

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION EXTRAORDINAIRE DE 2007-2008

29^e séance

Compte rendu intégral

3^e séance du vendredi 26 octobre 2007

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



SOMMAIRE

M. PRÉSIDENT DE M. MARC LAFFINEUR

Suspension et reprise de la séance

1. **Projet de loi de financement de la sécurité sociale** (quatrième partie) (p. 3404).

Article 34 (p. 3404)

Amendement n° 76 avec le sous-amendement n° 679 : MM. Jean-Pierre Door, rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour l'assurance maladie et les accidents du travail, Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Adoption du sous-amendement n° 679 et de l'amendement n° 76 modifié.

Amendement n° 77 : MM. Jean-Luc Prével, le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, Mme la ministre. – Retrait.

Adoption de l'article 34 modifié.

Après l'article 34 (p. 3405)

Amendement n° 343 : MM. Jean-Luc Prével, le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, la ministre. – Rejet.

Amendement n° 330 : MM. Jean-Luc Prével, M. le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, Mme la ministre. – Rejet

Amendement n° 329 : MM. Jean-Luc Prével, le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, Mme la ministre. – Rejet.

Article 35 (p. 3405).

MM. Jean-Luc Prével, Mme Valérie Fourneyron, M. Patrick Roy, Mme Marisol Touraine, M. Hervé Féron, Mmes Catherine Génisson, Danièle Hoffman-Rispal, Martine Billard, MM. Jean-Claude Viollet, Roland Muzeau, Jean-Marie Le Guen, Mmes Catherine Lemorton, Marie-Hélène Amiable, Delphine Batho, Mme la ministre.

Amendements identiques n°s 209, 332 et 451 : Mme Jacqueline Frayssse, MM. Jean-Luc Prével, Christian Paul, le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, Mmes la ministre, Chantal Brunel, Delphine Batho, Martine Billard. – Rejet.

Amendements n°s 328, 381 et 1 : M. Jean-Luc Prével, Mme Chantal Brunel, MM. Georges Colombier, le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, Mme la ministre, M. Jean-Marie Le Guen. – Rejets.

Amendement n° 327 : MM. Jean-Luc Prével, le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, Mme la ministre. – Rejet.

Amendement n° 78 : M. le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, Mme la ministre. – Adoption.

Amendement n° 326 : MM. Jean-Luc Prével, le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, Mme la ministre. – Rejet.

Amendement n° 193 : Mme Martine Billard, M. le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, Mme la ministre. – Rejet.

Amendement n° 194 : Mme Martine Billard, M. le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, Mme la ministre. – Rejet.

Rappel au règlement (p. 3421)

Mme Marisol Touraine, M. le président.

Suspension et reprise de la séance (p. 3421)

Amendement n° 195 : Mme Martine Billard, M. le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, Mme la ministre. – Rejet.

Rappel au règlement (p. 3422)

MM. Jean-Marie Le Guen, Jean-François Copé.

Reprise de la séance (p. 3423)

M. Jean-François Copé, Mmes Marisol Touraine, Martine Billard, M. Roger Karoutchi, secrétaire d'État chargé des relations avec le Parlement.

Amendement n° 192. – Rejet.

Amendement n° 196. – Rejet.

Amendement n° 542 : Mme Marisol Touraine, M. le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, Mme la ministre, M. Patrick Roy. – Rejet.

Amendement n° 220 : MM. Roland Muzeau, le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, Mme la ministre. – Rejet.

Amendements identiques n°s 221 et 543 : MM. Roland Muzeau, Jean-Marie Le Guen, le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, Mme la ministre. – Rejet.

Amendement n° 325 : MM. Jean-Luc Prével, le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, Mme la ministre. – Rejet.

Amendement n° 197 : Mme Martine Billard, le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, Mme la ministre. – Rejet.

Adoption de l'article 35 modifié par l'amendement n° 78.

Après l'article 35 (p. 3426)

Amendement n° 413 : M. Yves Bur, rapporteur de la commission des affaires culturelles pour les recettes et l'équilibre général, Mme la ministre. – Adoption.

Amendement n° 493 : MM. Roland Muzeau, le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, Mme la ministre, Mme Catherine Génisson. – Rejet.

Amendement n° 492. – Rejet.

Amendement n° 357. – Retrait.

Amendement n° 358 avec le sous-amendement n° 683 : Mmes Valérie Boyer, la ministre, M. le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, M. le rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. – Adoption du sous-amendement n° 683 et de l'amendement n° 358 ainsi modifié.

Amendement n° 324 : M. Jean-Luc Préel. – Retrait.

Les articles 36 à 52 ainsi que les articles additionnels après l'article 52 sont réservés.

Avant l'article 53 (p. 3428)

Amendement n° 518, deuxième rectification : Mme Marisol Touraine, M. Denis Jacquat, rapporteur de la commission des affaires culturelles pour l'assurance vieillesse, Mme Valérie Létard, secrétaire d'État chargée de la solidarité, M. Patrick Roy. – Rejet.

Article 53 (p. 3430)

Mme Marisol Touraine.

Adoption de l'article 53.

Les articles additionnels avant l'article 54 et les articles 54 à 58 inclus sont réservés.

Article 59 (p. 3430)

Mme Martine Pinville, M. Hervé Féron, rapporteur de la commission des affaires culturelles pour la famille, Mme Catherine Génisson.

Amendement n° 227 : Mme Marie-Hélène Amiable, M. le rapporteur pour la famille, Mme la secrétaire d'État. – Rejet.

Adoption de l'article 59.

Article 60 (p. 3431)

M. le rapporteur pour la famille.

Amendement n° 613. – Adoption.

Amendement n° 614. – Adoption.

Amendement n° 615. – Adoption.

Adoption de l'article 60 modifié.

Article 61 (p. 3432)

Amendement n° 616. – Adoption.

Amendement n° 617. – Adoption.

Adoption de l'article 61 modifié.

Après l'article 61 (p. 3432)

Amendement n° 404 : Mme Valérie Rosso-Debord, M. le rapporteur pour la famille, Mme la secrétaire d'État. – Adoption.

Article 62 – Adoption (p. 3432)

2. **Ordre du jour des prochaines séances** (p. 3432)

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENCE DE M. MARC LAFFINEUR, vice-président

M. le président. La séance est ouverte.

(La séance est ouverte à vingt et une heures quarante-cinq.)

M. le président. À la demande du Gouvernement, je suspends la séance quelques instants afin de réunir la conférence des présidents.

J'invite les membres de la conférence des présidents à me rejoindre au salon Delacroix.

Suspension et reprise de la séance

M. le président. La séance est suspendue.

(La séance, suspendue, est reprise à vingt et une heures cinquante.)

M. le président. La séance est reprise.

1

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2008

Quatrième partie

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

Cet après-midi, l'Assemblée a poursuivi l'examen des articles, s'arrêtant à l'amendement n^o 370, portant article additionnel après l'article 33.

Cet amendement n'étant pas défendu, nous en venons à l'article 34.

Article 34

M. le président. Sur l'article 34, je suis saisi d'un amendement n^o 76.

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 soutenir l'amendement n^o 76.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Cet amendement tend à sanctionner la fraude en matière de transport sanitaire.

M. le président. La parole est à Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports, pour donner l'avis du Gouvernement sur l'amendement n^o 76.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Je suis favorable à cet amendement, mais sous réserve d'un sous-amendement. En effet, cette amende prévue en cas de fraude correspondant à la sanction pénale d'un délit, son montant doit être fixé par la loi. Le Gouvernement propose de fixer ce montant à 8 000 euros. Si ce sous-amendement n'était pas adopté, l'excellente préconisation de Jean-Pierre Door serait inopérante.

M. le président. Ce sous-amendement portera le numéro 679.

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

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

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n^o 679.

(Le sous-amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n^o 76, modifié par le sous-amendement n^o 679.

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

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n^o 77 de la commission.

Peut-être, monsieur le rapporteur, laisserez-vous le soin à M. Prél, qui en est cosignataire, de le présenter ?

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Tout à fait, monsieur le président.

M. le président. La parole est à M. Jean-Luc Prél.

M. Jean-Luc Prél. Cet amendement tend à compléter l'article 32 de la loi n^o 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie par un alinéa ainsi rédigé : « La télémédecine permet également aux médecins exerçant dans les centres de réception et de régulation des appels mentionnés à l'article L. 6112-5 du code de la santé publique ou dans les centres qui y sont interconnectés d'effectuer des actes médicaux, notamment des prescriptions médicales, dans le strict respect des règles de déontologie médicale ».

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

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. À ce stade de notre débat, le Gouvernement est défavorable à cet amendement. Les prescriptions médicales par téléphone posent certes une vraie question. Toutefois, la Haute autorité de santé ayant constitué un groupe de travail, qui réunit les représentants des médecins et de pharmaciens, je demande à M. Prél de bien vouloir retirer cet amendement. Il ne serait pas satisfaisant que les travaux de l'Assemblée anticipent les conclusions de ce groupe de travail.

M. le président. La parole est à M. Jean-Luc Prél.

M. Jean-Luc Prével. Madame la ministre, je remarque que vous donnez toujours un avis défavorable à mes amendements, même lorsqu'ils ont été acceptés par la commission. Je vais finir par le prendre très mal !

Cela étant, je retire l'amendement n° 77 – pourtant adopté par la commission – puisque j'ai compris que vous souhaitiez régler ce problème prochainement.

M. Yves Bur, rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour les recettes et l'équilibre général. Très bien ! Quelle sagesse !

M. le président. L'amendement n° 77 est retiré.

Je mets aux voix l'article 34, modifié par l'amendement n° 76.

(L'article 34, ainsi modifié, est adopté.)

Après l'article 34

M. le président. Après l'article 34, je suis saisi d'une série d'amendements portant articles additionnels.

La parole est à M. Jean-Luc Prével, pour soutenir l'amendement n° 343.

M. Jean-Luc Prével. Cet amendement, cosigné par M. Leteurre, est défendu.

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

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. La commission a donné un avis défavorable.

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

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Je ne voudrais pas que M. Prével se sente persécuté, mais je suis à nouveau défavorable à cet amendement.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 343.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de l'amendement n° 330.

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

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

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

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

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

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 330.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 329.

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

M. Jean-Luc Prével. Le PLFSS de 2007 a étendu aux centres de santé le bénéfice de dispositions jusque-là réservées aux professionnels de santé libéraux, permettant dorénavant l'obtention de subventions forfaitaires pour les centres de santé nouvellement créés dans les zones déficitaires en professionnels de santé. L'objet de cet amendement est donc de rendre applicable aux centres de santé les dispositions

de l'alinéa 5 de l'article L. 162-14-1 concernant les professionnels libéraux dans un souci d'équité entre les différents modes de distribution des soins.

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

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. La commission a rejeté l'amendement.

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

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 329.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Article 35

M. le président. Sur cet article, plusieurs orateurs sont inscrits.

La parole est à M. Jean-Luc Prével.

M. Jean-Luc Prével. Je constate malgré tout, mais sans doute est-ce dû à la rapidité des débats, que ceux qui sont favorables aux centres de santé n'ont pas compris l'intérêt de l'amendement précédent. Mais c'est ainsi !

Madame la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports, monsieur le secrétaire d'État chargé des entreprises et du commerce extérieur, monsieur le secrétaire d'État chargé des relations avec le Parlement, nous abordons un article extrêmement important, et dont on a déjà beaucoup parlé, puisqu'il s'agit des franchises médicales. Elles posent un vrai problème. Il convient tout d'abord de connaître leur but. Il n'est pas clair et a varié tout au long de ces dernières semaines. À l'origine, il s'agissait de responsabiliser le patient, puis de diminuer les dépenses du régime général, et enfin – c'est du moins ce que l'on prétend aujourd'hui – de financer des dépenses nouvelles.

Ces franchises vont-elles responsabiliser le patient ? Probablement non. Les exemples étrangers le démontrent. Beaucoup de personnes en seront exonérées et le frein ne jouera qu'en deçà du seuil de 50 euros. N'y aura-t-il pas d'ailleurs un souhait de rattrapage ? Ce n'est pas avec une sanction financière que l'on responsabilisera le patient. Nous n'y parviendrons que grâce à l'éducation à la santé, à la prévention, ou en instaurant une consultation annuelle approfondie permettant de passer un contrat avec le médecin sur les bonnes pratiques à suivre pour rester en bonne santé.

Les 850 millions d'économies espérés devraient permettre, à enveloppe constante, de financer le plan cancer, les soins palliatifs et le plan Alzheimer. Certes, une telle somme n'est pas négligeable, mais il ne faudrait pas non plus laisser croire qu'elle sera à la hauteur des besoins de financement.

Seront exonérés de franchise 15 millions de nos concitoyens, essentiellement les bénéficiaires de la CMU, les femmes enceintes et les enfants, mais un autre problème se pose, qui me paraît sérieux : les malades souffrant de pathologies graves, lourdes, invalidantes, dont ils ne sont pas responsables, ceux qui ont par exemple le sida, un cancer, une hépatite grave ou une sclérose en plaques, ne seront pas exonérés. Pourquoi ?

M. Roland Muzeau. C'est scandaleux !

M. Jean-Luc Prével. Ils devront payer 50 euros par an. Certes, ce n'est pas énorme, encore que, pour certains, ce ne soit pas rien, mais on sait très bien que le montant risque d'augmenter dans les prochaines années.

Plusieurs députés du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche. Très juste !

M. Roland Muzeau. Vous avez des informations, vous !

M. Jean-Luc Prével. Pour l'ONDAM, vous envisagez 2 milliards d'économies. Parmi celles-ci, on retrouve les franchises, pour 850 millions. S'agit-il d'une économie permettant de diminuer l'ONDAM,...

Mme Delphine Batho. Question à laquelle la ministre n'a pas répondu !

M. Jean-Luc Prével. ... ou ces millions seront-ils utilisés pour financer les plans ? Les deux présentations me semblent incompatibles. Si les franchises financent les plans, elles ne permettront pas de réaliser des économies.

Un autre point me laisse perplexe, madame la ministre. Vous présentez un ONDAM de ville en augmentation de 3,2 %, à égalité avec l'ONDAM hospitalier. C'est une présentation sympathique et intéressante, montrant que, cette année, les deux ONDAM sont au même niveau, mais c'est 3,2 % si vous intégrez « l'effet franchise », de 1,2 %. L'ONDAM de ville augmente en réalité de 2 %, et ce n'est pas la franchise qui permettra d'aller plus loin car le plan Alzheimer, le plan cancer et les soins palliatifs concernent surtout l'hôpital.

M. le président. Monsieur Prével, il va falloir conclure.

M. Jean-Luc Prével. Je n'ai jamais dépassé mon temps de parole, monsieur le président.

M. le président. Monsieur Prével, il y a dix-huit orateurs inscrits sur l'article. Chacun doit donc respecter son temps de parole.

M. Jean-Luc Prével. J'ai presque terminé, monsieur le président, mais, si vous souhaitez que je fasse un rappel au règlement tout à l'heure, je suis à votre disposition.

M. Benoist Apparu. Chacun doit respecter son temps de parole !

M. Jean-Luc Prével. C'est cela, enquiquinez-moi ! J'avais prévu de ne parler que sur les franchises médicales et sur la T2A, mais si vous souhaitez que je parle sur tous les articles, je suis à votre disposition. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.*) Je suis quelqu'un de gentil, à condition qu'on me laisse dire ce que j'ai envie de dire.

M. le président. En cinq minutes, monsieur Prével, on peut déjà parler beaucoup.

M. Jean-Luc Prével. Vous reconnaîtrez que c'est l'un des articles les plus importants, et je suis prêt à ne plus parler après.

J'aimerais, madame la ministre, que l'on m'explique comment cet « effet franchise » permettra de financer les rémunérations des médecins, des infirmières, les médicaments prescrits en ville dans le cadre du plan Alzheimer, du plan cancer et des soins palliatifs.

En réalité, si les complémentaires peuvent rembourser ces franchises, il s'agira d'un transfert du régime de base vers les complémentaires, qui se traduira par une augmentation des

cotisations, d'autant plus élevée que ces contrats ne bénéficieront pas des avantages fiscaux liés aux contrats responsables.

M. le président. Monsieur Prével, vous devez vraiment conclure.

M. Jean-Luc Prével. Je finis dans un instant.

Un grand nombre de complémentaires ne rembourseront pas les franchises, qui resteront donc à la charge des patients. Au Nouveau Centre, nous défendons le principe de la franchise cautionnée, qui a été expérimentée, qui fonctionne bien et qui responsabilise le patient tout au long de l'année.

M. le président. La parole est à Mme Valérie Fourneyron.

Mme Valérie Fourneyron. C'est une médecine à deux vitesses qui s'installe à grande vitesse... Cette taxe sur les malades va contribuer à accentuer l'inégalité dans l'accès aux soins et, surtout, elle ne répond à aucun des défis de l'avenir de notre système de soins,...

M. Roland Muzeau. C'est vrai !

Mme Valérie Fourneyron. ... qui ne peut être abordé seulement par la maîtrise des dépenses, comme l'a d'ailleurs fort bien rappelé M. le Premier président de la Cour des comptes.

Voici quelques chiffres, qui parlent d'eux-mêmes, que nous connaissons mais qu'il est bon peut-être de rappeler ce soir. Le déficit des comptes sociaux pour 2007 est de 12,7 milliards d'euros, 7,1 pour la seule branche assurance maladie. Plus de 80 milliards d'euros de déficit cumulé depuis 2002, en dépit des lois Fillon et Douste-Blazy... En juillet, vous accordez un cadeau fiscal de 15 milliards d'euros, et vous attendez 850 millions des franchises médicales. Bref, c'est un emplâtre sur une jambe de bois, mais ce n'est pas sans conséquences, tout d'abord sur le discours, difficile à accepter pour les usagers, les parlementaires et les soignants.

Le malade est responsable de sa maladie. Il faut le taxer pour lui faire prendre conscience de sa responsabilité. Mais le malade atteint d'un cancer, d'une maladie génétique ou d'une maladie d'Alzheimer n'est pas un irresponsable consommateur de soins... Vivre avec une maladie n'est pas un choix !

Notre système de santé repose sur la solidarité nationale. On paie en fonction de ses moyens et on utilise en fonction de ses besoins. Les franchises, elles, ne touchent que le malade, mais ce n'est pas le malade qui décide des dépenses, et que dire de ces deux milliards d'euros de dépassement d'honoraires des spécialistes et du fait qu'on est en train d'écorner la confiance entre le patient et son généraliste ?

Avec ces taxes, nous savons tous que les premiers qui vont souffrir sont ceux qui sont juste au-dessus du seuil de la CMU, qui ne peuvent financer une mutuelle, les personnes handicapées avec leur allocation mensuelle de 621 euros, les patients atteints d'une longue maladie, les personnes âgées, dont le nombre augmente en proportion chaque jour, avec leurs petites retraites, des pensions de réversion minimales, revalorisées une misère.

Les franchises, vous le savez, madame la ministre, c'est une mesure économiquement inefficace et stupide en termes sanitaires, qui ne fera que repousser le recours aux soins, qui contribuera à retarder la prise en charge de la maladie et

donc tout simplement à aggraver son coût. Aujourd'hui, 13 % de la population renonce déjà à se soigner pour des raisons financières, 25 % des moins de vingt-cinq ans !

Transférer la solidarité vers le marché, n'est-ce pas tout simplement remettre en cause l'ensemble du système de la solidarité nationale, mais n'est-ce pas la volonté du Président de la République, du Gouvernement, qui, c'est vrai, ne manque pas d'assurance, avec si peu de franchise ?

Faites-nous mentir, madame la ministre, et supprimez les franchises du projet de loi de financement de la sécurité sociale. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche et du groupe de la Gauche démocrate et républicaine.*)

M. le président. La parole est à M. Patrick Roy.

M. Patrick Roy. Madame la ministre, avec mes amis du groupe socialiste et, je l'imagine sans peine, nos amis communistes et Verts, nous disons clairement non à cette franchise, non à ce qui est un nouvel impôt sur les malades.

M. Christian Paul. Exactement !

M. Patrick Roy. La franchise, ce n'est rien d'autre qu'une façon de faire payer les malades, et nous disons clairement non à ce nouvel impôt.

M. Christian Paul. À cette taxe infâme !

Plusieurs députés du groupe de l'Union pour un mouvement populaire. On n'est pas sourds !

M. Patrick Roy. Si on doit lever le ton, c'est parce que vous n'entendez pas ce que le peuple de France vous dit !

M. Benoist Apparu. Aux élections, on l'a très bien entendu, le peuple !

M. Patrick Roy. En plus, j'espère que vous êtes filmés et que l'on verra vos sourires. La population qui va souffrir comprendra comment vous les considérez. (*Protestations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

Mme Valérie Rosso-Debord. C'est minable !

M. Jean-Charles Taugourdeau. On ne joue pas avec la maladie des autres !

M. Patrick Roy. L'impôt doit être utile, il doit être juste, et ce n'est pas ceux qui ont beaucoup à qui l'on doit attribuer des cadeaux, comme vous l'avez fait avec le bouclier fiscal 2006 puis 2007.

M. Guy Geoffroy. Caricature !

M. Patrick Roy. Non, c'est la réalité. Je vous rappelle que, dans la région Nord-Pas-de-Calais, 111 familles ont reçu un cadeau de 100 000 euros en moyenne.

Les franchises, cela veut dire que ce sont les malades, ceux qui souffrent, qui vont payer. Si vous estimez que c'est juste, c'est que nous n'avons pas la même conception de la justice.

M. Christian Paul. C'est probable !

M. Patrick Roy. Les malades sont déjà victimes du destin, parce qu'on ne choisit pas d'être malade, cela a été clairement dit par ma collègue et ce sera répété, j'imagine, par ceux qui vont me suivre. Si, en plus, on est pauvre, il faudra dorénavant payer, souffrir, subir, parce que 50 euros, pour ceux qui ont, cela peut paraître faible mais, pour ceux qui n'ont pas, qui comptent chaque euro, c'est une nouvelle taxe insupportable. Conséquence, encore plus de Français n'iront pas se soigner quand ils le devront.

Je prends un exemple spécifique, celui de l'amiante. Les victimes ont été empoisonnées, de manière volontaire, parce qu'on savait très bien ce que l'on faisait quand on envoyait les travailleurs travailler dans les usines amiantées. (*Protestations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

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

M. Patrick Roy. Cela fait un demi-siècle que l'on sait parfaitement que l'amiante est mortel.

Mme Valérie Rosso-Debord. Vous n'êtes vraiment pas intéressant ! (*Protestations sur les bancs du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.*)

Mme Marisol Touraine. Et vous qui l'êtes tellement, on aimerait vous entendre !

M. Patrick Roy. Ce n'est pas intéressant de dire que, depuis un demi-siècle, des victimes sont envoyées à la mort. J'apprécie !

Ces victimes de l'amiante, qui ont été empoisonnées, on va encore leur mettre une pression supplémentaire. Pour nous, ce n'est pas cela la solidarité.

Votre politique, on le voit durant ce débat, consiste d'abord à taxer ceux qui ont peu et à taxer de manière symbolique ceux qui ont beaucoup. La taxation des stock-options rapportera quatre fois moins que les franchises ! Il y avait déjà les anciennes franchises, les médicaments non remboursés, les soins non remboursés, et vous ajoutez une nouvelle franchise.

Avec cette franchise médicale antisociale, aurait pu dire Bernie Bonvoisin, un grand philosophe, les malades vont perdre leur sang-froid. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche et du groupe de la Gauche démocrate et républicaine.*)

M. le président. La parole est à Mme Marisol Touraine.

Mme Marisol Touraine. Un mot d'abord pour souhaiter que nos débats se déroulent dans la sérénité. Ce sont tout de même les dispositions centrales du projet de loi, en tout cas celles qui ont attiré l'attention de tous, et on aimerait entendre des opinions sur les bancs de la majorité plutôt que des invectives. Nous pouvons ne pas partager les mêmes conceptions de la politique de la santé sans pour autant verser dans l'injure.

C'est donc le débat principal, madame, monsieur les ministres, puisque vous avez choisi, à la suite du Président de la République, de faire des franchises l'un des éléments essentiels pour tenter de retrouver la voie d'un meilleur équilibre de la sécurité sociale.

Sans reprendre ce qu'ont dit excellemment mes collègues il y a un instant, il me semble qu'avec cette mesure, c'est à un formidable retour en arrière que nous assistons. C'est assez contradictoire car vous nous avez présenté d'autres dispositions qui visaient à recrédibiliser, à restaurer le mécanisme même du médecin référent que la politique menée au cours des cinq dernières années avait eu pour objet de casser.

L'idée même de franchise va à l'encontre de l'idée d'un parcours de maîtrise médicalisée, de l'idée de la responsabilité du patient et du professionnel que, pourtant, vous cherchez à mettre en avant.

Il n'y a pas de responsabilité possible, en effet, puisque, pour qu'un patient puisse être jugé responsable au point de devoir contribuer financièrement à une dépense, il devrait être partie prenante dans sa maladie.

Or, comme on l'a déjà maintes fois expliqué, le patient ne décide évidemment pas de tomber malade. Vous allez donc pénaliser ceux qui précisément ne peuvent pas faire autrement que d'aller consulter un professionnel de santé.

Le terme même de franchise – je sais bien, madame la ministre, que ce n'est pas à vous qu'on le doit –, emprunté à l'assurance automobile, est éclairant : on doit pouvoir identifier une faute individuelle. Il ne s'agit pas tant de responsabilité que de comportement fautif. Poussant ce raisonnement jusqu'au bout, on devra considérer que le fait même de ne pas respecter des règles de prévention constitue une faute à l'origine de la maladie. Ainsi, entre autres exemples, le cancer du poumon du fumeur ou toute pathologie due à une addiction ne seraient plus demain pris en charge de la même manière ? Si tel est le cas, madame, il faut nous le dire clairement. Nous serions alors passés dans un autre système d'assurance sociale où les prestations ne sont plus fonction des besoins médicaux, mais des comportements passés. Une telle conception n'a absolument rien à voir avec notre système de santé.

J'ai déjà eu l'occasion d'indiquer que c'est le Président de la République qui a le premier, dès 2001, avancé cette idée de franchise. Ses déclarations montrent qu'il établit un lien direct entre le niveau du déficit et celui de la franchise, puisqu'il a à plusieurs reprises indiqué qu'une aggravation du déficit entraînerait l'augmentation de la franchise.

On voit bien qu'il y a là deux objectifs différents. D'un côté, soucieuse de nous rendre la mesure acceptable,...

Mme la présidente. Il va falloir conclure, madame.

Mme Marisol Touraine. ... vous prétendez qu'elle est destinée à responsabiliser les patients. De l'autre, on le Président de la République, son initiateur, entend en réalité la destiner à remplir un puits sans fond. Un puits sans fond ne se remplissant pas, on peut d'ores et déjà prédire que la franchise augmentera.

Mme la présidente. La parole est à M. Hervé Féron.

M. Hervé Féron. Monsieur le président, madame et messieurs les ministres, je suis particulièrement inquiet car j'ai l'impression, à ce stade de la discussion, que vous êtes collectivement atteints de surdité aiguë : peut-être devriez-vous consulter, et suffisamment tôt pour ne pas payer la franchise médicale, ou plutôt – car il faut appeler un chat un chat – la taxe sur la maladie, puisque c'est bien de cela qu'il s'agit !

M. Patrick Roy. C'est bien une taxe !

M. Hervé Féron. Oui, on doit assurément parler de surdité. Vous qui n'avez cessé de nous rappeler que nous sommes aujourd'hui dans un monde ouvert, ouvrez donc vos oreilles. N'avez-vous pas entendu les nombreuses associations qui protestent dans tout le pays ? N'avez-vous donc pas entendu ces dizaines de milliers de manifestants qui crient dans les rues leur désapprobation ? N'avez-vous pas remarqué – le fait est pourtant assez rare pour être relevé – que les représentants des cinq confédérations syndicales représentatives, CFDT, CGT, FO, CFTC, CGC, se sont fendus d'un courrier commun à l'attention du Premier ministre pour dénoncer ce projet « injuste et économiquement inefficace ».

Le désaccord et l'indignation portent autant sur le fond que sur la forme. Bien sûr tout le monde est d'accord pour lutter contre le cancer ou la maladie d'Alzheimer, et tout le monde est d'accord pour qu'on s'en donne les moyens. Mais, pour commencer, les recettes dégagées seront loin d'être suffisantes. Est-on vraiment sûr ensuite qu'elles seront affectées à la lutte contre le cancer ou la maladie d'Alzheimer ? Mais le plus choquant est l'utilisation de situations aussi dramatiques pour montrer du doigt et culpabiliser les plus fragiles, malades et pauvres si possible. Parce que c'est de cela qu'il s'agit : culpabiliser, pénaliser. Vous êtes malades ? Eh bien vous paierez. On laisse ainsi prospérer l'idée que le déficit de l'assurance maladie est dû à la gratuité et à l'accessibilité des soins.

Votre calcul est d'autant plus mauvais que seule une politique de prévention permet des économies réelles, alors que ce vous que vous proposez est dissuasif. Déjà plus de 20 % d'assurés chaque année ne consomment aucun soin ni médicament.

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. C'est heureux !

M. Hervé Féron. Qui pour est, plus de 70 % de la dépense globale de l'assurance maladie provient des 10 % de patients les plus gravement malades. Attendez-vous de ceux-là qu'ils cessent de se soigner pour faire face à leurs responsabilités ? (« *Eh oui !* » sur les bancs du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.)

Pour les riches, le Père Noël est passé en juillet avec un beau cadeau bien emballé de quinze milliards d'euros. Les pauvres malheureusement n'auront pas de Noël cette année. Vous êtes des « anti-Robin des bois » : vous prenez aux pauvres pour donner aux riches. Vous balayez la fraternité républicaine. Vous abandonnez la nécessaire solidarité nationale. Vous ébranlez les grands acquis sociaux d'après-guerre qui se sont fondés au contraire sur le principe de la solidarité retrouvée. On ne construit pas une société digne sur l'individualisme.

Nous combattons ce projet de franchises médicales, dont le but est de démanteler progressivement l'assurance maladie solidaire, garante de l'égalité d'accès des soins, pour faire émerger une assurance privée à visée lucrative.

L'histoire se souviendra que ceux-là mêmes qui ont institué la ségrégation par le test ADN auront organisé l'inégalité par la franchise médicale, abandonnant ainsi les valeurs fondatrices de notre République. (*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 Mme Catherine Génisson.

Mme Catherine Génisson. Madame la ministre, mes chers collègues, les franchises constituent une deuxième atteinte grave au principe de solidarité excellemment rappelé par notre collègue Valérie Fourneyron, la première étant la liberté tarifaire accordée au spécialiste dont le patient a le malheur de ne pas suivre le parcours de soins.

Et cette deuxième atteinte est portée sous le prétexte de responsabiliser le malade, alors que celui-ci n'a malheureusement que le droit d'être malade.

Certes vous prétendez plafonner aujourd'hui le dispositif – vous avez, madame la ministre, indiqué le montant de ce plafond pour l'année 2008. Mais nous savons bien qu'il ne restera pas en l'état, et que ces franchises sont appelées à augmenter considérablement, comme vous avez augmenté

d'autres franchises, telle que la franchise sur la consultation du médecin traitant ou le forfait hospitalier en cas de pathologie grave.

Ce dispositif est en outre une hérésie en matière de santé publique. En effet les personnes pour qui ces franchises constituent un obstacle financier seront incitées à reculer le moment de recourir aux soins jusqu'à ce que leur pathologie s'aggrave.

Vous n'avez toujours pas d'ailleurs répondu à la question que vous ont posée M. Cahuzac, M. Prél et beaucoup d'entre nous : s'agit-il d'une recette pour permettre de mettre en place de nouvelles politiques en matière de santé ou d'une économie ?

J'ai été enfin pour ma part particulièrement choquée par l'habillage qui en a été fait. Le candidat Nicolas Sarkozy avait annoncé que la franchise était destinée à diminuer le déficit de la sécurité sociale. Cela ne rendait pas le dispositif moins inacceptable ; au moins avait-on le courage d'assumer la mesure.

Et puis le tollé général, jusque dans votre gouvernement – je pense en particulier au Haut-commissaire Martin Hirsch – vous a contraint à changer votre fusil d'épaulé. On a alors prétendu que les franchises serviraient à financer des objectifs bien évidemment inattaquables tels que la lutte contre la maladie d'Alzheimer ou contre le cancer, ou une meilleure prise en charge des soins palliatifs. Je trouve inacceptable de faire ainsi appel à l'esprit de solidarité et à la générosité de nos concitoyens pour faire passer la pilule des franchises !

Et puis je ne résiste pas, à un moment où nous parlons des réformes des institutions, à l'envie de vous dire qu'affecter une recette est une mesure d'ancien régime : c'est la gabelle sanitaire...

Nous avons là un dispositif d'autant plus inique que le produit de ces franchises ne sera pas nécessairement consacré à lutter contre les maladies qui sont censées justifier leur institution. (*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 Mme Danièle Hoffman-Rispal.

Mme Danièle Hoffman-Rispal. Monsieur le président, madame la ministre, messieurs les ministres, chers collègues, je reprendrai évidemment à mon compte les propos que vient de tenir Mme Génisson : sur une telle question nous ne pouvons guère différer. J'ai le sentiment en effet que nous nageons depuis quelques mois dans l'hypocrisie la plus totale.

On nous a d'abord parlé d'économies, et nous pouvons reprendre à notre compte les propos de M. Prél à ce sujet. Mais prétendre faire des économies aux dépens de personnes malades – je vais y revenir – c'était tout de même un peu compliqué... Alors on a trouvé l'astuce : voilà qu'on invoque le cancer, la maladie d'Alzheimer, les soins palliatifs. Cela fait pleurer dans les chaumières : qui parmi nous n'a pas un grand-père, une grand-mère, une grand-tante, un cousin touchés par cette maladie ? On fait ainsi passer la pilule, en prétendant que ces 850 millions d'euros permettront de trouver la solution à toutes ces souffrances.

Comme vous le savez, les personnes âgées sont un sujet qui me tient à cœur. Notre pays compte aujourd'hui 198 000 personnes en affection longue durée du fait de maladies dégénératives, Alzheimer ou apparentées, avec une moyenne

d'âge de quatre-vingt-deux ans. Croit-on vraiment que c'est elles qui demandent à leur médecin de leur prescrire tel ou tel médicament, le taxi ou l'ambulance pour rejoindre un centre d'accueil de jour ? À quatre-vingt-deux ans, avec une maladie d'Alzheimer, il est bien évident qu'on est clairement responsable de ces actes médicaux !

Je voudrais vous indiquer quelques chiffres relatifs à l'Île-de-France. Sur 1 500 malades en établissement, 74 % bénéficient de l'aide sociale dite légale ; 3 % seulement sont éligibles à la CMU ou à la CMU complémentaire. Les chiffres sont connus par la réglementation et le rapport que Mme Paulette Guinchard-Kunstler avait consacré à cette question il y a deux ans, et dont il faut la remercier : 1 500 euros de reste à charge, une pension de retraite moyenne de 1 100 euros. Reste, compte tenu des 10 % réglementaires sur l'aide sociale légale, 75 euros pour vivre...

Il est vrai que ces personnes sont dispensées d'acquitter le forfait d'un euro au médecin traitant puisqu'elles bénéficient quand même de la présence dans ces établissements d'un médecin coordinateur. En revanche, elles payent le forfait de dix-huit euros sur les actes lourds, alors qu'elles n'ont que 75 euros pour vivre ! Eh oui, madame la ministre ! Les malades en établissement ne sont pas concernées par l'exonération des franchises quand leurs revenus sont juste au-dessus du seuil de la CMU, soit 606 euros, ou de la CMUC, 727 euros.

Et vous allez encore leur mettre cinquante euros de franchise sur le dos – on ne sait pas d'ailleurs si elle sera due les premiers jours, les premiers mois – simplement pour se faire transporter sur le lieu où elles doivent recevoir des soins dont nul ne pourra prétendre qu'elles en sont responsables !

J'ai retenu à dessein cet exemple extrême. En effet, même si d'aventure on partageait votre raisonnement – ce qui n'est pas mon cas –, qui pourrait penser qu'une personne qui souffre d'une maladie dégénérative est responsable du coût de ses médicaments ? Cette pathologie prouve avec une force particulière l'aberration dans laquelle vous êtes entrés : ces personnes de quatre-vingt-deux ans, dont beaucoup n'ont que 75 euros de reste à vivre, vont payer une franchise !

Non, madame la ministre, non, messieurs les ministres ! Il est injuste de faire payer le déficit de l'assurance maladie par les plus pauvres, alors que ce sont ceux qui devraient être le plus épargnés. Ces franchises prouvent l'absurdité de votre système : on ne finance pas le déficit en faisant payer les malades. Une telle injustice met à mal le principe même de ce qu'a été notre assurance maladie et le principe fondateur de notre sécurité sociale. C'est la raison pour laquelle nous ne pouvons vraiment pas l'accepter. (*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 Mme Martine Billard.

Mme Martine Billard. Ce débat a l'air de faire beaucoup rire certains de nos collègues de la majorité...

M. Christian Paul. Quelle indifférence !

M. Jean-Charles Taugourdeau. Pas de procès d'intention !

Mme Martine Billard. Certains de vos électeurs – pas tous – apprécient moins cette attitude et commencent à nous le dire.

Pendant la campagne présidentielle, votre candidat, devenu depuis lors Président de la République, a beaucoup parlé de rupture. Or il n'y a pas de rupture avec cette

franchise, la deuxième qu'a créée l'UMP dans ce pays, sachant par ailleurs que nous votons toujours le principe, mais jamais le montant, qui est la surprise du lendemain.

La seule rupture que je vois dans la création de cette franchise est une rupture avec la solidarité – solidarité entre bien portants et malades et solidarité entre générations. C'est grave, mais c'est là votre politique constante que de dresser systématiquement les catégories de Français les unes contre les autres. (*Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. Benoist Apparu. Caricature !

Mme Martine Billard. Quant au forfait, vous avez, madame la ministre, posé la question suivante : « Qui ne peut pas payer 50 euros par an ? »

Mme Marie-Hélène Amiable. 4 euros par mois !

M. Roland Muzeau. Eh oui !

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Je n'ai pas dit cela !

Mme Martine Billard. Mais si ! Il faut rappeler que ces 4 euros par mois, ou 50 euros par an, correspondent à la deuxième franchise, la première, créée par votre majorité entre 2002 et 2007, s'établissant déjà à 1 euro par visite chez le médecin, avec un plafond de 50 euros par an. Nous en sommes donc, avec votre nouvelle franchise, à un plafond annuel de 100 euros, et non pas de 50. Or nombreux sont ceux de nos concitoyens qui ne peuvent pas payer 100 euros.

Je rappelle que vous n'avez même pas voulu exonérer les victimes de guerre de la franchise précédente. Pour la première fois, un gouvernement rompait ce principe, acquis à la Libération, que la solidarité nationale prenait en charge, pour les victimes de guerre, les soins pour toutes les affections liées à la guerre. Ce gouvernement était celui de l'UMP et vous continuez dans cette voie en imposant cette nouvelle franchise.

Vous avez tenté un coup, en nous vendant la première franchise, en 2004, au nom de la « responsabilisation des malades ». Aujourd'hui, vous vous rendez compte qu'expliquer que vous allez « responsabiliser » les malades d'Alzheimer, les victimes de l'amiante ou celles d'accidents du travail, ça ne passe pas très bien !

M. Jean-Charles Taugourdeau. Ce n'est pas vous qui avez dénoncé les dangers de l'amiante !

Mme Martine Billard. Alors, vous commencez à inventer autre chose, qui apparaît dans l'exposé des motifs : l'effort de solidarité. Or, votre conception de la solidarité, c'est la solidarité entre les pauvres. Avec, d'un côté, un taux de prélèvement de 2,5 % sur les stock-options et, de l'autre, une CSG de 7,5 % sur les petites préretraites et ces nouvelles franchises, il n'est jamais question de solidarité entre l'ensemble des couches de la société.

Nous reconnaissons tous, avec vous, que la consommation de médicaments est trop élevée, mais nous savons aussi que ce n'est pas ce système de franchise qui la réduit. La seule conséquence est que ceux qui n'ont pas les moyens ne peuvent plus se soigner. Certes, ils réduisent leur consommation de médicaments au moment précis où ils ne peuvent pas les acheter, mais on en retrouve tous les jours les conséquences aux urgences, avec des soins beaucoup plus lourds et un état de santé beaucoup plus dramatique.

Vous vous vantez de ce que les personnes qui relèvent de la CMU ne seront pas taxées par cette franchise. Et pour cause ! Votre prédécesseur, madame la ministre avait reconnu à l'époque que ce n'est techniquement pas possible, car cela reviendrait plus cher de demander aux personnes bénéficiant de la CMU, qui ne paient pas les soins quand elles vont chez le médecin, de rembourser 1 euro à la sécurité sociale. La seule raison pour laquelle elles ne sont pas soumises à ces franchises tient aux frais de gestion, et non pas à la solidarité d'un grand cœur que vous vous seriez découvert brutalement.

Comment peut-on avoir le cœur de dire qu'il faut responsabiliser les malades en ALD ? Vous pouvez hocher la tête, mais tout le monde a aujourd'hui dans son entourage des personnes atteintes de maladies orphelines ou reconnues en ALD.

M. le président. Madame Billard, veuillez conclure, je vous prie.

Mme Martine Billard. J'y viens, monsieur le président.

Osez-vous dire à ces personnes de se responsabiliser, de consommer moins de médicaments et d'actes médicaux ? Ce n'est pas sérieux ! Vous finissez par l'avouer, même si ce n'est pas très clair : puisqu'il faut de l'argent pour combler le trou de la sécurité sociale, les malades n'ont qu'à payer ! C'est la seule raison d'être de ces franchises.

Ce sont encore ceux qui ont le moins qui vont payer le plus. Votre slogan : « Travailler plus pour gagner plus » devient : « Payez plus d'assurance maladie, et vous perdrez ainsi tout ce que vous aurez peut-être gagné en heures supplémentaires ». (*Applaudissements sur les bancs du groupe de la Gauche démocrate et républicaine.*)

M. le président. La parole est à M. Jean-Claude Viollet.

M. Jean-Claude Viollet. Monsieur le président, madame la ministre, messieurs les ministres, mes chers collègues, voilà quatre jours que nous parlons de solidarité ; et c'est bien normal, car c'est l'essence même de notre système de protection sociale que chacune et chacun d'entre nous, ayant contribué selon ses moyens, soit assuré de pouvoir, sans discrimination aucune, accéder à tous les soins qu'exige son état de santé défaillant, son handicap ou sa dépendance.

C'est précisément ce qui nous amène, madame la ministre, à nous opposer avec force à votre projet de franchise médicale, qui remet profondément en cause ce principe fondateur.

Cela a été dit, mais il faut le répéter, l'efficacité économique de ce projet n'est pas prouvée, car la plus grande proportion des dépenses de santé est le fait d'une minorité de patients : 52 % des dépenses de santé pour 5 % des assurés sociaux seulement, ceux qui sont atteints d'affections graves nécessitant des traitements lourds et coûteux, dans la durée, sur lesquels votre franchise n'aura pas d'effet.

Pis, et cela aussi a été dit, ce projet peut se révéler contre-productif, dans la mesure où des patients qui renonceraient à une consultation, à une analyse biologique ou à un premier soin pourraient avoir demain besoin de recevoir ces soins longs et coûteux sur lesquels la franchise n'aura que peu d'effet.

Au-delà de ces arguments, c'est bien sur la remise en cause de notre modèle de protection sociale qu'il nous faut insister. En faisant payer les malades pour les malades, on remet en cause le principe de solidarité qui prévalait jusqu'à présent entre bien portants et malades, entre valides et handicapés, entre générations.

Avec votre projet, la rupture d'égalité est consommée. Ceux qui auront les moyens de payer la franchise continueront d'accéder à l'ensemble des soins – mieux : ils souscriront l'assurance qui couvrira la franchise –, tandis que ceux qui n'en auront pas les moyens renonceront, à terme, aux soins, n'ayant pas davantage les moyens de souscrire l'assurance qui les couvrirait.

J'ai entendu, dans un colloque parlementaire organisé par la Mutualité sociale agricole auquel nous étions nombreux, de tous les bancs de notre assemblée, à participer certains de nos collègues de la majorité affirmer que ces personnes ne seraient pas laissées pour autant au bord du chemin, puisque les départements ou les communes pourraient venir à leur secours. Mais alors, chers collègues, entre l'assurance, pour les mieux lotis et l'aide sociale pour les plus démunis, qui ne voit se profiler la remise en cause de la sécurité sociale elle-même ? La boucle est bouclée !

Le décor ne serait pas complet si je n'évoquais, à ce propos, le bouclier fiscal que vous avez institué sur tous les impôts – ISF, IRPP, taxe d'habitation, foncier bâti et non bâti –, mais également sur la CSG et la CRDS. Cela signifie que vous avez décidé de rembourser aux plus riches, et notamment aux détenteurs des plus gros patrimoines, une partie même de leur contribution à la solidarité nationale et que, puisque les collectivités territoriales doivent bien compenser d'une manière ou d'une autre cette perte de recettes, ce remboursement sera financé en partie par l'augmentation des impôts locaux – taxe d'habitation et demain, peut-être, comme on l'a déjà évoqué ici à de nombreuses reprises, de la CSG et de la CRDS, voire de la TVA, que supporteront tous les contribuables, locataires ou propriétaires, ne bénéficiant pas du bouclier fiscal, et notamment ceux qui ont les revenus les plus modestes.

C'est un comble ! Ce sont les plus modestes d'entre nous, ceux qui renonceront peut-être aux soins, faute de pouvoir acquitter votre franchise médicale, qui financeront, en quelque sorte, la prime d'assurance qui permettra aux plus riches de s'affranchir de cette dépense. « Prendre aux pauvres pour distribuer aux riches », disait notre collègue Hervé Féron !

Quand il s'agit de santé, vous comprendrez que cela devienne insupportable pour les femmes et les hommes que nous sommes, épris de ces valeurs fondatrices de solidarité qui, voilà plus de soixante ans, ont animé les membres du Conseil national de la Résistance.

Puisque vous aimez citer les pays ayant déjà mis en œuvre les mesures que vous proposez, les exemples sont nombreux de franchises médicales qui n'ont fait que croître, au point que ceux-là même qui, dans un premier temps, pouvaient s'en acquitter ou s'en affranchir par l'assurance, n'ont pu suivre leur évolution.

Il s'agit donc bien d'une régression programmée, que nous sommes décidés à combattre avec toute notre énergie, avec l'ensemble des forces de progrès de ce pays, pour préserver notre système de solidarité. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche et du groupe de la Gauche démocrate et républicaine.*)

M. le président. La parole est à M. Roland Muzeau.

M. Roland Muzeau. Nous en venons, avec cet article 35, à l'une des mesures phares de ce projet de loi de finances, une mesure aussi absurde que scandaleuse, qui a suscité de vives réactions et que nos concitoyens, dans leur grande majorité,

rejetent en bloc – je lisais aujourd'hui dans la presse qu'un million et demi de signatures sont déjà recueillies par deux organisations syndicales, et cela ne s'arrêtera pas là.

Nous partageons leur lassitude : forfait hospitalier, 1 euro sur les consultations, ticket modérateur sur les actes techniques, remboursements des médicaments... La liste est longue des mécanismes financiers visant à mettre directement à contribution les malades.

Ces mécanismes s'inscrivent dans une logique économique et sociale en rupture avec le pacte social de 1945, avec l'héritage de la Libération. Le financement des soins glisse aujourd'hui du cotisant et du contribuable vers le malade, de la prise en charge collective à la prise en charge individuelle, du patient au consommateur de soins, d'un régime solidaire à un régime assurantiel. Car là est la réponse que nous avons trouvée derrière votre proposition : l'assurance guette.

Vous nous proposez, avec cet article, d'ajouter une nouvelle feuille à un mille-feuilles indigeste. La seule vraie nouveauté est que vous dites désormais clairement ce qui demeurait jusqu'ici pudiquement dans l'implicite : le malade doit financer ses soins.

Vous parez ce mécanisme de vertus mensongères. Aucun effet positif n'est en effet à attendre de la mise en place des franchises médicales. Vous prétendez ainsi « responsabiliser » les malades, comme si la plupart des patients étaient responsables de leur maladie, comme si l'on se rendait chez le médecin comme un consommateur se rend au supermarché !

Comment pouvez-vous infliger cette amende aux victimes des accidents du travail et des maladies professionnelles ? Ont-elles, pour les unes, provoqué l'accident du travail ou, pour les autres, choisi d'être les victimes de l'amiante ou des cancers professionnels ? Les franchises sont moralement et socialement inacceptables. Elles seront en outre – puisqu'il semble que l'économie seule vous guide – économiquement inefficaces.

Elles sont moralement et socialement inacceptables car elles conduisent de fait tout un chacun à payer deux fois, : une fois par les cotisations et impôts, une seconde fois lorsqu'on est malade.

Ces franchises vont par ailleurs peser beaucoup plus lourdement sur les foyers modestes que sur les foyers aisés. Comme avec la TVA, nous avons là une forme d'imposition qui ne tient aucun compte du principe de progressivité. Votre calcul est simple : les plus pauvres financeront le système sans aller chez le médecin et les classes moyennes par une nouvelle ponction.

Les conséquences de ces franchises seront bien évidemment désastreuses. Elles vont d'abord aggraver les difficultés d'accès aux soins, socialement injustes dans un système solidaire. Elles vont dissuader les foyers modestes de recourir assez précocement aux soins, au double risque d'un recours plus fréquent à l'accès direct aux soins hospitaliers et à l'automédication ou à un recours trop tardif, après aggravation de la maladie, à des soins adaptés.

Cette dérive prévisible est donc dangereuse pour les personnes concernées. Elle est dangereuse aussi en termes de santé publique. Elle est enfin, au bout du compte, beaucoup plus coûteuse. Du fait de la désorganisation des soins, les franchises médicales ne pourront finalement qu'aggraver le déficit déjà historique de la sécurité sociale.

Vous savez comme nous et comme nombre de nos voisins européens qu'un système de santé digne de ce nom doit reposer sur le recours le plus fréquent possible à la médecine de ville, s'adosser à une politique de prévention efficace et à un bon maillage territorial des établissements de soins.

Les franchises, outre qu'elles sont injustes et aggravent les inégalités, vont contribuer à désorganiser un peu plus notre système de santé. Nous nous y opposerons donc avec véhémence, car cette mesure, madame la ministre, est indigne.

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

M. Jean-Marie Le Guen. Au point où nous en sommes de la discussion, je continue à me demander pourquoi vous maintenez ce système de franchise. Si cette mesure passe si mal dans l'opinion publique, c'est fondamentalement parce que vous ne parvenez pas à entraîner l'adhésion derrière la cohérence de votre raisonnement.

Tout d'abord, chacun a bien compris, malgré le premier impact émotionnel, que cette mesure ne ferait en rien avancer la cause de la lutte contre le cancer ou la maladie d'Alzheimer. De votre point de vue d'ailleurs, et compte tenu de l'état actuel des finances de la sécurité sociale, il me paraît bien imprudent d'utiliser des arguments émotionnels aussi puissants pour un aussi piètre résultat. Nous vous avons déjà dit, en effet – et tout le monde vous le dit d'ailleurs –, que cette mesure n'avait pas d'efficacité et n'était pas une mesure structurante. Il s'agit d'un déremboursement de plus, après les franchises de 1 euro et de 18 euros et le ticket modérateur, bien plus ancien, qui était financièrement bien plus important.

La franchise que vous voulez instaurer n'est donc pas de nature à changer la consommation des Français. Celle-ci, mes collègues vous l'ont dit, tient d'abord à leur état de santé, sans aucun doute aussi au médecin qui prescrit et très rarement à leur volonté personnelle – c'est le moins que l'on puisse dire.

Tout cela justifie-t-il un déremboursement de plus ? Nous n'aurions pas signé une lettre commune avec cinq organisations syndicales, si nous n'étions pas convaincus que vous vous apprêtez à faire des déremboursements beaucoup plus importants. À la limite, il y a déjà des déremboursements très importants. Le 1 euro représentait 450 millions d'euros, c'est-à-dire au moins la moitié de cette franchise médicale, et sans doute beaucoup plus en terme d'efficacité finale.

Alors pourquoi instaurer cette franchise ? Comme vous ne bornez pas son évolution dans la loi, tout le monde se dit qu'il s'agit d'un test, d'un premier pas.

M. Christian Paul. Voilà !

M. Jean-Claude Viollet. Bien sûr !

M. Jean-Marie Le Guen. C'est un premier pas pénible, injuste, scandaleux, extrêmement choquant du point de vue des principes. Le plus choquant n'est pas tant la mesure elle-même que l'argumentation qui l'accompagne. Si vous l'expliquez par un besoin d'argent, je pense que les gens protesteraient et critiqueraient le manque d'équité de votre politique sociale et fiscale.

Mais vous allez au-delà : pour la première fois, vous nous dites que les malades doivent payer pour les malades. Il s'agit là d'une rupture idéologique, au niveau des principes. Est-ce que cela va sauver la sécurité sociale ? Personne ne le croit. Personne n'imagine que ce soit suffisant sur le plan économique, ni structurant sur le plan de la consommation.

Comme une autre disposition introduite récemment dans un autre projet de loi, c'est une mesure symbolique – sauf pour ceux qui vont devoir la payer, bien entendu. Le déficit de la sécurité sociale atteint 14 milliards d'euros et cette franchise rapportera 750 millions en année pleine...

M. le président. Il va falloir conclure, monsieur Le Guen.

M. Christian Paul. Jean-Marie Le Guen a terriblement raison !

M. Jean-Marie Le Guen. On voit bien que l'on n'est pas au bout du chemin et que cette mesure ne va pas nous permettre de sortir de l'ornière. En revanche, elle nous fait changer de voie. Elle introduit un virus dans la pensée sur la sécurité sociale.

M. Roland Muzeau. Exactement !

M. Jean-Marie Le Guen. C'est ce qui provoque une telle mobilisation. C'est aussi pourquoi nous sommes très attentifs à la manière dont se déroule ce débat, et pourquoi nous souhaitons être nombreux à intervenir. Cette mesure introduit un risque de profonde dérive du système de sécurité sociale. (*« Très bien ! » et applaudissements sur les bancs du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.*)

M. Christian Paul. Jean-Marie Le Guen vous a éclairés !

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

Mme Catherine Lemorton. Puisque les argumentaires très clairs de mes collègues de l'opposition n'ont pas l'air de vous parler, je vais vous donner l'exemple précis d'une ordonnance courante. Elle permettra de faire comprendre à tout un chacun – médecin, pharmacien ou patient – en a déjà utilisé de semblable, pourquoi le lissage de la franchise sur douze mois est une hérésie.

« Qui ne peut pas payer 4 euros par mois pour sa santé ? », aviez-vous dit, madame la ministre. Je vais vous donner l'exemple d'une pathologie hivernale. Après la très bonne campagne « Les antibiotiques, c'est pas automatique », les médecins généralistes ont commencé à prescrire des locations d'aérosols pour des bronchites simples.

En plus de la location d'un aérosol entre sept et dix jours, vous avez un mélange à faire matin et soir avec un flacon de corticoïdes et un autre d'antibiotiques. Nous sommes bien d'accord : l'aérosol, c'est ce qu'on respire. (*Rires sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

Écoutez un peu : à raison de 2 euros par jour, le traitement coûte entre 14 et 20 euros, pour les seules boîtes utilisées dans l'aérosol. Ajoutez-y deux boîtes d'antipyrétiques – paracétamol ou aspirine – pour faire baisser la fièvre, soit 1 euro. Plus un de ces fluidifiants qui ont été déremboursés l'année dernière, entre 4 et 5 euros. Vous ajoutez le 1 euro de consultation prévu par la loi d'août 2004. Au total, votre ordonnance coûtera entre 21 et 27 euros.

À l'évidence, voilà un assuré qui abuse de l'assurance maladie et des consultations : une bronchite par an, pensez ! C'est donc lui qu'il faut faire payer... Et pour quelqu'un qui gagne 900 euros par mois – ça ne paraît pas honteux comme salaire, évidemment ! – cela représentera 3 % de son budget de ce mois-là.

Madame la ministre, que répondez-vous à nos concitoyens qui gagnent 900 euros par mois et qui devront payer de leur poche, pour une seule ordonnance, 3 % de leur budget mensuel ? (*« Très bien ! » sur les bancs du groupe de la Gauche démocrate et républicaine et du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.*)

M. le président. La parole est à Mme Marie-Hélène Amiable.

Mme Marie-Hélène Amiable. En proposant la création de franchises médicales, le Gouvernement nous parle de retrouver l'équilibre en 2012. En 2004, MM. Douste-Blazy et Bertrand nous avaient déjà promis l'équilibre pour 2007 avec la franchise de 1 euro et l'instauration du médecin traitant...

Nous refusons, comme la majorité des Français, de céder à votre chantage qui consiste à instrumentaliser le déficit de la sécurité sociale, alors que vous présentez un budget qui repousse de nouveau l'horizon de l'équilibre tout en ayant accordé 14 milliards d'euros aux plus riches cet été, dans le cadre du paquet fiscal.

Maintenant, vous voulez faire rimer « santé » non plus avec « gratuité » ou « solidarité », mais avec « marché » et « débouchés ». Mais personne n'est dupe. Votre bricolage consiste à faire peser le reste des coûts sur les malades qui n'auront pas les moyens de s'assurer à grand frais. Comme le souligne Alain Lhostis, président délégué de l'AP-HP, c'est une double peine : parce qu'on est malade, on devrait cotiser davantage.

Depuis plusieurs années, les contributions se multiplient : la franchise de 1 euro, de 18 euros pour les actes lourds, le ticket modérateur, le forfait hospitalier à 15 euros. Cette année, on estime ces dépenses de santé non remboursées à 240 euros par personne et par an en moyenne, mais elles vont jusqu'à 1 000 euros pour 900 000 Français.

En outre, continuer à accepter aujourd'hui la franchise, c'est accepter demain qu'elle augmente chaque année pour servir de variable d'ajustement. L'exemple de la Suisse est parlant. Un système appelé « prime d'assurance maladie obligatoire », introduit en 1995, augmente à un rythme moyen de 5 % par an. Un patient suisse doit aujourd'hui s'acquitter d'une prime annuelle de 182 euros pour avoir droit à des remboursements. Selon l'Observatoire fédéral de la santé publique suisse, la prime a augmenté de 67,6 % en dix ans...

Madame la ministre, vous prétendez que la franchise médicale constitue un élément indispensable de responsabilisation des patients. Mais c'est une aberration, comme l'ont dit plusieurs collègues. Par définition, le malade subit son état de santé ; il n'est pas responsable d'un accident. D'ores et déjà, 15 % des Français déclarent renoncer à des soins pour des raisons financières. Or ce report d'actes médicaux entraîne l'aggravation de certaines pathologies qui deviennent plus lourdes et plus coûteuses à traiter.

Ce système de franchise rompt un peu plus avec les principes de solidarité et d'égalité de notre sécurité sociale selon lesquels chacun cotise selon ses moyens et reçoit selon ses besoins. Or, ce droit fondamental, tiré du programme du Conseil national de la Résistance, est pourtant énoncé dans le préambule de la Constitution : « La nation assure à l'individu et à la famille les conditions nécessaires à leur développement. Elle garantit à tous la protection de la santé ».

Avec des millions de Français nous vous rappelons que d'autres moyens existent pour le financement pérenne de notre protection sociale : la taxation des revenus financiers dont nous avons longuement discuté, l'augmentation des salaires, la lutte contre le chômage. On estime que 100 000 chômeurs représentent un manque à gagner de 1,3 milliard d'euros de cotisations pour le régime général. L'emploi et la croissance constituent, à notre avis, les leviers prioritaires.

Nous nous opposons donc au système de franchise et au démantèlement de la sécurité sociale qui place peu à peu la santé dans le champ des choix économiques et non plus dans celui des droits garantis par la solidarité nationale.

Avec la création de cette franchise, on peut effectivement parler de « rupture », mot cher à notre Président. Celle que vous proposez consiste à mener, dans tous les secteurs de la société française, la plus grave offensive antisociale de ces cinquante dernières années.

M. le président. Veuillez conclure, s'il vous plaît.

Mme Marie-Hélène Amiable. Parce que nous pensons qu'on ne peut pas traiter les malades comme des voitures, parce que la franchise est un système inspiré des contrats d'assurance privés, parce que c'est un pas vers la privatisation de l'assurance maladie, nous refuserons cette logique.

M. Roland Muzeau. Très bien !

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

Mme Delphine Batho. Monsieur président, madame la ministre, chers collègues, je voudrais creuser le raisonnement développé tout à l'heure par Jean-Marie Le Guen et Jean-Claude Viollet, et vous livrer une analyse intéressante sur la cohérence de votre démarche.

Je cite : « Les annonces successives des différentes réformes par le Gouvernement peuvent donner une impression de patchwork tant elles paraissent variées, d'importance inégale, de portée diverses : statut de la fonction publique, régimes spéciaux de retraites, refonte de la sécurité sociale, paritarisme. À y regarder de plus près, on constate qu'il y a une profonde unité à ce programme ambitieux. La liste des réformes ? C'est simple : prenez tout ce qui a été mis en place entre 1944 et 1952, sans exception. Elle est là. Il s'agit aujourd'hui de sortir de 1945 et défaire méthodiquement le programme du Conseil national de la Résistance ».

Ce n'est pas un de nos collègues socialistes qui parle ainsi, mais M. Denis Kessler, spécialiste des compagnies d'assurances, qui approuve votre politique et lui donne, à travers ce texte, toute sa portée.

La question que je souhaite poser aux députés de la majorité est celle-ci : peut-on, le lundi rendre hommage à la Résistance et au combat des résistants dans les lycées de France, et le vendredi soir, à l'Assemblée nationale, démanteler petit à petit, pièce par pièce...

M. Guy Geoffroy. La Résistance ne vous appartient pas ! Ne la récupérez pas de cette façon ! Ce sont des effets de manche insupportables !

Mme Delphine Batho. Elle appartient en effet à l'ensemble du peuple français, monsieur Geoffroy et j'étais lundi dans un lycée, vous voyez que je ne suis pas sectaire...

M. Guy Geoffroy. Et alors ? Cette récupération est insupportable !

Mme Delphine Batho. ... mais peut-on faire cela le lundi et le vendredi soir, à l'Assemblée nationale, démanteler ce qui est inscrit dans le programme du Conseil national de la Résistance, adopté dans la clandestinité en 1944...

M. Guy Geoffroy. Arrêtez ! C'est indécent ! Vous devenez dérisoire !

Mme Delphine Batho. ... et qui a donné lieu aux ordonnances d'octobre 1945 créant la sécurité sociale ? Cette question est légitime, monsieur Geoffroy, car la Résistance ce n'était pas simplement un combat contre l'occupant nazi, contre la collaboration. C'était aussi un combat pour le

progrès social, pour un ordre public social comme il écrit dans le préambule du programme du Conseil national de la Résistance. Alors, sur cet article 35, en raison de ce qui est inscrit dans le préambule de la Constitution, nous saisissons le Conseil constitutionnel.

M. Yves Bur, rapporteur. *pour les recettes et l'équilibre général.* Allez-y donc tout de suite !

Mme Delphine Batho. Deuxième et dernière question, madame la ministre, cet article 35 donne un certain nombre de précisions sur le montant des franchises dans l'exposé des motifs, mais en aucun cas dans le texte de l'article. Pouvez-vous ici, devant nous, prendre l'engagement que, dans les mois à venir – par exemple après les élections municipales – il n'y aura pas d'augmentation de ces franchises médicales ?

Je cite ce que disait le Président de la République : si l'objectif national de dépenses est respecté, on baissera les franchises ; si ce n'est pas le cas, on les augmentera. Sachant que votre projet de loi de finances de la sécurité sociale ne résout absolument pas les problèmes de financement et de déficit, pouvez-vous nous garantir que les franchises ne vont pas augmenter dans les mois à venir ?

Permettez-moi une dernière remarque. Je trouve moralement choquant, et je me demande ce que c'est qu'une société...

M. Guy Geoffroy. Après les leçons de Résistance, les leçons de morale, maintenant !

Mme Delphine Batho. Oui, de morale ! Comprenant que les franchises étaient impopulaires dans le pays, vous avez inventé depuis le 31 janvier qu'elles étaient destinées à financer ce plan de lutte contre la maladie d'Alzheimer – nécessaire...

M. Guy Geoffroy. Et le forfait hospitalier, c'est vous !

Mme Delphine Batho. Mais je me demande quelle est cette société dans laquelle on explique, au motif que la cause serait noble, qu'un diabétique doit payer les soins d'un cancéreux ou d'un malade d'Alzheimer. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche et du groupe de la Gauche démocrate et républicaine.*)

M. le président. La parole est à Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports.

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Un mot d'explication, pour répondre à M. Préel et aux autres intervenants, avant d'aller plus au fond d'un débat qui est évidemment très important.

Comment l'argent sera-t-il mobilisé ? Si l'on compare les dépenses réalisées l'an dernier et l'ONDAM proposé pour cette année, monsieur Préel, la progression pour les soins de ville est de 2 % par le fait que les franchises permettent une moins-value de 1,2 %. En d'autres termes, les ressources socialisées augmentent de 3,2 % et les dépenses de 2 %. Par rapport à l'objectif de 3,2 %, il y a donc une économie et, en même temps, de nouvelles ressources mobilisées sur de futures dépenses qui n'étaient pas prises en charge jusqu'à présent. Je ne vais pas décrire à nouveau les crédits, qui seront fléchés et mis à la disposition de la représentation nationale : je l'ai déjà fait et vous renvoie sur ce point au compte rendu des débats.

Un consensus s'est néanmoins dégagé...

M. Roland Muzeau. Vous en avez trouvé un ?

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Personne ne conteste qu'il est indispensable d'améliorer la prise en charge des priorités définies par le Président de la République – maladie d'Alzheimer, cancers, soins palliatifs – : vous l'avez vous-même reconnu. Nous souhaitons donner un coup d'accélérateur pour ces trois priorités, étant bien entendu que les 850 millions d'euros prévus n'en représentent pas l'alpha et l'oméga.

Comment, donc, trouver le financement ? La première solution serait d'augmenter les prélèvements et en particulier les cotisations. Mais dois-je vous rappeler que la France est l'un des pays ayant le plus fort taux de prélèvements obligatoires ?

M. Roland Muzeau. Mais non !

Mme Martine Billard. La progressivité de l'impôt y est surtout l'une des plus faibles !

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Doit-on alors augmenter les déficits ? Nous y avons souvent sacrifié lors des années précédentes : c'est tout à fait inadmissible, car cela revient à faire payer aux générations futures, à nos enfants et petits-enfants, nos propres dépenses de santé. (*Exclamations sur les bancs du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche et du groupe de la Gauche démocrate et républicaine.*)

M. Jean-Marie Le Guen. Vos propos sont extraordinaires ! Vous nous présentez un déficit de 14 milliards !

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Les déficits, monsieur Le Guen, sont inacceptables, et les laisser dériver l'est encore plus. (*Rires et exclamations sur les bancs du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.*)

Nous avons donc décidé de mobiliser les ressources supplémentaires de la façon que je vous ai décrite. Plusieurs possibilités s'offraient à nous : choisir une franchise globale,...

Mme Jacqueline Fraysse. Taxez les stocks-options !

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. ... mais elle eût sans doute été un frein à la première consultation, laquelle vise à la prévention et représente donc un véritable enjeu de santé publique – c'est la consultation, souvent banale, au cours de laquelle on peut diagnostiquer certaines pathologies qui évoluent à bas bruit.

Pour financer ces chantiers prioritaires, nous avons ciblé les dépenses les plus dérivantes de notre système de santé. Je n'en prends que deux exemples, mais ils sont les plus éclairants : tout d'abord, la consommation de médicaments, beaucoup plus élevée en France que dans d'autres pays comparables. Dans notre pays, 90 % des consultations médicales donnent lieu à une prescription médicamenteuse, contre 43 %, par exemple, aux Pays-Bas, et encore moins dans d'autres pays comparables. Les transports sanitaires ensuite : peut-on soutenir sérieusement que l'état de santé de la population exige qu'ils progressent de 8 % par an, et ce depuis plusieurs années ?

M. Pierre Méhaignerie, président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales. Tout à fait !

Mme Martine Billard. Ce n'est pas le malade qui décide s'il a besoin d'être transporté !

M. Roland Muzeau. Et s'il faut payer le baril de pétrole 92 dollars !

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Nous voyons bien qu'il y a dans notre pays des comportements dérivants. Mais ce débat ne nous empêchera pas de nous interroger sur les ressources de notre système de santé : faut-il les augmenter ?

M. Christian Paul. Pas de cette façon-là !

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Notre pays consacre 11 % de son produit intérieur brut aux dépenses de santé : c'est l'un des taux les plus élevés par rapport aux pays comparables. On peut par exemple noter que le Japon, qui a des indicateurs de santé équivalents aux nôtres – pour ne pas dire supérieurs – n'y consacre que 8 % de son PIB.

Avant d'augmenter les dépenses, ne faut-il pas s'interroger sur l'efficacité de notre offre de soins ? Toutes les réformes de structure que je vous ai présentées, que nous amorçons à travers différentes dispositions du PLFSS et poursuivrons avec d'autres réformes – comme celle des agences régionales de santé – posent la question de l'efficacité des soins. Je ne suis pas opposée, loin de là, à une augmentation du pourcentage du PIB consacré aux dépenses de santé : je milite même pour cela, compte tenu de l'importance des enjeux, les progrès technologiques et l'allongement de la durée de vie.

M. Jean-Marie Le Guen. L'ONDAM ne le reflète pas !

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Mais il nous faut d'abord poser la question de l'efficacité.

On a beaucoup parlé du pacte de 1945. Inutile de vous dire, mesdames et messieurs les députés, qu'en tant que fille de deux résistants, je suis profondément attachée à ce pacte conclu à partir des avis du Conseil national de la résistance. Cependant, il mérite d'être revisité : à l'époque, l'espérance de vie était inférieure de trente ans à ce qu'elle est aujourd'hui, et la société française dominée par le salariat. (*Murmures sur les bancs du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche et du groupe de la Gauche démocrate et républicaine.*) Les évolutions par rapport à cette époque sont donc considérables ; le pourcentage du PIB consacré aux dépenses de santé n'était pas du tout le même. Il nous faut revisiter ce pacte tous ensemble, tant les fondamentaux sont différents. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

Nous ne vivons pas dans le même monde qu'il y a cinquante ans. C'est tout l'enjeu du débat que nous avons souhaité ouvrir au sujet du bouclier sanitaire : nous devons y réfléchir tous ensemble. L'idée vient d'ailleurs de la gauche (« Non ! » sur les bancs du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche), et elle bouleverse les fondamentaux du Conseil national de la résistance. Elle mérite d'être étudiée. Je ne dis pas que j'y suis favorable : c'est une idée complexe, mais, à tout le moins, son avantage serait de balayer l'ensemble des systèmes de franchises. Je souhaite une réflexion approfondie de l'Assemblée sur le sujet : je sais que le président de la commission, Pierre Méhaignerie, y est disposé, et je vous y invite tous car, mesdames et messieurs les députés, nous ne pourrions pas laisser les choses en l'état. Les enjeux sont trop graves et les besoins trop importants : il nous faut réfléchir tous ensemble, au-delà de nos clivages et en dominant nos passions. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. Roland Muzeau. Vous n'avez pas répondu !

M. le président. Nous en venons aux amendements à l'article 35.

Je suis saisi de trois amendements identiques, n^{os} 209, 332 et 451.

La parole est à Mme Jacqueline Fraysse, pour soutenir l'amendement n^o 209.

Mme Jacqueline Fraysse. Notre amendement n^o 209 propose de supprimer cet article qui a pour ambition de faire payer de nouvelles franchises aux malades, comme plusieurs de mes collègues l'ont expliqué. Article essentiel car emblématique du choix de société du Gouvernement et de la majorité – car c'est bien de cela qu'il s'agit.

Tout au long du débat sur le financement de la protection sociale, nous avons vu, madame la ministre, que vous refusez de taxer les produits des placements financiers, et que la majorité avait reconduit les exonérations patronales pourtant à l'origine d'un manque à gagner considérable pour le financement de la sécurité sociale. Vous nous expliquez à présent qu'il y a des pistes à explorer : explorons déjà celle-ci ; elle est simple. La Cour des comptes estime à 3 milliards d'euros la somme qui pourrait ainsi revenir dans les caisses : voilà une piste concrète et intéressante.

Non contente de ces dispositions en faveur des plus aisés, vous avez poursuivi dans cette logique injuste en imposant la CSG aux personnes partant en préretraite. Avec les franchises présentées dans cet article, on peut dire que vous enfoncez le clou. En effet, le principe fondateur de la sécurité sociale – je le redis car la pédagogie, c'est la répétition –...

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Ça y est, c'est reparti !

Mme Jacqueline Fraysse. ... est la solidarité : chacun cotise selon ses moyens. Les personnes les plus modestes cotisent peu et les plus aisées davantage...

M. Jean-Marie Le Guen. Et là haut, rien du tout ! (*Rires.*)

Mme Jacqueline Fraysse. Chacun reçoit selon ses besoins – on ne choisit pas d'être malade, que l'on soit riche ou pauvre – ; enfin, les bien-portants paient pour les malades.

Or la mise en place de franchises remet en cause ce principe qui honorait notre pays. Comme la TVA, les franchises ne tiennent pas compte des revenus. Elles s'appliquent de la même manière au smicard et au fils Bolloré, à l'étudiant et au PDG. Vous qui êtes si attachée à l'équité et à la justice, avouez que ces personnes n'ont pas les mêmes revenus et qu'il est indigne de leur demander d'acquitter la même franchise.

Par ailleurs, toujours en rupture avec le principe de solidarité, ce sont les malades qui vont payer pour les malades. Permettez-moi d'énumérer quelques-unes des catégories de personnes auxquelles s'appliquera cette mesure : les invalides et les victimes de guerre ; les patients atteints d'affection de longue durée ; les bénéficiaires d'une pension d'invalidité ; les accidentés du travail et les victimes d'une maladie professionnelle – alors que la loi prévoyait la gratuité des soins pour ces personnes et une prise en compte par la branche accidents du travail et maladies professionnelles financée par les entreprises : les franchises font donc peser les conséquences des accidents du travail sur les salariés qui en sont les victimes et non sur les entreprises, pourtant responsables devant la loi – ; les bénéficiaires du minimum vieillesse – en plus des taxations sur les préretraites que j'évoquais – ; les titulaires d'une allocation adulte handicapé ; les bénéficiaires de l'aide médicale d'État.

Non seulement le Gouvernement ne fait pas de distinction entre les plus aisés et les plus démunis, mais il n'en fait pas davantage entre les malades et les bien-portants. Et le comble, c'est que les personnes qui, aux dires du Gouvernement, devraient profiter de ces franchises – c'est-à-dire celles qui sont atteintes par la maladie d'Alzheimer, le cancer ou qui sont en soins palliatifs – devront les payer comme les autres !

M. le président. Madame Fraysse, il faut conclure...

Mme Jacqueline Fraysse. C'est la politique du chacun pour soi : voilà la règle ! Et l'on en connaît les conséquences : si vous avez de l'argent, vous serez soigné et bien soigné, car vous pourrez vous payer une bonne assurance ; si vous n'avez pas d'argent, eh bien tant pis pour vous !

M. Jean-Charles Taugourdeau. Quelle intox !

Mme Jacqueline Fraysse. Nous savons tous, en effet, que ces mesures limitent l'accès aux soins des plus démunis. Chacun pour soi, c'est le projet de société de la droite : les personnes qui ont les moyens continueront de consommer et de dépenser plus ; les autres – tant pis pour elles ! – resteront sur le bord de la route.

C'est une formidable régression au regard du préambule de la Constitution.

M. le président. Veuillez conclure !

Mme Jacqueline Fraysse. J'y viens, monsieur le président ! Comment pouvez-vous abandonner ainsi des principes fondamentaux pour récupérer 850 millions d'euros, au lieu de récolter trois milliards, comme vous y invite la Cour des comptes ? C'est grave !

M. le président. Mme Fraysse, s'il vous plaît !

Mme Jacqueline Fraysse. Je conclus donc en disant que contrairement à ce qu'avait prétendu l'UMP dans son programme électoral, ces franchises vont s'ajouter aux autres remboursements, au lieu de s'y substituer.

M. le président. Madame Fraysse !

Mme Jacqueline Fraysse. Je conclus, monsieur le président ! (*Rires sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*) L'essentiel se trouve à la fin de mon propos !

M. le président. Alors dites-le vite !

M. Jean-Charles Taugourdeau. Cela fait quatre fois !

Mme Jacqueline Fraysse. Nous n'avons décidément pas la même vision de la solidarité, que vous abandonnez au profit de la loi du marché, la fameuse concurrence libre et non faussée, proche de la loi de la jungle. Nous refusons cette logique, et c'est pourquoi nous avons déposé cet amendement de suppression sur lequel, compte tenu de son importance, nous demandons un scrutin public. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de la Gauche démocrate et républicaine.*)

M. Roland Muzeau. Très bien !

M. le président. La parole est à M. Jean-Luc Prél, pour soutenir l'amendement n° 332.

M. Jean-Luc Prél. Si nous proposons, par cet amendement, la suppression de l'article 35, c'est que nous préférons à ce dispositif celui de la franchise cautionnée, ou caution remboursable. Ce système, mis en place par une mutuelle

de la région parisienne, fonctionne bien. Il ne comporte pas de malus et a permis de baisser les cotisations de l'ensemble de ses adhérents.

M. le président. La parole est à M. Christian Paul, pour soutenir l'amendement n° 451.

M. Christian Paul. Je défendrai la même cause que Mme Fraysse et M. Prél, ce qui montre que notre préoccupation s'étend bien au-delà des rangs du groupe socialiste.

M. Jean-Charles Taugourdeau. Au-delà, mais pas très loin !

M. Christian Paul. Madame la ministre, à ce stade de la discussion, ce qui est en cause, ce ne sont pas des chiffres, mais des principes qui s'affrontent. Nous avons été profondément surpris que la majorité, qui dispose de tous les leviers – fiscaux, sociaux, législatifs – fasse le choix de cette mauvaise action alors qu'elle n'y était pas obligée. Il faut que les Français le sachent.

D'autres possibilités s'offraient à vous. La première, au mois de juillet, était d'aller un peu moins loin dans la redistribution des cadeaux fiscaux, votés ici même. Hier encore, vous auriez pu alourdir les prélèvements sur les stocks-options, au lieu d'accepter d'avance une perte de recettes plus de trois fois supérieure, selon la Cour des comptes, à ce que rapporteront les nouvelles franchises médicales à l'assurance maladie. Si vous ne vouliez pas faire ces choix, vous pouviez même augmenter la contribution sociale généralisée.

Si vous aviez voulu, au début de cette législature, au moment où l'on entreprend de nouvelles réformes, lancer l'idée de l'effort juste, vous aviez la possibilité de le faire. C'eût été un signal bien plus fort que celui que vous essayez de donner aujourd'hui.

Alors pourquoi ce choix de la franchise médicale, pourquoi une mesure aussi injuste pour les malades, qui en seront les contributeurs exclusifs...

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Ils vont aussi recevoir !

M. Christian Paul. ... et pour les plus pauvres. Une étude fort opportune de l'INSEE, dont nous avons eu connaissance cette semaine, nous apprend, si nous ne le savions déjà, que les Français les plus pauvres sont les plus mal soignés.

Pourquoi une taxe indigne – je ne crains pas de le dire – sur les malades atteints d'une affection de longue durée ?

M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Vous aviez déjà eu ce discours en 2004 !

M. Christian Paul. Après Mme Fraysse, je vous rappelle que l'allocation adulte handicapé, fixée à 621 euros, est supérieure au seuil d'attribution de la CMU...

M. Denis Jacquat, rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour l'assurance vieillesse. C'est vous qui l'avez mise en place !

M. Christian Paul. ... si bien que ceux qui en bénéficient – si l'on peut dire – paieront eux aussi ces franchises infâmes !

M. Roland Muzeau. Eh oui !

M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse. Ne dites pas n'importe quoi !

M. Christian Paul. Il est surprenant, monsieur le rapporteur, qu'aucun député de l'UMP ne soit inscrit sur cet article...

Plusieurs députés du groupe de l'Union pour un mouvement populaire. Vous ne cessez de parler !

M. Christian Paul. ... comme si un voile de honte recouvrait l'Assemblée nationale depuis ce matin, car les députés de l'UMP étaient bien peu nombreux ! Et nous n'avons pas davantage entendu les rapporteurs.

Je me suis moi aussi interrogé. Pourquoi ce choix ? Comme s'il fallait, en ce début de législature, des trophées symboliques pour habituer les Français à la souffrance sociale... (*Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

Un député du groupe de l'Union pour un mouvement populaire. Tous les poncifs !

M. Christian Paul. ... pour les habituer à se préparer au pire, en ouvrant méthodiquement des brèches dans la solidarité nationale.

Aucun d'entre vous, chers collègues de l'UMP, n'a demandé la parole sur cet article. Pour dissiper ce sentiment de honte, votez la suppression de cet article !

M. le président. Sur le vote de l'amendement n° 209, je suis saisi par le groupe de la Gauche démocrate et républicaine d'une demande de scrutin public.

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

Quel est l'avis de la commission sur ces amendements ?

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. La commission a rejeté ces trois amendements.

M. Roland Muzeau. Bravo !

M. Patrick Roy. Ben voyons !

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Puisque M. Paul souhaite entendre les rapporteurs, dans la droite ligne des conclusions de Mme la ministre...

M. Christian Paul. Dans la droite ligne de la droite, surtout ! (*Sourires.*)

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. ... je répète que le produit de ces franchises servira bien à financer le plan cancer ainsi que la prise en charge de la maladie d'Alzheimer et les soins palliatifs. (*Exclamations sur les bancs du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche et du groupe de la Gauche démocrate et républicaine.*)

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

M. Patrick Roy. Et ainsi les malades paieront pour les malades !

M. Christian Paul. C'est indécent !

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Je vous ai écoutés sans vous interrompre, faites de même. Vous parlez d'atteinte au principe de solidarité. Je vous rappelle que des exceptions sont prévues pour les titulaires de la CMU, les enfants et les femmes enceintes et que par ailleurs, la prise en charge dans notre pays est très satisfaisante, ce que reconnaît le Haut

conseil de l'assurance maladie : elle est de 92 % pour les personnes en affection de longue durée et de 77 % pour les autres.

Les franchises porteront surtout sur les transports : les transports en urgence en seront exemptés, seuls les transports en taxi ou en véhicule sanitaire léger seront retenus. Les transports sont en pleine croissance, pourtant ils ne sont pas toujours nécessaires : bien des malades pourraient utiliser leur véhicule personnel ou se faire accompagner par leur famille,...

M. Jean-Marie Le Guen. Ou y aller en Vélib !

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. ... monsieur l'adjoint de la mairie de Paris !

Pour conclure, pourquoi diabolisez-vous cette disposition ? La première franchise mise en place dans notre pays ne fut-elle pas le forfait hospitalier, en 1983 ? (*Exclamations sur les bancs du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche et du groupe de la Gauche démocrate et républicaine.*)

Mme Jacqueline Fraysse. Cela n'a rien à voir !

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

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

M. le président. La parole est à Mme Chantal Brunel, contre l'amendement.

Mme Chantal Brunel. Je voudrais poser une question au Gouvernement : quel sera le rôle des mutuelles ? Auront-elles le droit de rembourser les franchises ou va-t-on le leur interdire ? Personnellement, je suis pour l'interdiction, sinon ceux qui en ont les moyens ne paieront pas les franchises, alors que ceux qui n'en ont pas les moyens les paieront. (*Exclamations sur les bancs du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.*)

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

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Bien entendu, les mutuelles auront le droit de rembourser les franchises, car les en empêcher serait anticonstitutionnel. Mais, suivant la même philosophie que ce que nous avons mis en place avec les contrats responsables, nous ferons en sorte qu'elles ne bénéficient pas des aides fiscales et sociales prévues en la matière, ce qui les incitera à ne pas rembourser ces franchises.

Mme Jacqueline Fraysse. J'espère que Mme Brunel est rassurée !

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

Mme Delphine Batho. Madame la ministre, j'ai trouvé votre intervention intéressante, parce qu'elle a montré qu'il existe un double discours : le premier, destiné aux Français, parle des franchises en vantant tout ce qu'elles apporteront au plan Alzheimer ou au plan cancer ; le second est réservé à cet hémicycle, où vous insistez, dans 80 % de vos réponses, sur le montant du déficit, sur la part respective des dépenses de santé dans le PIB en France et en Allemagne, autant de sujets que nous avons longuement évoqués dans la discussion générale de ce projet de loi de finances de la sécurité sociale et sur lesquels M. Christian Paul a rappelé nos propositions.

Nous ne sommes plus en 1945, je vous l'accorde, et la société française a beaucoup changé depuis la Libération, mais les valeurs sont les mêmes. (*Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Le parti socialiste est toujours là, et il est en crise !

Mme Delphine Batho. À ma connaissance, le comité Balladur sur la réforme des institutions n'a pas proposé la suppression du préambule de la Constitution de 1946 ! Vous remettez pourtant en cause les principes fondateurs de la sécurité sociale en faisant payer les malades pour les malades...

M. le président. S'il vous plaît, madame, il ne s'agit pas d'une explication de vote !

Mme Delphine Batho. Ne m'avez-vous pas donné la parole, monsieur le président ?

M. le président. Je vous l'ai laissée, mais il ne faut pas en abuser ! (*Protestations sur les bancs du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.*)

Mme Delphine Batho. Il ne fallait pas me la donner alors ! (*Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. le président. J'ai compris que vous souhaitiez répondre à la commission. Je vous ai donné la parole, mais il ne fallait pas en abuser.

Mme Delphine Batho. Je ne crois pas en avoir abusé, monsieur le président !

M. le président. Certes, mais ce n'était pas une explication de vote !

M. Guy Geoffroy. Absolument !

Mme Delphine Batho. Bien. Le débat se poursuivra peut-être au travers de rappels au règlement (*Exclamations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*) .

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

Mme Martine Billard. Madame la ministre, cette nouvelle franchise servira selon vous à empêcher les « dépenses déviantes ». Cette expression me semble des plus bizarres. Parmi ces « dépenses déviantes », on trouve les boîtes de médicaments – tout le monde sait que ce n'est pas ainsi que l'on réduira la surconsommation médicale en France ; on trouve aussi les transports. La franchise d'un euro instaurée en 2004 servait, elle, à empêcher les dépenses déviantes que constituent les visites chez le médecin.

M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Vous aviez déjà diabolisé les franchises en 2004 !

Mme Martine Billard. Il y eut ensuite le forfait chirurgical – sans doute, lui aussi, une dépense déviante. Finalement, madame la ministre, il y aura bientôt des franchises sur tous les aspects de la santé. Si tout est déviant, autant ne plus nous soigner ! (*Sourires.*)

Quant à votre référence au pourcentage des dépenses de santé dans le PIB, ce n'est pas un argument, vous le savez fort bien. Pour vous qui appartenez à un parti qui adresse sans cesse des odes à la croissance, si les dépenses de santé augmentent, c'est que le PIB augmente aussi, alors peu importe. Le problème, ce sont les dépenses qu'il faut rembourser.

Enfin, j'appelle votre attention sur une revue professionnelle, qui s'étonne d'une « protestation qui transforme en débat idéologique de fond une modeste disposition de responsabilisation des assurés ». Ce périodique est celui de l'UIMM (*Rires sur les bancs du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche et du groupe de la Gauche démocrate et républicaine.* – *Exclamations sur les bancs du groupe de*

l'Union pour un mouvement populaire) qui fait souvent la une de la presse, et qui a disposé de fonds, tout aussi francs, pour un montant de 600 millions d'euros ! Ce sont ceux-là mêmes qui trouvent – en toute... franchise ! – que la nouvelle franchise n'est qu'une « modeste disposition de responsabilisation des assurés ». Il est grand temps de responsabiliser aussi l'UIMM !

M. Christian Paul. Quelle honte !

M. le président. Nous allons maintenant procéder au scrutin public, précédemment annoncé, sur les amendements n^{os} 209, 332 et 451.

(*Il est procédé au scrutin.*)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	71
Nombre de suffrages exprimés	71
Majorité absolue	36
Pour l'adoption	28
Contre	43

Les amendements n^{os} 209, 332 et 451 sont rejetés.

M. Christian Paul. Quelle honte !

M. le président. Je suis saisi de trois amendements, n^{os} 328, 381 et 1, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Jean-Luc Prével, pour soutenir l'amendement n^o 328.

M. Jean-Luc Prével. Avant de défendre cet amendement, je souhaite revenir sur le rôle des assurances complémentaires.

Madame la ministre, vous avez accepté que celles-ci puissent rembourser la franchise, mais sans bénéficier des avantages fiscaux. Ce qui veut dire qu'elles devront augmenter le montant des cotisations pour prendre en compte le coût du remboursement de la franchise, non compensé par ces avantages fiscaux. Seuls seront donc couverts ceux qui pourront souscrire des contrats plus onéreux – autrement dit pas les plus malheureux... Cela pose un problème d'équité.

Quant à l'amendement n^o 328, il propose de compléter l'alinéa 4 de l'article 35 par les mots : « et à l'exception des médicaments remboursables dont le prix public est inférieur à un seuil qui sera égal à quatre fois le montant de la franchise.

M. le président. La parole est à Mme Chantal Brunel, pour soutenir l'amendement n^o 381.

Mme Chantal Brunel. Le prix de certains médicaments est très modique – je pense en particulier à l'homéopathie. Aussi demandons-nous que le Gouvernement fixe par décret un seuil minimal en deçà duquel la franchise ne s'appliquerait pas.

M. le président. La parole est à M. Georges Colombier, pour soutenir l'amendement n^o 1.

M. Georges Colombier. Je suis cosignataire, avec Mme Levy, de cet amendement relatif à l'exonération des médicaments homéopathiques, qui n'a pas été examiné en commission.

Cela étant, j'aimerais que Mme la ministre nous apporte des précisions complémentaires sur le sort réservé aux médicaments homéopathiques et, bien que je n'en sois pas le défenseur, aux petits laboratoires, puisque ce sont eux qui, le plus souvent, les fabriquent.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur ces trois amendements ?

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. La commission a rejeté ces amendements, considérant qu'il n'y avait pas de raison particulière d'exonérer certains médicaments, même si leur prix est modique. La logique doit être la même pour tous les médicaments.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur ces trois amendements ?

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. L'article 35 du projet de loi, dont vous venez de rejeter la suppression, prévoit que la franchise reste à la charge de l'assuré et se cumule avec le ticket modérateur. Ainsi que je l'ai expliqué, l'objectif du Gouvernement est de dégager des recettes supplémentaires pour financer des besoins nouveaux ; il n'y a donc aucune raison d'exonérer certains médicaments, qu'ils soient homéopathiques ou non. Au regard de cet objectif, le prix du médicament importe peu et il serait contre-productif d'exonérer de la franchise des médicaments au seul motif qu'ils sont peu coûteux.

En outre, une exonération qui ne porterait que sur les seuls médicaments en deçà d'un certain prix pourrait conduire à une rupture dans les conditions de concurrence entre les laboratoires pharmaceutiques. Je signale par ailleurs que nous avons transformé la taxe sur les grossistes en une réduction des marges, mesure éminemment favorable aux laboratoires homéopathiques. Ils s'y retrouveront donc largement.

M. Roland Muzeau. Encore un cadeau aux labos !

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. En outre, je ne saurais trop conseiller à ces laboratoires de réfléchir à un mode de conditionnement de leurs médicaments qui réduirait considérablement l'impact de la franchise. En général, la prescription fournie par les médecins homéopathes est de quatre doses. Si le patient a la possibilité d'acheter une boîte contenant quatre doses, il ne paiera qu'une fois – au lieu de quatre – la franchise de 0,50 centime d'euros.

Le Gouvernement est défavorable à ces amendements.

M. le président. La parole est à M. Jean-Marie Le Guen, contre l'amendement.

M. Jean-Marie Le Guen. Absolument. Je m'étonne que certains de nos collègues se soucient avant tout de l'achat de médicaments peu coûteux au lieu de se pencher sur le sort des plus malades de nos concitoyens. Serions-nous dans une logique d'achat ? Certes, et Mme la ministre vient de le dire, un malade qui veut suivre un traitement homéopathique doit en général acheter plusieurs doses : il atteindra donc assez vite le plafond des 50 euros. Mais, soyons clairs, toutes les personnes qui se soignent se retrouveront vite au taquet – du moins tant que le taquet restera à ce niveau !

M. Christian Paul. Car ce n'est qu'un début !

M. Jean-Marie Le Guen. Enfin, puisqu'il est question d'efficacité des soins, la ministre demandera-t-elle à la Haute autorité de santé de réaliser une expertise sur l'homéopathie ? Nous pourrions ainsi être éclairés sur ses bienfaits...

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

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Je décèle chez M. Le Guen une certaine « homéopathophobie »...

M. Jean-Marie Le Guen. Absolument pas ! Je suis contre les médicaments en général !

M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse. C'est pour cela qu'il est médecin fonctionnaire ! Il n'a pas à prescrire !

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Je pense que l'homéopathie n'a rien à craindre d'une évaluation scientifique. L'homéopathie ne figure pas dans le programme de la Haute autorité de santé pour 2008, mais l'AFSSAPS mène actuellement des études sur ce sujet et devrait rendre ses travaux en 2012. Je vous donnerai plus tard d'autres précisions si vous le souhaitez, monsieur Le Guen.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 328.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 381.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 1.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 327.

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

M. Jean-Luc Prével. Il est défendu.

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

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

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

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 327.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 78.

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. Nombre de parlementaires, dont certains sont membres de notre commission, aimeraient savoir comment les recettes provenant de la franchise seront redistribuées entre la maladie d'Alzheimer, le cancer et les soins palliatifs. Cet amendement vise à ce que le Gouvernement présente chaque année au Parlement un rapport précisant les conditions dans lesquelles les montants correspondant à la franchise ont été utilisés.

M. le président. 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° 78.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 326.

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

M. Jean-Luc Prél. Je porte un intérêt particulier à cet amendement qui propose d'exonérer de la franchise les pensionnés militaires. Ils sont souvent très âgés et nombre d'entre eux n'ont pas d'assurance complémentaire.

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

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

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

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

M. Patrick Roy. Pourquoi ?

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 326.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 193.

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

Mme Martine Billard. Le groupe GDR, qui est globalement opposé à la franchise, propose, par cet amendement, d'exonérer de la franchise les victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles.

On peut certes soutenir qu'une personne, atteinte d'un cancer après avoir fumé toute sa vie, en est en partie responsable, ou tout au moins en discuter. Mais si un ouvrier du bâtiment travaillant sur un chantier est victime d'un accident provoqué par l'insuffisance des mesures de sécurité, par exemple, ce n'est pas lui qui est responsable, mais bien le chef de chantier ou l'entreprise elle-même. Il est invraisemblable de vouloir responsabiliser la victime d'un accident du travail en lui faisant payer une franchise !

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

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Défavorable. L'effort est collectif, il doit donc être supporté par tous. *(Vives exclamations sur les bancs du groupe de la Gauche démocrate et républicaine et du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.)*

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

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Même avis. *(Mêmes mouvements.)*

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 193. *(Mêmes mouvements.)*

(L'amendement n'est pas adopté.)

Plusieurs députés du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche et du groupe de la Gauche démocrate et républicaine. Nous souhaitons nous exprimer !

M. le président. Il fallait en faire la demande avant que le vote ne commence ! (« Rappel au règlement ! » sur de nombreux bancs du groupe de la Gauche démocrate et républicaine et du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.)

Je suis saisi d'un amendement n° 194.

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

Mme Martine Billard. Monsieur le président, je demande un scrutin public sur cet amendement !

M. le président. Sur le vote de l'amendement n° 194, je suis saisi par le groupe de la Gauche démocrate et républicaine d'une demande de scrutin public.

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

Veuillez poursuivre, madame Billard.

Mme Martine Billard. Monsieur le président, nous ne pouvons continuer à débattre dans de telles conditions. Ces amendements et les décisions que nous prenons concernent des millions de Français. Si vous continuez à presser le rythme, nous demanderons un scrutin public sur chaque amendement !

M. Christian Paul. Et des suspensions de séance !

Mme Martine Billard. L'amendement n° 194 a pour objectif de ne pas soumettre à la franchise les patients souffrant d'affections de longue durée.

Comme tous les députés, j'ai reçu dernièrement un courrier qui m'a été adressé par AIDES, une association ayant pour objet de défendre les personnes atteintes du sida. Ce courrier électronique explique très clairement – pour peu que vous ayez pris le temps de le lire – quelles seront les conséquences de l'application de vos franchises sur ces personnes. Nombre d'entre elles, qui ont perdu leur travail du fait de leur état de santé et sont dans l'incapacité de reprendre un emploi, même à mi-temps, subsistent en percevant une allocation pour adulte handicapé. Or celle-ci, en dépit de son montant très faible, a pour effet de les empêcher de bénéficier de la CMU ou de la CMU complémentaire. Pour ces personnes démunies de couverture complémentaire, le cumul des dépenses liées à leur état de santé atteint le niveau des forfaits que vous instituez – l'ancien forfait d'un euro par consultation, et celui que vous vous apprêtez à mettre en place.

L'exemple donné par AIDES montre que le reste à charge, qui pouvait déjà être de 451 euros, va atteindre 501 euros avec l'application de votre nouvelle franchise – un montant à comparer aux 621 euros perçus au titre de l'allocation pour adulte handicapé. C'est pourquoi j'ai demandé un scrutin public : chacun doit prendre ses responsabilités vis-à-vis de gens qui ont déjà beaucoup de difficultés à vivre au jour le jour et à se soigner. Ne pas voter l'amendement n° 194, c'est reconnaître que l'on n'a rien d'autre à leur dire que : « Il faut vous responsabiliser, et puis après tout, 4 euros par jour, ce n'est pas grand-chose ! »

M. Roland Muzeau. Très bien !

M. Jean-Charles Taugourdeau. Ce n'est pas 4 euros par jour, mais par mois !

M. le président. 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...

M. Patrick Roy. Bien sûr ! Les malades n'ont qu'à payer !

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. ... dans la mesure où le principe de solidarité est préservé. En effet, les patients atteints d'une affection de longue durée bénéficient d'une prise en charge maximale à ce titre.

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

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

M. Patrick Roy. Ben voyons ! Les victimes de l'amiante n'ont qu'à payer ! C'est leur faute, après tout !

M. le président. Nous allons maintenant procéder au scrutin public, précédemment annoncé, sur l'amendement n° 194.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	71
Nombre de suffrages exprimés	69
Majorité absolue	35
Pour l'adoption	22
Contre	47

L'amendement n° 194 est rejeté.

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

Rappel au règlement

M. le président. La parole est à Mme Marisol Touraine, pour un rappel au règlement.

Mme Marisol Touraine. Monsieur le président, force est de constater que vous tentez d'accélérer le débat, alors que nous avons abordé une question éminemment sensible – que l'on y voie le fer de lance d'une réforme nécessaire, ou que l'on estime, comme c'est notre opinion, devoir la combattre. Pour notre part, il ne nous paraît pas possible de poursuivre cette discussion dans les conditions que vous nous imposez : vous accélérez les interventions, vous refusez la parole... *(Protestations sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.)* Par conséquent, afin de nous permettre de nous concerter quant à l'attitude à adopter pour la suite du débat, je demande une suspension de séance d'un quart d'heure.

M. le président. Madame, je vous rappelle que l'article 35 a donné lieu à une discussion qui a duré près d'une heure et demie, suivie d'un débat sur les amendements. Je vous accorde une suspension de séance de deux minutes. *(Protestations sur les bancs du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche et du groupe de la Gauche démocrate et républicaine.)*

Suspension et reprise de la séance

M. le président. La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à vingt-trois heures quarante-cinq, est reprise le samedi 27 octobre 2007 à zéro heure.)

M. le président. La séance est reprise.

Je suis saisi d'un amendement n° 195.

Sur le vote de cet amendement, je suis saisi par le groupe de la Gauche démocrate et républicaine d'une demande de scrutin public.

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

La parole est à Mme Martine Billard, pour soutenir cet amendement.

Mme Martine Billard. L'amendement n° 195 est similaire à celui qu'avait précédemment déposé Jean-Luc Prével. Lors de l'instauration du forfait d'un euro, en 2004, nous avons déjà eu un long débat pour savoir si les victimes de guerre et les invalides relevant du code des pensions militaires devaient y être soumis – certains s'en souviennent sans doute. Le problème est le même aujourd'hui avec la franchise. Ces

personnes ont sacrifié leur état de santé pour nous permettre de vivre dans un pays libre. Depuis la Libération, jamais aucun gouvernement, quelle que soit sa couleur, n'avait remis en cause la solidarité nationale avec tous ceux qui se sont battus, et qui se battent encore, pour la liberté de la France, pour que nous puissions vivre en paix.

Dès lors comment peut-on envisager de dire aux victimes de guerre de la Seconde guerre mondiale, à ces hommes et ces femmes de la Résistance qui ont donné le meilleur d'eux-mêmes pour nous permettre d'être là aujourd'hui qu'on oublie le passé, qu'on oublie ce qu'on leur doit et que c'est tant pis pour eux s'ils sont âgés et qu'ils ont à présent de gros problèmes de santé ? Comment peut-on envisager de les faire payer au titre d'une responsabilisation collective ? Combien cette franchise, que devront payer les victimes de guerre, les invalides, ces anciens combattants de la Seconde guerre mondiale, va-t-elle rapporter ?

Madame la ministre, j'ai compris que vous ne céderiez pas sur les exonérations que nous proposons. Mais faites une exception pour celle-là. Je trouverais amoral qu'on prétende « responsabiliser » ces personnes. Je tiens beaucoup à cet amendement. Vous avez dit tout à l'heure que vous étiez fille de résistant. Donc tout cela est inscrit dans votre chair. Faites le geste que j'attends de vous. Contrairement à ce qui s'était produit en 2004, je voudrais pouvoir revenir devant les victimes de guerre et leur dire que le Gouvernement les a entendus, cette fois-ci. Je voudrais pouvoir leur dire qu'il a rétabli l'accord républicain, aux termes duquel c'est la solidarité nationale qui prend en charge les soins liés aux séquelles de la guerre.

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

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. La commission a rejeté cet amendement. *(Exclamations sur les bancs du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche et du groupe de la Gauche démocrate et républicaine.)*

M. Patrick Roy. La commission rejette sans cesse !

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

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Madame Billard, s'agissant des séquelles liées aux blessures ou aux pathologies dues au fait de guerre, les malades ne paieront pas les franchises, pas plus qu'ils ne paient le forfait d'un euro.

Mme Martine Billard. Si, ils le paient !

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Mais non ! Ils seront concernés par les franchises comme tous les Français, pour les affections qui ne relèvent pas de leurs blessures et de leurs pathologies liées à la guerre.

Mme Martine Billard. Non ! Demandez à M. Accoyer !

M. le président. Nous allons maintenant procéder au scrutin public, précédemment annoncé, sur l'amendement n° 195.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	71
Nombre de suffrages exprimés	71
Majorité absolue	36
Pour l'adoption	22
Contre	49

L'amendement n° 195 est rejeté.

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

Rappel au règlement

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

M. Jean-Marie Le Guen. Monsieur le président, nous avons un problème assez sérieux d'organisation de nos travaux. Nous avons adopté la semaine dernière la première partie de la loi de finances, et il y en aura d'autres dans les quatre ans à venir. Lorsque certains d'entre nous, ici présents, se sont battus lors de l'examen de la loi sur la sécurité sociale de 2004, cela a duré un mois. Aussi, si vous voulez que, l'année prochaine, les choses se passent dans un climat différent de celui d'aujourd'hui, vous en prendrez la responsabilité.

J'estime qu'aujourd'hui, nous sommes montrés coopératifs, notamment moi.

M. Jean-François Copé. C'est vrai et je l'ai dit publiquement !

M. Jean-Marie Le Guen. Nous souhaitons que les débats se déroulent normalement, dans un monde normal, et non pas avec la volonté d'écraser l'expression du Parlement dans une caricature de démocratie. Nous avons fait savoir dès le début que nous ne voulions pas gêner le Gouvernement dans l'ordre du jour global de la session. Nous souhaitons donc que le vote solennel sur ce PLFSS puisse intervenir, comme prévu, mardi après midi. Ce qui implique que nous ayons achevé l'examen du texte lundi, dans des délais raisonnables.

Alors qu'il est zéro heure dix et que nous n'avons pas encore terminé l'article 35, nous vous proposons donc, pour cette nuit, d'en finir avec cet article et d'étudier éventuellement les dispositions concernant la famille, puisque Mme Létard est là. Nous vous proposons également de reprendre lundi, à quinze heures ou à dix-huit heures, l'examen de la suite du texte. Nous nous engageons à terminer au plus tard à minuit. Certes, il reste encore des articles importants à examiner, mais nous pensons que nous disposerons d'un temps raisonnable pour nous exprimer.

Si, après ce que nous avons vécu ce matin, vous essayez néanmoins de forcer la main du Parlement, sachez que cela ne se passera pas comme ça et qu'on s'en souviendra.

M. le président. La parole est à M. Jean-François Copé.

M. Jean-François Copé. Jean-Marie Le Guen nous propose en quelque sorte de réexaminer les conditions d'organisation de notre débat. J'ai bien noté que sa proposition n'était en rien nourrie d'une quelconque arrière-pensée. D'ailleurs, ce n'est jamais le cas car tel n'est pas son tempérament.

M. Christian Paul. Incroyable !

M. Jean-François Copé. Ce n'est pas à vous que je parle, monsieur Paul !

M. Christian Paul. J'adore vos labels de bonne conduite, monsieur Copé !

M. Jean-François Copé. Vous progressez ! Vous vous êtes amélioré depuis ce matin ! C'est bien ! Il faudrait qu'on se voie plus souvent.

M. Christian Paul. Vous êtes tellement pris, ce n'est pas facile !

M. Jean-François Copé. J'ai donc bien compris, monsieur Le Guen, que l'objectif est de finir dans un délai raisonnable et que vous ne souhaitez pas aller trop loin dans la nuit.

Monsieur le président, je demande une suspension de séance d'une dizaine de minutes pour réunir mon groupe et discuter de la proposition de Jean-Marie Le Guen.

M. le président. La suspension de séance est de droit.

Suspension et reprise de la séance

M. le président. La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à zéro heure dix, est reprise à zéro heure vingt.)

M. le président. La séance est reprise.

La parole est à M. Jean-François Copé.

M. Jean-François Copé. Monsieur le président, si vous m'y autorisez, je prendrai la parole pour faire le lien avec ce que j'ai dit tout à l'heure. J'ai consulté mon groupe, après avoir entendu Jean-Marie Le Guen, et nous sommes tombés d'accord, afin que nos travaux soient organisés de la meilleure manière, pour trouver, avec les représentants des autres groupes présents ce soir, un consensus sur la dernière étape du PLFSS.

Je demande donc à Jean-Marie Le Guen, pour le groupe socialiste, et à Roland Muzeau, pour le groupe communiste, s'ils acceptent que nous terminions ce soir l'examen de l'article 35, ainsi que celui de l'ensemble des questions relatives à la famille et à la retraite. Puis, si la conférence des présidents et le Gouvernement en étaient d'accord, nous reprendrions nos travaux lundi à dix-huit heures, de sorte que nous puissions achever nos débats au plus tard à une heure du matin pour pouvoir reprendre, mardi matin, l'examen du PLF.

Si cela vous convient, je serais heureux d'avoir votre accord verbal.

M. le président. La parole est à Mme Marisol Touraine.

Mme Marisol Touraine. Monsieur Copé, c'est moi qui intervient au nom de notre groupe, puisque j'en ai la responsabilité dans l'hémicycle ce soir.

Mme Jacqueline Fraysse. Bien que vous soyez une femme... *(Rires.)*

Mme Marisol Touraine. Nous ferons d'autant moins de difficultés sur l'accord que vous nous proposez que c'est celui que nous avons nous-mêmes suggéré à de multiples reprises au cours de la soirée.

Vous avez notre engagement que les débats de lundi s'achèveront dans des délais qui permettront la reprise normale de l'ordre du jour mardi matin, dans les conditions fixées par le Gouvernement.

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

Mme Martine Billard. Désolée, monsieur Copé, mais, ce soir, c'est aussi une femme qui est porte-parole du groupe GDR... *(Sourires.)*

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Ne vous excusez surtout pas !

Mme Martine Billard. Je note juste que ces messieurs ont toujours tendance à s'adresser aux hommes qui sont là et pas aux femmes !

La proposition nous semble correcte. La franchise est un article important à nos yeux, tout comme le sont les articles sur la T2A et les AT-MP, mais nous sommes tout à fait d'accord pour faire en sorte que le vote sur le projet ait lieu mardi, comme prévu.

M. le président. La parole est à M. Jean-François Copé.

M. Jean-François Copé. Je souhaiterais présenter mes excuses à Marisol Touraine. J'ignorais simplement que c'était elle le *whip*. Je m'excuse aussi auprès de Mme Billard. Il n'empêche que j'ai discuté de tout cela avec M. Muzeau et M. Le Guen. *(Rires et exclamations sur divers bancs.)*

Enfin, j'ai de la suite dans les idées, et il me semble qu'il y a un lien très étroit entre la position commune que nous adoptons ce soir et l'extrême courtoisie que j'ai saluée ce matin dans le comportement de M. Le Guen, lorsqu'il présidait nos débats. Et là, c'est bien à lui et à lui seul que je m'adresse.

M. le président. La parole est à M. le secrétaire d'État chargé des relations avec le Parlement.

M. Roger Karoutchi, secrétaire d'État chargé des relations avec le Parlement. Monsieur le président, mesdames et messieurs les députés, à vingt et une heures quarante-cinq, une conférence des présidents a été convoquée à ma demande, pour ouvrir des séances supplémentaires lundi. Le Gouvernement avait déjà prévu des séances samedi, mais le président Jean-Marc Ayrault m'a fait savoir que son parti politique tenait une réunion, et la tradition veut que l'on évite de siéger en même temps.

D'autre part, je reconnais que si la séance de ce soir se prolonge, il est un peu compliqué de siéger demain matin. En conséquence de quoi et si réellement – ce dont je ne doute pas – l'accord conclu ce soir entre les différents groupes conduit à terminer l'examen du projet lundi soir, le Gouvernement est prêt à donner son accord pour que l'on finisse ce soir l'examen de l'article 35 et, si Mme Létard le veut bien, celui des articles consacrés à la famille et à la retraite.

Nous poursuivrons ensuite nos débats lundi à dix-huit heures, étant entendu que chacun respectera – du moins, je l'espère – l'engagement qu'il a pris de finir la discussion lundi soir, pour que le vote solennel ait lieu comme prévu mardi après-midi.

Je rappelle simplement que nous entamons un débat budgétaire mardi matin et que nous ne devons pas aller au-delà d'une heure du matin, lundi soir.

M. le président. Monsieur Prétel, vous n'avez pas été consulté. Souhaitez-vous prendre la parole ?

M. Jean-Luc Prétel. Non, monsieur le président, je suis d'accord avec l'arrangement proposé.

Reprise de la discussion

M. le président. Nous reprenons la discussion de l'article 35.

Je suis saisi d'un amendement n° 192.

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

Mme Martine Billard. Il est défendu.

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

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

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

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

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 192.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 196.

Est-il défendu, madame Billard ?

Mme Martine Billard. Oui.

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

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

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

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Même avis.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 196.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 542.

La parole est à Mme Marisol Touraine, pour le soutenir.

Mme Marisol Touraine. Cet amendement reprend celui présenté par Martine Billard tout à l'heure et vise à exonérer des franchises les victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles.

Sans m'étendre sur le dispositif proposé, je voudrais simplement appeler votre attention, madame la ministre, sur le fait que, si notre groupe propose cet unique amendement d'exonération, c'est parce qu'il ne s'agit pas de maladies relevant de l'assurance maladie, mais d'une branche spécifique de la sécurité sociale. Nous sommes donc dans une logique tout à fait différente de celle de la maladie.

Il y a donc une double raison pour ne pas appliquer la franchises aux personnes qui sont victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles : d'une part, ce sont des victimes, qui n'ont pas besoin de recevoir des leçons de responsabilité ; d'autre part, nous sommes dans un dispositif qui n'est pas celui de l'assurance maladie, et il nous semble utile et nécessaire de bien marquer la différence entre les différentes branches de la sécurité sociale.

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

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. J'entends fort bien ce que dit Mme Touraine, mais la commission a donné un avis défavorable.

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

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Je me suis déjà exprimée sur le sujet. Avis défavorable.

M. le président. La parole est à M. Patrick Roy.

M. Patrick Roy. Je suis très choqué par votre avis défavorable, madame la ministre. Parlons en effet des victimes de l'amiante : ce sont des victimes délibérément empoisonnées par des employeurs qui savaient ce qu'ils faisaient. Leurs difficultés physiques ne sont pas dues à un simple accident mais à une volonté délibérée de les empoisonner. Leur refuser l'exonération est une grave injustice !

M. Jean-Charles Taugourdeau. Ne dites pas que leurs employeurs les ont délibérément empoisonnés !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 542.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 220.

Sur le vote de cet amendement, je suis saisi par le groupe de la Gauche démocrate et républicaine d'une demande de scrutin public.

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

La parole est à M. Roland Muzeau, pour soutenir l'amendement n° 220.

M. Roland Muzeau. Je défendrai en même temps l'amendement n° 221, qui, comme l'amendement n° 220, a pour objet de dispenser de franchise médicale les victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles.

Il s'agit bien entendu d'amendements de repli, mais qui revêtent une importance particulière. Les franchises médicales – et j'emploie à dessein le pluriel car les dispositions de l'article 35 viennent s'ajouter à la franchise de 1 euro dé plafonnée cet été par vos soins – portent une atteinte directe au principe de gratuité des soins dont bénéficient les victimes du travail depuis un siècle.

En effet, si les accidentés du travail ont besoin de soins, ce n'est pas pour le plaisir de consommer des médicaments, mais parce que les atteintes à leur intégrité physique ou psychique ont été causées par un non-respect des règles d'hygiène et de sécurité au travail.

La gratuité des soins n'est que l'expression, pour ces victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles, de leur droit à réparation contre l'employeur auquel la sécurité sociale se substitue.

Il est donc inconcevable que ces personnes, qui sont déjà médiocrement indemnisées pour leurs préjudices économiques, soient obligées de prendre à leurs charges les conséquences du dommage qu'elles ont subi du fait d'autrui.

La franchise médicale aboutit à ce que ce soit la victime qui paie les dépenses de santé dues à l'accident qu'elle a subi ou à la maladie dont elle est atteinte.

En France, toute victime d'un dommage corporel se voit rembourser les dépenses de santé causées par l'accident, soit directement par le responsable, soit par son assureur.

La branche AT-MP est une branche autonome. Elle est exclusivement financée par les cotisations des employeurs.

Pour ne prendre que l'exemple de l'amiante, deux missions parlementaires, l'une du Sénat, l'autre de l'Assemblée nationale, avaient abouti à préconiser le droit à réparation, proposition adoptée à l'unanimité par les deux assemblées !

M. Patrick Roy. Les rapports sont enterrés !

M. Roland Muzeau. Aujourd'hui, on est très loin de cette proposition !

Ce droit à la gratuité des soins est d'ailleurs déjà régulièrement remis en question en raison des nombreux dépassements d'honoraires. Une fois encore, les victimes du travail se trouvent discriminées, en violation de leurs droits acquis. C'est la raison pour laquelle nous défendons les présents amendements, que nous vous demandons, chers collègues, de soutenir avec nous.

Un dernier mot. Madame la ministre, de nombreuses personnes sont outrées, y compris dans les rangs de l'UMP, qu'on fasse payer ces franchises aux accidentés du travail et aux victimes de maladie professionnelle.

Vous cherchez 850 millions avec ces franchises médicales. Sachez que si l'on s'en tient aux six premiers dirigeants d'entreprise ayant touché des dividendes en 2007, on arrive déjà à plus de 1 milliard d'euros ! Voyez ce qu'aurait pu représenter la taxation des dividendes, des stock-options et des parachutes dorés que nous vous proposons au début de ce débat avec nos amendements ! Le groupe socialiste et les Verts avaient également proposé des amendements sur ce sujet. Ces financements nouveaux ne mettraient pas l'économie à mal, mais permettraient d'assurer une certaine justice sociale.

Mme Jacqueline Fraysse et M. Christian Paul. Très bien !

M. le président. 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 ces amendements.

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

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

M. le président. Nous allons maintenant procéder au scrutin public, précédemment annoncé, sur l'amendement n° 220.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	70
Nombre de suffrages exprimés	68
Majorité absolue	35
Pour l'adoption	24
Contre	44

L'amendement n° 220 est rejeté.

Je suis saisi de deux amendements identiques, n°s 221 et 543.

Monsieur Muzeau, l'amendement n° 221 vient d'être défendu ?

M. Roland Muzeau. Oui, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 543 est-il défendu, monsieur Le Guen ?

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

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

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

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

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

M. le président. Je mets aux voix par un seul vote les amendements n°s 221 et 543.

(Ces amendements ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 325.

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

M. Jean-Luc Prél. Il s'agit d'un amendement de clarification important.

L'article 35 vise à pénaliser financièrement les contrats santé complémentaire qui prendraient en charge la franchise annuelle. En conséquence, les contrats complémentaires qui assureront les franchises seront taxés puisque réintégré dans le régime de droit commun.

Le fait que les franchises puissent être remboursées par les complémentaires est pourtant sans impact sur l'objectif de financement poursuivi par l'instauration de ces franchises, l'intervention des complémentaires n'étant pas de nature à minorer le rendement attendu du dispositif, chiffré à 850 millions d'euros.

Il n'y a donc pas de raison de priver les patients de la possibilité de financer cette franchise par l'intermédiaire de leur assurance santé.

Les assurés doivent pouvoir être libres de financer les franchises comme ils l'entendent, soit directement, soit par l'intermédiaire de leur assurance santé.

Beaucoup de complémentaires ne proposeront pas le remboursement des franchises, qui resteront donc à la charge du patient. En revanche, les complémentaires qui proposeront le remboursement des franchises devront augmenter fortement leurs cotisations du coût estimé pour les franchises et des taxes. Par conséquent, ces contrats seront réservés aux personnes ayant des revenus importants.

Le présent amendement vise donc à permettre aux complémentaires de rembourser les franchises, sans pour autant perdre le bénéfice des exonérations sociales et fiscales accordées aux contrats santé.

M. le président. 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. Le projet n'interdit pas la prise en charge des franchises par les complémentaires : l'interdiction ne vise que les contrats responsables.

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

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Je me suis déjà exprimée sur ce sujet en répondant à Mme Chantal Brunel.

Avis défavorable.

M. le président. La parole est à M. Jean-Luc Prél.

M. Jean-Luc Prél. Monsieur le rapporteur, ne pas intégrer les franchises dans les contrats responsables entraîne un surcoût important qui ne pourra être payé que par les personnes ayant des revenus élevés.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 325.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 197.

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

Mme Martine Billard. Aider les personnes qui ont de tout petits revenus à avoir une complémentaire et leur demander de payer les franchises est absurde ! Cela revient à donner d'une main et à reprendre de l'autre. Ces personnes ne sont pas celles qui consomment le plus de médicaments ou qui bénéficient le plus d'actes médicaux. Cet amendement vise donc à ne pas leur faire supporter les franchises.

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

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. La commission a rejeté l'amendement puisque les bénéficiaires de la CMU sont exonérés de ces franchises. Par contre, il est souhaitable d'augmenter encore le dispositif d'aide à la complémentaire pour les personnes les plus fragiles.

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

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Je suis tout à fait d'accord avec le rapporteur, mais je voudrais apporter des précisions.

La CMU complémentaire s'adresse aux populations dont les revenus sont les plus faibles. L'aide au paiement d'une complémentaire santé, ACS, vise, elle, les publics moins démunis, dont les revenus sont supérieurs, jusqu'à 20 %, au seuil de la CMU complémentaire. On peut d'ailleurs réfléchir aux moyens de mieux faire connaître leurs droits aux personnes potentiellement bénéficiaires de cette ACS. L'ACS visant un public aux ressources modestes, mais pas les personnes les plus démunies, il n'est donc pas illégitime que ce public, auquel la collectivité apporte une aide pour souscrire un contrat, assume les efforts demandés à tous.

De plus, ce qui distingue les deux dispositifs, outre la condition de ressources, c'est leur logique intrinsèque.

La CMU complémentaire s'adresse à un public qui doit faire face à des difficultés très importantes non seulement sur le plan financier, mais aussi sur le plan social. Ce dispositif est très protecteur : le panier de soins est défini par la loi, les tarifs des professionnels de santé pour ce public sont encadrés et les bénéficiaires sont exonérés de la participation forfaitaire de 1 euro.

Au contraire, l'ACS est établie dans une logique de droit commun. Elle vise à aider financièrement ces bénéficiaires à souscrire une complémentaire santé, pourvu qu'ils respectent les règles des contrats responsables visant à renforcer la prise de conscience des assurés. C'est donc en toute logique que la participation forfaitaire ne peut être prise en charge par ces contrats et qu'il en sera de même pour la franchise puisque sa non prise en charge s'inscrit dans le cadre général de la démarche des contrats responsables.

Voilà pourquoi je vous propose de ne pas retenir cet amendement.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 197.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Sur le vote de l'article 35, modifié par l'amendement n° 78, je suis saisi par le groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche d'une demande de scrutin public.

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

.....
Nous allons maintenant procéder au scrutin.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	71
Nombre de suffrages exprimés	71
Majorité absolue	36
Pour l'adoption	44
Contre	27

L'article 35, ainsi modifié, est adopté.

Après l'article 35

M. le président. Je suis saisi de plusieurs amendements portant articles additionnels après l'article 35.

La parole est à M. Yves Bur, pour soutenir l'amendement n° 413.

M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Dans le cadre de la réforme de la sécurité sociale de 2004, nous avons envisagé la mise en place de grands conditionnements de médicaments, qui devaient permettre de générer une économie de 170 millions.

L'an dernier, 10 millions d'euros de grands conditionnements ont été vendus. Cet amendement vise à encourager les pharmaciens à en délivrer davantage. Je sais qu'ils ont un problème de marge, mais il y va de l'intérêt général. Une franchise par boîte de médicaments étant imposée, cet amendement permettrait une petite économie pour le patient.

M. le président. 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° 413.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 493.

La parole est à M. Roland Muzeau, pour le soutenir.

M. Roland Muzeau. Si vous m'y autorisez, monsieur le président, je défendrai en même temps l'amendement n° 492.

Avant de vous les présenter conjointement, permettez-moi de regretter, une fois de plus, la perte de sens et de cohérence du travail parlementaire en raison de l'application pour le moins extensive, voire abusive, de l'article 40 de la Constitution.

Tout amendement peut être déclaré irrecevable, sans plus d'explication, dès lors que son adoption aurait pour conséquence des charges supplémentaires pour l'État ou les régimes sociaux, mais également si l'on considère qu'il n'a pas de lien avec le texte examiné. La situation est ubuesque. Les amendements ayant une implication financière sont refusés, tout comme ceux d'ordre social.

S'agissant de la branche accidents du travail et maladies professionnelles, il n'est tenu aucun compte de sa spécificité par rapport aux autres branches de la sécurité sociale. La tarification des AT-MP, base exclusive de financement de cette branche, couvre le champ de la prévention des risques, de la réparation et de l'action sociale. Chaque année, le taux de cotisation employeur doit être ajusté de manière à permettre d'atteindre l'équilibre de la branche. L'impact financier des mesures proposées devrait donc avoir pour conséquence le réajustement des cotisations des employeurs. Elles ne devraient en rien être une charge pour les finances sociales en général, pas plus que pour l'État.

Les conséquences de la LOLF sont implacables. Non seulement le droit d'amendement, mais aussi celui de déposer une proposition de loi, sont largement entamés. En outre, ces amendements étant déclarés irrecevables, des sujets entiers restent invisibles, alors que leur mise en débat permettrait d'éclairer nos discussions et de les résoudre dans leur globalité et leur transversalité.

Comment prétendre, madame la ministre, traiter des accidents du travail et des maladies professionnelles en fermant les yeux sur l'ensemble des obstacles structurels à l'amélioration de leur prévention ? Comment prétendre lutter contre la sous-déclaration des maladies professionnelles avec simplement un article annuel dans le PLFSS autorisant un reversement notoirement sous-évalué de la branche AT-MP à l'assurance maladie ?

C'est dramatiquement inconséquent pour les comptes sociaux, l'assurance maladie supportant des dépenses qui relèvent normalement de la branche AT-MP.

C'est surtout dramatique pour les salariés, qui sont toujours plus nombreux à être exposés à des substances que l'on sait dangereuses, qui voient leur santé durablement et irréversiblement détériorée par leur travail, qui, comble d'injustice, ont toujours autant de mal à faire reconnaître leurs droits en matière de réparation et qui attendent que soit mis un terme à l'impunité des responsables de leur situation.

Sur la vingtaine d'amendements que j'ai tenu à déposer et qui intéressent directement la prévention des risques professionnels et la santé des salariés, une quinzaine sont tombés sous le coup de l'article 40. Il ne sera donc pas possible de discuter de la nécessaire réforme de la médecine du travail, pourtant essentielle à une politique effectivement préventive en médecine professionnelle.

Les carences de cette dernière ont été mises en lumière, notamment à l'occasion du drame de l'amiante. La justice s'intéresse enfin à son rôle. Pour avoir été à Condé-sur-Noireau à la rencontre des habitants de la « vallée de la mort », des victimes de l'amiante et de leurs familles, je mesure l'importance que revêt la mise en examen pour non-assistance à personne en péril du médecin du travail des établissements Ferodo-Valeo.

N'oublions pas pour autant de nous interroger sur les causes des défaillances de l'institution elle-même : la pénurie chronique de médecins du travail, l'absence d'indépendance vis-à-vis de l'employeur, le sens de leurs missions, leur rôle au service de la construction de la santé des salariés complètement entravés par le piège de l'aptitude. Ne nous dispensons pas d'œuvrer à la construction d'un service public de santé au travail garant de l'indépendance des professionnels, de leur compétence, de la réorientation de l'activité spécifique de la médecine en milieu du travail vers la prévention primaire, secondaire et tertiaire.

Réfléchissons aux outils de nature à faciliter les relations entre médecine de ville et médecine professionnelle, à ceux facilitant la connaissance et la reconnaissance des pathologies d'origine professionnelle. Nombre d'entre elles restent invisibles, alors que l'accent est mis sur les comportements personnels dits à risques. Moins d'un millième des décès survenant chaque année en France est attribué à des maladies professionnelles. L'Institut de veille sanitaire recense chaque année 11 000 à 23 000 nouveaux cas de cancers attribuables à des expositions professionnelles. Seuls 2 059 salariés sont reconnus victimes de maladies professionnelles, avec des variations d'une CRAM à l'autre allant du simple au double.

Il est incontestable qu'un phénomène massif de sous-déclaration persiste. Les raisons en sont bien connues. Le processus de déclaration et de reconnaissance des maladies professionnelles est vécu à juste titre comme un véritable parcours du combattant. La victime elle-même a souvent bien du mal à remonter le fil de sa carrière, afin d'identifier les expositions aux risques souvent multiples. Quant

au médecin généraliste censé prendre en charge son patient dans sa globalité, il n'a guère d'informations sur les risques auxquels celui-ci a pu être exposé tout au long de sa carrière. Il n'a même pas à sa disposition le formulaire lui permettant de signaler les maladies professionnelles.

Nos amendements n^{os} 493 et 492 proposent concrètement de faciliter la déclaration et la reconnaissance des maladies professionnelles, le suivi médical post-professionnel, en organisant la traçabilité des expositions professionnelles.

Ainsi serait créé et identifié au sein du dossier médical personnel un volet spécifiquement dédié à la santé au travail sur lequel le médecin du travail serait tenu de reporter les seules informations relatives aux aspects professionnels de la santé des salariés – expositions, surveillance médicale particulière, visites médico-professionnelles. Ces informations, consultables par le médecin généraliste, ne sauraient l'être par l'employeur. Le médecin du travail, quant à lui, n'aurait pas accès à l'ensemble des données personnelles générales du patient contenues dans le DMP.

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Il faudrait l'arrêter, là !

M. Roland Muzeau. Je présente deux amendements en même temps, madame la ministre !

Conscients des risques de dérives et des pressions pouvant être exercées sur le salarié si l'employeur ou le médecin du travail venaient à disposer de telles données personnelles, nous avons pris soin de poser des garde-fous, tel le principe de nonaccès à ces données. Notre amendement complétant le dispositif que je commente n'a pas résisté à l'article 40. Nous le déplorons.

Reste que nos intentions sont claires et que notre proposition mérite discussion, même à cette heure tardive. *(Applaudissements sur les bancs du groupe de la Gauche démocrate et républicaine.)*

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur les deux amendements ?

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. M. Muzeau a bien raison de souligner à quel point il est important d'améliorer la santé au travail.

M. Patrick Roy. Mais...

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Mais je pense que le dispositif qu'il propose ne permet pas d'aller dans ce sens. En tant que président de la mission d'information sur le DMP, je propose d'étudier, lors de la construction du DMP, si l'on peut instruire un volet destiné à la santé au travail.

Avis défavorable.

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

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Je répondrai de la même façon aux deux amendements de M. Muzeau. Il vient de replacer la question de la médecine du travail dans son contexte. À cette occasion, il souhaite que l'utilisation du DMP, dans le cadre de la médecine du travail, ne réponde pas aux attendus de la loi du 13 août 2004, qui a prévu que le dossier médical personnel ne soit pas accessible dans le cadre de la médecine du travail, par respect du principe de protection des données personnelles. Dans l'état actuel du débat, je ne souhaite pas que l'on revienne sur les principes éthiques qui ont présidé à la loi de 2004 et je ne suis pas favorable à ces amendements.

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

Mme Catherine Génisson. Je veux abonder dans le sens de Mme la ministre. Nous avons eu un long débat sur ce sujet, en juillet 2004, et nous avons tenu à rendre le DMP imperméable : il ne devait y avoir aucune communication entre le médecin traitant et le médecin du travail. Nous avions également exclu d'accès au DMP les médecins d'assurance.

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. C'est fondamental pour la protection des données personnelles !

Mme Catherine Génisson. C'est un sujet fondamental pour la protection du citoyen et du travailleur.

M. le président. La parole est à M. Roland Muzeau.

M. Roland Muzeau. Je regrette que Mme la ministre et Mme Génisson aient mal compris l'explication que j'ai donnée. Je souhaite, moi aussi, l'imperméabilité entre les deux. Mais nous considérons que l'absence de suivi professionnel dans le dossier médical d'un individu est préjudiciable. Un salarié a souvent les plus grandes difficultés à faire reconnaître son exposition comme un danger professionnel. Contrairement à ce que vous avez pu comprendre, l'amendement ne demande pas la perméabilité, mais il prévoit bien que les parcours professionnels soient mentionnés dans le DMP, seulement accessible à certains médecins.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n^o 493.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n^o 492. Cet amendement a déjà été défendu. La commission et le Gouvernement y sont défavorables.

Je le mets aux voix

(L'amendement n'est pas adopté.)

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

La parole est à Mme Valérie Boyer, pour le soutenir.

Mme Valérie Boyer. Je retire cet amendement.

M. le président. L'amendement n^o 357 est retiré.

Je suis saisi d'un amendement n^o 358.

Cet amendement fait l'objet d'un sous-amendement n^o 683.

La parole est à Mme Valérie Boyer, pour soutenir l'amendement n^o 358.

Mme Valérie Boyer. Le présent amendement vise à rappeler que l'instauration du parcours de soins des assurés sociaux répond avant tout à une préoccupation de santé publique, qui vaut tout aussi bien pour les bénéficiaires de la CMU et les personnes démunies que pour toutes les autres. C'est pourquoi il apparaît nécessaire d'inscrire ces assurés dans un parcours de soins. Le présent amendement propose une méthode simple pour imposer le respect de ce parcours : le bénéfice de la CMU doit être subordonné à la désignation d'un médecin traitant.

M. le président. La parole est à Mme la ministre, pour présenter le sous-amendement n^o 683 et donner l'avis du Gouvernement sur l'amendement n^o 358.

Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Madame Boyer, je suis très favorable à la première partie de votre amendement, qui va dans le bon sens. En effet, les

titulaires de la CMUC ont globalement moins déclaré leur médecin traitant que les autres assurés. Il est indispensable de renforcer l'incitation à respecter le parcours de soins coordonnés pour les bénéficiaires de la CMUC. Leur état de santé globalement moins bon le justifie parfaitement. Cette mesure permettra leur inscription dans ce parcours de soins coordonnés, facilitera leur orientation et, en particulier, leur accès aux médecins spécialistes.

Toutefois, je suis défavorable à la seconde partie de votre proposition, qui aurait pour effet de supprimer le remboursement des médicaments en cas de refus de la substitution. Or cela reviendrait à pénaliser plus durement les bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire que les autres assurés qui, eux, ne subissent que la suppression du tiers payant. Il y aurait donc un problème d'injustice.

C'est pourquoi je propose de sous-amender votre amendement et de supprimer les alinéas 5 à 11.

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

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. La commission avait accepté l'amendement de Mme Boyer et de M. Tian. Il paraît en effet normal et logique que, comme tous les assurés, les bénéficiaires de la CMUC respectent un engagement dans le parcours de soins. Nous avons également accepté la seconde proposition liée à l'obligation d'accepter la substitution des médicaments génériques. Cependant, je comprends l'argumentation de Mme la ministre et, à titre personnel, je donne un avis favorable à son sous-amendement.

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. J'avais déposé un amendement identique à la première partie de la proposition, concernant notamment le parcours de soins coordonnés. Il est tout à fait normal que les personnes bénéficiant de la CMU, du tiers payant et de la complémentaire s'inscrivent dans le parcours coordonné. Cet amendement le souligne, et je remercie le Gouvernement de l'accepter.

La seconde partie lie le tiers payant à l'acceptation du générique. Ces questions ne se poseraient pas si les dispositions que nous avons votées l'an dernier, et qui conditionnaient le tiers payant pour les médicaments à l'acceptation de génériques, étaient diffusées partout.

Cette disposition ayant donné de très bons résultats en Île de France, le Parlement en avait décidé la généralisation. Or le dispositif n'a été introduit en Alsace, par exemple, que lundi dernier. Il ne faut pas s'étonner, dans ces conditions, que les bénéficiaires de la CMU aient pu penser que, jusqu'à présent, ils pouvaient refuser des génériques au bénéfice des princes.

J'aimerais comprendre – et c'est, je crois, le sens de l'amendement de Mme Boyer – ce qui justifie qu'une disposition simple qui a été expérimentée à l'assurance maladie de Paris au second semestre de l'an dernier n'ait pas été généralisée à l'ensemble du pays et qu'elle soit introduite au petit bonheur la chance. J'aimerais avoir une explication. D'une manière générale, je me demande pourquoi les dispositions que nous votons mettent autant de temps à être mises en œuvre. Nous aimerions que l'assurance maladie soit plus réactive et plus dynamique.

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

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

Yves Bur souligne l'existence de divergences selon les caisses primaires d'assurance maladie. Lors de l'établissement du plan d'urgence au mois de juillet, j'avais moi-même appelé l'attention du directeur général de la Caisse nationale d'assurance maladie pour qu'il soit remédié à ces divergences tout à fait préjudiciables.

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 683.

(Le sous-amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 358, modifié par le sous-amendement n° 683.

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

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

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

M. Jean-Luc Prével. Cet amendement n'a plus d'objet puisqu'il s'agissait de remplacer les franchises dont j'avais demandé la suppression par la franchise cautionnée, qui me paraît plus intéressante. Les franchises ayant été adoptées, je retire cet amendement parce que je ne souhaite pas créer une seconde franchise.

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

M. le président. L'amendement n° 324 est retiré.

À la demande du Gouvernement, les articles 36 à 52 ainsi que les articles additionnels après l'article 52 sont réservés. Sont également réservés les articles additionnels avant l'article 54 et les articles 54 à 58 inclus.

Nous en arrivons donc à un amendement portant article additionnel avant l'article 53.

Avant l'article 53

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 518, deuxième rectification, portant article additionnel avant l'article 53.

La parole est à Mme Marisol Touraine, pour le soutenir.

Mme Marisol Touraine. Je serai brève parce que nous avons déjà eu l'occasion de débattre de cette question et que je doute que nous obtenions ce soir des réponses différentes de celles qui nous ont déjà été faites. Pourtant, ce serait une bonne nouvelle.

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale prévoit, nous avons été plusieurs à le faire observer, une augmentation des retraites de 1,1 %, augmentation qui est en tout état de cause inférieure à l'augmentation du coût de la vie pour cette année. Alors que le Président de la République et le Gouvernement ont fait de l'augmentation du pouvoir d'achat une de leurs priorités, il nous paraîtrait souhaitable que le Gouvernement s'engage d'emblée sur une revalorisation plus importante du montant des retraites.

Et je dois dire au nom de mon groupe que nous trouvons un peu indigne l'argument selon lequel l'inflation ayant été finalement moins importante que prévu, la revalorisation de 0,5 % des retraites décidée l'année dernière aurait, pour partie, représenté un gain excessif. Quand on connaît le montant des retraites dans notre pays, notamment celles des femmes et des veuves, on est en droit de trouver l'argument indécent. Engager un troc entre la revalorisation de demain et celle d'hier ne paraît pas une bonne démarche.

Au-delà de cet élément, le fait est qu'une revalorisation peut intervenir à la suite de la réunion de la commission tripartite prévue par la loi de 2003. Cette commission se réunira, nous dit-on, fin novembre ou début décembre. C'est donc à ce moment-là qu'une décision sera prise. Fort bien. Mais il se trouve que la revalorisation, pour être effective, doit être adoptée dans le cadre d'un projet de loi de financement de la sécurité sociale. Compte tenu du calendrier, cela signifie que c'est repoussé à l'année prochaine.

Certes, le ministre du travail, des relations sociales et de la solidarité, nous a dit qu'une revalorisation pourrait intervenir au moment du rendez-vous du printemps consacré aux retraites. Mais, si telle est la volonté du Gouvernement, il nous semble que le plus simple serait de l'inscrire d'emblée dans ce projet de loi de financement de la sécurité sociale en prévoyant d'ores et déjà que la revalorisation qui sera prévue ou décidée par la commission sera immédiatement effective. Je suis certaine que l'ensemble des retraités de ce pays en seraient satisfaits.

M. le président. 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. Mme Touraine vient de répéter ce qu'elle avait déjà dit en d'autres lieux, et ce que moi-même j'avais indiqué à cette tribune. Cet amendement n'a pas été examiné par la commission, mais je suis d'accord sur un point, et je l'ai dit ici : ce qui a été donné l'année dernière a été donné, on n'a pas à faire du troc en estimant que puisqu'on a donné, on n'a pas à redonner l'année suivante.

En revanche, il existe des règles et des lois et elles doivent être respectées, même s'il est en effet dommage que la commission tripartite se réunisse après l'examen du PLFSS et que ses conclusions ne puissent être reprises que par un autre PLFSS, en l'occurrence le PLFSS de 2009, c'est-à-dire dans un an, ce qui est évidemment trop tard.

Xavier Bertrand et Valérie Létard ont été interrogés sur ce point, et il a été décidé qu'on aviserait au vu des conclusions de la commission tripartite. Étant donné qu'il y aura une clause de « revoyure » – je déteste ce mot mais c'est celui qui avait été employé en son temps – en 2009, on fera le point à ce moment-là. En tout état de cause, je puis vous assurer, madame Touraine, que je défendrai le fait qu'on n'a pas à rattraper les 0,5 % qui ont été décidés l'année dernière.

Par ailleurs, il est un autre sujet qu'il faut bien aborder, c'est celui des petites retraites. Le candidat à la Présidence de la République en a parlé pendant sa campagne et au Sénat devant les journalistes membres de l'Association des journalistes de l'information sociale, et il s'est engagé justement à ce que le problème des petites retraites soit abordé l'année prochaine. Pour ma part, j'ai demandé à ce que le dossier soit examiné d'une façon globale.

Pour en revenir à l'amendement, il propose que les conclusions de la conférence fasse l'objet d'un rapport au Parlement. Je crois que, dès que la commission tripartite aura eu lieu, les commissaires de la commission des affaires sociales seront intéressés par ses conclusions et qu'ils voudront certainement connaître les options que le Gouvernement souhaite retenir en faveur des petites pensions, des pensions des veuves, des pensions de reversion – sans oublier le problème du cumul des pensions, qui exige un relèvement du plafond. L'idéal serait peut-être que le ministre vienne devant la commission nous annoncer lui-même ses conclusions.

Je le répète, cet amendement n'a pas été examiné par la commission. À titre personnel, je ne suis pas contre le fait d'attendre les conclusions de la commission tripartite. Les textes ne nous permettent pas d'inscrire dans ce PLFSS une anticipation de versement, mais nous pouvons très bien demander que le ministre nous transmette un rapport sur les conclusions de la commission tripartite ou même vienne nous voir ou les deux à la fois.

M. le président. La parole est à Mme la secrétaire d'État chargée de la solidarité !

Mme Valérie Létard, secrétaire d'État chargée de la solidarité. Monsieur le président, mesdames, messieurs les députés, la loi du 21 août 2003 prévoit la réunion, tous les trois ans, d'une conférence avec les partenaires sociaux pour examiner l'opportunité d'apporter une correction au taux de revalorisation des pensions qui peut être alors proposée au Parlement.

Cette conférence se réunira pour la première fois cette année sous la présidence de Xavier Bertrand, après que le conseil d'orientation des retraites aura rendu son rapport d'actualisation sur la situation financière. Le PLFSS pour 2008 ne pourra donc pas tenir compte des conclusions de cette conférence, c'est vrai. Pour autant, Xavier Bertrand n'attendra pas le PLFSS pour 2009 pour en tirer les conséquences si une mesure de correction était jugée nécessaire pour assurer la garantie de pouvoir d'achat. Le rendez-vous sur les retraites de 2008 comportera un volet législatif et le Gouvernement proposera le cas échéant les mesures qui s'imposent.

Le Parlement sera donc tenu informé et mis en mesure de décider les corrections que la conférence viendrait à proposer. C'est la raison pour laquelle le Gouvernement n'est pas favorable à cet amendement.

J'indique par ailleurs à M. Jacquat que Xavier Bertrand pourra venir s'exprimer devant la commission fin décembre si la demande lui en est faite. Je pense qu'il le fera vraiment avec plaisir. Cela éviterait d'avoir deux rapports à rendre, et le Parlement aurait ainsi une information précise le moment venu.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur pour l'assurance vieillesse.

M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse. Je le répète, l'amendement n'a pas été examiné par la commission. À titre personnel, je suis tout à fait d'accord avec la proposition de Mme la ministre. Je pense que Mme Touraine voulait surtout envoyer un message pour savoir quand nous serions informés.

M. le président. La parole est à M. Patrick Roy.

M. Patrick Roy. Mme la secrétaire d'État n'a pas entièrement répondu à M. Jacquat. J'ai bien écouté l'argumentaire de M. Jacquat et je lui sais gré de reconnaître que les 0,5 % sont acquis et que nous n'avons pas à y revenir. Mais, dans le même temps, il a évoqué le niveau dramatique, voire indécent, des petites pensions. Les revalorisations dont on parle ici, 0,5 % l'an dernier, 1,1 % cette année, et quelles que soient les conclusions de la commission tripartite, ne sont pas spectaculaires.

La question que vous a posée M. Jacquat, madame la secrétaire d'État, concerne les promesses du candidat Nicolas Sarkozy, devenu depuis Président. Dès le mois de juillet, il a tenu ses promesses pour les plus aisés. Aux autres, il avait annoncé des revalorisations importantes, non pas de 0,5 %, mais de 25 %, je crois – ce qui ne serait pas honteux au

regard de l'indécence des petites retraites. M. Jacquat vous a demandé très clairement ce qu'il en était, au-delà de la convention, de cette promesse de vraie revalorisation pour que les petites retraites profitent d'un vrai souffle, et, sur ce point, il n'a pas obtenu la réponse.

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

Mme la secrétaire d'État chargée de la solidarité. Monsieur le député, le rendez-vous de 2008 sur les retraites reprendra toutes les propositions qui ont été faites par le Président de la République sur les petites retraites. Ce n'est pas à l'occasion du PLFSS qu'on peut traiter de cette question mais bien dans le cadre du rendez-vous de 2008. Cette question sera alors bien évidemment abordée.

M. le président. Si j'ai bien compris, le rapporteur est favorable à l'amendement à titre personnel ?

M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse. J'ai bien dit que, à titre personnel, j'étais d'accord avec Mme la secrétaire d'État. C'est à la conférence tripartite qu'il conviendra de se prononcer sur la réévaluation mécanique des pensions et sur un éventuel coup de pouce. C'est à cette occasion que nous traiterons des nombreuses questions qui se posent. Mme Touraine a lancé un signal en disant qu'il ne fallait pas oublier les petites retraites et le coup de pouce éventuel. Si j'avais été dans l'opposition, j'aurais fait exactement la même chose !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 518 deuxième rectification.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Article 53

M. le président. La parole est à Mme Marisol Touraine.

Mme Marisol Touraine. S'agissant de l'amendement précédent, je précise que la commission en avait examiné un autre plus radical tendant à demander au Gouvernement d'engager d'emblée une revalorisation plus forte des retraites, qui est malheureusement tombé sous le coup de l'article 40. Je comprends que le rapporteur se soit senti, à titre personnel, libre de voter l'amendement qui vient d'être rejeté, car ce n'était qu'un signal et il n'engageait pas très fortement le Gouvernement. Il est donc dommage que vous ne l'ayez pas approuvé, madame la secrétaire d'État.

M. le président. L'article 53 ne fait l'objet d'aucun amendement.

Je le mets aux voix.

(L'article 53 est adopté.)

M. le président. Je rappelle que les articles additionnels avant l'article 54 et les articles 54 à 58 inclus ont été réservés.

Nous en venons à l'article 59.

Article 59

M. le président. Sur l'article 59, plusieurs orateurs sont inscrits.

La parole est à Mme Martine Pinville.

Mme Martine Pinville. Le PLFSS pour 2008 prévoit un retour à l'équilibre de la branche famille en 2007 grâce à des économies réalisées au détriment des familles. La majoration des allocations familiales à l'âge de quatorze ans, au lieu de onze et seize ans, va entraîner une économie de

80 millions d'euros. Autant de financement en moins pour les familles que la modulation de l'allocation de rentrée scolaire va pénaliser. Il faut également souligner la faible revalorisation des prestations familiales.

Par ailleurs, les caisses d'allocations familiales, par le conventionnement des contrats « enfance et jeunesse » signés avec les collectivités locales, diminuent fortement leur financement. Il y a quelques années, ces caisses ont encouragé la signature de ces contrats et ont incité les collectivités à mettre en place des actions en direction de l'enfance et de la jeunesse en précisant que ces financements seraient pérennes. La forte diminution de ces aides remet en cause la pérennité des actions menées et pénalisera donc à nouveau les familles. Franchise à cinquante euros pas mois, faible revalorisation des allocations familiales, diminution de l'allocation de rentrée scolaire en primaire, ce sont toujours les familles les plus modestes qui sont concernées !

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

M. Hervé Féron, rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour la famille. Il est précisé dans l'exposé des motifs de l'article 59 que la modulation de l'allocation de rentrée scolaire correspond à une demande des familles et des associations. En effet, selon les services de la CNAF, un collégien coûterait près de deux fois plus à sa famille qu'un écolier et un lycéen trois fois plus. Toutefois, je ne pense pas que les associations et les familles aient souhaité que la modulation s'effectue au détriment des plus jeunes enfants. Si j'en crois le tableau figurant à la page 23 de l'annexe 9, la réforme aura lieu à coût constant, ce qui implique une réduction des montants versés aux enfants les plus jeunes. Donc, certaines familles seront pénalisées. Or, une aide de 272,57 euros cela n'avait rien de trop pour organiser la rentrée scolaire d'un enfant, même à l'école primaire. Au départ, nous avions là une vraie bonne idée, mais cette mesure est proposée dans des conditions telles qu'elle n'est plus si intéressante.

Par ailleurs, on ne peut que regretter le désengagement de la CNAF, qui a modifié en 2006 sa politique d'action sociale en proposant aux CAF de différencier les aides versées selon les territoires concernés. La transformation des contrats « enfance » et « temps libre » en contrats « enfance et jeunesse » pénalisera les actions menées, notamment toutes les actions d'animation jeunesse territorialisées, car les taux d'intervention sont en baisse. C'est inquiétant. Les collectivités locales, les associations, les enfants, les parents sont en difficulté. Il y a urgence à résoudre le problème, et j'ai récemment demandé au ministre Xavier Bertrand si la CNAF envisageait de moduler ses orientations pour corriger ces dérives inquiétantes. Espérons que le conseil d'orientation des politiques familiales permettra d'apporter des réponses sur tous ces sujets.

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

Mme Catherine Génisson. Je tiens à dire que je suis solidaire des interventions de mes collègues. Les coûts augmentent en fonction de l'âge, c'est vrai, mais il faut aussi tenir compte de la nature de l'établissement fréquenté. En effet, les frais scolaires sont bien différents selon qu'il s'agit d'un lycée général, d'un lycée technique ou professionnel, ou encore d'un centre d'apprentissage. Dans le Nord-Pas-de-Calais, l'accompagnement des élèves a été utilement différencié selon ces critères.

M. le président. Sur l'article 59, je suis saisi d'un amendement n° 227.

La parole est à Mme Marie-Hélène Amiable, pour le soutenir.

Mme Marie-Hélène Amiable. L'article 59 introduit le principe de modulation du montant de l'allocation de rentrée scolaire selon l'âge de l'enfant. Nous sommes évidemment d'accord avec cette proposition. Cette mesure est en effet demandée depuis de nombreuses années par les associations de parents d'élèves. C'est une avancée, mais elle présente deux inconvénients.

D'abord, il semble que cette mesure ne soit pas gagée. Comme l'indiquait M. Féron, elle sera mise en œuvre à coût nul, ce qui implique une redistribution des aides entre les classes d'âge. Cela se traduira-t-il donc par une diminution des allocations versées à certaines familles ? Je souhaite, madame la secrétaire d'État, que vous répondiez à cette question. Évidemment, si tel était le cas, cela ne serait pas acceptable au moment où le pouvoir d'achat de nombreux Français est déjà en baisse.

Ensuite, le critère d'âge me semble peu pertinent. En effet, la dépense dépend du niveau scolaire des enfants. Afin que les familles puissent bénéficier du versement de l'allocation avant la rentrée, on pourrait alors se contenter d'une déclaration sur l'honneur des parents, en attendant l'établissement des certificats scolaires. C'est d'ailleurs le système actuellement en vigueur pour les jeunes âgés de seize à dix-huit ans.

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

M. Hervé Féron, rapporteur pour la famille. Bien que cet amendement soit intéressant sur le fond, la commission a émis un avis défavorable. Le niveau d'étude est effectivement le critère déterminant, mais il aurait l'inconvénient d'empêcher le versement de l'allocation avant la rentrée scolaire. J'entends bien qu'il est proposé de contourner cette difficulté par le biais d'une déclaration sur l'honneur des parents, mais j'ajoute que l'examen des certificats de scolarité alourdirait considérablement la tâche des CAF.

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

Mme la secrétaire d'État chargée de la solidarité. Madame la députée, vous souhaitez une modulation de l'allocation de rentrée scolaire selon le cycle d'étude suivi. Il est, certes, clairement établi que le coût de la rentrée pour les élèves inscrits au lycée est plus élevé que pour les enfants en collège ou dans le primaire. Cependant, une modulation de l'ARS par cycles scolaires serait complexe à mettre en œuvre, car elle impliquerait de faire appel à des pièces justificatives supplémentaires relatives au cycle d'enseignement. Elle aboutirait à modifier sensiblement le calendrier de versement de l'allocation au détriment de l'ensemble des familles. En effet, il serait alors impossible de verser la prestation de manière anticipée, dès le 20 août en règle générale, au moment où les familles en ont le plus besoin, du fait de l'absence de pièces justificatives à cette date. M. Féron a expliqué tout cela.

La modulation de l'allocation de rentrée scolaire en fonction du cycle d'enseignement aurait alors pour conséquence un alourdissement des démarches administratives des assurés, avec plus de 5 millions de pièces justificatives supplémentaires à envoyer, une augmentation très importante des frais de gestion pour les CAF, et surtout un versement plus tardif de la prestation. Le Gouvernement a donc souhaité privilégier un dispositif efficace et adapté en modulant l'allocation de rentrée scolaire en fonction de

l'âge de l'enfant, qui représente une approximation acceptable des cycles scolaires. Cette mesure permettra de mieux prendre en compte les dépenses réellement engagées par les familles.

Afin de laisser une place à la négociation menée avec les associations familiales, il a également semblé préférable de ne pas modifier en amont les crédits prévus. N'anticipons pas sur la concertation. Nous avancerons étape par étape, dans le dialogue.

Pour toutes ces raisons, le Gouvernement est défavorable à cet amendement.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 227.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 59.

(L'article 59 est adopté.)

Article 60

M. le président. La parole est à M. le rapporteur pour la famille, inscrit sur l'article 60.

M. Hervé Féron, rapporteur pour la famille. Cet article vise à mettre en place un droit d'option entre le complément de l'allocation d'éducation pour enfant handicapé et la prestation de compensation du handicap pour les enfants handicapés de moins de vingt ans.

Tel qu'il est rédigé, l'article est beaucoup trop restrictif. La possibilité de bénéficier de la prestation de compensation du handicap doit être ouverte aux enfants, même s'ils n'ont pas droit au complément de l'AEEH. En effet, les enfants handicapés ne pourront pas tous opter pour la PCH et faire ainsi évaluer leurs besoins spécifiques de compensation, à cause des critères administratifs restrictifs imposés en amont. On voit donc apparaître une inégalité de traitement pour l'accès à la PCH, octroyée de manière plus restrictive aux enfants qu'aux adultes, notamment au regard de l'accès aux aides humaines. Pourtant, cette inégalité n'est pas du tout dans l'esprit de la loi du 11 février 2005, qui prévoyait que, dans les trois ans suivant l'application de ladite loi, la PCH serait étendue aux enfants handicapés.

M. le président. Sur l'article 60, je suis saisi de trois amendements n°s 613, 614 et 615 de la commission, qui sont rédactionnels.

Peut-on considérer qu'ils sont défendus, monsieur le rapporteur ?

M. Hervé Féron, rapporteur pour la famille. Oui, monsieur le président. Il s'agit en effet d'amendements rédactionnels.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur ces trois amendements ?

Mme la secrétaire d'État chargée de la solidarité. Avis favorable.

M. le président. Je vais successivement mettre aux voix ces trois amendements.

Je mets aux voix l'amendement n° 613.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 614.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 615.

(L'amendement est adopté.)

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

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

Article 61

M. le président. Sur l'article 61, je suis saisi d'un amendement n° 616.

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

M. Hervé Féron, rapporteur pour la famille. Il est défendu, de même que l'amendement n° 617 rectifié. Ces deux amendements sont d'ordre rédactionnel.

M. le président. Je suis en effet saisi d'un amendement n° 617 rectifié.

Quel est l'avis du Gouvernement sur ces deux amendements ?

Mme la secrétaire d'État chargée de la solidarité. Le Gouvernement a émis un avis favorable sur l'amendement n° 616.

Pour l'amendement n° 617 rectifié, il s'en remet à la sagesse de l'Assemblée.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 616.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 617 rectifié.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 61, modifié par les amendements adoptés.

(L'article 61, ainsi modifié, est adopté.)

Après l'article 61

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 404 portant article additionnel après l'article 61.

La parole est à Mme Valérie Rosso-Debord, pour le soutenir.

Mme Valérie Rosso-Debord. Cet amendement, que j'ai cosigné avec Mme Tabarot, vise à permettre aux parents d'accéder le plus vite possible, en temps réel, à des droits clarifiés *via* l'extension des contestations des décisions du service du contrôle médical. On sait en effet que la loi du 19 décembre 2005 a réformé le congé de présence parentale et créé une nouvelle allocation journalière de présence parentale. Le droit à cette prestation dépend évidemment de l'avis favorable du service du contrôle médical dont relève l'enfant.

Les contentieux nés de l'avis défavorable du service du contrôle médical ont révélé l'inadaptation du contentieux général de la sécurité sociale aux contestations relatives aux seules conditions médicales. Pratiquement, lorsque les parents ont un contentieux concernant cette allocation, ils doivent aller devant le TASS, ce qui prend beaucoup de temps, et la lourdeur de la procédure les prive, de fait, d'un accès rapide à leurs droits.

L'amendement vise à leur permettre de faire valoir leurs droits en temps utile et à apporter ainsi une solution rapide aux litiges, tout en répondant plus efficacement à la situation des familles.

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

M. Hervé Féron, rapporteur pour la famille. Avis favorable.

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

Mme la secrétaire d'État chargée de la solidarité. Avis favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 404.

(L'amendement est adopté.)

Article 62

M. le président. L'article 62 ne fait l'objet d'aucun amendement.

Je le mets aux voix.

(L'article 62 est adopté.)

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

2

ORDRE DU JOUR DES PROCHAINES SÉANCES

M. le président. Lundi 29 octobre 2007^{1*} à dix huit heures, première 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.

À vingt et une heure trente, deuxième séance publique :

Suite de l'ordre du jour de la première séance.

La séance est levée.

(La séance est levée, le samedi 27 octobre 2007, à une heure trente-cinq.)

*Le Directeur du service du compte rendu intégral
de l'Assemblée nationale,
JEAN-PIERRE CARTON*

^{1*} Conférence des présidents du 26 octobre 2007.



ABONNEMENTS

NUMÉROS d'édition	TITRES	TARIF abonnement France (*)
		Euros
	DÉBATS DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE :	
03	Compte rendu..... 1 an	155,70
33	Questions..... 1 an	97,60
83	Table compte rendu..... 1 an	25,80
	DÉBATS DU SÉNAT :	
05	Compte rendu..... 1 an	136,60
35	Questions..... 1 an	71,20
85	Table compte rendu..... 1 an	21,20
95	Table questions..... 1 an	14,00
	DOCUMENTS DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE :	
07	Série ordinaire..... 1 an	797,70
27	Série budgétaire..... 1 an	98,80
	DOCUMENTS DU SÉNAT :	
09	Un an.....	638,20

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

Tout paiement à la commande facilitera son exécution

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

(*) Arrêté du 23 décembre 2006 publié au *Journal officiel* du 31 décembre 2006

Direction, rédaction et administration : Journaux officiels, 26, rue Desaix, 75727 Paris Cedex 15
Standard : **01-40-58-75-00** – Renseignements documentaires : **01-40-58-79-79** – Télécopie abonnement : **01-40-58-77-57**

Prix du numéro : 1,80 €
(Fascicules compte rendu et amendements)