tout mécanisme collectif, de se bloquer à tout instant.

Je serai donc favorable à l'amendement appelant à la consultation des partenaires conventionnels ; en revanche je ne suis pas favorable à ceux qui confondraient démarche volontaire et démarche conventionnelle.

Mme la présidente. C'est donc un avis défavorable aux deux amendements ?

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Oui.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 270.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 417.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisi d'un amendement n° 418.

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

M. Jean-Marie Le Guen. Défendu.

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

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Si ce n'est pas à l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire, l'UNOCAM, d'élaborer le contrat type, elle doit pouvoir être consultée en la matière. C'est pourquoi la commission a donné un avis favorable à l'amendement n° 418.

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

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 418.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. Je constate que le vote est acquis à l'unanimité.

Je suis saisie d'un amendement n° 57.

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

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. L'amendement n° 57, qui a déjà été évoqué, remet dans le jeu des contrats types entre caisses et médecins individuels les organisations syndicales signataires de la convention mentionnée à l'article 162-5 du code de la sécurité sociale.

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

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Favorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 57.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie d'un amendement n° 445.

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

M. Jean-Marie Le Guen. J'ai déjà souligné le fait que, sur la parole de l'État, les médecins référents s'étaient engagés dans une pratique, modifiant parfois le fonctionnement de leur cabinet, notamment en embauchant du personnel administratif.

Cependant, les pouvoirs publics n'ont pas respecté leur parole. Puisqu'on nous dit aujourd'hui qu'on va revenir vers une politique abandonnée depuis cinq ans, il est logique que ces médecins aient une priorité.

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

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

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

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Avis défavorable également.

Je précise toutefois que cette politique n'a pas été abandonnée et que les médecins référents peuvent bénéficier jusqu'en 2009 d'une mesure en sifflet. En outre, pour ce qui concerne les contrats volontaires, il n'existe pas de distinction entre des médecins de première zone et de deuxième zone : tous les médecins qui seront intéressés, et pas seulement les médecins référents, pourront souscrire des contrats volontaires.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 445.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie d'un amendement n° 58.

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

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Cet amendement, adopté par la commission, a été présenté par M. Prél, qui souhaitera peut-être le défendre lui-même.

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

M. Jean-Luc Prél. L'amendement n° 58 vise à expliquer que la prescription doit être conforme aux bonnes pratiques médicales définies par la Haute autorité de santé, car notre souhait est d'améliorer la qualité des soins.

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

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Avis défavorable. Il est évident qu'il faut favoriser les bonnes pratiques médicales, qu'il incombe à la Haute autorité de santé de déterminer.

Nous serons, bien entendu, extrêmement vigilants pour nous assurer que ces bonnes pratiques sont au cœur de la démarche. J'imagine mal, au demeurant, que des contrats individuels puissent préconiser de mauvaises pratiques médicales.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 58.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie d'un amendement n° 59.

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

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Il s'agit d'un amendement rédactionnel.

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

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Favorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 59.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie d'un amendement n° 529.

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

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

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. L'amendement n° 529 a été accepté par la commission.

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

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Favorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 529.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 30, modifié par les amendements adoptés.

(L'article 30, ainsi modifié, est adopté.)

Après l'article 30

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n°s 60 et 275, portant article additionnel après l'article 30.

La parole est à M. le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, pour soutenir l'amendement n° 60.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. L'amendement n° 60 concerne les pharmaciens, qui jouent un rôle important pour la santé publique, en particulier un rôle de conseil et d'éducation à la santé. Les articles 21 et 26 de la convention nationale des pharmaciens d'officine prévoient que les partenaires peuvent conclure des accords de bon usage des médicaments. Cet amendement a été présenté par Mme Hostalier et Mme Gallez, qui souhaitent inclure les pharmaciens dans le cadre du bon usage des soins, des contrats de bonnes pratiques ou des contrats de santé publique avec l'assurance maladie.

Cet amendement a été adopté par la commission.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Luc Prél, pour soutenir l'amendement n° 275.

M. Jean-Luc Prél. L'amendement n° 275, identique, a été repris par la commission.

M. Roland Muzeau. Il faudrait des tests ADN pour attribuer la paternité des amendements !

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

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Je souscrirais volontiers à l'objet consistant à permettre aux pharmaciens de conclure des accords de bon usage de soins, des contrats de bonnes pratiques, voire des contrats de santé publique.

Je rappelle néanmoins que les rapports entre les pharmaciens et l'assurance maladie sont déjà définis par une convention nationale approuvée par l'UNCAM et les syndicats de pharmaciens. Le dernier avenant arrêté cette année, le 30 janvier 2007, a par exemple fixé les objectifs de délivrance des génériques et porté sur la dispense d'avance des frais. La convention détermine aussi les mesures visant à favoriser la qualité de la dispensation pharmaceutique, les thèmes de formation, la participation des pharmaciens

au développement des génériques et les modes de rémunération par l'assurance maladie de leur participation aux permanences pharmaceutiques.

Les accords supplémentaires préconisés par l'amendement sont donc largement prématurés. Des discussions sont nécessaires en amont pour définir le cadre dans lequel pourraient entrer ces contrats, et cela d'autant plus que le mécanisme de rémunération des pharmaciens associés à ces accords serait problématique.

Si donc on voit bien comment concevoir un mode de rémunération pour les médecins, il est tout aussi clair que les pharmaciens ne relèvent pas de la même structure de paiement. Ces contrats ont en effet été créés pour compléter une tarification à l'acte qui n'est évidemment pas le mode actuel de rémunération des pharmaciens, lesquels sont – faut-il le rappeler ? – rémunérés par un pourcentage sur la marge des produits. Il s'agit donc d'une bonne idée, mais totalement irréalisable en l'état actuel des choses.

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

M. Jean-Marie Le Guen. On ne peut certes que souscrire à l'idée qui sous-tend l'amendement présenté par M. Prél. Sommes-nous cependant d'accord pour dire que nous sommes confrontés à une crise sanitaire très grave, qui ne fera que s'aggraver dans les mois et les années qui viennent ? Dès lors, le redéploiement des tâches et des compétences de l'ensemble des professionnels de santé doit être conçu comme un schéma global, et non comme une série d'éléments partiels et ponctuels.

La manière dont le Gouvernement aborde aujourd'hui la question montre, comme nous le verrons lors de l'examen des articles 32 et 33, qu'il n'a pas de plan global et ne mesure ni la situation dans laquelle nous nous trouvons, ni celle vers laquelle nous allons. Vous refusez de considérer que notre pays va rencontrer un problème majeur d'accès aux soins pour des raisons de pénurie et d'anarchie du déploiement sur le territoire. On a, ces dernières années, multiplié les filières et les corporatismes et opposé les uns aux autres en créant des ordres comme celui des infirmiers ou en essayant même d'en créer un pour les podologues. Au lieu de rassembler le système de santé et d'organiser les différents professionnels de santé sur l'ensemble du territoire en réfléchissant au statut qu'ils auront demain, on les a traités comme autant de clientèles corporatistes que l'on devait flatter.

Nous n'avons plus, dès lors, de système de soins. Ce système de soins, on n'en voyait par les défauts lorsqu'il connaissait une relative pléthore, mais la pénurie de professionnels de santé et la montée de la demande de santé liée au choc démographique et au vieillissement de la population vont nous faire prendre conscience que notre système est totalement désorganisé, segmenté, morcelé, qu'il ne communique pas, n'est pas déployé sur le territoire et n'a pas l'habitude des bonnes pratiques, parce qu'il subit les pressions de l'industrie pharmaceutique et des on-dit et parce qu'on n'a pas été assez exigeant en matière de formation professionnelle et d'évaluation des pratiques.

Toutes ces questions sont maintenant posées. Elles l'étaient depuis des années, mais ce choc, cette transition sanitaire vont nous contraindre à nous apercevoir que nous n'avons plus de système de santé ni d'accès aux soins primaires dans notre pays.

M. Christian Paul. C'est exactement la question !

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

M. Jean-Luc Prél. L'amendement n° 275 est destiné à réparer ce que les pharmaciens considéraient comme un oubli. Or, il ne s'agit apparemment pas d'un oubli, mais d'une volonté de ne pas les considérer comme des acteurs de santé ayant aujourd'hui un rôle important.

Madame la ministre, les pharmaciens – profession que, je crois, vous connaissez parfaitement –...

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Certes...

M. Jean-Luc Prél. ... souhaitent être reconnus comme des acteurs de la santé. Ils savent participer à la prévention et à l'éducation des patients et ce serait un signal opportun que de leur permettre d'être reconnus comme tels pour pouvoir conclure des accords de bon usage de médicaments et des contrats de bonnes pratiques afin de pouvoir participer à la prévention et à l'éducation à la santé dans notre pays.

Mme la présidente. La parole est à Mme Catherine Lemorton.

Mme Catherine Lemorton. Madame la présidente, je connais bien le métier de pharmacien, et peut-être même mieux que Mme la ministre. Je tiens donc à rappeler que la première convention a été signée il y a un an, illustrant la reconnaissance du métier de pharmacien, mais aussi que le premier gouvernement qui a reconnu les pharmaciens dans leur cœur de métier – la pharmacologie – est celui de M. Jospin, avec la mise en place des génériques.

M. Jérôme Cahuzac. Très bien !

Mme la présidente. Chère collègue, Mme la ministre étant elle-même pharmacienne, elle est très au fait du sujet.

Je mets aux voix par un seul vote les amendements n°s 60 et 275.

(Ces amendements ne sont pas adoptés.)

Article 31

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Luc Prél, premier orateur inscrit sur l'article 31.

M. Jean-Luc Prél. Je ne reviendrai pas sur le vote, mais il est dommage de n'avoir pas adopté l'amendement que je viens de défendre. Cela ne coûtait rien et aurait donné un signal à une profession qui souhaite être reconnue comme acteur de la santé. Il semble cependant que la volonté du Gouvernement ait été de ne pas donner ce signal aujourd'hui.

L'article 31 correspond à l'expérimentation de nouveaux modes de rémunération des professionnels de santé. Même si le paiement à l'acte est l'un des fondements de la médecine libérale, tout le monde convient aujourd'hui qu'une rémunération exclusivement liée à l'acte mérite d'être revue. Il existe d'ailleurs déjà quelques rémunérations forfaitaires, comme les 40 euros alloués pour le suivi des affections de longue durée ou la rémunération des astreintes liées à la permanence des soins, mais elles sont aujourd'hui très limitées.

Dans la plupart des pays, les professionnels bénéficient aujourd'hui d'une rémunération mixte. Le paiement à l'acte est reconnu comme inflationniste et le paiement à la capitation n'assure pas toujours à la disponibilité souhaitée de la part des professionnels. De nombreuses tâches administratives confiées aux professionnels de santé pourraient ainsi être financées par un forfait, comme la tenue du dossier, la transmission de données, la permanence des soins ou la

participation à la politique de prévention et d'éducation à la santé, mais sans doute le plus facile serait-il la prise en compte du suivi des maladies chroniques. Ces forfaits méritent d'être mis en place progressivement, à titre expérimental, comme l'article le propose.

Comme vous l'avez vous-même indiqué, madame la ministre, les pharmaciens d'officine, répondant à une enquête, ont majoritairement fait part de leur volonté d'être reconnus comme des acteurs de la santé et qu'à ce titre ils souhaitent participer à la prévention et à l'éducation et à développer leur rôle en la matière, ainsi que leur rôle de conseillers. Ces actions médicales mériteraient d'être prises en compte, de même que les tâches administratives et la transmission du dossier pharmaceutique.

Il pourrait donc être intéressant de mettre en place, à titre là aussi expérimental, une rémunération mixte pour des volontaires, comprenant une part forfaitaire par patient et par ordonnance et une part qui prendrait, comme aujourd'hui, la forme de marges lissées pour tenir compte du stock.

Des évolutions sont souhaitables pour l'ensemble des professionnels de santé et, le sujet étant particulièrement sensible, il nécessite une discussion approfondie avec les professionnels pour qu'elle soit acceptée, voire – mieux encore – demandée par eux.

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

Mme Jacqueline Fraysse. Cet article poursuit la démarche entamée par l'article précédent. La rémunération au forfait ne sera plus expérimentée par les caisses pour les seuls médecins conventionnés, mais par les missions régionales de santé pour l'ensemble des professionnels de santé.

Les missions régionales proposeront cette expérimentation aux professionnels, sur la base d'une évaluation quantitative et qualitative de leur activité. Le système du médecin référent reposait sur le choix et l'engagement du médecin lui-même ; dans ce nouveau dispositif, le professionnel sera démarché en fonction d'une évaluation quantitative et qualitative.

Sur quels critères les missions régionales de santé proposeront-elle cette expérimentation ? On peut s'interroger. Si l'un des critères retenus est de prescrire peu de médicaments, les médecins pourraient être tentés de ne pas accepter certains patients, particulièrement ceux qui présentent des pathologies lourdes, qui nécessitent des traitements médicamenteux importants et onéreux. Le même risque de tri est contenu en germe dans l'article 30, puisque l'on peut y lire que « ce contrat peut comporter des engagements individualisés relatifs à la prescription ».

Le système du médecin référent – que vous aviez mis en place – était meilleur à divers égards. Il était basé sur le volontariat et optionnel : c'est le médecin qui choisissait alors que cet article prévoit qu'il sera désormais choisi. D'autre part, le système précédent n'interférait pas avec la pratique des médecins en ne comportant que des engagements de forme : nombre de consultations par an, respect des tarifs conventionnés, participation à des campagnes de dépistage, obligation de formation continue.

Ce que vous nous proposez avec ces articles 30 et 31 nous laisse la désagréable impression d'une lecture suspicieuse par-dessus l'épaule du médecin lorsqu'il rédige son ordonnance, et d'une pression sur lui à partir de considérations qui tiennent davantage à des préoccupations économiques et financières qu'à la volonté d'une prise en charge globale

des patients. Certes, ce dispositif vient moduler le paiement à l'acte – ce qui est positif – mais il est très en deçà du précédent.

Je profite de cette intervention pour évoquer l'un de nos amendements déclarés irrecevables au titre de l'article 40 de la Constitution. Il visait à corriger une discrimination injuste à l'égard de certains médecins étrangers titulaires du diplôme interuniversitaire de spécialité qui souhaitent exercer en France. Ils sont obligés de passer des épreuves de maîtrise du français et de vérification des connaissances avant de se présenter devant une commission de professionnels.

M. Philippe Vitel. Et alors ? C'est mieux qu'ils parlent français pour le contact avec les patients !

Mme Jacqueline Fraysse. Une dérogation est prévue pour certains médecins étrangers titulaires du certificat de spécialité clinique et thérapeutique qui peuvent se présenter directement devant la commission de spécialistes sans test de langue et de connaissances.

Or les titulaires du diplôme interuniversitaire de spécialité – qui est passé en France – doivent subir cet examen. Il s'agit d'une inégalité de traitement. Il paraît légitime d'étendre la dérogation actuelle aux titulaires du DIS.

Cette discrimination a d'ailleurs été dénoncée par la HALDE qui considère que l'exclusion de ces médecins de la procédure dérogatoire constitue « une discrimination fondée sur l'origine prohibée dans la fonction publique et dans l'accès aux professions libérales ».

Je vous propose, madame la ministre, de regarder cet amendement. Je ne comprends d'ailleurs pas pourquoi il est tombé sous le coup de l'article 40, parce qu'il ne correspond pas à une dépense. Vous vous honoreriez à rectifier cette discrimination qui ne me paraît pas légitime envers ces médecins qui travaillent déjà dans nos hôpitaux et sont très compétents.

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

Mme Martine Billard. À lire la première phrase de l'exposé des motifs – « l'objectif de cette mesure est d'expérimenter des modes de rémunération novateurs » – je suis d'accord avec Jacqueline Fraysse pour souligner que des modes de rémunération différents du paiement à l'acte à 100 % ont déjà existé. Le dispositif des médecins référents, supprimé sans explications sérieuses lors de la création du statut des médecins traitants, avait pourtant montré son utilité : les patients en étaient contents ; ils avaient établi une relation de confiance avec leur médecin.

Qu'on imagine aujourd'hui d'autres modes de rémunération que le strict paiement à l'acte, cela peut être une bonne chose. Les députés Verts ont toujours été favorables à cette évolution qui permettrait notamment aux malades suivis en ALD de construire une relation pérenne et confiante avec leur médecin, et qui renforcerait le parcours de soins tel qu'il a été voulu par la loi de réforme de l'assurance maladie.

Un tel dispositif permettrait aussi aux médecins qui l'accepteraient – nous serions même favorables à ce que ce soit une conséquence du suivi de malades en ALD – de pouvoir compter sur une rémunération constante. Ce genre de système pourrait d'ailleurs favoriser les premières installations ou les reprises de cabinets de médecins partant à la retraite en secteur rural ou dans certaines banlieues où existe une pénurie.

Mais quand on lit le contenu de cet article, on se pose des questions sur sa portée. Il n'est pas destiné à permettre une substitution dans le cadre d'un contrat précis. Il peut s'agir d'un complément, mais cela mérite quelques précisions.

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

M. Jean-Marie Le Guen. Je voudrais rappeler à certains de nos collègues qu'ils se sont beaucoup amusés entre 2002 et 2004. Ils ont cassé tous les dispositifs innovants qui avaient été mis en place non seulement par le Gouvernement Jospin, mais aussi par la réforme Juppé sur l'assurance maladie. Ils ont détruit tous les systèmes de « rétrofreinage », de contrôle des dépenses.

Vous nous parlez, madame la ministre, de la nécessité d'encadrer les prescriptions. Certains de nos collègues, reprenant une antienne qu'on n'avait pas entendue depuis des années, parlent de maîtrise comptable. C'est ce qui a été dénoncé en 2002 et que vous remettez aujourd'hui en marche – petitement, je le reconnais.

C'est vrai qu'il existe des différences. Le système d'encadrement que vous proposez consiste à sanctionner les assurés qui sont victimes des « surprestations » de leur médecin. L'engagement préalable conduit toujours au même résultat : un assuré de bonne foi ne va pas pouvoir bénéficier de telle ou telle demande, sous prétexte que le praticien auquel il fait appel est soumis à l'encadrement de l'assurance maladie. Au lieu de demander à ce médecin de respecter de bonnes pratiques, on dit à l'assuré : vos droits seront validés si votre praticien se conduit bien. Mais en attendant, on le prive de droits.

Donc à cette nuance près qui n'est d'ailleurs pas mince, ni sur le plan pratique, ni sur le plan idéologique, vous remettez des freins à certains comportements déviants mais sans vous intéresser vraiment au fond du problème. Vous nous parlez avec insistance de l'explosion des dépenses constatée en 2004, mais elle est due au démantèlement de tous les systèmes de contrôle prévus par la réforme Juppé et par le gouvernement Jospin – singulièrement dans la loi du 4 mars 2002. Aujourd'hui, vous tentez de les réintroduire, modestement et de façon substantiellement différente sur certains points comme lorsqu'il s'agit de limiter les droits des assurés.

Mme la présidente. La parole est à M. Christian Paul.

M. Christian Paul. Cet article 31 nous donne l'occasion d'entamer avec vous et avec la majorité le débat sur un sujet qui revient de manière lancinante depuis plusieurs années et s'est imposé comme un thème majeur de la politique sanitaire dans notre pays : la démographie médicale et la progression du désert médical.

Dans cet article, madame la ministre, le gouvernement a souhaité évoquer deux choses : ce que vous appelez de nouveaux modes de rémunération des professionnels de santé, sans qu'on connaisse vraiment votre stratégie et votre volonté ; et la permanence des soins.

À la faveur de la discussion de cet article, nous aimerions que vous commenciez à indiquer à l'Assemblée nationale quelle est votre vision de l'avenir de la démographie médicale. Qu'entendez-vous par « modes alternatifs de rémunérations » ? Très concrètement, comment allez-vous les encourager ? Nous avons vraiment besoin d'éclaircissements.

Nous pourrions d'ailleurs voter cet article si vos explications sont convaincantes, si elles s'insèrent réellement dans une vision globale de la réorganisation de l'offre de soins pour faire face à l'angoisse qui s'installe parmi les professionnels comme parmi les usagers, dans des territoires ruraux ou à la périphérie des grandes agglomérations.

Nous sentons bien que vous vivez la remise en cause d'une vision assez idéologique de l'exercice de la profession médicale avec certains principes sacro-saints auxquels il ne fallait surtout pas déroger.

Je garde un souvenir très précis de la mission très intéressante sur les urgences médicales que j'avais menée avec Georges Colombier, il y a plus d'un an. Madame la ministre, dans les cartons de votre ministère, vous avez cinquante propositions sur les urgences médicales qui abordent ces questions de la rémunération des médecins et de la permanence des soins. Ces cinquante propositions ont été adoptées à l'unanimité par la majorité et l'opposition, au début de l'année 2007.

Donc, vous possédez une boîte à idées. Ce matin, d'une façon un peu véhémement, M. Copé nous reprochait de ne pas faire de propositions. Mais sur ces questions-là, nous avons un catalogue ! C'est quasiment un catalogue de La Redoute ! Il va d'ailleurs falloir les trier et les hiérarchiser, mais ce ne sont pas les idées qui manquent !

Je suis heureux que le mouvement des internes nous ait donné un coup de main, mais cela fait des mois et des années que nous élaborons des propositions sur ce sujet. Si vous êtes aujourd'hui conduite à convoquer des états généraux sur la santé sous la pression de la rue...

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. C'est moi qui les ai proposés !

M. Jean-Marie Le Guen. À un moment où l'on manifestait déjà dans la rue !

M. Christian Paul ... et en reculant sur les propositions très maladroites qui avaient été inscrites à l'article 33.

Jusqu'où voulez-vous aller avec ces nouveaux modes de rémunération ? Quels sont les supports auxquels vous songez ? Est-ce que ce sont des centres de santé ? Des associations ? Des hôpitaux locaux comme souhaite le faire, par exemple, Delphine Batho dans le département des Deux-Sèvres où, comme beaucoup d'entre nous, elle rencontre des difficultés liées au désert médical ?

Mme Delphine Batho. Je vais en parler !

M. Christian Paul. De quoi s'agit-il, madame la ministre ? Jusqu'où êtes-vous prête à aller ?

Sur la permanence des soins, je crois qu'il faut aussi remettre les pendules à l'heure. En 2003, votre prédécesseur, le professeur Mattei, a rendu facultative la permanence des soins, et particulièrement les gardes. Sans aucune contrepartie ! Nous sommes passés d'un exercice traditionnel de la médecine avec des praticiens engagés sept jours sur sept et 24 heures sur 24 heures...

M. Jérôme Cahuzac. Ça, c'est vrai !

M. Christian Paul. ... peut-être s'agit-il d'une espèce disparue ? Nous sommes passés à une situation où la permanence des soins est devenue facultative.

Selon moi, c'est à partir du décret de 2003 que des difficultés ravageuses sont apparues, aucun système de régulation n'ayant été instauré en contrepartie. Vous proposez aujourd'hui, avec l'article 31, d'expérimenter de nouvelles

formes d'organisation et de financement de la permanence des soins : de quelle boîte à outils disposez-vous pour ce faire ?

On ne peut se contenter d'indications générales, d'objectifs abstraits ou de bonnes intentions : nous attendons du Gouvernement de la France une vision claire et une volonté politique.

Mme Delphine Batho. Très bien !

Mme la présidente. S'agissant de « boîte à outils », je confirme l'excellence du rapport de M. Colombier relatif aux urgences médicales, dont les propositions ont été adoptées à l'unanimité des membres de la mission d'information.

M. Christian Paul. Dont vous faisiez partie, madame la présidente.

Mme la présidente. La parole est à M. Philippe Vitel.

M. Philippe Vitel. Je remercie M. Le Guen de m'avoir rappelé l'heureuse époque où, ne siégeant pas encore sur ces bancs, je partageais mon temps entre mon cabinet médical et mes responsabilités syndicales. Je me souviens avec émotion de ces neuf années où, grâce à vous, les médecins n'ont jamais vu leurs honoraires augmenter d'un centime. Ils vous en remercient encore aujourd'hui !

M. Jean-Marie Le Guen. Et Juppé ? On voit au moins pourquoi vous avez été élu, monsieur Vitel !

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

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Il est assez touchant de voir M. Le Guen se faire l'ardent défenseur de la réforme d'Alain Juppé : comme quoi, tout arrive !

Il peut être utile, pour répondre à ces intéressantes interventions, de rappeler la philosophie de l'article 31. De quoi s'agit-il ? D'expérimenter de nouveaux modes de rémunération – et je note que votre assemblée y est unanimement favorable –, qu'il s'agisse de ceux des professionnels de santé ou du financement de centres de santé, afin de remplacer ou de compléter le paiement à l'acte.

L'expérimentation que je vous propose pourra ainsi déroger aux dispositions relatives aux tarifs d'honoraires, de rémunérations et de frais accessoires que nous connaissons. Une autre forme d'expérimentation, que vous avez à juste titre liée au problème de la démographie médicale, sera menée sur la permanence des soins, avec la fixation du montant et des modalités de financement des forfaits attribués aux médecins qui l'assurent. Les modalités de mise en œuvre de cette expérimentation seront fixées par décret. Elle pourrait commencer à la mi-2008.

Il n'est pas besoin de rappeler l'intérêt de la démarche : chacun, de M. Prél à Mme Fraysse ou M. Vitel, a bien voulu le faire. Les professionnels de santé libéraux sont presque intégralement rémunérés à l'acte, les éléments forfaitaires étant tout à fait marginaux – le forfait pour les affections de longue durée, par exemple, représente moins de 5 % des rémunérations des généralistes.

L'inadéquation du paiement à l'acte à certaines formes de prise en charge est dénoncée depuis longtemps. On observe aussi, de la part des nouvelles générations de médecins – notamment généralistes – une demande croissante d'un autre type de rémunération qui n'apparaissait pas, il faut bien le dire, chez les anciennes. Une évolution des mentalités est indispensable à la réussite de la démarche que je vous propose.

Les objectifs sont nombreux : libérer du temps médical, maîtriser les coûts, valoriser les démarches qualitatives ou développer de nouvelles pratiques – prévention, éducation thérapeutique, amélioration de l'accès aux soins et de la coordination. Les expérimentations concerneront bien sûr les soins primaires dans le cadre de l'organisation actuelle de notre système de soins. Elles visent en priorité les médecins généralistes, quelques spécialistes et les personnels paramédicaux tels que les infirmiers. Elles se dérouleront dans les cabinets de groupe et les centres de santé, sans oublier, bien entendu, les cabinets d'exercice isolés. Les effets pervers, que l'on ne saurait évidemment exclure, seront tout particulièrement surveillés – allongement des listes d'attente ou sélection des patients par exemple. Ces expérimentations ne concerneront que des médecins volontaires dans un nombre suffisant de régions – quatre ou cinq –, et l'assurance maladie en sera bien sûr partie prenante.

S'agissant des expérimentations relatives à la permanence des soins, vous avez évoqué des rapports parlementaires, un rapport de l'inspection générale des affaires sociales, un autre de l'inspection générale de l'administration, et – dernier en date – l'excellent rapport de juillet 2007 rédigé par le docteur Grall, conseiller général des établissements de santé : tous dressent, pour employer un terme poli, un bilan contrasté de la permanence des soins. Au vu de la mise en œuvre de l'avenant n° 4 de la convention médicale, il apparaît en effet nécessaire de repenser l'organisation de l'accès aux soins.

En outre, bien que cet avenant ait instauré un triplement du montant de l'astreinte, la participation des médecins au tableau de permanence des soins s'avère dans certains départements assez aléatoire – pour le dire encore poliment. Dans ces conditions, compte tenu du montant de l'enveloppe dédiée à ce dispositif – 370 millions d'euros en 2006, ce qui n'est pas rien – celui-ci s'avère insuffisant et coûteux. Le Gouvernement souhaite donc, avec les mesures proposées, en assurer un meilleur pilotage. Aussi, les expérimentations complèteront les missions régionales de santé pour ce qui concerne le financement des maisons médicales de garde, ainsi que les adaptations de l'organisation et des modalités de financement aux particularités locales. Les expérimentations pourraient être conduites dans une demi-douzaine de régions et, sans préjuger de la réforme de la permanence des soins, permettront d'explorer certaines pistes.

Des questions m'ont été posées au sujet des nouveaux modes de rémunération. Il s'agira de combiner des modes de rémunération que vous connaissez : capitation, forfait par pathologie, paiement à l'acte, incitations aux résultats individuels s'agissant des médicaments ou de l'indemnité journalière et enfin, pourquoi pas, une partie de salariat.

Telles sont les expérimentations que nous allons conduire dans les régions pilotes en ce qui concerne les nouveaux modes de rémunération et l'organisation de la permanence des soins. Ne nous faisons pas d'illusions : il faudra vaincre certaines difficultés tenant à l'acceptation du dispositif par les professionnels, au choix des modes de rémunération, au calcul technique des forfaits ou à la lisibilité pour les patients, habitués au paiement à l'acte. La mise en œuvre sur le terrain, enfin, demandera un pilotage local, au moins au début.

Tels sont, mesdames et messieurs les députés, les éléments que je voulais développer au sujet de cet article très important.

Mme la présidente. Nous en venons aux amendements à l'article 31.

Je suis d'abord saisie d'un amendement n° 189.

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

Mme Martine Billard. Je crains qu'avec cet article, il ne se passe pas grand-chose et que l'on ne puisse mettre en œuvre le dispositif prévu. Il serait peut-être plus intéressant, comme le propose cet amendement, de limiter l'expérimentation à la seule substitution de nouveaux modes de rémunération au paiement à l'acte : on en dresserait ensuite un bilan afin de voir ce qu'il est possible de faire.

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

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. La commission a repoussé cet amendement car il restreint le champ de l'expérimentation. Il faut laisser sa chance à l'ensemble du dispositif en permettant de diversifier les modes de rémunération : Mme la ministre a évoqué à cet égard les forfaits pour les affections de longue durée ou la permanence des soins.

Je rappelle à M. Paul qu'un précédent PLFSS a fait de la permanence des soins une mission de service public.

M. Christian Paul. Seulement sur la base du volontariat !

M. Jean-Marie Le Guen. *Just do it !*

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Soit, sur la base du volontariat, mais, je le répète, c'est une mission de service public reconnue par la loi.

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

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Même avis que la commission : remplacer « complétant » par « se substituant » serait contraire aux objectifs de l'expérimentation.

Cependant, madame Billard, la substitution n'est pas exclue de l'expérimentation – on ne peut préjuger de celle-ci.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 189.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie d'un amendement n° 61.

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

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

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

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Favorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 61.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie d'un amendement n° 190.

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

Mme Martine Billard. Il est important pour les assurés de préciser que ces expérimentations ne conduiront pas à une réduction des remboursements et ne porteront pas atteinte au tiers payant dont ils bénéficient. Tel est l'objet de l'amendement : puisque l'on change le mode de rémunération...

M. Philippe Vitel. Ayez confiance ! *(Rires et exclamations sur les bancs du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.)*

Mme Martine Billard. Sur de tels sujets, cela ne va pas de soi !

M. Philippe Vitel. C'est ce qui nous sépare.

Mme Martine Billard. Depuis quelques années, on invente beaucoup de dispositifs pour améliorer, par exemple, les conditions d'installation ou d'autres aspects, et il ne se passe pas grand-chose. La précision que je propose est utile pour éviter des conséquences fâcheuses.

Nous avons bien vu ce matin, lorsque Mme la ministre m'a répondu sur le problème des mammographies, que la confiance ne suffit pas toujours : mieux vaut clairement préciser les choses.

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

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

L'objectif de cet article n'est pas de modifier le remboursement des prestations, mais de répondre à certaines attentes des professionnels de santé.

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

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Défavorable également.

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

M. Jean-Marie Le Guen. La question posée par cet amendement est parfaitement légitime. Aujourd'hui, un patient qui se rend chez un médecin libéral le paie à l'acte. Si ce médecin exerce en secteur 1 – comme c'est encore le cas pour certains d'entre eux –, le patient paie le ticket modérateur – peut-être demain la franchise...

Mme Martine Billard. Elle existe déjà : un euro par consultation !

M. Jean-Marie Le Guen. Comment cela se passera-t-il pour l'assuré lorsque le médecin ne sera plus payé à l'acte ?

Il faut par ailleurs le dire clairement : si les modes de rémunération évoluent, ce n'est pas simplement pour satisfaire aux *desiderata* du corps médical, mais aussi parce que cela présente des avantages du point de vue de la santé publique. On sait en effet que le paiement à l'acte pousse à la prescription de médicaments. Le limiter, c'est donc aussi limiter la prescription médicamenteuse, qui a non seulement un coût mais aussi des conséquences sur la santé publique. Nous sommes donc favorables à une évolution des pratiques médicales, et nous l'affichons clairement, à condition qu'elle ne se fasse pas au détriment de l'assurance maladie et des patients.

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

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. N'ayez aucun souci, monsieur Le Guen : dans le cadre de cette expérimentation, la part de la rémunération des praticiens autre que le paiement à l'acte est à la charge de la caisse. Le risque de déremboursement est donc totalement nul.

M. Jean-Marie Le Guen. Et le malade, que paiera-t-il ?

M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Rien ! *(Exclamations sur les bancs du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.)*

M. Jean-Marie Le Guen. Le rapporteur nous dit qu'on ne paiera plus rien ! C'est la *révolution* ! Il vient de faire disparaître le ticket modérateur !

M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Pour les seuls actes de prévention !

Mme la présidente. Le rapporteur devient de plus en plus révolutionnaire ! (*Rires.*) J'en prends acte, même si je dois pour cela oublier mon devoir de réserve...

La parole est à Mme Martine Billard.

Mme Martine Billard. Vous dites, madame la ministre, que la rémunération supplémentaire serait prise en charge par les caisses. Ce supplément de rémunération n'a aucune conséquence sur le paiement à l'acte. Mais nous voulons savoir quelle est la part qui restera à la charge du patient.

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

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Cette démarche expérimentale, qui ne concernera dans un premier temps que quelques régions, nous offre plusieurs possibilités de rémunérations mixtes. La part forfaitaire – par exemple, pour les soins de prévention, qu'il conviendra de déterminer – pourra être payée par les caisses aux praticiens ; les actes médicaux habituels resteront sous le régime du paiement à l'acte.

La rédaction du décret nous donnera l'occasion d'étudier avec tous nos partenaires les modalités pratiques de l'expérimentation. L'amendement de Mme Billard repose sur la crainte que la part ouverte à d'autres modes de rémunération ne soit plus prise en charge. Il s'agit, j'insiste sur ce point, d'une expérimentation, et nous ferons en sorte qu'il n'y ait aucun risque pour le patient d'être moins bien remboursé.

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

M. Jean-Marie Le Guen. Soyez sûre, madame la ministre, que je ne vous fais aucun procès d'intention, vous accusant d'utiliser une rémunération innovante pour demander au malade de payer plus. Nous voulons simplement comprendre comment cela va se passer et ce que le malade va payer.

M. Christian Paul. De quoi parle-t-on ?

M. Jean-Marie Le Guen. De quoi parle-t-on en effet ? Manifestement, ni vous, ni vos services, ni la majorité n'y ont pensé !

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Bien sûr que si !

M. Jean-Marie Le Guen. Que paiera la personne qui se rendra chez un médecin rémunéré sous cette forme ? Dans un geste radical, M. Bur nous a répondu : « Il ne paiera plus ! » (*Rires.*) Bravo !

Mme Marisol Touraine. C'est la médecine gratuite pour tous !

M. Jean-Marie Le Guen. Pourquoi pas ? J'aimerais que la majorité nous le dise ! Vous avez réfléchi à la rédaction de ces articles, madame la ministre, et vous êtes en train de transformer la pratique médicale dans notre pays ou, plus précisément, dans quatre ou cinq régions. Ce n'est pas encore la médecine gratuite pour tous, tout de suite ! (*Rires.*)

M. Christian Paul. La CMU pour tous !

M. Jean-Marie Le Guen. Va-t-on, dans ces régions, supprimer les organismes complémentaires et les remboursements ?

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Non !

M. Jean-Marie Le Guen. Si demain je vais chez un médecin dans une région où il y aura une expérimentation, qu'est-ce que je paierai ? Cette précision relève de la loi et des textes régissant l'assurance maladie. On peut discuter de la façon dont les caisses et les médecins se mettront d'accord sur le plan conventionnel, mais ce que je vais payer chez le médecin relève du projet de loi de financement de la sécurité sociale !

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

M. Jean-Luc Prél. Nous savons que cette rémunération expérimentale sera mise en place dans un certain nombre de régions, mais nous manquons manifestement d'explications sur son fonctionnement.

Tout à l'heure, madame la ministre – mais peut-être n'ai-je pas été écouté très attentivement (*Rires sur quelques bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire*) – j'ai expliqué qu'il serait sans doute possible d'envisager une rémunération forfaitaire pour les actes administratifs – comme le suivi du dossier médical – sous réserve que le patient soit inscrit chez ce médecin. (*Exclamations sur les bancs du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.*)

M. Jean-Marie Le Guen. Allons bon, la capitation maintenant !

Mme Marisol Touraine. C'est incroyable !

M. Jean-Luc Prél. Les pays européens qui l'ont mis en place...

M. Jean-Marie Le Guen. Encore deux heures et c'est la collectivisation... le kolkhoze médical ! (*Rires.*)

Mme la présidente. Monsieur Prél, vous seul avez la parole !

M. Jean-Luc Prél. M. Le Guen est un peu schizophrène : quand il préside la séance, cela ne va jamais assez vite, mais quand il siège au milieu de son groupe, il ralentit les débats ! (*Rires.*)

M. Christian Paul. Mais il peut désormais se faire soigner gratuitement !

Mme la présidente. Il est comme Janus ! (*Sourires.*)

Poursuivez, monsieur Prél !

M. Jean-Luc Prél. La mise en place de la rémunération expérimentale pose de vrais problèmes. Ce que nous constatons tous aujourd'hui, c'est que nous devons évoluer et que le système exclusivement basé sur le paiement à l'acte n'est pas satisfaisant. D'ailleurs, nombre de pays européens ont déjà adopté des systèmes mixtes. Et l'on sait bien que si la rémunération à l'acte entraîne une inflation de ceux-ci, la capitation exclusive n'est pas un gage de disponibilité du praticien.

La solution réside donc dans une rémunération mixte. Elle existe déjà pour les affections de longue durée et pourrait être adoptée sans difficulté pour les maladies chroniques ou pour les actes techniques qui touchent au dossier médical.

Mais nous devons savoir que l'expérimentation d'un système mixte va profondément bouleverser le système actuel, la rémunération du médecin étant en partie liée au nombre de patients qui sont inscrits chez lui.

Il y a autre chose : les régimes complémentaires rémunèrent la différence entre le remboursement du régime de base et ce que le patient a payé. Mais si la part de la rémunération forfaitaire est extensive, les régimes complémentaires pourront-ils suivre ?

En tout état de cause, le sujet mérite d'être approfondi, et cet article est peut-être un peu prématuré.

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

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Les questions qui se sont succédé appellent des réponses précises du Gouvernement. Quel est le sens de l'article 31 ? Cet article ouvre...

M. Roland Muzeau. La boîte de Pandore !

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. ... la possibilité de déroger aux dispositions relatives aux honoraires, rémunérations, frais et accessoires dus aux professionnels de santé. Toutes ces questions attestent que ce dispositif est extrêmement complexe à organiser.

Mme Marisol Touraine. En effet !

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Nous sommes convaincus de la nécessité de consulter l'ensemble de nos partenaires habituels – organismes complémentaires, syndicats de médecins, partenaires conventionnels habituels – pour que les choses démarrent sur de bonnes bases, avec des médecins volontaires. Certains patients n'accepteront pas que leur médecin traitant accepte la démarche expérimentale et le nouveau mode de rémunération : ils pourront changer de médecin.

Une fois l'expérimentation lancée dans quelques régions pilotes, nous en suivrons l'évolution.

Le but de cet article est bien d'ouvrir la possibilité de déroger aux dispositions du code de la sécurité sociale pour entrer dans une démarche de consultation et d'expérimentation. Sur un sujet aussi délicat, rien ne peut être fait à partir de textes technocratiques. Je me suis efforcée de vous apporter la réponse la plus pragmatique possible. *(Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.)*

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 190.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de trois amendements, n°s 62, 232 et 272, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. le rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, pour soutenir l'amendement n° 62.

M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Cet amendement vise à ce que les expérimentations sur de nouveaux modes de rémunération ne puissent être lancées qu'après avoir recueilli l'avis des partenaires conventionnels. Il faut montrer la voie et Mme la ministre a raison de mener des expérimentations.

J'en profite pour lui poser une question : ne craignez-vous pas que l'initiative de votre collègue de l'éducation nationale de supprimer les cours du samedi matin dans les écoles

primaires et les collèges n'incite les médecins à remettre en cause la permanence des soins du samedi matin – alors que la question du samedi après-midi est à peine réglée – voire dès le vendredi après-midi, à la veille des week-ends ? *(Rires sur les bancs du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.)*

M. Jean-Marie Le Guen. M. Bur est formidable !

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Marie Rolland, pour soutenir l'amendement n° 232.

M. Jean-Marie Rolland. Les trois amendements ont le même objectif, mais ils présentent une petite différence sémantique : le premier vise à demander l'avis des partenaires conventionnels, le second en demande la consultation, et le troisième l'accord. Il y a une graduation dans les termes et il nous faut choisir. Pour ma part, je préfère que l'on consulte les partenaires.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Luc Prél, qui, dans l'amendement n° 272, préfère le mot « accord ».

M. Jean-Luc Prél. Tout à fait !

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

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. La commission a adopté l'amendement n° 62 de M. Bur et repoussé les amendements n°s 232 et 272 – mais l'amendement n° 64 rectifié, que nous examinerons dans quelques instants, traite du même problème.

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

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Avis défavorable sur les trois amendements.

La parole est à Mme Marisol Touraine.

Mme Marisol Touraine. Le débat se prolonge et, à force de siéger de ce côté-ci de l'hémicycle sur le banc de la commission, M. Bur prend de bons réflexes... *(Sourires.)*

M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Rassurez-vous, je n'ai pas de problème pour me situer !

Mme Marisol Touraine. Madame la ministre, votre réponse ne peut nous satisfaire. Le paiement à l'acte représente une évolution majeure de notre système de santé. Ce qui nous paraît important, c'est ce que le malade aura à sortir de sa poche, et vous ne pouvez pas nous dire : « on verra bien, puisque nous sommes dans le cadre d'une expérimentation ». C'est invraisemblable !

Je vous rappelle que le paiement et l'engagement du patient ne relèvent ni du décret, ni de l'accord conventionnel, mais de la loi. Et même dans le cadre d'une expérimentation, les règles doivent être les mêmes partout sur le territoire !

M. Pierre Méhaignerie, président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales. Le propre d'une expérimentation, n'est-ce pas de permettre d'appliquer des régimes différents dans les régions concernées ?

Mme Marisol Touraine. Certes, le principe de l'expérimentation est de permettre des dispositifs différenciés sur le territoire, mais si l'on peut admettre que les pratiques médicales et l'équilibre entre la part consacrée à la rémunération à l'acte et la part forfaitaire varient selon les circonstances et les individus, on ne peut accepter, en revanche, que les rémunérations soient basées sur des principes différents. C'est donc à la loi, c'est-à-dire concrètement à cet article, qu'il incombe d'établir, pour le professionnel, la différence

entre la rémunération directement versée par le patient et celle qui passe par la sécurité sociale, et, pour le patient, quelle part il aura à payer.

Vous devez nous dire, madame la ministre, ce que le patient qui va consulter un médecin aura à sortir de sa poche : un, deux, trois euros, ou rien. Les Français doivent savoir ce qu'ils devront payer demain et si le remboursement se fera dans les mêmes conditions. Le professionnel de santé doit également savoir ce que ce dispositif changera pour lui, s'agissant de sa rémunération, de son rapport avec le patient ou avec les caisses de sécurité sociale.

Les questions d'argent sont certes difficiles à aborder, mais, dans ce cas, nous devons avoir une réponse. Nous avons bien quelques idées sur le sujet, mais vous devez nous apporter une réponse claire, sinon le dispositif que vous prévoyez dans ce texte ne pourra pas être mis en place.

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

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Il y a débat sur la méthodologie. Je pourrais certes, vous indiquer très précisément et autoritairement comment se fera la mise en place des nouveaux modes de rémunération.

M. Christian Paul. C'est la boîte de Pandore !

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. J'ai évidemment, madame Touraine, quelques idées sur la question.

Mme Marisol Touraine et M. Christian Paul. Livrez-les nous !

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Non, je ne le veux pas ! Ce que je veux, c'est une démarche expérimentale, associant les différents partenaires, car ni vous ni nous n'avons la vérité révélée. (*Exclamations sur plusieurs bancs du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.*) Voilà la façon dont je veux avancer sur ce sujet : c'est, selon moi, celle qui permet de faire de la bonne politique.

S'agissant des amendements déposés par M. Door et M. Bur, la loi va ouvrir la possibilité d'expérimentations, et les modalités seront définies par décret. Lors de son élaboration, ce décret sera, bien entendu, soumis à la concertation, avec les représentants des acteurs concernés, et notamment les partenaires conventionnels. Vous avez d'ailleurs proposé de préciser ce point dans l'amendement n° 64 rectifié, qui vient un peu plus loin, et auquel je peux d'ores et déjà donner un avis favorable.

En revanche, soumettre l'ensemble des expérimentations, qui seront menées au plan local, à l'avis des partenaires conventionnels, conduira nécessairement à allonger la procédure de mise en place...

M. Denis Jacquat, rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour l'assurance vieillesse. Très juste !

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports... ce qui ne me semble pas adéquat. Je sais, monsieur Door, que cet amendement a été adopté par la commission et qu'il vous est difficile, en tant que rapporteur, de le retirer, mais peut-être pourriez-vous le faire, compte tenu de l'assurance que je viens de vous donner concernant l'amendement n° 64 rectifié.

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

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Je retire l'amendement n° 62, au profit de l'amendement n° 64 rectifié.

Mme la présidente. L'amendement n° 62 est retiré.

Je mets aux voix l'amendement n° 232.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 272.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Il nous reste toute une série d'amendements à examiner à l'article 31. Les orateurs inscrits sur l'article se sont longuement exprimés. Je vous demande d'être très concis pour présenter vos amendements.

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

M. Pierre Méhaignerie, président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales. Je ne veux pas prolonger le débat, mais je n'ai pas très bien compris la position de Marisol Touraine. Nous avons adopté et constitutionnalisé le principe d'expérimentation.

M. Christian Paul. Pas pour l'assurance maladie, pour les collectivités locales !

M. Pierre Méhaignerie, président de la commission des affaires culturelles. Nous connaissons très bien les limites de la loi uniforme. Je pense que la position qui a été défendue correspond parfaitement à la nécessité d'une adaptation progressive.

M. Jean-Marie Le Guen. C'est le Conseil constitutionnel qui en décidera !

Mme la présidente. La parole est à M. Christian Paul.

M. Christian Paul. Monsieur le président de la commission, nous ne sommes pas opposés au droit à l'expérimentation. Bien au contraire, nous le soutenons, et nous l'avons constitutionnalisé pour les collectivités locales, mais pas pour l'assurance maladie.

Ce n'est pas l'expérimentation qui nous préoccupe. Depuis quatre ans, il aurait été souhaitable d'y recourir en matière de permanence des soins, alors qu'on a supprimé celle-ci sans la remplacer, si ce n'est par un palliatif. Depuis 2003, en effet, il n'y a plus de permanence des soins en dehors du volontariat.

Cela fait maintenant une demi-heure que nous débattons sur l'article 31. Le groupe socialiste était pourtant disposé à le voter, mais quand on lance une expérimentation, il faut dire sur quels principes, sauf à ouvrir la boîte de Pandore. Or vous avez seulement distingué, madame la ministre, entre les actes préventifs, qui seraient forfaitisés, et la médecine curative, pour laquelle il y aurait un paiement à l'acte – et je ne suis même pas sûr que ce soit le fond de votre pensée.

Nous avons le sentiment que ce débat sur la nouvelle organisation du système de santé se déroule dans l'improvisation la plus totale ! Venant d'une majorité qui a déjà eu le pouvoir pendant cinq ans, et d'un gouvernement qui prétend avoir des idées, ce vide sidéral est grave.

Mme la présidente. La parole est à Mme Marisol Touraine, pour une brève intervention.

Mme Marisol Touraine. Madame la ministre, monsieur le président de la commission, il ne s'agit pas de remettre en cause le principe du droit à l'expérimentation. Mais l'article 34 de la Constitution prévoit que « la loi détermine les principes fondamentaux du droit du travail, du droit syndical et de la sécurité sociale ». Vous le savez, comme moi, tant le Conseil d'État que le Conseil constitutionnel interprètent cette disposition comme signifiant que tout ce qui a trait aux cotisations et aux actes de rémunération liés à la sécurité sociale est du ressort de la loi.

Cela semble évident, car le principe de l'expérimentation, c'est le refus de la loi uniforme. Nous ne refusons pas que la loi permette des pratiques différenciées, mais, dans le cadre de ces pratiques, il va de soi que le principe régissant la rémunération et le paiement doit être le même pour tous les Français sur l'ensemble du territoire.

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

M. Jean-Marie Le Guen. Nos questions ne visent pas à retarder le débat, mais j'appelle l'attention sur le fait que ces dispositions risquent fort d'être censurées par le Conseil constitutionnel. Car si le mode de rémunération des médecins ne relève pas forcément de la loi et peut faire l'objet d'expérimentations, le mode de paiement en relève et doit être identique pour tous les assurés. Voilà la réponse que nous souhaitons entendre, madame la ministre, à cette question qui, selon nous, n'est pas négociable. Pour répondre à Yves Bur qui, dans un élan de générosité, proposait la gratuité des actes, je rappelle que la loi ne permet pas qu'ici, les actes soient gratuits, et que là, ils soient payants. *(Exclamations sur quelques bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.)*

M. Jean-Marie Rolland. C'est déjà le cas !

M. Jean-Marie Le Guen. Mme Billard souhaitait que vous nous assuriez, madame la ministre, qu'un nouveau mode de rémunération n'entraînerait pas une différence de qualité des soins – une consultation de « bonne médecine » pourrait durer non plus dix minutes, mais une demi-heure – et n'aurait pas de conséquence sur ce que l'assuré aura à payer. Mme Billard n'a pas obtenu de réponse. Vous vous focalisez sur les discussions avec les organisations professionnelles, alors qu'il faut avant tout remettre sur ses pieds la sécurité sociale, qui est d'abord là pour servir les assurés. Ce qui est constitutionnel, c'est le droit des assurés, ce n'est pas le droit des professions, aussi respectable soient-elles.

M. Christian Paul. Très convaincant !

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

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. La jurisprudence constante du Conseil d'État et du Conseil constitutionnel admet justement que la démarche expérimentale vise à légitimer des différences.

Mme la présidente. La parole est à Mme Martine Billard, qui est à l'origine de ce très beau débat !

Mme Martine Billard. Pour l'instant, vous avez seulement évoqué le point de vue des professionnels de santé, dont acte. Mais les malades et leurs associations ne seront pas représentés lors des négociations conventionnelles, alors qu'ils ont besoin de savoir si ce dispositif aura des conséquences sur la prise en charge des soins.

Avec le médecin référent, il y avait le tiers payant. Cela a disparu avec le médecin traitant. Est-ce que, par exemple, le tiers payant sera possible ?

M. Jean-Marie Rolland. Cela existe déjà !

Mme Martine Billard. Pas lors d'une visite chez le médecin !

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n^{os} 366 et 424

La parole est Mme Jacqueline Fraysse, pour soutenir l'amendement n^o 366.

Mme Jacqueline Fraysse. Il est défendu.

M. Jean-Marie Le Guen. L'amendement n^o 424 est également défendu.

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

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Défavorable, pour des raisons déjà exposées.

Mme la ministre, me semble-t-il, est favorable à la participation des centres de santé aux expérimentations. Je suivrai l'avis du Gouvernement.

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

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Favorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix par un seul vote les amendements n^{os} 366 et 424.

(Ces amendements sont adoptés.)

Mme la présidente. Je constate que le vote est acquis à l'unanimité.

Je suis saisie d'un amendement n^o 63.

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

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. C'est l'amendement que nous évoquions tout à l'heure et dont M. Bur est cosignataire.

Les expérimentations conduites par les missions régionales de santé sont financées sur le risque. Le présent amendement vise donc à préciser que les projets de ces missions sont transmis au collège des directeurs de l'UNCAM, lequel doit veiller à ce que ces rémunérations soient compatibles avec le respect des objectifs de dépenses votés par le Parlement.

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

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Défavorable, car cela ralentirait le processus.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n^o 63.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. Jean-Marie Le Guen. Monsieur Vitel, les syndicats médicaux ne vont pas être contents !

Mme la présidente. La parole est à M. le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, pour soutenir l'amendement n^o 64 rectifié.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Il est soutenu.

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

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Favorable.

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

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. En conséquence, l'amendement n° 420 tombe.

L'amendement n° 421 est-il défendu ?

Mme Marisol Touraine. Il est défendu, madame la présidente.

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

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. La commission est défavorable à cet amendement qui fait référence à la « généralisation » des expérimentations, alors que l'article 31 ne vise, lui, que les expérimentations proprement dites.

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

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Défavorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 421.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie d'un amendement n° 65, rédactionnel, de la commission des affaires culturelles.

Le Gouvernement y est favorable.

Je mets aux voix l'amendement n° 65.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 422 rectifié est-il défendu ?

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

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

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

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

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Défavorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 422 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de trois amendements, nos 66, 233 et 273, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, pour soutenir l'amendement n° 66.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Je retire cet amendement au profit de l'amendement n° 70, que nous examinerons dans quelques instants.

Mme la présidente. L'amendement n° 66 est retiré.

L'amendement n° 233 est-il défendu ?

M. Jean-Marie Rolland. Il est défendu, madame la présidente.

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

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

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

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Défavorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 233.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Luc Prével, pour soutenir l'amendement n° 273.

M. Jean-Luc Prével. Cet amendement est défendu, madame la présidente.

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

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

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

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Défavorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 273.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. Jérôme Cahuzac. Les syndicats médicaux vont être contents !

Mme la présidente. Je suis saisie d'un amendement n° 67.

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

M. Jean-Marie Le Guen. Le FIQCS est à sec !

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Pas du tout, il dispose de 300 millions d'euros !

Afin d'éviter des disparités trop importantes et de préserver les conditions d'accès des patients aux médecins assurant la permanence des soins, il est proposé que le transfert sur le FIQCS des crédits destinés à la rémunération des professionnels de santé libéraux participant à la permanence des soins s'inscrive dans un cadre défini au niveau national par les partenaires conventionnels.

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

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Je comprends la préoccupation exprimée par MM. Door et Bur quant à la nécessité de moduler, dans le cadre des expérimentations, les rémunérations des médecins, afin de préserver les conditions d'accès aux soins de la population. Le décret définissant les modalités des expérimentations sera pris, comme vous le proposez dans un autre amendement, après avis du Conseil national de l'ordre des médecins et des syndicats de médecins. Néanmoins, l'intérêt de l'expérimentation étant précisément de s'affranchir d'une partie de la rigidité conventionnelle et de tester, avant la mise en place des agences régionales de santé, la pertinence d'une gestion locale, le Gouvernement n'est pas favorable à cet amendement.

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

M. Jean-Marie Le Guen. Une fois de plus, si nous estimons que le principe même de l'expérimentation est une bonne idée, nous n'approuvons pas les modalités de sa mise en œuvre. Mme la ministre a fait tout à l'heure l'apologie du rapport Grall sur la permanence des soins ; soit, mais la mise en place des structures régionales destinées à assurer la permanence des soins doit tout de même préparer une égalisation nationale.

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Ça viendra !

M. Jean-Marie Le Guen. Peut-être, mais en attendant, je crains que n'apparaissent des inégalités entre les praticiens et entre les régions, en fonction de ce qui aura été négocié localement, et que les modes de financement ne soient en train de devenir un maquis inextricable, faute d'une politique gouvernementale claire en la matière. Lorsqu'on parle de permanence des soins, il faudrait que l'on puisse enfin connaître le rôle de chacun.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 67.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 68 est-il défendu ?

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Il est défendu.

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

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Favorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 68.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 69 est-il défendu ?

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Il est défendu.

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

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Défavorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 69.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie d'un amendement n° 70, faisant l'objet d'un sous-amendement n° 663.

La parole est à M. le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, pour soutenir l'amendement n° 70.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. L'amendement n° 70 indique que les modalités de mise en œuvre des expérimentations sont déterminées par décret, après avis des organisations syndicales représentant les médecins.

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir le sous-amendement n° 663.

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Le sous-amendement n° 663 vise à préciser que les organisations syndicales concernées doivent être représentatives.

Sous réserve de l'adoption de ce sous-amendement, le Gouvernement est favorable à l'amendement n° 70.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission sur le sous-amendement n° 663 ?

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. La commission est évidemment favorable à ce sous-amendement.

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

M. Jean-Luc Prével. Je propose de corriger le sous-amendement en rajoutant le « s » manquant au mot « représentative », madame la présidente.

Mme la présidente. Le sous-amendement n° 663 est ainsi corrigé.

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

M. Jean-Marie Le Guen. Je dépose moi aussi un sous-amendement, consistant à supprimer la référence qui est faite à l'amendement n° 70 au Conseil national de l'ordre des médecins. Comme chacun le sait, le Conseil de l'ordre a estimé, à un moment donné, que la déontologie imposait aux médecins de participer au dispositif de permanence des soins. Cette position a été violemment combattue par les organisations syndicales, et la présidence du Conseil de l'ordre, qui l'avait soutenue, a été battue lors des élections internes. Le Conseil de l'ordre a alors renoncé à la responsabilité morale de la permanence des soins, ce qui explique en grande partie le désordre qui règne aujourd'hui...

M. Roland Muzeau. Très bien !

M. Jean-Marie Le Guen. ... et je considère qu'il serait tout à fait scandaleux de l'associer à nouveau à la mise en œuvre des expérimentations par le biais de cet amendement. (*« Très bien ! » sur les bancs du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche et du groupe de la Gauche démocrate et républicaine.*)

M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Il a raison !

Mme la présidente. Votre sous-amendement, monsieur Le Guen, consiste donc à supprimer, au deuxième alinéa de l'amendement n° 70, les mots « et du Conseil national de l'ordre des médecins » ?

M. Jean-Marie Le Guen. Tout à fait, madame la présidente.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission sur ce sous-amendement, qui portera le numéro 674 ?

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Une fois de plus, M. Le Guen joue le rôle du procureur ! Mais l'on ne peut concevoir de mettre de côté le Conseil national de l'ordre des médecins...

M. Jérôme Cahuzac. Il s'y est mis lui-même !

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Quoi qu'il en soit, à ce jour, le Conseil national de l'ordre existe en vertu de la loi et, s'agissant de la permanence des soins, qui constitue une mission de service public...

M. Christian Paul. Que M. Mattéi a rendu facultative !

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. ... il me paraît impossible d'en faire abstraction. La commission est donc défavorable au sous-amendement de M. Le Guen.

Mme Marisol Touraine. Ce n'est pas un argument !

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Nous en reparlerons quand vous supprimerez le Conseil de l'ordre !

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement sur le sous-amendement n° 674 ?

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Le Gouvernement s'en remet à la sagesse de l'Assemblée. (*« Ah ! Très bien ! » sur les bancs du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix le sous-amendement n° 674.

(Le sous-amendement est adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix le sous-amendement n° 663 corrigé.

(Le sous-amendement est adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 70, modifié par les sous-amendements adoptés.

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

Mme la présidente. Je suis saisie d'un amendement n° 71.

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

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Cet amendement est défendu, madame la présidente.

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

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. J'invite M. le rapporteur à retirer cet amendement, l'amendement n° 70 me paraissant constituer une solution nettement plus appropriée pour associer les professionnels au dispositif.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Je le retire.

Mme la présidente. L'amendement n° 71 est retiré.

L'amendement n° 423 est-il défendu ?

M. Jean-Marie Le Guen. Il est défendu, madame la présidente.

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

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

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

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Défavorable, pour les raisons que j'ai déjà exposées.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 423.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie d'un amendement n° 72.

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

M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Le présent amendement propose d'étendre le bénéfice des rémunérations fondées sur la réalisation d'objectifs spécifiques et négociés, prévues dans le cadre des contrats indivi-

duels, aux médecins appartenant à des groupes de pair, dans le cadre des contrats que les réseaux de professionnels de santé peuvent d'ores et déjà souscrire avec les URCAM.

M. Philippe Vitel. Très bien !

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

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Favorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 72.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 447 est-il défendu ?

M. Jérôme Cahuzac. Il est défendu, madame la présidente.

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

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

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

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Défavorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 447.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Marisol Touraine.

Mme Marisol Touraine. Après la longue discussion que nous venons d'avoir, nous ne se sommes plus en mesure de voter l'article 31, alors, pourtant, que telle était notre volonté initiale. Ce sont les graves incertitudes qui pèsent sur le mode de rémunération des professionnels et de paiement des soins par les patients qui nous ont conduits à prendre cette décision. Je ne reviendrai pas dans le détail sur l'argumentation que nous avons déjà développée. Il nous semble à présent qu'un fort risque constitutionnel pèse sur cet article, qui emportait pourtant, sur le principe, notre conviction et notre accord. Nous nous abstenons donc.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 31, modifié par les amendements adoptés.

(L'article 31, ainsi modifié, est adopté.)

Après l'article 31

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements, n°s 608 et 448, portant articles additionnels après l'article 31.

La parole est à M. le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, pour soutenir l'amendement n° 608.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Afin de généraliser la télétransmission des feuilles de soins – 20 % d'entre elles n'étant toujours pas télétransmises –, il convient désormais de rendre effective la participation aux frais de gestion qu'induit le maintien de l'utilisation des feuilles de soins en papier, coûteuses en production et en traitement. Aussi est-il proposé que les partenaires conventionnels, qui déterminent déjà depuis la mise en place des feuilles de soins électroniques les modalités de leur télétransmission ainsi que les aides versées aux

professionnels, fixent la contribution forfaitaire qui devrait être mise à la charge des professionnels utilisant encore les feuilles de soins en papier.

Cet amendement prévoit que les parties conventionnelles disposent d'un délai de douze mois à compter de la publication de la présente loi pour prendre toutes les dispositions nécessaires pour que la transmission soit enfin effective sur tout le territoire et pour tout le monde.

Mme la présidente. La parole est à M. le rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.

M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. J'avais déposé un amendement quasi similaire qui avait été adopté en commission. Mais il avait pu introduire une certaine confusion. Il ne s'agissait pas de faire payer les médecins lorsque la télétransmission est impossible. Par exemple lorsque le patient a oublié sa carte vitale ou lorsque, à l'occasion d'une visite, la télétransmission est impossible. Nous avons cependant souhaité prendre des dispositions car voilà plusieurs années maintenant que le nombre de médecins qui ne télétransmettent pas reste figé. Or, à l'ère de l'informatique, cela n'est plus acceptable. D'autant que ce choix de ne pas télétransmettre a des répercussions sur le coût de gestion de l'assurance maladie, que nous voulons améliorer.

Il nous semble bon de confier la responsabilité d'agir aux partenaires conventionnels. Ils verront dans quelles conditions ils peuvent amener les praticiens qui ne télétransmettent jamais à changer d'attitude. Certes, on peut comprendre qu'à un ou deux ans de la retraite, un praticien n'ait pas envie de se mettre à l'informatique. Les partenaires conventionnels apprécieront. Mais à tous ceux qui en ont fait un choix d'exercice, il faut rappeler que le conventionnement présente des avantages mais comporte aussi des devoirs, parmi lesquels figure la télétransmission. Ce qui pouvait être acceptable en 1995 ne l'est plus aujourd'hui, alors que tout le monde est quasiment informatisé et que l'informatique est devenue un outil au service d'une bonne médecine, notamment à travers la formation professionnelle à distance.

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

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Le Gouvernement est favorable à cet excellent amendement.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 608.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie d'un amendement n° 448.

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

M. Jean-Marie Le Guen. Je précise que nous sommes tout à fait favorables à l'objectif visé par l'amendement précédent.

Avec notre amendement n° 448, nous soulevons un point essentiel sur lequel le Gouvernement devrait se pencher s'il veut véritablement améliorer la qualité des soins et l'efficacité de notre système de santé. Nous le savons, en effet, 20 % de la population des assurés entraîne 60 % des dépenses, et, parmi ces 20 %, il faut compter 12 à 13 % d'ALD. Or nous n'ignorons rien de l'importance sanitaire et économique que cela implique. Des études ont été mises en œuvre dans de nombreux pays. En France, l'IGAS a remis un rapport sur ce que les Anglo-saxons – et Mme Lagarde (*Rires sur les*

bancs du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche et du groupe de la Gauche démocrate et républicaine) – appellent le *disease management* et qui pourrait se traduire chez nous par l'accompagnement du malade, encore que nous ayons du mal à nous mettre à l'innovation thérapeutique et organisationnelle.

L'amendement vise à changer notre approche du malade. Au lieu d'avoir une approche culpabilisatrice, qui va induire une sanction en termes de remboursement, il faut aider les malades à évoluer dans leur parcours de soins et, surtout, de prévention. Nous savons en effet combien la prévention tertiaire, celle qui permet précisément de lutter contre l'aggravation des pathologies, est déterminante pour la qualité de vie et des soins. Malheureusement, pour l'instant, quasiment rien n'est mis en œuvre en ce sens. Cela présuppose des travaux de la Haute autorité de santé, qui commence à agir. Mais nous sommes très en retard. Sans doute faudrait-il une autre organisation des soins. On a beaucoup parlé d'accès aux soins primaires, il faudrait évoquer les maladies chroniques et leur prise en charge dans notre pays. Il n'est plus possible de s'en remettre à la rencontre hypothétique d'un malade, d'un médecin et de la sécurité sociale. Il s'agit de créer des parcours de soins des malades chroniques. Tel est précisément l'objet de cet amendement.

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

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. La commission a émis un avis défavorable sur cet amendement. Le protocole de soins, le PIREs, établi conjointement entre le médecin-conseil et le médecin traitant s'appuie sur des recommandations de la Haute autorité de santé.

Je suis tout à fait d'accord avec Mme Génisson, pour améliorer la coordination des soins et la prévention dans le domaine des ALD. Mais je crois que le dispositif proposé n'est pas le plus adapté ni le plus efficace. Des progrès sont nécessaires et il va falloir les faire. Mais cet amendement ne semble pas le plus justifié dans l'immédiat.

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

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Je partage le souci de Jean-Marie Le Guen d'assurer une meilleure prise en charge des patients atteints de maladies chroniques, qu'ils soient en ALD ou non. Cela avait d'ailleurs été une des priorités du plan dressé par mon prédécesseur pour l'amélioration de la qualité de la vie des personnes atteintes de ces maladies chroniques.

Comme l'a indiqué le rapporteur, différentes expérimentations vont être menées par les caisses d'assurance maladie, dans le cadre de la nouvelle mission qui leur a été confiée par la loi de financement pour la sécurité sociale de 2007. La Mutualité sociale agricole a généralisé son expérimentation d'éducation thérapeutique pour ces malades atteints de maladies cardiovasculaires. La CNAMTS, quant à elle, va lancer, début 2008, dans plusieurs CEPAM, une expérimentation de programmes d'accompagnement des malades diabétiques. La Haute autorité de santé et l'Institut national de prévention et d'éducation à la santé vont très prochainement publier des recommandations conjointes concernant l'éducation thérapeutique. Je vous confirme la volonté du Gouvernement de favoriser ces actions de prévention et de coordination des soins.

Dans ces conditions, votre amendement est prématuré. Je préférerais qu'on laisse se dérouler ces expérimentations et qu'on les évalue avant de songer à les généraliser. Voilà pourquoi, si je ne suis pas défavorable à l'esprit de votre démarche, je suis défavorable à votre amendement.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 448.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Rappels au règlement

Mme la présidente. La parole est à M. Christian Paul, pour un rappel au règlement.

M. Christian Paul. Mon intervention se fonde sur l'article 58, alinéa 1.

Cela fait maintenant une heure et demie que nous avons abordé cette partie du projet de loi de financement de la sécurité sociale concernant l'organisation du système de soins. Chacun connaît le désordre chronique et criant qui affecte ce dernier aujourd'hui. Dans des conditions d'expérimentation très hasardeuses, vous avez tenté d'apporter un certain nombre de réponses sur la question de la rémunération des médecins et de la permanence des soins. À cet égard, les articles 32 et 33 que nous allons aborder sont loin d'être mineurs. Ils sont même au cœur du débat public depuis des semaines, avec la grève qui a mobilisé des dizaines de milliers d'étudiants en médecine et d'internes. La question de la démographie médicale a clairement été posée à cette occasion.

Comme l'a souligné Marisol Touraine il y a encore quelques minutes, nous ne disposons pas des derniers amendements.

M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Vous les avez depuis plus d'une heure !

M. Christian Paul. Non, monsieur Bur, ils ont été distribués il y a moins d'une heure. Monsieur le rapporteur, si vous étiez un vrai défenseur des droits du Parlement, c'est vous qui auriez dû faire ce rappel au règlement, et non pas l'opposition.

Madame la présidente, je demande donc, au nom du groupe socialiste, une suspension de séance qui ne saurait être inférieure à trente minutes afin que nous ayons le temps de prendre connaissance de ces amendements, d'examiner comment le Gouvernement souhaite réécrire le texte initial, et, peut-être, de déposer des sous-amendements.

Le Gouvernement a très clairement reculé sur ces articles 32 et 33. Mais nous ne disons pas, madame la ministre, que vous avez eu tort de le faire car la proposition de déconventionnement des médecins dans les zones excédentaires était une mauvaise idée. Nous le répétons depuis des semaines. En tout état de cause, vous proposez aujourd'hui une nouvelle rédaction des articles 32 et 33. Nous souhaitons travailler dans de bonnes conditions, et sortir de l'improvisation qui a présidé à nos débats depuis ce matin.

Mme la présidente. La parole est à M. Roland Muzeau.

M. Roland Muzeau. Je m'associe à la demande du groupe SRC. J'ajoute qu'il serait bon que, pendant cette suspension, le Gouvernement, le président de la commission, les rapporteurs et les représentants des différents groupes, examinent comment va se dérouler la suite de nos travaux. Les prochains articles vont en effet susciter de nombreux

échanges. Or il serait inadmissible de terminer au petit matin. Cela pourrait laisser croire que l'Assemblée nationale se désintéresse de questions essentielles. Nous avons besoin de savoir comment va être organisée la discussion ce soir.

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

Suspension et reprise de la séance

Mme la président. La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à dix-sept heures quarante-cinq, est reprise à dix-huit heures quinze.)

Mme la présidente. La séance est reprise.

Article 32

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Luc Prél, premier orateur inscrit sur l'article 32.

M. Jean-Luc Prél. L'article 32 concerne la répartition des professionnels de santé sur l'ensemble du territoire. Tels qu'ils figurent dans le projet de loi, les articles 32 et 33, se fondant sur des données incontestables d'inégalité de répartition des professionnels de santé sur le territoire, remettent en cause leur liberté d'installation. Il ne faut pas avoir peur de la vérité.

En effet, il s'agit de lier le conventionnement à la densité des professionnels. Mais quel serait l'avenir d'un médecin ou d'une infirmière s'installant sans être conventionné ? Dans la mesure où le remboursement se ferait sur le tarif d'autorité, il y a fort à parier qu'il n'aurait aucune clientèle, sauf notoriété ou pratique particulière.

Il est vrai que l'inégalité de répartition des professionnels de santé sur le territoire pose un vrai problème. Aujourd'hui, malgré un nombre de diplômés important, dans de nombreuses zones, il n'est pas possible aux médecins de trouver un remplaçant, pas plus qu'il n'est possible aux malades d'avoir accès à un médecin, notamment de secteur 1.

Les causes, nous les connaissons tous, elles sont multiples, mais n'ont pas été anticipées. Il y a d'abord le changement de mentalité des professionnels. Ils veulent aujourd'hui avoir une vie de famille et n'ont plus le même mode d'exercice qu'autrefois.

À noter également une féminisation de la profession, à hauteur de 70 %. Cette féminisation est d'une certaine façon due au fait que nos jeunes étudiantes – et je leur rends hommage – sont plus assidues et réussissent mieux le concours de fin de première année. Une fois diplômées, ces femmes ont cependant un mode de pratique différent de celui des médecins généralistes d'autrefois.

Par ailleurs, les jeunes ne veulent plus s'installer seuls. La réforme de 2004 est fondée sur le rôle pivot du médecin traitant, le médecin de famille, mais la médecine générale n'est pas plébiscitée par les étudiants, et la discipline est rarement choisie par les premiers à l'examen de classement national. Plusieurs centaines de postes demeurent chaque année non pourvus, plus de cinq cents pour cette année.

Il ne faudrait donc pas décourager les étudiants. Des mesures incitatives ont commencé à être mises en place ; elles sont récentes et insuffisantes. Le plus important est sans doute de les renforcer. Évaluons leur résultat avant de prendre des mesures coercitives.

Le Nouveau Centre préconise d'abord d'instaurer, au niveau de la formation, un *numerus clausus* régional par spécialité. 85 % des étudiants restent en effet dans la région où ils ont été formés, et cela permettrait de résoudre les problèmes de désertification que connaissent certains territoires.

Nous proposons ensuite la mise en œuvre effective, au cours du 2^e cycle, du stage de médecine générale effectué pour trois mois en ville et pour trois mois à la campagne. Car, pour qu'un jeune médecin ait envie d'exercer le métier, encore faut-il qu'il le connaisse.

L'on peut d'autre part envisager un système de bourses d'études conditionnées pour l'installation dans les zones sous-médicalisées, la création de maisons de santé cantonales, en parties subventionnées par l'État et les collectivités territoriales, voire, à terme, des rémunérations différenciées selon le lieu d'installation.

Aux termes de la législation actuelle, les médecins qui s'installent en groupe peuvent prétendre à un bonus. Il faudrait aller plus loin et envisager d'instaurer un bonus pour tous les médecins s'installant dans des zones sous-médicalisées et, éventuellement, un malus pour ceux qui veulent absolument s'installer dans une zone surmédicalisée.

À condition d'être combinées, ces mesures incitatives ont toutes les chances de contribuer à régler le problème démographique. Elles méritent d'être mises en œuvre et évaluées sur une durée suffisamment longue avant que l'on prenne des mesures coercitives.

M. le président. La parole est à Mme Delphine Batho.

Mme Delphine Batho. Madame la ministre, nous sommes en droit de nous demander si vous avez réellement pris la mesure de la gravité de notre problème de démographie médicale.

Je suis élue d'une circonscription rurale, dans un département où l'on compte 0,9 médecin pour mille habitants. Très concrètement, j'ai l'exemple d'une commune où, après le départ de deux généralistes ayant déposé leurs plaques pour partir ailleurs, il ne reste plus qu'un médecin à mi-temps. Dans d'autres cantons, l'âge moyen des médecins est de plus de 55 ans.

Nous sommes donc face à un problème majeur de santé publique et d'accès aux soins pour l'ensemble de la population, et ce problème est d'autant plus dramatique que, dans le même moment où nous avons de moins en moins de médecins, nos besoins évoluent, du fait notamment de l'allongement de la durée de vie et du vieillissement de la population. La situation dans certains de nos territoires est donc grave.

Les déclarations se sont succédé. Le candidat Sarkozy avait promis qu'on allait voir ce qu'on allait voir, que toutes les mesures allaient être prises. Mais vous avez choisi les plus mauvaises réponses qu'il était possible d'apporter à cette situation. Tout l'enjeu aujourd'hui est de revaloriser la médecine générale et non de faire des jeunes internes en médecine générale les boucs émissaires d'une situation dont ils ne sont pas responsables.

J'ajoute que la pénurie a des conséquences dramatiques, en termes de coût pour la sécurité sociale, puisque le manque de médecins de garde, notamment la nuit, conduit à des interventions de plus en plus nombreuses des pompiers et des urgentistes.

Suite à la mobilisation des internes, vous avez amendé votre texte. Vous annoncez à présent – et peut-être aurait-il fallu commencer par là – des états généraux sur la démographie médicale.

Mes collègues du groupe socialiste reviendront sur vos amendements comme sur le dispositif originel que vous proposiez. Nous considérons que ces états généraux ne peuvent se résumer à une concertation entre seuls professionnels de la santé. Il faut aussi, pour trouver des solutions, entendre ce que vivent les usagers du système de santé, les malades, les familles, les retraités, mais aussi les élus locaux.

Les collectivités locales sont prêtes à accompagner un certain nombre de projets. Le groupe socialiste a proposé en ce sens l'ouverture de centres de première urgence et de centres pluridisciplinaires permettant de regrouper les médecins généralistes qui souhaitent travailler à plusieurs.

La carte des états généraux doit être jouée jusqu'au bout, et nous insistons sur le fait qu'ils doivent être ouverts aux élus des territoires comme aux associations représentant les usagers du système de santé. C'est pourquoi nous maintenons nos amendements de suppression des articles 32 et 33.

M. le président. La parole est à M. Christian Paul.

M. Christian Paul. Madame la ministre, nous avons à débattre ici, dans la clarté et sous le regard des jeunes médecins et de l'ensemble des Français, d'une question d'intérêt général. La crise profonde que connaît l'organisation de notre offre de soins est sans doute, avec le défi écologique, le grand sujet politique de cette législature.

Nous souhaitons donc mettre à profit ce PLFSS, après des années d'indifférence générale, pour ébaucher des pistes de réponses et construire à l'Assemblée nationale des solutions concrètes à une situation qui crée dans le pays une véritable angoisse.

Cette crise de la santé, comment se traduit-elle aujourd'hui ? Elle transforme nos villes et nos campagnes en désert médical ; la pénurie y touche les généralistes comme les spécialistes, la médecine ambulatoire comme les soins hospitaliers.

Cette situation dramatique n'épargne aucune région, pas même l'Île-de-France, où certaines zones, selon une publication récente de l'Union régionale des médecins libéraux, sont aujourd'hui en danger sanitaire ; ailleurs, dans certains cantons ruraux, il n'y a plus un seul médecin.

Le désert médical a gagné du terrain dans l'indifférence générale, et, si l'on excepte Jean-Marie Le Guen ou la mission présidée par Georges Colombier il y a quelques mois, peu nombreux ont été, ces cinq dernières années, ceux qui ont tiré la sonnette d'alarme.

La crise touche également le système hospitalier. Vous avez entrepris, madame la ministre, une politique hardie, voire aventureuse, de fermetures de services dans les hôpitaux de proximité, alors que les hôpitaux de proximité sont l'un des remparts contre la désertification médicale. Là où les hôpitaux ferment, les médecins s'en vont et les malades prennent peur. Le désert sanitaire gagne et décourage, dans des territoires où se dégage le sentiment qu'il n'est plus possible de vivre ni de travailler, l'installation de nouveaux candidats.

À cette crise de la santé, vous opposez un réformisme maladroît qui ne fait que traduire l'impuissance publique. Le déconventionnement est à nos yeux l'une des illustrations des erreurs stratégiques du Gouvernement.

En responsabilité, nous maintenons donc nos demandes de suppression des articles 32 et 33. Il faut d'autre part amorcer dès à présent des propositions.

Les incitations financières et fiscales, chères à Nicolas Sarkozy dans ce domaine – j'ai un souvenir très précis des paroles prononcées pendant la campagne présidentielle –, ne sont pas suffisantes, comme cela a été rappelé par Philippe Séguin, ici même, lors de la présentation du rapport de la Cour des comptes. Ce que demandent fortement et clairement les médecins, les étudiants en médecine et les internes que nous avons rencontrés ces dernières semaines, ce sont des incitations qualitatives et un changement en profondeur des conditions d'exercice de leur métier. C'est d'abord sur ce terrain des incitations qualitatives – qui ne consistent pas simplement en une distribution de primes ou d'avantages fiscaux supplémentaires – qu'il conviendra de faire porter l'effort.

La création des maisons de santé est généralement due à des volontés locales – une commune, un centre médico-social et une poignée de professionnels désireux de faire avancer les choses sur leur territoire, par exemple –, et reste donc très aléatoire. Or aujourd'hui, face à la progression du désert médical, nous avons besoin d'une politique nationale, y compris sur cette question des maisons de santé, pour leur financement et les aspects fiscaux.

Savez-vous, madame la ministre, qu'une commune qui fait construire une maison de santé acquitte la TVA à 19,6 % et ne peut la récupérer ? Il y a peut-être une proposition à faire sur ce point non pas dans le cadre du PLFSS, mais dans celui du projet de loi de finances. Les maisons de santé sont considérées quasiment comme des locaux commerciaux. Quand une commune réalise une maison de santé, même si elle reçoit des subventions publiques, elle est imposée à 19,6 %. L'État reprend d'un côté ce que péniblement il donne de l'autre, par exemple, sous la forme de la dotation globale d'équipement. 20 % de DGE, 19,6 % de TVA !

Mme la présidente. Mon cher collègue, pour que tous nos collègues puissent s'exprimer sereinement, il vous faut terminer votre propos.

M. Christian Paul. Incitation qualitative, transformation de l'organisation du travail pour les professionnels, donc.

La liberté d'installation est un élément important dans l'organisation de l'offre de soins. Mais je redis que le principe inscrit dans la Constitution, c'est bien celui du droit à la santé, de l'accès aux soins, et pas celui de la liberté d'installation. Dans les années à venir, il nous faudra, car c'est la responsabilité de l'État, après de longues discussions et négociations avec les professionnels...

Mme la présidente. Veuillez conclure, mon cher collègue : un grand nombre de vos collègues veulent également intervenir !

M. Denis Jacquat, *rapporteur pour l'assurance vieillesse.* C'est un bavard, il se répète, comme un disque !

M. Christian Paul. Je termine, madame la présidente.

Au nom des Français qui doivent pouvoir accéder de manière égale aux soins, il nous faudra être capables de dire quel sens nous donnons aujourd'hui à la liberté d'installation des médecins. Ce sens n'est plus celui d'il y a quelques dizaines d'années quand la question du désert médical ne se posait pas. Aujourd'hui, la question est posée, et il nous faudra à tous du courage politique.

M. Denis Jacquat, *rapporteur pour l'assurance vieillesse.* Il s'est beaucoup répété ! Il y a un Alzheimer qui commence !

Mme la présidente. La parole est à Mme Marisol Touraine.

Mme Marisol Touraine. Madame la ministre, monsieur le ministre, nous en arrivons à l'examen d'articles qui sont essentiels au regard des enjeux auxquels nous sommes collectivement confrontés dans nos territoires, quelles que soient nos appartenances politiques.

Il nous semble que vous avez donné le sentiment de découvrir une situation qui, pourtant, ne fait que s'aggraver depuis plusieurs années. C'est du moins la seule raison plausible de votre décision de légiférer d'un coup d'un seul, de manière autoritaire et arbitraire, en recourant au prototype même de la fausse bonne solution.

Je dis « fausse bonne solution » parce que nous avons tous pu penser, à un moment ou à un autre, que pour lutter contre les déserts médicaux, ce qui était en jeu était l'orientation de l'installation des médecins, en encourageant, voire en dissuadant de façon plus ou moins coercitive les nouveaux médecins de s'installer dans certains secteurs. Or l'expérience des pays étrangers nous montre que le sujet n'est pas là : ce qui se joue aujourd'hui dans notre pays – comme cela s'est joué dans d'autres pays développés –, c'est l'avenir de la médecine ambulatoire et de la médecine de ville.

C'est la raison pour laquelle nous ne nous retrouvons pas dans ce projet de loi et dans vos propositions, madame la ministre. Nous ne pouvons pas nous contenter de poser des rustines ou de faire varier à la marge tel ou tel mode de fonctionnement. Il ne s'agit pas de dire, sur la liberté d'installation, « je donne un petit coup à gauche », « je donne un petit coup à droite », « je serre la vis », « je desserre le verrou ». Aujourd'hui, nous avons besoin de réformes de structures et d'une évolution profonde des pratiques médicales.

Certaines pistes ont été empruntées. Nous avons lu, certes un peu rapidement, l'exposé des motifs de vos amendements dans lesquels vous proposez des états généraux ; sans doute aurons-nous l'occasion d'y revenir dans ce débat. Ces états généraux de la santé ne doivent pas se contenter de mettre autour d'une table des professionnels de la santé, mais doivent rassembler l'ensemble des forces de ce pays, la population, les acteurs locaux, car il y va de la capacité pour tous nos concitoyens d'accéder aux soins qui leur sont dus.

Cela suppose aussi des propositions sur l'évolution des études médicales et sur l'incitation à la constitution de maisons de santé. Or, s'agissant de ces maisons de santé pluridisciplinaires, on a le sentiment que c'est une tarte à la crème : tout le monde en parle et peu de gens en font.

Nous avons une proposition très simple. Si vous voulez marquer votre engagement pour ces maisons médicales ou ces maisons de santé pluridisciplinaires qui doivent s'installer dans les territoires les plus difficiles, plutôt que de les laisser à la charge des collectivités territoriales, pourquoi ne pas prévoir que l'État s'engage à les financer non pas intégralement – puisque les collectivités territoriales y sont directement intéressées –, mais à hauteur...

M. Christian Paul. De 50 % !

Mme Marisol Touraine. Tout à fait !

... à hauteur de la moitié des charges correspondant à leur installation dans des territoires en difficulté, qu'il s'agisse de territoires ruraux, dont nous parlons souvent, ou de territoires urbains ? Car la question de l'accès à la médecine, de l'accès aux soins ne se pose pas uniquement dans les territoires ruraux.

Madame la ministre, nous regrettons que, face à un des défis les plus urgents de notre société, vous ayez d'abord tardé à réagir, puis que vous l'ayez fait dans la précipitation, et qu'enfin vous ayez biaisé en proposant des mesures qui n'en sont pas.

Mme la présidente. La parole est à M. Jérôme Cahuzac.

M. Jérôme Cahuzac. Nous nous apprêtons à examiner une série d'articles qui soulèvent, c'est le moins qu'on puisse dire, une certaine émotion. À l'article 35, les franchises médicales, sur lesquelles nous débattons longuement. Aux articles 32 et 33, des dispositions qui visent tout simplement à réglementer l'installation de professions qui, jusqu'alors, ne l'étaient pas. Ce qui subsistait du caractère réellement libéral des professions de santé, c'est justement cette liberté d'installation sur laquelle, me semble-il, existait un relatif consensus sur nos bancs, quelles qu'aient été les majorités successives en charge du destin de ce pays.

Cette liberté était une tradition. Vous avez décidé de rompre le consensus d'une façon prématurée, aucun débat préalable n'ayant eu lieu, d'une façon surprenante – aucun candidat, ni lors de l'élection présidentielle ni aux législatives, n'ayant proposé cette mesure à nos concitoyens –, et, enfin, d'une façon injuste, car tout le poids de votre réforme portera sur les nouveaux professionnels, ceux qui aujourd'hui se forment, alors que celles et ceux qui sont déjà installés vont en être exonérés et profiteront donc d'une forme de rente de situation, ce qui est totalement contraire à l'esprit même des professions libérales.

Naturellement et comme toujours, cette injustice a amené à réagir les plus jeunes de ces professionnels, car ce sont les jeunes qui vivent toujours le plus mal les injustices, dans cette profession comme dans les autres. Cela est compréhensible car, je le répète, rien dans le programme électoral du candidat devenu Président de la République et pas davantage dans celui des parlementaires qui aujourd'hui forment la majorité à l'Assemblée, n'annonçait des réformes de cette ampleur et la rupture de ce consensus, de cette tradition ; d'autant plus que certains sont encore incertains sur le fait de savoir s'il fallait le faire en premier lieu pour réformer notre système de santé.

Cette injustice, ils la vivent d'autant plus douloureusement que, à côté de cette réforme que vous proposez mais qui n'a jamais été programmée, d'autres promesses, elles, ne sont pas tenues. Mes chers collègues, ces métiers de santé ne connaissent pas de délit d'initié, jamais de distribution de stock-options, pas davantage de retraites dorées ou d'avantages du même métal ! Jamais ! En revanche, votre candidat à la présidentielle avait promis de mettre un terme à ces mesures, mais vous avez refusé, cet été, d'y mettre un terme, suivant en cela le membre du Gouvernement qui vous y engageait. Je pense que vous avez eu tort. D'abord, parce que c'était une promesse de votre candidat et qu'il est quand même surprenant que seule celle-là ne soit toujours pas tenue. Ensuite, parce que vous donnez l'impression de vous acharner en premier lieu sur ces métiers qui ne bénéficient en rien de ces avantages-là !

Cette réforme vécue comme une injustice l'est particulièrement par les jeunes médecins, car ils appartiennent à une génération qui a le sentiment, pas forcément à tort, que c'est à elle qu'on demande le plus, en tout cas beaucoup plus qu'à celle qui la précède et à celle qui suit. Il s'agit de la génération des médecins qui a franchi le *numerus clausus* le plus difficile. Rappelez-vous : c'est en 1996 que ce *numerus clausus* a été le plus dur à la suite du plan Juppé, et si nous avons un reproche à nous faire, ici sur ces bancs, qu'il nous

faut assumer, c'est de ne l'avoir desserré qu'à compter de 1998, ce qui nous a fait perdre une année précieuse en la matière.

C'est en 1996 que ces *numerus clausus* ont été les plus durs, que des écoles d'infirmières ont été fermées pour en restreindre l'accès afin de diminuer le nombre de professionnels. Et celles et ceux qui, à cette époque-là, ont réussi à les franchir ont le sentiment, alors qu'ils finissent leurs études et pourront bientôt s'installer, qu'on leur met des freins supplémentaires à la sortie, de la même manière qu'on leur en avait mis à l'entrée. Il faut comprendre ce sentiment d'injustice qui les anime, leur révolte, et donc leur volonté de vous voir abandonner ce projet.

L'abandonnez-vous aujourd'hui ? Sincèrement, j'ignore quel accord vous avez conclu, et nous n'avons pas à nous immiscer dans les négociations que vous avez pu avoir, avec les représentants des internes notamment. Mais si le produit de cet accord sont les amendements, en particulier l'amendement à l'article 33 dont nous avons eu connaissance il y a un peu plus de deux heures, alors je suis un peu triste de la façon dont les choses semblent se passer car, passez-moi l'expression, ce n'est pas un accord loyal que vous avez passé avec eux. Donc la traduction législative de cet accord que vous nous soumettez n'est ni loyale ni honnête à leur égard.

En effet, vous ne reculez en rien, vous biaisez. Vous gardez exactement la même idée, mais avec des mots différents. Les amendements que vous nous présentez ont une apparence, mais ils ont aussi une réalité. L'apparence, c'est que les termes « mesures incitatives » y figurent. L'apparence, c'est que vous évoquez des états généraux à l'article 33 – sur lesquels mes deux collègues Delphine Batho et Marisol Touraine ont indiqué que nous vous suivrions : oui, il faut ces états généraux.

Sur le fond, si accord il y a, il est déloyal. Vous ne reculez pas, vous biaisez. Je cite les amendements du Gouvernement : « Les mesures d'adaptation, notamment incitatives » – qui n'excluent en rien les mesures coercitives – vous permettent peut-être simplement de faire croire que c'est cette méthode que vous allez privilégier, alors qu'en réalité, vous n'abandonnez absolument pas la philosophie même du projet de loi.

« Ces modalités sont définies après concertation des organisations » : rien n'indique que cette concertation débouchera bien sur un accord avec les personnels concernés – en l'occurrence les jeunes médecins – et il pourrait simplement s'agir de donner l'impression qu'une négociation a été conclue, pour espérer, selon la formule consacrée, un scénario de sortie de crise. Dans ce cas, la réalité serait tout autre : vous ne renonceriez nullement à la philosophie coercitive de votre premier projet, vous la masqueriez simplement derrière des mots qui ne contraindraient en rien les pouvoirs publics. Les engagements que vous prenez n'auraient donc aucune conséquence.

Mme la présidente. Il faut conclure, mon cher collègue.

M. Jérôme Cahuzac. Si vous voulez vraiment prouver votre honnêteté en la matière et votre loyauté à l'égard des jeunes générations que nous devons respecter autant que nous avons respecté celles qui ont précédé...

M. Philippe Vitel. Madame la présidente, il parle depuis huit minutes vingt !

M. Jérôme Cahuzac. ...vous devez retirer ces articles et vous engager à en soumettre une nouvelle rédaction au Parlement après la conclusion des états généraux auxquels

les jeunes professionnels auront été conviés, de façon loyale, et au cours desquels on leur aura laissé tout le temps de s'exprimer et de faire valoir leur point de vue.

Mme la présidente. Je considère, mon cher collègue, que vous vous êtes exprimé à la fois sur l'article 32 et sur l'article 33.

M. Jérôme Cahuzac. C'est bien ce que je vous avais dit, madame la présidente.

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

Mme Jacqueline Fraysse. L'article 32 traite de la répartition des professionnels de santé sur le territoire. Je voudrais parler plus particulièrement de la situation des infirmiers et infirmières, qu'ils soient hospitaliers ou libéraux. Vous le savez, la profession rencontre d'importantes difficultés et l'on peut dire qu'elle est en crise. C'est pourtant un beau métier et il y a lieu de s'interroger sur les raisons de cette situation.

Elle est liée à plusieurs facteurs qui se cumulent. C'est un métier qui exige une vraie formation et un fort investissement personnel : il devrait donc être reconnu et rémunéré au niveau de ce qu'il représente. Or ce n'est pas le cas : une infirmière hospitalière de premier échelon gagne 1 363,32 euros à la sortie de ses études, et 2 105,15 euros en fin de carrière.

Par ailleurs, le diplôme, obtenu après trois ans et demi de formation post-bac, n'est pas reconnu comme un diplôme bac + 3, ce que les infirmières réclament pourtant depuis 1988.

Aujourd'hui, elles demandent à juste titre l'intégration de leurs études dans le cursus européen Licence Master Doctorat. Ce serait normal, eu égard à la durée de leurs études, et cela participerait à la revalorisation de cette profession difficile, dont le rôle est essentiel dans l'organisation des soins en France. Cette intégration, vous ne l'acceptez pas.

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Ah bon ?

Mme Jacqueline Fraysse. Peut-être l'acceptez-vous, et j'en serais ravie, mais elle n'est pas mise en œuvre.

En tout état de cause, la question de l'intégration des études d'infirmière et de sage-femme dans le cursus LMD a été en discussion à l'Assemblée nationale le 24 juillet dernier, dans le cadre de l'examen du projet de loi relatif aux libertés des universités. À cette occasion, deux amendements allant dans ce sens ont été déposés. Aucun n'a été adopté. Ce jour-là, les députés de la majorité se sont satisfaits de la création d'une commission d'enquête sur le sujet et de la vague promesse que vous viendriez, madame Bachelot, prendre dès le lendemain des engagements solennels devant l'Assemblée nationale quant à l'intégration des diplômes paramédicaux et de sages-femmes dans le système LMD.

Or, le lendemain, vous vous êtes contentée de transmettre, par l'intermédiaire de Mme Pecresse, ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche, un message promettant l'organisation d'une concertation dès septembre. Nous sommes en octobre : pourriez-vous nous dire où en est cette concertation ? Depuis le 1^{er} décembre 2006, la mise en place du cursus LMD est engagée par les différentes tutelles pour les filières paramédicales et les sages-femmes. En février dernier, à une question écrite que je lui avais adressée, votre prédécesseur, M. Bertrand, répondait qu'un comité de pilotage venait d'être mis en place, commun au ministère chargé de la santé et à celui chargé de l'ensei-

gnement supérieur, pour travailler « à la rénovation des programmes de formation des différents professionnels de santé et permettre leur reconnaissance dans le dispositif européen LMD ».

Dans ces conditions, vous comprendrez que le refus du Gouvernement, en juillet dernier, a fait l'effet d'une douche froide pour ces professionnels qui pensaient que les choses allaient se régler.

C'est pourquoi je me permets de vous poser de nouveau les questions suivantes. L'intégration des infirmières et des sages-femmes dans le cursus LMD est-elle toujours d'actualité ? Dans l'affirmative, où en est-elle ? Quel est le calendrier ? Je souhaiterais que vous nous donniez des dates relativement précises et que vous ne nous parliez pas d'horizon : comme je vous l'ai déjà dit, plus on s'approche de l'horizon, plus on le voit reculer. (*Sourires.*)

M. Roland Muzeau. Très bien !

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Claude Viollet.

M. Jean-Claude Viollet. Notre pays souffre déjà d'un manque de médecins dans les territoires ruraux et, d'ici à quelques années, ce sera également le cas dans les zones urbaines : le départ massif à la retraite de médecins actuellement en exercice, en contraste avec le faible nombre de jeunes médecins, amputera douloureusement l'offre de soins.

Tout le monde s'accorde aujourd'hui sur ce constat. La preuve, c'est que vous-même avez revu votre texte, votre proposition initiale ne répondant pas au défi qui nous est lancé. Il faut ouvrir de toute urgence une réflexion d'ensemble, dans le cadre d'une politique d'aménagement et de développement durable de nos territoires, pour une politique globale de santé publique, pour mettre en place de véritables réseaux de soins, efficaces, sur des territoires de santé pertinents.

Cela implique un diagnostic partagé par l'État, les organismes chargés de la protection sociale, les collectivités territoriales, l'ensemble des professionnels de santé et les usagers, à travers leurs organisations représentatives, pour être à même de rechercher des solutions en commun, en s'aidant d'un recueil de bonnes pratiques déjà mises en œuvre, et évaluées ensemble.

Dans ce dessein, il est essentiel que les futurs praticiens soient associés à ces travaux, comme vous l'avez vous-même indiqué, car ce sont eux, et eux seuls, qui auront à faire vivre les réseaux de soins. Mais c'est aussi à l'État, garant de l'égalité des chances des hommes et des femmes dans les territoires, chargé de la politique de santé publique, d'assumer toutes ses responsabilités, d'abord à travers la formation universitaire. Il doit adapter le numerus clausus, mais également ouvrir des stages en médecine générale, chez des praticiens libéraux, en zone urbaine et rurale, dès l'externat, c'est-à-dire avant le choix de spécialité. Il doit enfin créer réellement la filière de médecine générale, la revaloriser, ce qui implique de mettre en place les moyens, notamment financiers, en conséquence.

C'est à l'État de prendre ses responsabilités en matière de présence des services publics, notamment de santé, sur l'ensemble du territoire. Vous le savez, divers parlementaires de toutes sensibilités – dont Christian Paul – ont engagé une réflexion sur les hôpitaux de proximité. Il nous faut à nouveau travailler ce dossier pour rechercher les complémentarités, les partenariats utiles, passer d'une position

territoriale statique à une position dynamique, mais en maintenant le développement humain au cœur de notre projet.

Cette démarche pourrait être facilitée par l'inscription des professionnels libéraux dans la cartographie des schémas régionaux d'organisation sanitaire, afin de vérifier en permanence la pertinence des réseaux de soins sur chacun des territoires de santé, en redéfinissant le rôle de chacun des acteurs de soins, en s'assurant du lien entre hôpital et médecine de ville, en réorganisant le transport médical, en développant la télémedecine, en attribuant une aide réelle de l'État aux collectivités pour la création de maisons de santé de proximité, pour assurer partout qualité, sécurité et proximité dans l'accès aux soins.

Cette démarche pourrait s'enrichir encore d'une gestion prévisionnelle des carrières médicales, avec un guichet régional de gestion des carrières, et la création, dans chaque région, d'un nombre adapté de « contrats formation installation », avec l'attribution de bourses conditionnées par l'exercice, pour une durée donnée, dans les zones les plus déficitaires. Dans nombre de régions, notamment la mienne, Poitou-Charentes, cela se met en place, parce que des départements tels que le mien, la Charente, se sont engagés dans cette démarche, avec le conseil de l'ordre des médecins.

Madame la ministre, cette réflexion ne peut se résumer à quelques articles dans un projet de loi de financement de la sécurité sociale, et appelle bien plutôt à réunir de toute urgence des états généraux de la santé. C'est après seulement que nous pourrions adopter les mesures utiles pour garantir l'égalité d'accès aux soins, respecter nos professionnels de santé et leur donner à nouveau envie d'exercer sur l'ensemble du territoire. C'est la raison pour laquelle, comme le disait tout à l'heure mon collègue Jérôme Cahuzac, la sagesse serait de retirer ces articles, de réunir des états généraux de la santé, comme nous vous le proposons. Nous sommes prêts à y travailler : ce serait faire, ensemble, œuvre utile pour la santé publique. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche et du groupe de la Gauche démocrate et républicaine.*)

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

M. Jean-Marie Le Guen. Madame la présidente, madame la ministre, mes chers collègues, je ne suis pas sûr que nous ayons tous pris la mesure de la crise à laquelle nous sommes et, surtout, allons être confrontés.

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. On peut en douter !

M. Jean-Marie Le Guen. Nombreux sont ceux qui ont à peu près entrevu l'idée qu'il y avait un problème de démographie. Nous avons tous pointé du doigt un problème de répartition des médecins sur le territoire. Mais la question est bien plus vaste.

Il y a d'abord une crise de la médecine générale. Depuis des années et, singulièrement, depuis la nouvelle convention, cette médecine de premier recours a été totalement dévalorisée. Elle l'est également, on l'a dit, dans les études médicales.

D'autre part, l'exercice de la médecine a changé : les patients se sont transformés, les maladies ont évolué. D'un certain point de vue, la médecine est devenue plus efficace. Elle a transformé en maladies chroniques des maladies aiguës qui, parfois, ne le restaient pas longtemps, car les décès intervenaient malheureusement plus tôt qu'aujourd'hui. Le niveau d'éducation des patients a évolué et leur demande

objective s'est élevée, car la santé est un bien premier. Ils ont pris des habitudes, dans un système qui, lui-même, depuis des années, s'était laissé aller. Je ne fais de procès à personne, mais nombreux sont les orateurs qui ont commencé leur intervention en disant que « nous avons le meilleur système de santé au monde ».

M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Ça, on a l'habitude de l'entendre !

M. Jean-Marie Le Guen. Nous avons longtemps tenu ce discours parce que nous bénéficions d'un bon système d'assurance maladie et de professionnels bien formés. Mais nous ne regardions pas ce qui se passait au-delà de ces deux données. Tant qu'il y avait pléthore, tant que les besoins de la population n'avaient pas vraiment évolué, les choses se passaient bien ou à peu près bien. Aujourd'hui, tous les clignotants sont au rouge, tout ce qui allait bien va moins bien. La crise est en train de s'affirmer.

Depuis quelques mois, de nombreuses personnes – mais apparemment pas le Gouvernement – ont compris que la situation était beaucoup plus compliquée qu'ils ne le croyaient. Leur premier réflexe a été de dire que, puisqu'il y avait un problème de répartition, il suffisait de demander aux jeunes de venir combler les trous laissés par le départ des anciens. Cela ne marche pas : les jeunes générations ne peuvent accepter d'être les boucs émissaires d'un système qui ne fonctionne pas ; les problèmes auxquels nous sommes confrontés sont beaucoup plus globaux.

M. Lucien Degauchy. Cessez de pontifier !

M. Jean-Marie Le Guen. C'est vraiment la remise en cause de la médecine libérale traditionnelle, telle qu'elle a été fondée dans la charte de 1924, autour de principes dont certains sont toujours actuels, notamment l'indépendance du médecin ou le libre choix pour le malade.

En revanche, d'autres principes, comme le paiement à l'acte dont nous avons parlé tout à l'heure, méritent d'être revus.

Comment procéder ? D'abord, il faut une prise de conscience. Nous sortons d'une campagne présidentielle et j'observe, sans vouloir mettre en cause telle ou telle personne, que cette campagne est passée à côté du problème de la santé alors que ce sera le problème majeur du quinquennat. Nous avons perdu des années et tout cet argent dépensé en vain va nous faire gravement défaut pour essayer de réorganiser le système de santé.

M. Lucien Degauchy. Arrêtez ce ton de professeur !

M. Jean-Marie Le Guen. Il faut prendre conscience de la situation, voir combien les problèmes sont liés, ne pas essayer de reprendre les vieilles recettes.

L'article 32 porte sur les professions de santé. Il faut réfléchir pour les faire évoluer. Jacqueline Fraysse évoquait à juste titre le problème des infirmières et la nécessité de reconnaître leur diplôme. Pour dire les choses autrement, nous avons besoin de mobiliser cette profession pour faire en sorte que les infirmières deviennent des infirmières cliniques, capables de prodiguer les premiers soins dans les territoires urbains ou ruraux. C'est de cela dont il faut parler, et non d'un Conseil de l'Ordre des infirmières !

Ces professions doivent évoluer, il faut tenir compte de leur requalification au plan universitaire et penser à des passerelles entre elles. Ainsi, les aides-soignantes ont vocation à prendre en charge des responsabilités croissantes. C'est à la valorisation de l'ensemble des personnels de santé qu'il faut réfléchir.

Mme la présidente. Il faudrait conclure, mon cher collègue.

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

M. Lucien Degauchy. Terminez, monsieur le professeur.

Mme la présidente. Chacun d'entre nous a le droit d'intervenir dans le débat. C'est un droit.

M. Jean-Marie Le Guen. Je conclus parce que j'aurai l'occasion d'intervenir à nouveau.

M. Philippe Vitel. Cela fait plus de cinq minutes que vous parlez.

M. Jean-Marie Le Guen. De toute façon, je ne crois pas que nous résoudrons tous ces problèmes au cours de ce débat.

M. Philippe Vitel. Vous l'auriez fait avant si cela avait été facile.

M. Jean-Marie Le Guen. Cela fait cinq ans que vous êtes dans l'erreur.

Mme Valérie Rosso-Debord. Ce n'est pas l'avis des Français !

M. Philippe Vitel. Et vous, vous vous êtes trompés pendant dix-huit ans ! Parlez-vous du numerus clausus !

M. Jean-Marie Le Guen. Avec ce projet de loi, vous vous trompez encore de direction. (*Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*) Nous avons déjà perdu plus de six ans, et vous portez une responsabilité majeure. Il est temps que vous redressiez la barre et que vous preniez la mesure des responsabilités qui sont les vôtres. (*Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

Mme Valérie Rosso-Debord. Il faut dix ans pour faire un médecin !

Mme la présidente. La parole est à M. le rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour l'assurance vieillesse.

M. Denis Jacquat, rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales pour l'assurance vieillesse. Monsieur Le Guen, pouvez-vous m'expliquer comment nous avons fait pour gagner les élections si cela fait cinq ans que nous sommes dans l'erreur ? (*Sourires sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

Depuis plusieurs années, de nombreux élus se plaignent de la diminution ou de l'absence de professionnels de la santé dans leur secteur géographique. Concomitamment, il existe dans notre pays des zones très médicalisées. Et malheureusement, le déséquilibre s'accroît.

(*M. Jean-Marie Le Guen remplace Mme Catherine Génisson au fauteuil de la présidence.*)

PRÉSIDENCE DE M. JEAN-MARIE LE GUEN,

vice-président

M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse. Au nom de l'équité, nous ne voulons pas de zones de désertification médicale et paramédicale. Mais nous savons que nous ne pouvons pas imposer l'installation de professionnels de santé dans des lieux urbains, rurbains, ruraux, où ils

ne souhaitent pas travailler ou vivre, ou les deux à la fois, car la qualité de vie est un facteur nouveau dans le choix de l'installation d'un professionnel.

J'ai eu l'occasion de rencontrer la coordination lorraine des internes en médecine. Cette délégation m'a surpris par son sérieux, sa pertinence, ses connaissances et surtout par ses propositions claires et parfaitement acceptables. Moi qui ai connu, avec d'autres députés ici présents, 1968 à la fac de médecine, je peux faire la comparaison avec la coordination de l'époque. Je puis vous assurer que c'est le jour et la nuit. Celle-là, elle fait plaisir à voir.

M. Christian Paul. C'est bien connu, vous liquidez 68 !

M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse. Ces jeunes souhaitent simplement que nous ayons une approche globale, et que nous travaillions en concertation avec eux. Madame la ministre, je pense qu'il faut leur dire « banco ».

M. Christian Paul. Hors sujet !

M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse. Ce n'est pas hors sujet, c'est l'actualité. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

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

Mme Catherine Génisson. Nous sommes confrontés à un grave problème d'organisation de tout notre système de santé, particulièrement en soins primaires, mais également à l'hôpital, où la question de la démographie des professionnels de santé se pose avec la même acuité.

Bien évidemment, cette crise n'est pas nouvelle, et nous devons les uns et les autres en assumer une part de responsabilité, mais force est de constater que, comme vient de l'indiquer notre collègue Jean-Marie Le Guen, depuis cinq ans, vous n'avez proposé aucune réforme structurante de nature à améliorer la situation alors même que celle-ci se dégrade très rapidement.

Les enjeux de santé publique auxquels nous sommes confrontés vont bien au-delà des relations conventionnelles des professionnels de santé avec la sécurité sociale.

Le constat a été dressé par les uns et par les autres, je n'y reviens pas, sauf pour évoquer la désertification géographique, à la campagne, certes, mais également dans les villes et les banlieues, et les difficultés à garantir après vingt heures, les jours fériés et les week-ends, la permanence des soins, comme l'avait souligné le rapport de la mission présidée par Georges Colombier.

Les jeunes professionnels, et les moins jeunes d'ailleurs, insistent d'abord sur la qualité d'exercice. Comme l'a indiqué notre collègue Jean-Marie Le Guen, la médecine a beaucoup évolué ces dernières années, et nos concitoyens de la même façon. Ils ont une exigence qualitative légitime plus importante qu'auparavant, qui aboutit d'ailleurs à une espérance de vie plus longue dans de meilleures conditions. Les professionnels ont également, et c'est tout à fait légitime, une exigence de qualité de vie qu'il convient de prendre en compte.

Face à ce constat, vous faites, madame la ministre, une proposition intéressante dans l'exposé des motifs des deux amendements de réunir des états généraux de la santé. C'est fondamental. En effet, avant d'être technique et scientifique, le sujet concerne les citoyens. Il est urgent que des états généraux de la santé se réunissent pour discuter du soin primaire et de l'organisation de l'offre de soins. Mais, et cela a été dit par un certain nombre de mes collègues, ces états

généralistes ne doivent pas réunir que les seuls professionnels et spécialistes, ils doivent associer également les citoyens. C'est important. Nous souhaitons en outre que ces états généraux débouchent rapidement sur une loi-cadre qui fixe des objectifs à nos futurs projets de loi de financement de la sécurité sociale.

Nous ne pouvons pas, en tant que responsables politiques, aller à la rencontre de nos concitoyens sans avoir un certain nombre de propositions à leur faire. Je voudrais en énoncer quelques-unes très rapidement mais nous y reviendrons.

Il faut développer les maisons de santé, les maisons pluridisciplinaires. Comme l'a souligné Marisol Touraine, il faut que l'État accompagne les collectivités territoriales qui se sont engagées, elles, depuis longtemps, mais ces maisons pluridisciplinaires ne fonctionneront que si elles sont en réseau et si elles coopèrent avec les hôpitaux de proximité.

Il faut également faire un effort pour la médecine pré-hospitalière et garantir la permanence des soins. Nous avons écouté beaucoup de professionnels et d'associations, nous savons que la régulation médicale est importante pour assurer de façon efficace la permanence des soins. Il est également important d'organiser la permanence des soins après minuit, les jours de fêtes et les week-ends. Il ne suffit pas de constater les problèmes, il faut offrir des solutions en traitant soit avec le milieu hospitalier, soit avec le milieu libéral. Mais il faut que ce soit inscrit.

Un autre élément est également très important, c'est la réforme médicale, que notre collègue Jean-Claude Viollet a largement évoquée. La médecine générale est maintenant une spécialité, elle doit être considérée comme telle, il doit y avoir des professeurs de médecine libérale, des chaires de professeurs titulaires de médecine générale. Cela suppose un enseignement pendant les études médicales.

M. le président. Ma chère collègue,...

Mme Catherine Génisson. Vous êtes plus exigeant avec moi que je ne l'ai été avec vous-même, monsieur le président.

M. Roger Karoutchi, *secrétaire d'État chargé des relations avec le Parlement.* Cela fait dix minutes que vous parlez.

Mme Catherine Génisson. Je pense que ce sujet est très important.

Je terminerai en indiquant que la rédaction des amendements gouvernementaux me laisse perplexe, comme notre collègue Jérôme Cahuzac. En effet, le terme « incitatives » est très présent dans vos propositions, mais il est assorti de l'adverbe « notamment », ce qui signifie qu'il peut y avoir d'autres solutions. Vous ne parlez pas de délibérations avec les étudiants, mais de « concertation ». Enfin, vous parlez de concertation avec les « organisations les plus représentatives ». Il est permis de se demander comment vous allez sélectionner les plus représentatives.

En conclusion, madame la ministre, nous sommes ici pour travailler, nous devons nous réunir pour trouver des solutions et nous ne pouvons accepter d'être accusés d'être passifs, passésistes. Car, cela a été indiqué par plusieurs d'entre nous, en particulier Delphine Batho et Jean-Claude Viollet, sur nos territoires nous agissons. Ainsi, la région Nord-Pas-de-Calais est allée jusqu'à entrer dans l'agence régionale d'hospitalisation, avec deux objectifs, le cancer et les maisons médicales.

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

M. Philippe Vitel. Monsieur le président, nous venons d'entendre cinq orateurs socialistes. Je remarque que trois d'entre eux ont dépassé le temps de parole communément autorisé. De plus, le petit jeu de chaises musicales auquel vous venez de vous livrer avec Mme Génisson nous paraît particulièrement ridicule.

M. Roland Muzeau. Oh, ce n'est pas bien !

Mme Jacqueline Fraysse. Le président a le droit de parler dans le débat !

M. le président. Monsieur Vitel, je m'efforce de présider dans l'intérêt de tous. Par ailleurs, j'avais cru comprendre que certains des intervenants qui se sont exprimés un peu plus longuement ne s'exprimeraient pas ultérieurement sur l'article. Nous essayons de donner une cohérence à un débat forcément difficile, surtout après la journée un peu fatigante et inégale que nous avons connue. Je pense que chacun doit faire preuve de compréhension.

Nous allons continuer cette discussion. Il va falloir que nos collègues de la majorité prennent un peu leur mal en patience parce que j'ai encore cinq inscrits sur l'article.

M. Denis Jacquat, *rapporteur pour l'assurance vieillesse.* La discussion porte bien sur les articles 32 et 33 ?

M. le président. Ne compliquez donc pas le débat en parlant de choses qui vont peut-être de soi mais qui ne devraient pas être formulées parce que, juridiquement, elles ne tiennent pas.

M. Yves Bur, *rapporteur pour les recettes et l'équilibre général.* C'est le déconventionnement qui est à l'ordre du jour.

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

M. Claude Leterre. On ne peut pas, madame la ministre, vous reprocher d'avoir traîné. Alors que la santé a été la grande absente de la campagne présidentielle et que vous auriez pu vous abstenir de prendre de telles mesures, au contraire, ayant pris conscience de la gravité du problème, vous avez le courage de faire des propositions audacieuses, et je vous en remercie.

Cela étant, vous avez employé la méthode de l'électrochoc, très ancienne et très brutale méthode utilisée en psychiatrie.

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. En cardiologie également.

M. Claude Leterre. Exactement, avec des fins thérapeutiques plus nobles.

M. Christian Paul. Ça, c'est bien les centristes !

M. Claude Leterre. Il ne faut pas oublier que la cause principale du problème, c'est le *numerus clausus* et qu'en la matière tous les politiques ont une grande responsabilité. On ne peut non plus ignorer le rôle des professionnels qui ont en charge la formation des étudiants en médecine. Celle qui est dispensée ne prépare pas à exercer la médecine générale, notamment en milieu rural.

Alors, oui aux états généraux, mais pour quoi faire et avec qui ? Quels sont les objectifs de ces états généraux ? Est-ce que ce sera une grand-messe ? Seront-ils limités aux internes et aux professionnels ? Il est important de bien préciser les objectifs, et d'associer l'ensemble des partenaires. En effet, les universitaires ont bien sûr leur mot à dire, mais ils ont montré leur insuffisance dans la formation et la concentration. Je peux vous dire, pour en avoir l'expérience personnelle, qu'ils ont eu le souci de faire fonctionner leur service, mais qu'ils n'ont pas appréhendé les problèmes de santé

publique dans leur ensemble. Il faut donc qu'ils participent à ces états généraux, mais il faut aussi y associer les élus locaux, car ils font des efforts.

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

M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Je remercie notre ministre de la santé, qui a compris que l'offre de soins sur l'ensemble du territoire était un problème majeur de santé publique que notre pays ne pouvait se permettre de repousser en se contentant de proposer, voire de superposer, des mesures d'incitation économique pour tenter d'encourager les professionnels de santé à s'installer sur des territoires menacés par une offre de soins en voie d'extinction. Compte tenu des nombreux facteurs qui ont été rappelés, liés à l'environnement de l'exercice médical, et que l'on comprend aisément, je suis de ceux qui n'ont jamais cru à l'efficacité d'une politique au coup par coup sans aucune approche globale.

Vous avez eu le courage, madame la ministre, et je vous en sais gré, d'aborder ce sujet de front. Les associations et les syndicats d'internes et étudiants en médecine ont cru que votre intention était de substituer aux quelques mesures éparses d'incitation économique « l'arme atomique », à savoir le déconventionnement. À force de dialogue, vous avez levé les incompréhensions, en renonçant à inscrire dans le texte cette notion de déconventionnement, pour privilégier le débat dans le cadre d'états généraux de la démographie. C'est bien et je tiens à souligner, parce que je les ai rencontrés plusieurs fois, notamment ici à Paris avec le président Méhaignerie et dans ma commune, que les étudiants ont toujours été prêts à dialoguer et qu'ils ont continué à soigner les patients bien qu'ils soient en grève. Cela montre à quel point ils sont responsables.

M. Georges Colombier. C'est vrai !

M. Jérôme Cahuzac. C'est pour cela qu'il faut les respecter !

M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Il y a une exigence : il faut que ces états généraux sur la démographie apportent une réponse efficace au risque de désertification médicale. C'est une urgence, une exigence que nos concitoyens nous ont rappelée tout au long de la campagne électorale. Est-il normal qu'il faille faire appel à des médecins étrangers pour pallier le refus de nos futurs médecins d'exercer dans des territoires moins attractifs ? Est-il normal que certaines spécialités soient inaccessibles ? Dans le Nord, les ophtalmologues font 1 000 consultations de plus que la moyenne nationale, et pourtant le délai d'attente est inacceptable.

Nos concitoyens comprennent que l'on demande aux futurs médecins d'aller exercer là où les besoins de soins ne sont pas satisfaits. Cela tombe sous le sens ! Il appartient maintenant aux acteurs médicaux, aux associations d'internes de prendre leurs responsabilités et de nous proposer un dispositif qui prenne en compte l'attente des territoires, ruraux comme urbains. Il faudrait qu'à ces états généraux soient aussi associés les acteurs du territoire, notamment l'Association des maires de France et l'Association des départements de France, voire celle des régions de France. Ce que les élus nationaux et locaux attendent, c'est un dispositif qui leur garantisse, à travers des mesures d'accompagnement, d'incitation, à travers la valorisation de nouveaux modes d'exercice et un cadre exigeant pour tous, que les résultats soient au rendez-vous pour apporter une vraie réponse à ce risque de désertification. Il appartiendra

par la suite aux ARS qui seront mises en place à partir du début de 2009 de prendre en charge cette question sur le terrain.

À entendre nos collègues de l'opposition, on pourrait avoir le sentiment qu'ils ont toutes les vertus. Ils sont en train de se refaire une virginité, mais je voudrais leur rappeler leur position pendant la campagne électorale. J'ai eu la curiosité d'aller sur le site officiel de Mme Ségolène Royal,...

Mme Delphine Batho. Saine lecture !

M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. ...et j'ai pu y lire ceci :

« Moi, je crois que le problème principal, dans le domaine de la santé, ce sont les inégalités d'accès à la santé. » Elle a raison. « Il y a des inégalités territoriales qui sont inadmissibles. »

M. Christian Paul. Elle a raison !

M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Elle a tout à fait raison ! « Et moi, je suis favorable à la répartition géographique des étudiants lorsqu'ils sortent de l'université. »

M. Jérôme Cahuzac. Elle a tort ! (Rires.)

M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. « Est-ce tolérable que, dans un département rural, il faille attendre plus d'un an pour avoir un rendez-vous avec un ophtalmo ? » (« Non ! » sur les bancs du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.) « Je crois que ce n'est pas tolérable. » Elle a raison.

M. Jérôme Cahuzac. Oui !

M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. « Est-il tolérable que, dans plein d'endroits du territoire, les femmes ne puissent accéder aux conseils d'un gynécologue ? » (« Non ! » sur les bancs du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.) « Ce n'est pas acceptable. »

M. Jérôme Cahuzac. Que faites-vous, madame la ministre ?

M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. « Et donc, à partir du moment où l'État, la collectivité nationale, a pris en charge les études en médecine, il faut réfléchir et travailler à une meilleure répartition des médecins sur l'ensemble du territoire national. »

M. Jérôme Cahuzac. Nous sommes d'accord !

M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Le journaliste demande alors : « Cela veut dire par des méthodes directives ? ». « Sans doute », répond Mme Royal.

M. Jérôme Cahuzac. Elle a tort !

M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. « Comme d'autres professions, peut-être pour une partie de leur carrière, mais en tout cas c'est une proposition précise que je fais. » « Cela ne va-t-il pas décourager encore plus les vocations ? », demande le journaliste. Et Mme Royal répond : « Je ne le crois pas, au contraire ».

Voilà, c'est édifiant. Ne venez donc pas nous donner des leçons sur ce sujet ! (« Au contraire ! » sur les bancs du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.) Mme la ministre a posé les termes du débat et va construire, avec l'ensemble des étudiants et des syndicats médicaux, un dispositif qui fonctionne. (Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.)

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

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Je tiens d'autant plus à m'exprimer que ma région est l'une des plus fragiles s'agissant de l'accès aux soins. Le problème de la démographie médicale est devenu crucial, mais il remonte à plus de vingt ans. Les responsabilités en incombent aussi bien à la gauche qu'à la droite. Dans la région Centre, on compte 140 médecins pour 100 000 habitants, alors que la moyenne est de 170, et des petites villes pourtant très agréables à vivre, sur les bords de la Loire, en manquent cruellement. L'immobilisme serait la pire des solutions.

On nous demande ce que nous avons fait depuis cinq ans. Je rappelle que nous avons développé des mesures incitatives, les aides financières, les aides aux collectivités territoriales pour les maisons de garde, les bourses pour les étudiants, mais il faudra sans doute attendre longtemps pour avoir des résultats positifs.

M. Patrick Roy. Le résultat, c'est l'échec !

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Il faut être encore plus ambitieux, car le temps passe.

Ces articles ont au moins le mérite d'ouvrir le débat, madame la ministre, et c'est un choix important qui a été fait. Les états généraux qui ont été décidés devront aborder tous les sujets sans tabou. Il reviendra ensuite aux partenaires conventionnels, conformément aux possibilités que vous offrez dans les articles 32 et 33, de débattre du sujet et d'agir par des mesures incitatives très positives, surtout s'agissant des modalités d'installation des médecins. Nous sommes tous favorables au développement des maisons médicales mono ou pluridisciplinaires.

Nous avons écouté nos jeunes, qui sont extrêmement responsables et qui ont beaucoup d'idées. La négociation collective est nécessaire pour définir l'avenir. C'est ça le courage politique. Il ne faut pas baisser la garde. C'est la voie choisie par le Gouvernement, et il est regrettable que cela soit critiqué. Il fallait écouter les jeunes, et c'est ce qui a été fait. Nous devons maintenant les accompagner dans leur démarche volontaire de modernisation de leurs conditions d'exercice et nous devons aménager l'offre de soins sur le territoire. Donc, merci, madame la ministre. Venons-en maintenant aux amendements. C'est cela le courage politique. N'abandonnons pas ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. le président. La parole est à M. Patrick Roy.

M. Patrick Roy. Le sujet dont nous débattons est l'un des plus importants de ce PLFSS. Il s'agit en effet d'organiser l'offre de soins sur le territoire et de mettre un frein à l'agrandissement du désert médical. La crise est grave, et l'angoisse est réelle chez nos concitoyens, pas seulement dans le milieu rural d'ailleurs.

Chez moi, dans un territoire très urbanisé, il faut attendre pratiquement un an avant d'obtenir un rendez-vous chez un ophtalmologue – à moins qu'on ne lui ait fait passer discrètement quelques espèces sonnantes et trébuchantes.

M. Philippe Vitel. Arrêtez ces caricatures ! C'est une insulte au corps médical !

M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse. Il ne faut pas généraliser, monsieur Roy !

M. Patrick Roy. Ce n'est ni insulte ni une exagération, mais l'exacte vérité, hélas ! Je cite des cas précis, certes, mais dont j'ai été informé personnellement. (*Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*) Ce problème est d'autant plus angoissant pour la population que, vous le savez, comme il est impossible, à bien des endroits, d'avoir accès au secteur 1, on impose à la population de recourir au secteur 2, avec toutes les dérives que cela comporte. Mais, ce matin, madame la ministre, vous avez dénoncé cette situation tout à fait inacceptable, et vous vous êtes déclarée prête à lancer une véritable campagne d'information. Souvent, en effet, les malades ne connaissent même pas l'illégalité des pratiques dont ils sont victimes. Je ne doute pas que vous mènerez à bien cette campagne.

Outre la difficulté d'accéder au secteur 1, les patients se heurtent au problème de la permanence des soins. Le soir ou le week-end, il est encore plus difficile et plus onéreux d'être soigné, non seulement dans les services d'urgence des hôpitaux, mais auprès des SDIS de chaque département.

Si vous convoquez des états généraux, ils ne doivent pas réunir seulement des spécialistes, mais associer également les élus, dont la présence est incontournable, et les citoyens, puisque la santé est un droit pour chaque Français.

Bien que vous vous soyez heurtée au mouvement courageux des internes, vos propositions restent ambiguës. Nous les avons lues et elles ne nous ont pas rassurés. Le vocabulaire a changé, mais nous avons le sentiment que vous ne réglez rien, faute d'une politique alternative permettant de revaloriser la médecine générale, les maisons de santé et les hôpitaux de proximité. Autant de sujets dont il faudrait pouvoir discuter. En attendant, si vous voulez que nous puissions poursuivre le débat sereinement, nous vous demandons de bien vouloir retirer l'article 32. Ce serait sain pour notre démocratie.

M. Jérôme Cahuzac. Très bien !

M. le président. La parole est à Mme Marie-Hélène Amiable.

Mme Marie-Hélène Amiable. Madame la ministre, il est clair que la mobilisation des internes a conduit le Gouvernement à abandonner la principale mesure contenue dans ces articles, c'est-à-dire le déconventionnement autoritaire des médecins souhaitant s'installer dans des zones où leur densité est déjà élevée. Sous la pression des manifestations, vous avez accepté de négocier avec les principaux intéressés. Tant mieux ! Cela montre que les jeunes médecins ont eu raison de se mobiliser, même s'il est regrettable qu'il ait fallu en arriver à cette extrémité pour obtenir tout simplement qu'ils soient invités à la table de discussion où se décide leur avenir.

Pour autant, le problème des régions sous-médicalisées n'est pas réglé. (*« Combien de fois allez-vous le répéter ? » sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*) Il s'aggraverait même, de l'avis de tous, dans les années à venir. Pour modifier cette situation, il faut prendre des dispositions, ou plutôt un faisceau de dispositions, puisqu'il n'y a pas, à ce problème, une solution unique et magique, mais que plusieurs mesures complémentaires sont nécessaires.

Le premier problème est celui de la formation des médecins, plus particulièrement des généralistes. Dans sa question préalable, Mme Fraysse a évoqué le retard pris par la filière universitaire de médecine générale, réclamée de longue date par les généralistes, afin de revaloriser leur profession. Elle vous a notamment demandé, madame la

ministre, quand seront nommés les premiers professeurs titulaires de cette filière. Mais, puisque vous ne lui avez pas répondu, je renouvelle cette question.

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Si, j'ai répondu à cette question !

Mme Marie-Hélène Amiable. Le second problème est la nécessité d'améliorer les conditions d'exercice. La médecine a évolué. Les médecins ne veulent plus, et surtout ne peuvent plus, travailler seuls dans leur cabinet. Il leur faut, près d'eux, des laboratoires d'analyses médicales et des cabinets permettant des investigations complémentaires. C'est pourquoi le travail en réseau doit être développé par la création de maisons médicalisées regroupant plusieurs spécialités et des professions paramédicales. Ils ont également besoin, pour traiter les cas les plus lourds, de ces hôpitaux de proximité, hôpitaux que, par la tarification à l'activité à 100 %, vous vouez à la disparition. Ce point est, lui aussi, capital. Faut-il rappeler que la proximité d'un hôpital constitue, pour 30 % des médecins, le principal déterminant d'une installation ?

En troisième lieu, la répartition des professions médicales ne peut pas être déconnectée des questions d'aménagement du territoire. Comme tous les Français, les médecins veulent dans leur voisinage des services publics, des écoles ou des collèges pour leurs enfants, et des possibilités d'emploi pour leur conjoint. Avez-vous fait le lien entre leur refus de s'installer dans certaines régions et le fait que celles-ci soient devenues de véritables déserts sans école ni services publics ni hôpitaux ?

Les internes réclament des états généraux. Nous y sommes favorables, mais nous pensons qu'il faut aller plus loin. Nous réclamons des états généraux de la santé. Ce Grenelle de la santé, que nous appelons de nos vœux depuis des années, doit porter sur la prévention, l'accès aux soins, la formation des médecins et des professionnels de santé, la démographie médicale et le financement de la protection sociale, car il faut un grand débat public avec les usagers, les professionnels de santé, les citoyens, les élus locaux et nationaux. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de la Gauche démocrate et républicaine.*)

M. le président. La parole est à Mme la rapporteure pour avis.

Mme Marie-Anne Montchamp, rapporteure pour avis. M. Bur, M. Door et M. Jacquat ont prononcé tout à l'heure le mot « courage ». Je le fais mien car que je crois que, à ce stade de notre débat, il faut souligner votre courage, madame la ministre.

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Merci.

Mme Marie-Anne Montchamp, rapporteure pour avis. Par ce texte, vous avez porté enfin devant le grand public un sujet qui concerne tous nos compatriotes et qui, jusqu'à présent, était abordé de manière uniquement technocratique.

M. Christian Paul. C'est vrai !

Mme Marie-Anne Montchamp, rapporteure pour avis. Les notions d'accès aux soins et d'offre de soins parlent aux Français, ce qui me semble extrêmement important. D'autant que, dans son rapport de septembre, largement médiatisé, la Cour des comptes a assuré une certaine promotion à l'idée de mesures contraignantes.

Mais penchons-nous quelques instants sur la démographie médicale. C'est seulement en 2025 que notre pays se trouvera dans une situation comparable, en moyenne, à celle

de 1985, même si de tels sujets ne sont pas seulement affaire de moyenne. La situation est sérieuse, mais il faut raison garder, sachant que nous disposons d'un temps de réflexion profitable à la mise en place de mesures intelligentes.

La situation géographique et la répartition des spécialistes sont disparates. Nos compatriotes seront intéressés de savoir que, pour 100 000 habitants, on compte, en Lozère, trente-quatre praticiens – la moyenne nationale étant de cent –, alors qu'on en trouve deux cent quarante-quatre à Paris. Ces chiffres sont éloquentes. Mais le passé est riche de mesures que les gouvernements, de gauche comme de droite, ont mises en œuvre pour tenter de réguler ces disparités. Chacun, à sa mesure, conformément à son analyse propre de l'urgence de la situation, a tour à tour élevé ou abaissé le *numerus clausus*.

Je crois donc qu'il est vain de ranimer des querelles d'un autre temps. Orientons-nous plutôt vers ce que propose le projet de loi : des mesures en système visant une organisation intelligente de l'accès aux soins, une coopération entre les professionnels de santé et une adaptation des modes d'exercice, sachant que la contrainte n'a de sens que si elle est comprise et négociée. Car vous avez raison, madame la ministre : c'est par la négociation et le dialogue, comme vous en apportez la démonstration depuis que vous évoquez ces sujets, que l'on parviendra au point d'équilibre. Celui-ci ne réside pas dans telle ou telle mesure technocratique, mais dans un véritable faisceau d'échanges incluant aussi les collectivités locales et territoriales.

La ressource humaine est une ressource fragile. Il en va de même de la ressource médicale. Vos propositions, madame la ministre, vont dans le sens du respect de cette fragilité. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

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

M. Pierre Méhaignerie, président de la commission des affaires culturelles. Nous avons reçu de nombreuses délégations et ouvert un vaste débat en commission, pour parvenir à un accord que je crois très large. Permettez-moi néanmoins une observation et trois suggestions.

L'observation, c'est qu'il faut bien prendre en compte que ce sont les conditions de travail collectif et de vie familiale qui motivent le plus les jeunes médecins. Mais j'ajoute que beaucoup de déserts ruraux sont en train de se repeupler et que l'on peut parfaitement habiter à vingt kilomètres de son lieu de travail pour permettre à son conjoint de travailler en ville. Nous disposons donc de suffisamment d'atouts pour ne pas faire preuve d'un pessimisme excessif.

M. Christian Paul. On peut aussi dormir tranquille et ne rien régler du tout !

M. Pierre Méhaignerie, président de la commission des affaires culturelles. Ma première suggestion est que les assises de la démographie médicale – dont vous nous parlerez tout à l'heure, madame la ministre – se tiennent non à Paris, mais en province.

M. Jérôme Cahuzac. À Vitré ?

M. Roland Muzeau. À Mende !

M. Pierre Méhaignerie, président de la commission des affaires culturelles. Deuxième suggestion : le FIQSV va se mettre en place. Qu'il agisse vite ! Certains dossiers concernant les maisons de garde et les maisons de santé attendent une réponse qui peut parfaitement être rendue rapidement.

M. Christian Paul. Ce sont des cas particuliers !

M. Pierre Méhaignerie, président de la commission des affaires culturelles. Troisième suggestion : il faut mettre en place le plus vite possible les agences régionales de santé. On sait très bien que les problèmes liés à l'hôpital, aux soins de ville et au médico-social sont enchevêtrés. Actuellement, la multiplicité et l'empilement des structures ne facilitent pas la solution des problèmes. Comme le disent parfois nos voisins européens, la France est suradministrée et sous-organisée.

Mme Jacqueline Fraysse. Sous-organisée, elle l'est !

M. Pierre Méhaignerie, président de la commission des affaires culturelles. Je suis convaincu que les agences régionales de santé sont une réponse à cette faiblesse. (« *Très bien !* » sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.)

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

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. On peut parler d'un grand progrès : quand je suis arrivée au ministère de la santé, j'ai eu la surprise de constater que la question de la démographie médicale était très largement ignorée de nos concitoyens et de la plus grande partie de la classe politique.

M. Christian Paul. Surtout de votre prédécesseur ! Les Français, eux, sont bien conscients du problème.

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Vous êtes plusieurs à avoir signalé qu'elle n'avait jamais été posée. En particulier, elle était niée par certaines organisations de médecins. Je les ai rencontrées dès que j'ai été chargée de ce ministère, car, pour utiliser une métaphore médicale, on ne peut pas apporter un bon traitement si l'on ne s'accorde par sur le diagnostic.

Mme Marie-Anne Montchamp, rapporteure pour avis. C'est exact !

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Nous sommes à présent unanimes sur un diagnostic quantitatif et qualitatif : il ne s'agit pas d'un problème de *numerus clausus*.

M. Pierre Méhaignerie, président de la commission des affaires culturelles. En effet !

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Malgré les problèmes que nous connaissons actuellement, nos médecins appartiennent encore à des générations fastes, puisque nous possédons le taux de praticiens le plus élevé des pays de l'OCDE. Par conséquent, expliquer nos problèmes de démographie médicale par une insuffisance démographique relève évidemment d'un contresens.

M. Pierre Méhaignerie, président de la commission des affaires culturelles. C'est juste !

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Cependant, les difficultés que nous connaissons à présent ne feront que s'aggraver quand exerceront les générations qui ont connu des admissions restreintes en deuxième année de médecine, sachant que l'augmentation du *numerus clausus* que nous avons mise en place cette année, Mme la ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche et moi-même, ne portera ses fruits qu'à l'horizon de 2025.

M. Le Guen évoquait tout à l'heure une « crise sanitaire », je reprends volontiers ces termes. Je les ai d'ailleurs moi-même déjà employés, en qualifiant les problèmes de démographie médicale de crise sanitaire pernicieuse, lente, mais absolument avérée. Le diagnostic est donc posé.

Les réactions de l'opinion publique sur ce sujet sont contrastées, mais certaines personnes qui traitent couramment de ce sujet ont parfois prôné des solutions très directives et même coercitives. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. C'est vrai !

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. J'ai ainsi entendu des personnalités, qu'on ne peut soupçonner d'avoir leur carte à l'UMP, ni même d'en être proches, telles que Patrick Pelloux, Christian Saout, l'ancien président d'AIDES, aujourd'hui président du collectif interassociatif sur la santé, ou encore Claude Evin, tenir des propos allants.

Ils sont très nombreux, mesdames, messieurs de la gauche, ceux qui appartiennent à votre sensibilité politique et demandent des mesures radicales : les positions de Mme Royal ont été rappelées à juste titre.

C'est vous qui avez préconisé des mesures coercitives, et maintenant, vous avez le culot de pousser les internes devant vous ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

Mais, les internes – et je salue ceux d'entre eux qui nous écoutent depuis les tribunes du public – ne vous suivront pas dans cette manipulation ! C'est nous, qui sommes les garants de la liberté d'installation, c'est nous qui sommes les garants du respect !

M. Roland Muzeau. Vous n'êtes les garants de rien du tout ! Et en plus, vous prenez les internes pour des imbéciles !

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Nous avons voulu mener un dialogue caractérisé par le respect, en privilégiant la concertation.

M. Jérôme Cahuzac. Ça, c'est ce qu'il aurait fallu faire !

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Moi, je ne cherche pas à manipuler les internes !

M. Jérôme Cahuzac. Vous les trompez !

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Je veux avoir avec les internes un dialogue nourri et constructif, car ils sont les médecins de demain. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

J'ai toujours voulu que cette réforme se fasse au terme d'un débat avec les internes, reprenez le texte du projet de loi du financement de la sécurité sociale !

Ce dialogue s'est déjà concrétisé par un accord respectueux sur la tenue d'états généraux de l'organisation de la santé qui vont impliquer toutes les personnes et les groupements que vous avez, les uns et les autres, évoqués. En effet, la question de l'organisation de la santé n'est pas seulement l'affaire des médecins ou des futurs médecins. Nous associons donc à ces débats toutes les organisations de professionnels de la médecine au-delà des étudiants, mais aussi des représentants des organisations syndicales en raison de leur rôle dans la gestion de la politique sociale de notre pays et les associations de malades – j'évoquais ainsi il y a un instant le collectif interassociatif sur la santé.

Nous voulons un dialogue territorialisé. J'ai beaucoup apprécié les propos de Pierre Méhaignerie sur la nécessité de tenir nos débats hors de Paris. Et je rebondis sur cette proposition. La conclusion de ces états généraux se tiendra certainement au ministère de la santé, mais nous pourrions organiser deux grandes réunions décentralisées afin que le dialogue soit le plus nourri possible.

L'organisation de ces états généraux débutera, au ministère de la santé, avec l'ensemble des organisations représentatives des internes, dès ce lundi 29 octobre, sous la présidence d'Yvon Berland. Cette personnalité unanimement reconnue a été retenue à l'issue d'une discussion avec les internes comme étant la plus susceptible de créer un climat de confiance. La direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins du ministère de la santé apportera son soutien logistique.

Non, messieurs, mesdames de l'opposition, les internes ne seront pas dupes de votre double langage, ils ne vous suivront pas ! (*Exclamations sur les bancs du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche et du groupe de la Gauche démocrate et républicaine.*)

Ce projet de loi propose un cadre pour ouvrir la négociation. Rien n'est joué d'avance ; à quoi serviraient, sinon, des états généraux ? ils doivent être un lieu de proposition. Nous allons écouter les jeunes, mais aussi tous les acteurs de la politique de santé. Et parce qu'écouter ne suffit pas, nous tiendrons compte de ce que nous entendrons.

Ce débat va se tenir dans un contexte de profondes réformes de structures. Pierre Méhaignerie, encore lui, a eu raison de citer les agences régionales de santé : elles sont au cœur d'un des plus profonds bouleversements administratifs de notre pays depuis vingt-cinq ans. Alors que la durée de la vie est amenée à progresser, il s'agit de créer une synergie allant de la permanence des soins, avec la médecine de ville, au médico-social.

La nécessité de réfléchir aux profondes mutations des métiers de la santé a été évoquée. En effet, ces changements ne touchent pas seulement les médecins, mais l'ensemble des professions médicales comme les sages-femmes, et les professions paramédicales. C'est la raison pour laquelle je suis entrée résolument dans le processus de la LMD et c'est pourquoi nous avons mené sur ces sujets un dialogue social extrêmement nourri. Pour l'hôpital public – mais la réforme LMD concerne aussi d'autres secteurs professionnels avec lesquels nous dialoguons –, des réunions de concertation se sont tenues au ministère de la santé, tout au long de l'été, avec les huit organisations syndicales représentatives que j'ai reçues personnellement au cours d'entretiens sérieux qui ont duré souvent près de deux heures. Car les organisations syndicales et les autres organisations représentatives veulent entrer dans un processus efficace qui ne consiste pas seulement en la signature d'un décret mais doit aboutir à de véritables changements. Se pose la question des formations, de l'attractivité, de ces centaines de milliers d'agents hospitaliers qui vont être versés en catégorie A. Tout doit être négocié au sein de la fonction publique et de la fonction publique hospitalière.

Il faudra aussi imaginer de nouveaux parcours hiérarchiques. On ne peut pas permettre que des infirmières aient comme seule perspective d'évolution des emplois de management, alors qu'elles souhaitent également bénéficier d'une progression hiérarchique tournée vers le soin. Il faut imaginer les nouveaux métiers de l'hôpital. On voit par

exemple apparaître le besoin de dosimétriste, une profession qui n'existait pas il y a peu. Il faudra l'encadrer et créer des diplômes.

Nous devons cheminer très soigneusement vers nos objectifs. C'est la raison pour laquelle j'ai demandé une mission d'inspection conjointe à l'inspection générale des affaires sociales, à l'inspection générale des finances et à l'inspection générale de l'éducation nationale et de la recherche. Le triple avis de cette mission d'inspection nous sera rendu au mois de décembre et constituera un socle commun d'évaluation et de questionnement. Nous avons convenu avec les organisations syndicales et les autres organisations représentatives que nous mènerions en confiance, l'ensemble de ce travail sur plusieurs mois et que nous mettrions tout sur la table.

Une extraordinaire opportunité s'ouvre à nous de faire évoluer l'attractivité des métiers de santé. Je ne veux pas agir avec brutalité mais je ne peux plus supporter qu'une infirmière ne reste que douze ans à l'hôpital public, ou que sur les 30 000 postes mis à disposition dans les instituts de formation en soins infirmiers, seuls 22 000 postes soient pourvus, et qu'on perde encore plusieurs milliers d'étudiants avant la fin de leur formation. Je veux penser une restructuration des métiers sur des bases solides. Cette démarche est, bien entendu, effectuée en complète cohérence avec le travail que poursuit actuellement Gérard Larcher sur les missions de l'hôpital public.

(*Mme Catherine Génisson remplace M. Jean-Marie Le Guen au fauteuil de la présidence.*)

PRÉSIDENCE DE MME CATHERINE GÉNISSON, vice-présidente

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports.

Le Gouvernement mène bien une politique structurelle et nous avons voulu jeter, dans ce PLFSS, les jalons de cette réforme de structure en abordant le sujet de la permanence des soins, des nouveaux modes de rémunération, et en ouvrant un certain nombre de financements par l'intermédiaire du fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins.

À l'initiative du Gouvernement, les articles 32 et 33 de ce projet de loi doivent permettre un meilleur accès de nos concitoyens aux soins ambulatoires sur l'ensemble du territoire, sujet que personne n'a voulu traiter depuis vingt ans. Aujourd'hui, le Gouvernement vous propose d'amender son projet initial parce qu'il s'est engagé depuis plusieurs semaines dans une vraie négociation sur les meilleurs moyens de parvenir à cet objectif.

Mme Valérie Rosso-Debord. Très bien !

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports.

Nous avons beaucoup écouté et, plus encore, nous avons entendu les jeunes étudiants et les jeunes professionnels qui sont l'avenir de notre système de soins. Si nous sommes en mesure, aujourd'hui, de vous présenter des amendements c'est parce que nous avons trouvé ensemble un équilibre qui permet de faire face au problème de l'inégalité d'accès aux professionnels de ville. En effet, les inégalités ne sont pas seulement rurales, elles commencent à quelques kilomètres d'ici.

Comme je m'y suis engagée, les mesures autoritaires ou coercitives sont exclues et les mesures d'incitation sont privilégiées. Il n'y aura pas de remise en cause de la liberté d'ins-

tallation, pas plus que de déconventionnement. Il y aura des mesures ambitieuses et nouvelles. Les amendements proposés permettent d'engager sans tabou le processus des états généraux de l'organisation de la santé qui prévoit la participation des jeunes professionnels, dont j'ai pu apprécier le sens de la responsabilité et la richesse des propositions. Cette concertation sera préalable à toute négociation conventionnelle sur la régulation de la démographie. L'objectif que je fixe est de conjuguer l'égal accès aux soins de tous et de meilleures conditions d'exercice pour les professionnels. À ce sujet, je souhaitais saluer l'esprit pionnier des syndicats d'infirmiers, qui les premiers ont pris ce sujet complexe à bras-le-corps.

Aujourd'hui, le Gouvernement a pour objectif de mettre en œuvre une politique globale et ambitieuse de l'offre de soins. Les soins de premier recours retrouveront leur place première en articulation avec les soins spécialisés. Mesdames, messieurs les députés, le diagnostic est posé : maintenant il faut soigner, et mieux, il faut guérir ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire et du groupe Nouveau Centre.*)

Mme la présidente. Je suis saisie d'un amendement n° 671.

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

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Cet amendement du Gouvernement à l'article 32 du PLFSS vise en priorité, dans son premier alinéa, à conforter les acquis de la négociation conventionnelle du 22 juin 2007 entre l'UNCAM et les syndicats d'infirmiers sur la démographie des professionnels. Nous souhaitons en effet conforter cet accord.

Par ailleurs, il ouvre la possibilité de mesures incitatives en fonction de l'offre de soins infirmiers dans un territoire, mesures qui feront l'objet d'une large concertation avec la profession, notamment les étudiants et les jeunes infirmiers, avec lesquels j'ai eu un dialogue nourri qui ouvre des perspectives tout à fait intéressantes.

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

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Il ressort de ce large débat, qui a permis à chacun de s'exprimer, que nous souhaitons tous que s'améliore l'offre de soins sur le territoire. Aussi, après avoir écouté Mme la ministre, je ne peux que donner, à titre personnel, un avis très favorable à l'amendement du Gouvernement.

Mme la présidente. La parole est à Mme Marisol Touraine.

Mme Marisol Touraine. Madame la présidente, je précise que mes observations vaudront pour les amendements que le Gouvernement a déposés à l'article 32 et à l'article 33.

Tout d'abord, je ne peux pas vous laisser dire, madame la ministre, que nous aurions « poussé » le mouvement des internes. Quelle curieuse conception des mouvements sociaux que celle qui consiste à penser qu'ils seraient toujours manipulés et ne pourraient être autonomes.

Quant à vos amendements, ils portent la marque de l'urgence que je déplorais dans mon propos liminaire, et qui explique sans doute qu'ils soient écrits dans un français aussi approximatif. Sans faire des œuvres de Bossuet mon livre de chevet, il me semble que c'est plutôt dans les émissions télévisées grand public que dans les services des ministères – dont je reconnais la grande qualité – que l'on « concert

des organisations ». Je vous suggère donc au moins d'apporter à vos amendements des corrections grammaticales.

Par ailleurs, vous faites référence aux « organisations les plus représentatives ». Une telle imprécision me laisse perplexe. Nous aimerions que vous nous indiquiez quelles sont ces organisations – et s'il en existe qui sont simplement représentatives, très représentatives ou pas du tout –, afin que nous sachions celles avec lesquelles vous avez l'intention de discuter.

Enfin, la formule « notamment incitatives » est assez savoureuse, car elle pourrait tout aussi bien être complétée par : « en favorisant telle mesure » que par : « et éventuellement coercitives » ou encore par : « en particulier par le recours à des dispositifs dissuasifs ». Bref, elle signifie que vous n'excluez pas la coercition...

M. Christian Paul. Bien sûr !

Mme Marisol Touraine. ... et elle n'aurait sans doute pas passé le barrage du Conseil d'État. Il faudrait au moins que vous précisiez quelles sont ces mesures « notamment incitatives ».

M. le président. La parole est à M. Roland Muzeau.

M. Roland Muzeau. Pour que les choses soient claires, il faut que vous sachiez, madame la ministre, que les amendements qui nous sont parvenus au cours du débat en séance publique ne changent rien sur le fond. Je comprends que vous tentiez de donner le sentiment à l'opinion publique, voire aux intéressés – qu'ils soient internes, infirmiers ou médecins –, que vous mettez de l'eau dans votre vin. Malheureusement, la réalité est bien plus sombre. Il nous a fallu attendre plusieurs heures de débat pour apprendre que vous réunirez, lundi, un groupe de travail qui aura pour mission de préparer un Grenelle de la santé dont on ne connaît ni les contours, ni les objectifs, ni les échéances.

Par ailleurs, vous accusez l'opposition de gauche de manipulation...

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Non : de courir derrière les internes !

M. Roland Muzeau. Vous avez bien parlé de manipulation, madame la ministre. Je me souviens pourtant d'avoir vu, dans les années 1980, des élus, « notamment » du RPR, défiler en tête de manifestations, ceints de leur écharpe tricolore...

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Changez d'époque !

M. Roland Muzeau. ... pour protester contre les menaces que la gauche faisait prétendument peser sur les professions libérales.

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Devrait-on aussi remonter à l'époque soviétique ?

M. Roland Muzeau. Tous les médecins qui sont présents dans cet hémicycle se souviennent des accusations que vous profériez alors contre la gauche et qui font encore sourire beaucoup de monde aujourd'hui.

J'en viens à votre amendement qui, outre la formule « notamment incitatives », pose un certain nombre de problèmes. Après avoir fait savoir par voie de presse que vous étiez prête à recueillir l'avis des représentants des internes et des infirmiers, vous nous proposez un amendement dans lequel vous ne parlez que de « concertation », ce qui – on l'a vu à propos du CNE, du CPE et de la profes-

sionnalisation – ne veut rien dire, sinon : « cause toujours, tu m'intéresses ». L'annonce d'une concertation n'est donc pas de nature à rassurer qui que ce soit, et surtout pas ceux qui sont dans la rue aujourd'hui.

Quant à l'expression : « les organisations les plus représentatives », elle signifie que vous privilégiez celles qui sont le plus susceptibles de répondre à vos attentes – en contribuant à l'arrêt des mouvements et à l'obtention d'un accord –, alors que c'est l'ensemble des organisations qui devraient se retrouver autour de la table. Nous vous proposons donc de supprimer ce superlatif, qui suscite beaucoup d'inquiétudes.

Mme la présidente. Mes chers collègues, chacun a pu s'exprimer globalement sur l'article 32, ainsi que sur les différents amendements à l'article 32 et à l'article 33.

Compte tenu de l'importance du débat, je vais donner la parole à M. Cahuzac et à M. Paul, qui me l'ont demandée. Ensuite, j'appliquerai strictement le règlement, car il faut être raisonnable.

La parole est à M. Jérôme Cahuzac.

M. Jérôme Cahuzac. Il serait souhaitable que ce débat difficile, qui suscite à l'évidence une certaine émotion, reste digne. Il convient donc de rappeler tout d'abord que personne n'a manipulé qui que ce soit.

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Je n'ai pas dit cela !

M. Jérôme Cahuzac. Madame la ministre, nous nous sommes efforcés de vous écouter attentivement. Laissez-moi au moins terminer mon propos avant de vous indigner.

Personne, disais-je, n'a manipulé qui que ce soit ni couru derrière qui que ce soit. Les internes sont assez grands pour avoir découvert seuls...

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Pas tout à fait !

M. Jérôme Cahuzac. ... les mesures susceptibles de freiner les installations dans tel ou tel territoire. Si vous les aviez interrogés pour savoir ce qu'ils en pensaient avant de déposer le projet de loi de financement de la sécurité sociale, vous n'auriez pas eu à l'amender dans une certaine précipitation qui confine à l'effolement, comme le prouvent les imperfections relevées par Mme Touraine.

Vous renvoyez, dans le 1^o, à des dispositions conventionnelles ce qui relève fondamentalement de la liberté d'installation. Je ne suis pas certain que ce soit constitutionnel : une disposition conventionnelle ne peut certainement pas revenir sur la liberté d'installation.

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Vous avez dit le contraire tout à l'heure !

M. Jérôme Cahuzac. Mais c'est le moyen que vous avez trouvé pour réintroduire ce que l'on appelle le zonage. J'ignore si les jeunes médecins, qui sont directement concernés, s'en satisferont, mais il est de notre responsabilité de soulever ces problèmes. Surtout, ainsi que Mme Touraine l'a très bien fait remarquer, la formule « notamment incitatives » est ambiguë. Or il faut que l'on sache ce que vous voulez leur proposer : soit vous excluez toute mesure coercitive – et votre texte n'est pas suffisamment précis –, soit vous envisagez de telles mesures, et il faut non seulement le leur dire, mais l'écrire et nous l'expliquer clairement.

M. le président. La parole est à M. Christian Paul.

M. Christian Paul. Si vous en êtes d'accord, madame la présidente, je propose de soutenir également l'amendement n° 676 à l'article 33.

Mme la présidente. Volontiers, monsieur Paul.

M. Christian Paul. Je tiens tout d'abord à indiquer à l'intention de M. Bur que l'article 33 du projet de loi de financement de la sécurité sociale ne figurait pas dans le programme présidentiel du parti socialiste et de sa candidate : nous n'avions pas imaginé cette mauvaise réponse. Y figuraient en revanche – et c'était sans doute la première fois que la question de la démographie médicale était posée lors d'une campagne présidentielle – le constat d'inégalités criantes et un certain nombre de propositions destinées à y remédier, notamment les maisons médicales.

M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Les dispensaires, ce n'est pas la même chose !

M. Christian Paul. J'ai souvenir que, interrogé sur cette question lors d'un débat sur une grande chaîne de télévision, celui qui est devenu Président de la République avait, quant à lui, uniquement évoqué des mesures d'incitation fiscale et financière, ce que j'avais trouvé un peu court.

Depuis votre arrivée au ministère de la santé, vous avez sans doute pris conscience de la gravité de la crise, madame la ministre, ce qui n'était pas le cas de votre prédécesseur. En tout cas, depuis des années, nous travaillons tous, élus de la majorité comme de l'opposition, en particulier dans les départements ruraux, pour faciliter la création de maisons médicales. Je vous invite d'ailleurs à vous rendre dans ma circonscription de la Nièvre, où sept de ces maisons vont bientôt ouvrir. Nous n'avons donc pas découvert l'acuité de ce problème sanitaire en lisant le rapport de la Cour des comptes ou votre projet de loi.

Quant aux états généraux, votre amendement n° 665 donne enfin toute leur place aux internes et aux professionnels de santé. Mais s'agissant d'une cause d'intérêt général, il est nécessaire d'y associer les représentants des territoires, les élus et les associations d'usagers.

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. J'ai dit oui.

M. Christian Paul. Peut-être, mais cela ne figure pas dans votre amendement. Avec son amendement n° 676, le groupe socialiste vous propose d'aller un peu plus loin. Nous souhaitons une négociation globale sur l'organisation de l'offre de soins et sur l'égalité d'accès aux soins. La crise sanitaire concerne bien sûr la démographie médicale, mais pas seulement : comme pourraient vous le dire tous les professionnels qui s'intéressent de près à ces questions, les réseaux, les hôpitaux de proximité sont également en danger.

Nous demandons également que ces états généraux n'aient pas un caractère strictement corporatiste, mais soient accessibles aux citoyens, à leurs élus, aux usagers et aux représentants des malades. Les citoyens ont beaucoup de choses à vous dire, madame la ministre.

Enfin – et c'est, je crois, le troisième élément qui distingue notre amendement –, l'objectif de ces états généraux ne doit pas être seulement de faire que les différents acteurs puissent se rencontrer, même si cela constitue en soi un progrès, ni d'aboutir à une loi-cadre énonçant des principes abstraits, à l'image de certaines dispositions que nous avons examinées cet après-midi, mais de préparer une loi de programme, assortie d'objectifs et de moyens.

Mme la présidente. Je mets maintenant aux voix l'amendement n° 671.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. En conséquence, les amendements n°s 234 rectifié et 280 rectifié tombent.

Je suis saisie de deux amendements, n°s 235 et 281, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Jean-Marie Rolland, pour soutenir l'amendement n° 235.

M. Jean-Marie Rolland. Je le retire.

Mme la présidente. L'amendement n° 235 est retiré.

La parole est à M. Jean-Luc Prével, pour défendre l'amendement n° 281.

M. Jean-Luc Prével. Il s'agit, dans la deuxième phrase de l'alinéa 11, de substituer aux mots : « pour les médecins généralistes ou spécialistes » les mots : « par spécialité ». Il me paraît en effet important de prendre en compte chaque spécialité, en particulier les pédiatres et les ophtalmologues.

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

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. La commission l'a adopté.

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

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Défavorable. Les généralistes constituent le pilier de l'organisation des soins primaires.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 281.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie d'un amendement n° 282 deuxième rectification.

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

M. Claude Leterre. Il est défendu.

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

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

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

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Défavorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 282 deuxième rectification.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 32, modifié par l'amendement n° 671.

(L'article 32, ainsi modifié, est adopté.)

Après l'article 32

Mme la présidente. Je suis saisie d'un amendement, n° 670 portant article additionnel après l'article 32.

La parole est à Mme la ministre.

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Cet amendement vise à permettre à l'ensemble des professions de santé de conclure des accords sur des adaptations des conventions pour équilibrer leur répartition sur le territoire.

Les adaptations des dispositifs conventionnels devront tenir compte de l'offre de soins au niveau local.

Il s'agit également de prévoir une concertation large des étudiants et des jeunes professionnels sur ces possibilités d'adaptation.

L'amendement ouvre ainsi un nouveau champ au dialogue conventionnel.

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

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Avis favorable à titre personnel.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 670.

(L'amendement est adopté.)

Article 33

Mme la présidente. L'article 33 ayant déjà fait l'objet d'une longue discussion, nous passons directement à l'examen des amendements.

Je suis saisie d'un amendement n° 450 tendant à supprimer l'article.

La parole est à M. Christian Paul, pour le soutenir.

M. Christian Paul. Il est défendu.

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

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

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

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Défavorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 450.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie d'un amendement n° 676, que M. Christian Paul a déjà présenté.

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

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. À titre personnel, j'y suis défavorable. Mieux vaut l'amendement n° 665 du Gouvernement.

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

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. La parole de la ministre vaut engagement auprès des différents partenaires que je souhaite associer aux états généraux de l'organisation de la santé.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 676.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie d'un amendement n° 665, sur lequel je suis saisie par le groupe de l'Union pour un mouvement populaire d'une demande de scrutin public.

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

La parole est à Mme la ministre.

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Cet amendement résulte d'une négociation active menée avec cinq organisations représentatives d'internes. J'en profite pour répondre à Mme Touraine, qui m'interrogeait sur cette représentativité. Les critères habituellement retenus pour sélectionner les partenaires conventionnels, fondés sur une véritable mesure de la représentativité, sont ici inopérants. Il n'en reste pas moins que ces cinq organisations sont les plus dynamiques. Nous avons eu avec elles un dialogue riche et approfondi, et je peux certifier qu'elles représentent parfaitement les aspirations des jeunes médecins, chefs de cliniques, internes et externes.

Pourquoi cet amendement ? Je ne reviens pas sur le constat de la répartition inégale des médecins sur le territoire. Le Gouvernement entend contribuer à résoudre ce délicat problème dans le respect du principe fondamental de la liberté d'installation, en concertation avec l'ensemble des professionnels de santé et acteurs concernés. Dans ce contexte, soucieux de respecter les engagements pris avec les représentants des étudiants, internes, chefs de clinique et jeunes médecins, nous excluons tout déconventionnement ou non-conventionnement.

L'objectif est d'inviter à une négociation globale sur l'évolution de l'organisation de l'offre de soins et de l'implantation des médecins sur le territoire. La mesure trouve donc sa place dans une réflexion structurelle sur l'organisation des soins.

Des états généraux de l'offre de soins réuniront, à compter de janvier 2008, l'ensemble des professionnels concernés. Ils seront pilotés par le professeur Yvon Berland, président de l'Observatoire national de la démographie des professionnels de santé, et par la directrice de l'hospitalisation et de l'organisation des soins. Une attention toute particulière sera portée aux aspirations légitimes des médecins en formation et des jeunes médecins à une pratique renouvelée et une meilleure qualité de vie.

Les conclusions des états généraux, formulées et validées en concertation avec les organisations les plus représentatives des étudiants en médecine, internes, chefs de clinique, et médecins récemment diplômés ou installés, seront transmises par le ministère à l'UNCAM, à titre de cadrage pour les négociations conventionnelles nécessaires.

Les mesures incitatives devront être privilégiées.

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

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. À titre personnel, je ne peux qu'être favorable à cet amendement qui, comme vient de le rappeler Mme la ministre, exclut toute notion de non-conventionnement ou de déconventionnement, afin de répondre aux inquiétudes exprimées non seulement par les internes et les étudiants en médecine, mais même au sein de notre assemblée. Je souhaite qu'il soit adopté à l'unanimité.

Mme la présidente. Nous allons maintenant procéder au scrutin public, précédemment annoncé, sur l'amendement n° 665.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	59
Nombre de suffrages exprimés	59
Majorité absolue	30
Pour l'adoption	43
Contre	16

L'amendement n° 665 est adopté.

En conséquence, les amendements n°s 283, 284, 74 et 247 tombent.

Je mets aux voix l'article 33, modifié par l'amendement n° 665.

(L'article 33, ainsi modifié, est adopté.)

Mme la présidente. La suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

2

ORDRE DU JOUR DE LA PROCHAINE SÉANCE

Mme la présidente. Ce soir, à vingt et une heures trente, troisième séance publique :

Suite de la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008, n° 284 :

Rapport, n° 295, de MM. Yves Bur, Jean-Pierre Door, Denis Jacquat et Hervé Féron, au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales :

Tome I de M. Yves Bur : Recettes et équilibre général ;

Tome II de M. Jean-Pierre Door : Assurance maladie et accidents du travail ;

Tome III de M. Hervé Féron : Famille ;

Tome IV de M. Denis Jacquat : Assurance vieillesse ;

Tome V de MM. Yves Bur, Jean-Pierre Door, Denis Jacquat et Hervé Féron : Tableau comparatif et amendements non adoptés par la commission.

Avis, n° 303, de Mme Marie-Anne Montchamp, au nom de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan.

La séance est levée.

(La séance est levée à vingt heures trente.)

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

JEAN-PIERRE CARTON