

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2008-2009

188^e séance

Compte rendu intégral

2^e séance du mardi 10 mars 2009

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



SOMMAIRE

PRÉSIDENTICE DE M. RUDY SALLES

1. Réforme de l'hôpital (suite) (n° 1210 rectifié) (p. 2414)

DISCUSSION DES ARTICLES (SUITE) (p. 2414)

Article 26 (suite) (p. 2414)

Amendement n° 1618.

Amendements identiques n° 1600, 1695.

Amendements n° 1682, 1920, 709, 1848, 1683, 1970, 1598, 1596, 1604, 1624.

Amendements identiques n° 1592, 1599.

Amendements n° 1623, 1699, 1956, 711 rectifié, 1684.

Amendements identiques n° 712, 1685.

Amendements n° 1916 rectifié, 238, 1221, 1874, 713 rectifié, 1686, 1913, 1688, 714, 1687, 1911, 1773.

Amendements identiques n° 715, 1693.

Amendements n° 638, 1625, 1689, 717, 716, 1515, 644, 1594, 718 deuxième rectification, avec le sous-amendement n° 2114 rectifié; 719 avec le sous-amendement n° 2124; 1597, 720 avec le sous-amendement n° 2115; 721 rectifié avec le sous-amendement n° 2116; 722 rectifié, 1907, 653, 1639, 1776, 650, 1704, 674, 1724, 1630, 1871, 1631, 1904 avec le sous-amendement n° 2126; 2100, 1971 rectifié, 1902, 676, 1726, 1261, 1730, 1778, 1878, 1606.

Amendements identiques n° 677, 1731 rectifié et amendement n° 1729.

Amendement n° 1727, 1264 avec le sous-amendement 2117; 1265 avec le sous-amendement 2118; 1732, 678, 1640 rectifié, 1635, 1779, 679, 2102, 1870, 241 avec le sous-amendement n° 2113; 1603.

Amendements identiques n° 725 avec les sous-amendements n° 2125, 1810, 1877; 682 rectifié, 1734 rectifié.

Amendements n° 1735, 1836, 680, 1641, 1767.

Suspension et reprise de la séance (p. 2438)

Amendements identiques n° 76, 1460, 1881.

Amendement n° 726 et amendements identiques n° 1780 et 1884.

Amendement n° 1885,

Amendements n° 727, 1642, 728 rectifié, 1643, 729, 1593, 1708, 1768, 34, 2092, 1644.

Amendements identiques n° 54, 1255.

Amendement n° 1781.

Amendements identiques n° 55, 1256.

Amendements identiques n° 683, 1609, 2035.

Amendements identiques n° 16, 1757.

Amendements n° 78, 1802, 1801, 1803, 1800.

Amendements identiques n° 242, 684, 1873.

Amendement n° 1613.

Amendements identiques n° 685, 1611, 2036.

Amendements n° 1709, 1761, 730, 1710.

Amendements identiques n° 731, 1602.

Amendements n° 1738, 1711, 1712, 1782, 732, 1616, 687, 733, 734, 243 rectifié, 1872, 1762, 33 rectifié, 1845, 688, 244, 1620, 1822, 1622, 1783, 1784, 1785, 1786, 1645 avec le sous-amendement n° 2121, 1788, 1787, 735, 245 avec les sous-amendements identiques n° 2096 et 2123.

Amendements identiques n° 736, 246, 689, 1789.

Amendements n° 1887, 1790, 247, 1833, 248 rectifié, 690, 1646, 1834, 249, 1647, 1648, 1649, 737, 1650, 250 rectifié, 251, 1697, 56, 739, 740, 741 rectifié, 57, 58, 691, 742, 692, 59, 1763.

Amendements identiques n° 743, 694.

Amendement n° 1791.

Amendements identiques n° 1964 rectifié, 1838.

Amendement n° 2120, 1965, 1839, 744.

Amendements identiques n° 745, 695, 1619, 1764.

Amendements n° 1605, 1467, 1562, 1563, 1915.

Après l'article 26 (p. 2459)

Amendement n° 1938.

Amendements identiques n° 746 rectifié, 253 deuxième rectification.

Amendements identiques n° 1928, 1937.

Amendements n° 1925 rectifié, avec les sous-amendements n° 2136 et 2137, 747, 1929.

Article 27 (p. 2460)

M. Marcel Rogemont.

Amendements n° 748 rectifié, 750, 749, 60, 2138, 61, 751.

Amendements identiques n° 753, 64.

Amendements n° 1797 rectifié, 1751, 65, 755, 754, 756, 757 rectifié, 758, 759, 761, 760, 2139, 1754.

Article 28 (p. 2462)

M. Marc Dolez.

Amendements n° 1588, 762, 763, 764 avec le sous-amendement n° 2094, 765.

Amendements identiques n° 766, 1750.

Amendements identiques n° 767, 1756.

Amendements n° 1462, 1463, 768, 1464, 770, 769, 771, 1465, 772, 1589, 1749, 1765, 1766.

Amendements identiques n° 773, 1755.

Amendements n^{os} 774 avec le sous-amendement n^o 2093 rectifié, 775 avec le sous-amendement n^o 2095, 1759, 776, 777, 778, 779, 780, 781, 782, 1466, 783, 784, 785, 786, 787, 788, 171, 1760.

Après l'article 28 (p. 2467)

Amendements n^{os} 1936, 1940, 2140.

Article 29 (p. 2467)

Amendements n^{os} 789, 790.

Article 30 (p. 2468)

Amendements n^{os} 791, 2107, 793 rectifié, 792.

Article 31 (p. 2468)

Article 32 (p. 2468)

Amendements n^{os} 2112, 172, 794, 2119.

Article 33 (p. 2469)

Amendements n^{os} 2132, 2133.

Après l'article 33 (p. 2469)

Amendements n^{os} 1943, 2103 rectifié, 1942.

Titre (p. 2471)

Amendements n^{os} 1840, 74 rectifié, 1219.

SECONDE DÉLIBÉRATION (p. 2471)

Article 5 (p. 2471)

Amendement n^o 1.

Article 8 (p. 2472)

Amendement n^o 2.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé.

2. Ordre du jour de la prochaine séance (p. 2473)

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTE DE M. RUDY SALLES

vice-président

M. le président. La séance est ouverte.

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

1

RÉFORME DE L'HÔPITAL

Suite de la discussion, après déclaration d'urgence, d'un projet de loi

M. le président. L'ordre du jour appelle la suite de la discussion, après déclaration d'urgence, du projet de loi portant réforme de l'hôpital et relatif aux patients, à la santé et aux territoires (n^{os} 1210 rectifié, 1441, 1435).

Discussion des articles (suite)

M. le président. Cet après-midi, l'Assemblée a poursuivi l'examen des articles, s'arrêtant à l'amendement n^o 1618, à l'article 26.

Article 26 (suite)

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian pour défendre l'amendement n^o 1618.

M. Dominique Tian. Monsieur le président, madame la ministre de la santé, madame la secrétaire d'État chargée de la solidarité, cet amendement propose de confier aux ARS la mission de publier chaque année un indicateur de qualité des soins pour tous les établissements et services de santé de leur ressort.

Il est très facile de réaliser cet indicateur: la HAS est à même d'épauler les ARS en élaborant cet indicateur et en le renseignant puisqu'elle dispose d'ores et déjà de toutes les informations nécessaires grâce aux rapports d'accréditation pour chaque établissement.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour donner l'avis de la commission sur cet amendement.

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales. Défavorable.

M. le président. La parole est à Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé et des sports, pour donner l'avis du Gouvernement.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé et des sports. Défavorable.

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Door.

M. Jean-Pierre Door. Je veux faire une observation concernant la Haute autorité de santé.

J'ai déposé un amendement en commission mais il n'a pas été retenu. Vous avez lu le rapport de la Haute autorité de santé qui affiche ses ambitions pour la qualité en matière de santé. La compétence de cette instance que nous avons portée sur les fonds baptismaux en 2004 et qui est une formidable invention de la loi de cette même année, porte sur l'évaluation de la qualité des soins. Cette question doit être prioritaire et plusieurs observations nous incitent à renforcer le caractère prioritaire de la qualité.

J'avais évoqué l'idée d'une comparaison avec les systèmes anglais – Le *National Institute of health and Clinical Excellence* – et le système allemand qui contiennent tous deux le mot de « qualité » dans leur dénomination. J'avais à l'époque émis l'idée d'une « Haute autorité pour la qualité de la santé ».

Il s'agit d'une simple observation, mais elle peut revêtir une certaine importance pour l'avenir.

(L'amendement n^o 1618 est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n^{os} 1600 et 1695.

La parole est à Mme Marisol Touraine, pour soutenir l'amendement n^o 1600.

Mme Marisol Touraine. Il semble nécessaire d'inscrire dans la loi que l'agence régionale de santé favorise la mise en place de réseaux de santé ville-hôpital pour mieux prendre en charge l'interruption volontaire de grossesse. Nombre de femmes se présentent trop tardivement pour pouvoir bénéficier d'une IVG et elles ne sont pas toujours au courant de la possibilité de bénéficier d'une interruption volontaire de grossesse médicamenteuse.

Nous souhaitons que l'ARS soit spécifiquement chargée de cette question.

M. le président. La parole est à Mme Bérengère Poletti, pour soutenir l'amendement n^o 1695.

Mme Bérengère Poletti. Madame la ministre, j'ai déjà présenté cet amendement en commission. Je me réjouis que mes collègues du groupe SRC m'aient rejointe pour soutenir cette proposition.

Les médecins généralistes peuvent pratiquer les IVG médicamenteuses à condition d'avoir le niveau de formation requis et d'établir une convention avec un centre hospitalier de proximité qui puisse éventuellement accueillir des urgences ou des problèmes de santé survenant chez la femme. Or peu de médecins généralistes – environ 5 % – s'engagent dans cette voie. Compte tenu de ce que l'offre de l'IVG, médicamenteuse ou chirurgicale, peut devenir sur le territoire, il me semble important que les médecins généralistes puissent s'engager dans ces références et que les ARS facilitent ces réseaux entre les médecins généralistes et les hôpitaux.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. La commission a rejeté les deux amendements.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Défavorable car la périnatalité est un volet obligatoire du SROS.

M. le président. La parole est à M. Marcel Rogemont.

M. Marcel Rogemont. Madame la ministre, vous avez, dans le cadre du PLFSS 2008, autorisé le Planning familial à procéder à des interruptions volontaires de grossesse médicalementes, ce dont je vous avais remerciée à l'époque.

La question est suffisamment importante pour être signifiée dans la loi en tant que telle car aujourd'hui, certaines femmes se trouvent en difficulté. C'est pourquoi j'insiste, après votre réponse, pour que, dans le cadre des agences régionales de santé, cette question fasse l'objet d'une désignation, sous une forme ou sous une autre.

Indépendamment de notre amendement n° 1600, nous restons ouverts, mais il faudrait que cette indication figure dans la loi pour que la rarefaction des possibilités d'IVG devienne une ardente obligation pour les agences régionales de santé.

(Les amendements identiques n° 1600 et 1695 sont adoptés.)

M. le président. La parole est à M. Marcel Rogemont pour soutenir l'amendement n° 1682.

M. Marcel Rogemont. Cet amendement propose de supprimer, à l'alinéa 15, les mots : « avec le concours des organismes d'assurance maladie et de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ».

Notre amendement vise à clarifier les relations entre l'agence régionale de santé et les organismes d'assurance maladie, ainsi que la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Défavorable.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Défavorable.

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

Mme Marisol Touraine. Je regrette l'avis défavorable donné par le Gouvernement. Cet amendement nous semble en effet important, car l'une des critiques que nous formulons à l'égard de votre texte, madame la ministre, porte sur le caractère ambigu et flou des relations qu'il établit entre les agences régionales de santé et le réseau des caisses d'assurance maladie, chapeautées, bien sûr, par la caisse nationale.

La rédaction même du texte ne donne pas d'indication sur la nature exacte des relations entre ces deux réseaux. Au lieu de simplifier, nous craignons que cela aboutisse à la juxtaposition de deux dispositifs, les ARS d'un côté, le réseau des caisses de l'autre, sans disposer d'aucun moyen – au moins dans la loi – pour clarifier les choses en cas de conflit, ce qui permettrait d'arbitrer entre deux positions différentes.

C'est l'un des points durs de notre critique à l'égard de votre texte. Nous avons cru comprendre que la Caisse nationale d'assurance maladie était prête à s'engager davantage dans le dispositif s'il y avait une agence nationale de santé ; mais peut-être n'est-ce pas le cas.

Quoi qu'il en soit, pour ce qui est de la gestion du risque, nous avons le sentiment qu'il va rester totalement dans la main du réseau des caisses, alors que l'agence régionale, de l'autre côté, gèrera les relations entre les acteurs. Cela nous semble aller à l'encontre de l'objectif même poursuivi par la mise en place des agences régionales de santé.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Mme Touraine estimant qu'il s'agit d'un point dur du texte pour elle, je vais donner quelques explications.

Les choses sont parfaitement claires : au niveau national, il y a, d'une part, la Caisse nationale d'assurance maladie, ainsi que les autres organismes d'assurance maladie – n'oublions pas la MSA et le RSI – et, d'autre part, l'administration de l'État, soit, d'un côté, la gestion du risque, de l'autre, l'organisation des soins avec les textes législatifs d'organisation des soins et le financement avec les lois de financement de la sécurité sociale, le Gouvernement, et le Parlement décendant.

On lie la gerbe au niveau régional qui réunit la gestion du risque et l'organisation des soins à travers les agences régionales de santé. Évidemment, la gerbe se délie au niveau infrarégional, départemental, avec les caisses primaires qui gardent leur spécificité et les services de l'État qui, eux aussi, gardent leur spécificité, notamment les préfets de département. Les caisses primaires contractualisent avec l'agence régionale pour les missions qui leur sont spécifiques. Les services de l'État, en particulier les préfets de département, gardent un droit de tirage, comme nous l'avons vu à propos des crises sanitaires lors des discussions d'amendements que nous avons eues à ce sujet.

Au final, c'est très clair : entre le niveau national, l'un chargé de la gestion du risque et l'autre de l'organisation des soins, une structure souple de coordination veille, sous la coprésidence des ministres de la santé et des affaires sociales, à ce que les ordres opérationnels, qui sont donnés à partir des textes d'organisation et de financement des structures nationales, soient bien coordonnés. Les missions et les responsabilités des différents niveaux sont parfaitement transparentes dans le texte.

C'est la raison pour laquelle j'ai donné un avis défavorable à cet amendement.

M. le président. La parole est à M. Marcel Rogemont.

M. Marcel Rogemont. Nous reverrons probablement cette question à l'alinéa 115, lorsque nous aborderons effectivement la gestion du risque.

Derrière les propos de Marisol Touraine, il y avait la volonté de distinguer ce qui relevait de la maîtrise d'ouvrage et de la maîtrise d'œuvre.

Il faut savoir qui, à un moment donné, oriente les choses et qui les met en œuvre.

Nous reviendrons à l'alinéa 115 sur cette séparation entre les deux missions qui visent la gestion du risque, mais je regrette qu'une clarification ne soit pas apportée dès maintenant.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Je veux apporter un complément à propos de la maîtrise d'ouvrage et de la maîtrise d'œuvre. Excusez-moi, de ne pas vous avoir donné précédemment de réponse complète ni à vous, monsieur Rogemont, ni à Mme Touraine.

Au niveau national, l'État délègue la maîtrise d'ouvrage, c'est-à-dire la conception de la gestion du risque, aux caisses nationales d'assurance maladie. L'ARS exerce la maîtrise d'ouvrage territoriale de la gestion du risque et la maîtrise d'œuvre. La mise en œuvre opérationnelle relève sans ambiguïté des caisses locales d'assurance maladie.

Je pense avoir été complète et claire.

(L'amendement n° 1682 n'est pas adopté.)

M. le président. Nous en venons à l'amendement n° 1920.

M. Jean Mallot. Cet amendement a le même objet que le précédent, monsieur le président!

M. le président. Ce n'est pas le même!

La parole est à M. Guy Lefrand.

M. Guy Lefrand. Cet amendement est défendu.

(L'amendement n° 1920, repoussé par la commission et par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 709 de la commission est rédactionnel.

(L'amendement n° 709, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. La parole est à M. Guy Lefrand, pour défendre l'amendement n° 1848.

M. Guy Lefrand. Par cet amendement, nous proposons, après le mot "dispositions", de rédiger ainsi la fin de l'alinéa 15 : « législatives et réglementaires relatives à l'exercice des professions de santé. Leur mise en œuvre, sous la responsabilité des organismes nationaux d'assurance maladie, relève de leurs organismes et services médicaux locaux ou régionaux. »

En effet, la mise en œuvre des actions ne doit pas relever des structures régionales de l'État dépourvues de moyens propres en matière de gestion du risque assurantiel en santé, mais des organismes et services médicaux de l'assurance maladie pourvoyeur de ces moyens. La maîtrise d'ouvrage doit être partagée au niveau régional entre l'État et l'assurance maladie. La maîtrise d'œuvre doit être unique et à charge de l'assurance maladie.

(L'amendement n° 1848, repoussé par la commission et par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Marcel Rogemont pour défendre l'amendement n° 1683.

M. Marcel Rogemont. Cet amendement se situe dans le droit fil de celui précédemment défendu par Marisol Touraine.

Comme le soulignait à l'instant Mme la ministre, la Caisse nationale d'assurance maladie fixe tout naturellement les grandes orientations de la gestion du risque. Il importe, donc, dans la conception que nous avons des relations entre les ARS, les organismes d'assurance maladie et la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, que, dans la mise en œuvre des orientations arrêtées par l'agence régionale de santé, la valeur ajoutée régionale soit prise en considération, tout en tenant compte naturellement des orientations nationales.

Si on ne donne pas suffisamment d'importance aux agences régionales de santé pour fixer l'application des orientations nationales dans la région, d'une part, et tenir compte des

spécificités de la région, d'autre part, ces agences ne pourront quasiment plus agir en matière de gestion du risque et la puissance de la Caisse nationale d'assurance maladie jouera pleinement.

Les agences régionales de santé doivent être en mesure d'intégrer, au plan régional, des orientations, même si on ne peut que constater que cet espace est assez étroit.

(L'amendement n° 1683, repoussé par la commission et par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. le rapporteur pour soutenir l'amendement n° 1970.

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Cet amendement propose de charger explicitement l'ARS d'établir le zonage et d'évaluer l'efficacité des aides à l'implantation des professionnels de santé.

(L'amendement n° 1970, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 1598.

M. Jean Mallot. Je défends cet amendement, monsieur le président!

M. le président. Peut-être pouvez-vous présenter également l'amendement n° 1596, monsieur Mallot?

M. Jean Mallot. À votre invitation, monsieur le président, je présenterai ces deux amendements.

L'amendement n° 1598 propose d'insérer, après l'alinéa 15, l'alinéa suivant :

« Dans les départements-régions d'outre-mer, les agences régionales de santé organisent l'offre de soins au niveau inter-régional dans les conditions définies par la présente loi. » Il s'agit, en conséquence, d'étendre aux DOM-TOM les dispositions de ce texte.

L'amendement n° 1596 tend également à insérer, après l'alinéa 15, l'alinéa suivant :

« Dans les départements-régions d'outre-mer, les agences régionales de santé sont consultées pour la création des postes de praticiens hospitaliers universitaires visant à renforcer les moyens de formation et de recherche des unités de formation et de recherche concernées. »

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Repoussés!

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Il existera forcément des coopérations interrégionales, mais nous souhaitons que l'organisation régionale qui fonde le texte reste, si j'ose dire, dans sa pureté de cristal.

(Les amendements n° 1598 et 1596, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

M. le président. La parole est à M. Marcel Rogemont pour soutenir l'amendement n° 1604.

M. Marcel Rogemont. J'espère que ce ne sera pas la « nuit de cristal » pour cet amendement. *(Sourires.)*

Les agences régionales de santé se doivent de jouer un rôle fédérateur avec l'ensemble des acteurs et agences concernés par la veille et l'alerte sanitaire. Il nous semble donc essentiel que leur saisie soit clarifiée par la loi.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Repoussé.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Il s'agit d'un mécanisme complexe auquel le Gouvernement est défavorable.

(L'amendement n° 1604 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian pour défendre l'amendement n° 1624.

M. Dominique Tian. Comme nous l'avons souvent évoqué, le secteur social et médico-social s'inquiète du fait que le rassemblement des compétences sanitaires et médico-sociales au sein des agences régionales de santé ne puisse se traduire par des transferts de ressources à leur détriment. Nous avons donc énoncé le principe d'une fongibilité asymétrique. Le présent amendement tend à traduire concrètement cette promesse dans le projet de loi.

Il propose, de plus, d'assurer la transparence pour les différentes parties prenantes, à commencer par les parlementaires notamment chargés de l'examen de la loi de financement de la sécurité sociale.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Rejeté, parce que satisfait par un amendement que nous avons voté avant le dîner.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Satisfait par l'amendement du rapporteur.

M. Dominique Tian. Je retire cet amendement !

(L'amendement n° 1624 est retiré.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n° 1592 et 1599.

La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 1592.

M. Dominique Tian. Cet amendement a pour objectif d'imposer aux agences régionales de santé de répertorier l'ensemble des associations effectuant des actions de prévention en santé publique afin de pouvoir éventuellement faire appel à elles dans le cadre des missions en matière de prévention ou d'éducation thérapeutique du patient.

M. le président. La parole est à Mme Patricia Adam, pour soutenir l'amendement n° 1599.

Mme Patricia Adam. Cet amendement est important.

Aujourd'hui, en effet, de nombreuses associations de structures diverses interviennent dans le domaine de la prévention et sont d'ailleurs souvent subventionnées par les conseils généraux, voire par les régions. Il me semble donc plus que nécessaire que ces actions de prévention soient coordonnées. Des débats existent actuellement sur ce sujet entre les départements, les régions et les ARS.

Cet amendement trouve toute sa place dans ce texte de loi. Je pense, en particulier, à la lutte contre le cancer et à la prévention. Ces actions portées aujourd'hui par de nombreuses associations doivent pouvoir être reconnues et être mentionnées dans la loi.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Ces amendements ont été rejetés.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Avis défavorable.

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Brard.

M. Jean-Pierre Brard. L'argumentation, s'agissant du rejet, est un peu courte ! Certes, vous avez le souci de mettre le pied sur l'accélérateur, mais je pense que l'on ne peut pas rejeter d'un revers de main cet amendement.

Je prendrai un exemple qui vous parlera tout de suite et qui montre à quel point il peut être utile de répertorier l'ensemble des associations qui effectuent, comme cela est indiqué dans l'amendement, des actions de prévention.

Si je vous dis, madame la ministre, le « Patriarche »...

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Je connais !

M. Jean-Pierre Brard. ...ou, sous son autre nom, Engel-majer, vous le connaissez également, à moins que l'on ne parle pas du même patriarche !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Je parle de l'association « Patriarche » !

M. Jean-Pierre Brard. Cette association, dirigée par M. Engelmajer, fut subventionnée par le ministère. Il s'agissait en réalité d'une secte (« Ah ! » sur les bancs du groupe SRC) qui faisait des victimes sous prétexte de faire de la prévention et de la réinsertion.

S'il y avait eu, à l'époque, une liste recensant les associations contribuant aux actions de prévention et de santé publique, il est clair que nous aurions pu échapper à ce risque.

Je pense que l'on ne peut donc balayer d'un revers de main la mesure de précaution proposée par notre M. Tian et nos collègues socialistes. L'expérience a en effet souvent montré que nous n'étions pas suffisamment prudents en la matière.

Je pourrais vous citer d'autres associations qui ont été soutenues par des ministères, parce qu'elles ont abusé la confiance placée en elles par les institutions publiques. Je pense à des associations qui se trouvent en Bretagne et qui cultivent, par exemple, madame la ministre, les faux souvenirs induits ; certaines d'entre elles avaient été également financées par le ministère.

Il est, en conséquence, très important de prendre cette mesure de précaution.

Si notre collègue Georges Fenech était encore là, monsieur Tian, je suis persuadé qu'il aurait soutenu cet amendement, lequel peut faire consensus.

M. le président. Je mets aux voix par un seul vote les amendements n° 1592 et 1599.

(Les amendements identiques n° 1592 et 1599 ne sont pas adoptés.)

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian pour soutenir l'amendement n° 1623.

M. Dominique Tian. Cet amendement a pour objectif de supprimer les mots « créer des agences interrégionales de santé et ». En effet, la création d'une strate administrative supplémentaire aux côtés des ARS ne correspond pas à la volonté gouvernementale de simplifier l'architecture de notre système de santé.

(L'amendement n° 1623, repoussés par la commission et par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Guy Lefrand pour défendre l'amendement n° 1699.

M. Guy Lefrand. La recherche de l'efficacité, tant en termes de santé qu'en termes économiques, est au cœur du projet des ARS qui doivent participer, par l'ensemble de leurs actions et par les outils qu'elles mobilisent, au rétablissement de l'équilibre des comptes sociaux.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Cet amendement est satisfait par l'amendement n° 704.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Il est, en effet, satisfait par l'amendement n° 704.

M. Dominique Tian. Je retire cet amendement !

(L'amendement n° 1699 est retiré.)

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian pour soutenir l'amendement n° 1956.

M. Dominique Tian. Défendu !

(L'amendement n° 1956, repoussé par la commission et par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. le rapporteur pour défendre l'amendement n° 711 rectifié.

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Cet amendement vise à ce que la conférence régionale de santé porte désormais le nom de conférence régionale de la santé et de l'autonomie, afin de reconnaître la nouvelle gouvernance du système de santé.

M. le président. La parole est à Mme la secrétaire d'État chargée de la solidarité pour donner l'avis du Gouvernement.

Mme Valérie Létard, secrétaire d'État chargée de la solidarité. Sagesse.

(L'amendement n° 711 rectifié est adopté.)

M. le président. Nous en venons à l'amendement n° 1684.

La parole est à M. Marcel Rogemont.

M. Marcel Rogemont. Défendu.

(L'amendement n° 1684, repoussé par la commission et par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n° 712 et 1685.

La parole est à M. Marcel Rogemont.

M. Marcel Rogemont. Cet amendement adopté par la commission vise à rendre obligatoire la création de deux commissions de coordination dites politiques associant les

services de l'État, les collectivités territoriales et les organismes de sécurité en ce qui concerne la prévention et le secteur médico-social.

Nous souhaitons en effet que la conférence régionale de santé assume seule cette responsabilité. Il nous a été opposé, en commission, l'argument selon lequel il s'agirait de commissions techniques, ce qui est à l'évidence impossible, puisque des conseillers généraux – investis de fonctions électives, et non techniques – seront amenés à siéger au sein de ces commissions.

Si nous comprenons l'intérêt d'une coordination entre les services de l'État et les collectivités territoriales, notamment les conseils généraux – comme c'est le cas actuellement au sein des PRIAC –, ce travail peut très bien être effectué dans des commissions singulières au sein de la conférence régionale de santé, qui assumera ainsi une pleine compétence en matière de démocratie sanitaire.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. La commission a adopté cet amendement contre l'avis du rapporteur. Il ne me paraît pas utile de préciser que les commissions de coordinations sont intégrées aux ARS. En effet, il n'est pas ici question de démocratie sanitaire : il s'agit bien de commissions techniques.

M. Marcel Rogemont. Non, des conseillers généraux y siègent !

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Par ailleurs, il n'est pas utile de préciser le caractère obligatoire de la création de ces commissions qu'aucune disposition du texte ne rend facultative.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. La conférence régionale de santé est un lieu d'échange entre les autorités publiques et les différents partenaires de la politique régionale de santé. En intégrant les commissions de coordination à ce niveau, nous introduirions une grande confusion dans la gouvernance de l'agence. La fonction des commissions de coordination des politiques est de faire travailler ensemble les différentes autorités publiques en charge des politiques concourant à la santé de la population, ce qui constitue une mission tout à fait spécifique. C'est la raison pour laquelle je suis opposée à cet amendement.

(Les amendements identiques n° 712 et 1685 ne sont pas adoptés.)

M. le président. La parole est à M. Guy Lefrand pour défendre l'amendement n° 1916 rectifié.

M. Guy Lefrand. Avec cet amendement, nous proposons que l'agence régionale de santé s'appuie non pas sur deux, mais sur trois commissions de coordination des politiques, afin de garantir que le secteur de la cohésion sociale soit bien compris dans le périmètre des commissions de coordination des politiques.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. La commission n'a pas examiné cet amendement, mais elle a repoussé d'autres amendements poursuivant le même objet.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Je comprends la préoccupation exprimée par M. Bur et M. Lefrand et, pour y répondre, je souhaite que le décret

d'application prévoit que le directeur régional de la cohésion sociale soit membre de chacune des deux commissions portant sur la prévention et le secteur médico-social.

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

M. Guy Lefrand. Je le retire, monsieur le président.

(L'amendement n° 1916 rectifié est retiré.)

M. le président. L'amendement n° 238 de la commission des affaires économiques est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Cet amendement a été repoussé par la commission.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Le Gouvernement est favorable.

(L'amendement n° 238 est adopté.)

M. le président. En conséquence, l'amendement n° 1860 tombe.

Je suis saisi de deux amendements, n°s 1221 et 1874, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Jean-Pierre Decool, pour soutenir l'amendement n° 1221.

M. Jean-Pierre Decool. Défendu.

(L'amendement n° 1221, repoussé par la commission et par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Pierre Morel-A-L'Huissier, pour soutenir l'amendement n° 1874.

M. Pierre Morel-A-L'Huissier. Le projet de loi qui nous est présenté prévoit notamment de réunir, au sein d'une même entité, le secteur sanitaire et le secteur médico-social en créant des agences régionales de santé.

Toutefois, l'organisation des ARS telle que prévue par le texte risque de laisser de côté les associations médico-sociales. En effet, le projet de loi met en place deux commissions de coordination de la politique régionale de santé dont l'objectif est de gérer les actions menées par les services de l'État, les collectivités territoriales et les organismes de sécurité sociale. Ces commissions n'intègrent pas les autres parties concernées par la politique de santé, malgré le rôle que ces associations peuvent tenir dans l'élaboration des schémas départementaux d'organisation de l'action sociale et médico-sociale.

Il est donc cohérent et légitime de permettre aux représentants des différentes catégories d'usagers d'exister au sein de ces commissions.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. La commission a repoussé cet amendement.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Défavorable. J'ai déjà expliqué quelle était la place des usagers, aussi bien au sein du conseil de surveillance que de la conférence régionale de santé et des conférences de territoires. Les commissions spécialisées sont le lieu de rencontre des partenaires publics de décision.

M. le président. Maintenez-vous votre amendement, monsieur Morel-A-L'Huissier ?

M. Pierre Morel-A-L'Huissier. Je le retire.

(L'amendement n° 1874 est retiré.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement de la commission, n° 713 rectifié.

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Cet amendement vise à assurer une bonne articulation entre la politique de santé publique pilotée par l'ARS et les actions menées dans le domaine de la santé scolaire et de la PMI.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Sagesse.

(L'amendement n° 713 rectifié est adopté.)

M. le président. La parole est à M. Marcel Rogemont pour défendre l'amendement n° 1686.

M. Marcel Rogemont. Dans le prolongement de l'amendement n° 1685 que j'ai défendu tout à l'heure, cet amendement vise à rendre obligatoire la création de deux commissions sur la prévention et le secteur médico-social, cette création devant se faire au sein des conférences régionales de santé, sur lesquelles l'ARS peut s'appuyer pour définir la politique régionale de santé. Moins il y aura d'organismes à mettre en place, mieux la démocratie sanitaire s'en portera.

Il est tout à fait possible que ces deux commissions puissent fonctionner au sein même de la conférence régionale de santé. En tout état de cause, à un moment ou à un autre, la conférence régionale de santé aura à rendre des avis sur les politiques menées aussi bien en matière de prévention que dans le domaine médico-social.

J'insiste sur le fait que ces deux commissions ne sont en rien des instances techniques, puisque les élus qui siègent en leur sein sont amenés à se prononcer sur des questions à caractère politique, telles que la mise en place d'un PRIAC ou la programmation des maisons de retraite à l'échelle d'un département.

(L'amendement n° 1686, repoussé par la commission et par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Guy Lefrand pour soutenir l'amendement n° 1913.

M. Guy Lefrand. Il est défendu.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Cet amendement a été accepté par la commission.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Nous allons examiner dans quelques instants une disposition portant sur le même sujet. Je demande donc le retrait de cet amendement.

M. le président. Accédez-vous à cette demande, monsieur Lefrand ?

M. Guy Lefrand. Je retire l'amendement.

(L'amendement n° 1913 est retiré.)

M. le président. La parole est à M. Marcel Rogemont pour défendre l'amendement n° 1688.

M. Marcel Rogemont. Nous estimons essentiel que le fonctionnement des agences régionales de santé obéisse, sur le plan national, à une harmonisation visant à lutter contre la principale des critiques que Mme la ministre a adressées à l'organisation actuelle, à savoir qu'il s'agit d'une organisation en tuyau.

Il importe que les agences régionales de santé soient placées sous la tutelle d'une seule organisation, si possible sous la forme d'une agence nationale de santé, comme nous le souhaitons, à défaut sous une autre forme. En tout état de cause, le fait que les agences régionales de santé dépendent de la tutelle de plusieurs ministères ne peut que conduire à la pérennisation d'une organisation en tuyau.

Dans un souci d'efficacité de la mise en place des agences régionales de santé, nous nous refusons à assister à une pluie permanente de décisions relatives à la région et manquant de cohérence en raison d'une coordination insuffisante sur le plan national. À partir du moment où la notion de tutelle sur le plan national est largement partagée par plusieurs ministères et par l'assurance maladie, vous conviendrez que l'on ne répond pas à la principale critique formulée par Mme la ministre portant sur l'organisation en tuyau.

Dans le dispositif que nous proposons, nous souhaitons que la tutelle qui s'exerce sur l'ARS soit unique. L'amendement n° 1688 vise donc à supprimer l'alinéa 26 qui place l'agence sous la tutelle de plusieurs ministères et de l'assurance maladie, dont la chaîne hiérarchique est parfaitement organisée. S'agissant des différents ministères, ces chaînes sont forcément plurielles.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. La commission a rejeté cet amendement au motif que les ARS sont constituées en établissements publics. Il est donc normal qu'elles aient une tutelle. Toutefois celle-ci ne sera pas excessivement contraignante dans la mesure où le pilotage national du réseau des ARS sera confié à un comité beaucoup plus large, comme nous le verrons aux alinéas 72 à 76.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Je comprends le souci de simplification ainsi exprimé mais l'ARS est un établissement public et, comme tel, placé sous la tutelle des ministres en charge du champ de compétences. La tutelle renvoie notamment au contrôle des actes, comme le projet de loi le prévoit, par exemple pour l'approbation du budget.

La présence des ministres afférents au comité de coordination est d'une nature différente : la tutelle ne peut s'assimiler à la coordination et à l'évaluation des agences. C'est la raison pour laquelle je ne suis pas favorable à cet amendement.

(L'amendement n° 1688 n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 714 de la commission est rédactionnel.

(L'amendement n° 714, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. La parole est à M. Jean Mallot pour soutenir l'amendement n° 1687.

M. Jean Mallot. Le projet est relativement flou s'agissant des modalités et conditions de nomination du directeur général de l'ARS. Cet amendement vise à apporter des garanties pour la désignation en question en complétant l'alinéa 30 par la phrase suivante : « Les modalités et conditions de nomination du directeur général sont fixées par décret pris en Conseil d'État. »

(L'amendement n° 1687, repoussé par la commission et par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Guy Lefrand pour soutenir l'amendement n° 1911.

M. Guy Lefrand. Nous considérons que le directeur général doit rendre compte au conseil de surveillance de la mise en œuvre de la politique régionale de santé et de la gestion de l'agence.

Cet amendement vise donc à équilibrer les compétences conjointes du directeur général de l'agence et de celles de son conseil de surveillance en supprimant les mots « Au moins une fois par an ». Il s'agit, non pas de limiter le droit de contrôle du conseil de surveillance, mais, bien au contraire, de le renforcer.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Cet amendement a été repoussé par la commission car il est satisfait par l'amendement n° 715.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Défavorable.

Certes, le directeur doit rendre compte, mais il ne peut être astreint à le faire à n'importe quel moment ni n'importe comment, faute de quoi, l'exercice perdrait de son sens et de son utilité. Il faut évidemment conserver un équilibre entre les missions du conseil de surveillance, qui intervient en amont des politiques par la définition des orientations des actions des ARS, et en aval de celles-ci par l'évaluation de leur mise en œuvre et de leurs résultats, et la nécessaire liberté qui doit rester au directeur général pour la mise en œuvre opérationnelle des politiques.

L'amendement du rapporteur élargissant les compétences du conseil de surveillance a permis de préciser les points importants sur lesquels le directeur de l'ARS va lui rendre des comptes : les orientations stratégiques de l'ARS, son budget, son contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, les résultats de l'agence. En ce qui concerne la fréquence, le projet du Gouvernement prévoyait que le compte rendu de l'action du directeur général interviendrait au moins une fois par an. Plusieurs amendements, notamment le numéro 715, adopté par la commission, proposent de fixer à deux au moins ces réunions.

J'émettrai un avis favorable à cette proposition qui va dans le sens que vous souhaitez, monsieur Lefrand.

M. le président. Retirez-vous votre amendement, monsieur Lefrand ?

M. Guy Lefrand. Oui, monsieur le président.

(L'amendement n° 1911 est retiré.)

M. le président. Je suis saisi de trois amendements, n° 1773, 715 et 1693, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n° 715 et 1693 sont identiques.

La parole est à M. Marc Dolez, pour soutenir l'amendement n° 1773.

M. Marc Dolez. Nous proposons de modifier le début de l'alinéa 31 afin de prévoir que le directeur général rend compte au conseil de surveillance et devant la conférence régionale de santé au moins deux fois par an. Ces deux instances doivent pouvoir suivre l'évolution de la situation au plus près. Le rythme biannuel nous semble donc plus adapté.

M. le président. La parole est à Mme Marisol Touraine, pour soutenir les amendements identiques.

Mme Marisol Touraine. Notre amendement a en effet été adopté par la commission.

Il nous semble important de faire vivre le conseil de surveillance et de permettre à l'agence régionale de santé d'être en permanence dans l'échange et sous le contrôle du conseil. Or le texte ne prévoyait qu'une réunion au cours de laquelle le directeur devait rendre compte de ses activités au conseil de surveillance. Nous considérons que cela est insuffisant et souhaitons que le nombre de ces séances soit d'au moins deux par an.

Dans notre esprit, ce n'est pas simplement de la comptabilité. Si l'on veut que le conseil de surveillance joue pleinement son rôle, il faut lui permettre d'être en prise directe avec l'activité quasiment quotidienne de l'ARS. Cela implique au minimum deux réunions annuelles.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Ces amendements visent à charger le directeur général de l'ARS de rendre compte au conseil de surveillance au moins deux fois par an et non une. La commission a adopté l'amendement n° 715, qui avait été proposé par M. Rogemont. En conséquence, elle a rejeté l'amendement n° 1773.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Le Gouvernement est favorable aux amendements identiques n° 715 et 1693. Il est en revanche défavorable à l'amendement n° 1773 et à l'amendement n° 638, que nous allons examiner ensuite.

(L'amendement n° 1773 n'est pas adopté.)

(Les amendements identiques n° 715 et 1693 sont adoptés.)

M. le président. L'amendement n° 638 a déjà été présenté et a fait l'objet d'un avis défavorable du Gouvernement.

(L'amendement n° 638, repoussé par la commission et par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian pour défendre l'amendement n° 1625.

M. Dominique Tian. Compte tenu de son importance, il est nécessaire que le projet régional de santé soit arrêté après avis du conseil de surveillance.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Cet amendement n'a pas été examiné par la commission. À titre personnel, je suis favorable sur le principe mais cette préoccupation me semble satisfaite par l'amendement n° 720 à l'alinéa 44 qui redéfinit de façon globale les compétences du conseil de surveillance.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Défavorable.

(L'amendement n° 1625 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Jean Mallot pour soutenir l'amendement n° 1689.

M. Jean Mallot. Je pense qu'il y a eu une petite confusion entre cet amendement et le précédent.

L'amendement n° 1689 prévoit, à l'alinéa 33, après le mot « arrête », d'insérer les mots «, après avis du conseil de surveillance, ».

Nous avons été nombreux, en effet, à déplorer que le directeur général de l'ARS se trouve doté de pouvoirs de décision considérables et puisse exercer ses prérogatives sans véritable contrepouvoir et sans instance délibérative authentique. Le conseil de surveillance n'émet guère que des avis.

Nous souhaitons que cette faculté soit au moins utilisée s'agissant notamment du projet régional de santé. Le directeur général doit arrêter, après avis du conseil de surveillance, le projet régional de santé mentionné à l'article L.1434-1.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Cette préoccupation est satisfaite par l'amendement n° 720 à l'alinéa 44, qui redéfinit de façon globale les compétences du conseil de surveillance.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Même avis.

(L'amendement n° 1689 n'est pas adopté.)

M. le président. Les amendements n° 717 et 716 de la commission sont rédactionnels.

(Les amendements n° 717 et 716, acceptés par le Gouvernement et successivement mis aux voix, sont adoptés.)

M. le président. La parole est à Mme Bérengère Poletti pour soutenir l'amendement n° 1515.

Mme Bérengère Poletti. Le directeur général de l'agence régionale de santé continue d'exercer l'essentiel des prérogatives au sein de celle-ci. Cependant, compte tenu des nombreux domaines d'intervention de l'ARS, il serait nécessaire de recruter un directeur général adjoint, sélectionné en fonction de ses bonnes connaissances du milieu médico-social et de l'ensemble des acteurs qui interviennent sur le territoire de l'agence, comme le suggérait le rapport Ritter. Il se consacrera ainsi à la bonne mise en œuvre de la partie médico-sociale du projet régional de santé.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Rejeté.

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

Mme Valérie Létard, secrétaire d'État. Nous partageons votre préoccupation d'un pilotage efficace du secteur médico-social au sein des ARS avec la rigueur, les compétences et les moyens nécessaires. Nous veillerons ainsi avec Roselyne Bachelot à ce que des instructions soient données pour qu'il y ait, dans chaque ARS, un vrai pôle médico-social fort.

Cela étant ce type de dispositions ne relève pas de la loi. Laissons le directeur général veiller à la bonne organisation de sa structure comme cela est prévu à l'alinéa 30 du texte et conformément à nos objectifs de responsabilisation et de territorialisation.

Compte tenu de ces observations, je vous demande, madame la députée, de bien vouloir retirer votre amendement.

M. le président. Madame Poletti, accédez-vous à cet amendement ?

Mme Bérengère Poletti. Oui, monsieur le président.

(L'amendement n° 1515 est retiré.)

M. le président. La parole est à M. Olivier Jardé pour soutenir l'amendement n° 644.

M. Olivier Jardé. Cet amendement vise à supprimer les alinéas 40 à 44.

Le président du conseil de surveillance des établissements de santé élit son président parmi ses membres. Il est souhaitable qu'il existe un parallélisme des formes avec la nomination à la présidence du conseil de surveillance des ARS.

Par ailleurs, le représentant de l'État dans la région est très souvent, de fait, président du conseil d'administration de certains établissements de santé, ce qui paraît incompatible avec la présidence du conseil de surveillance de l'ARS.

(L'amendement n° 644, repoussé par la commission et par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, n° 1594 et 718 deuxième rectification, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 718 deuxième rectification, fait l'objet du sous-amendement, n° 2114 rectifié.

La parole est à M. Pierre Morel-A-L'Huissier, pour défendre l'amendement n° 1594.

M. Pierre Morel-A-L'Huissier. La composition exacte du conseil de surveillance n'est pas aujourd'hui mentionnée par l'article 26 du projet de loi. Il apparaît nécessaire de la préciser au niveau législatif et non pas simplement au niveau réglementaire.

Pour ce qui concerne la MSA, qui assure la gestion de deux régimes, salariés et non salariés, il apparaît souhaitable que chacune de ces composantes puisse avoir un représentant.

Par ailleurs, il convient aussi d'assurer une meilleure répartition des pouvoirs entre le directeur de l'agence et le conseil de surveillance, en renforçant les missions de ce dernier, notamment pour ce qui touche au plan stratégique régional de santé, aux questions budgétaires et aux réalisations de l'ARS.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur, pour défendre l'amendement n° 718 deuxième rectification.

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Cet amendement tend à modifier la composition du conseil, tandis que l'amendement n° 720 en étend les compétences.

Il précise le mode de représentation des caisses d'assurance maladie et prévoit la représentation des organismes complémentaires d'assurance maladie au sein du conseil. La loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 ayant en effet associé ces organismes à la gestion du risque au niveau national en leur permettant de participer aux négociations conventionnelles, il a semblé à la commission qu'il serait incohérent qu'ils ne soient pas associés à la gestion du risque au niveau régional.

M. le président. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir le sous-amendement n° 2114 rectifié et donner l'avis du Gouvernement sur les amendements.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Ce sous-amendement a un double objet : d'une part, il supprime la représentation des organismes d'assurance maladie complémentaire du conseil de surveillance, les missions de ceux-ci ne couvrant qu'une partie de l'action de l'agence ; d'autre part, afin de préserver la composition resserrée du conseil – garante de son efficacité – et organisée autour de la représentation de l'État, de l'assurance maladie, des collectivités territoriales et des usagers, il encadre la présence de personnalités qualifiées.

Sous réserve de l'adoption de ce sous-amendement, je donne un avis favorable à l'amendement du rapporteur. En revanche, je ne peux être favorable à l'amendement n° 1594, car la révocation du directeur général de l'ARS par le conseil de surveillance ne me paraît pas souhaitable s'agissant d'une personne nommée en conseil des ministres.

M. Pierre Morel-A-L'Huissier. Je le retire.

(L'amendement n° 1594 est retiré.)

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur le sous-amendement ?

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Le rapporteur est ennuyé. En effet, s'agissant des personnalités qualifiées, le sous-amendement ne pose guère de problèmes, puisqu'il assouplit la règle. Pour ce qui est, en revanche, des organismes complémentaires d'assurance maladie, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 ayant associé ces organismes à la gestion du risque au niveau national, il serait incohérent qu'ils ne le soient pas au niveau régional.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Dans la mesure où les organismes complémentaires sont gestionnaires de structures de soins, le fait qu'ils siègent au conseil de surveillance provoquerait un conflit d'intérêts. J'appelle donc votre attention sur le fait qu'on ne peut mettre sur le même plan les organismes complémentaires et les organismes d'assurance maladie.

(Le sous-amendement n° 2114 rectifié est adopté.)

(L'amendement n° 718 deuxième rectification, ainsi modifié, est adopté.)

M. le président. En conséquence, tous les amendements figurant sur la feuille jaune du n° 641 au numéro 173 inclus tombent.

Nous en venons donc à l'amendement n° 719, qui fait l'objet du sous-amendement n° 2124.

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

M. Pierre Méhaignerie, président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales. La commission s'est longuement interrogée pour savoir si le président du conseil de surveillance devait automatiquement être un préfet, alors même que le directeur de l'ARS, doté d'une forte autorité, est nommé en conseil des ministres.

Nous avons estimé que, compte tenu du rôle important que sont amenées à jouer les ARS, cette fonction, qui exige un grand esprit pédagogique et beaucoup d'investissement, devait revenir à une personnalité morale forte, non pas que le préfet n'ait pas cette force, mais il voyage beaucoup. Aussi avons-

nous jugé que la présidence du conseil de surveillance pouvait être confiée, au moins à titre expérimental, à des personnalités qualifiées et reconnues, qu'elles appartiennent au monde médical ou au monde syndical.

Nous vous savons attachée, madame la ministre, à ce que la présidence du conseil soit confiée au préfet ; mais vous êtes également attachée à l'expérimentation, et nous pensons qu'il ne faut pas éliminer l'idée qu'une personnalité qualifiée, capable de s'investir comme il se doit et de faire preuve à la fois de pédagogie et d'autorité, puisse assumer cette fonction en région.

En ce qui concerne le sous-amendement du Gouvernement, la commission est favorable à sa première partie, selon laquelle la personnalité qualifiée placée à la tête du conseil de surveillance ne serait pas élue par ses membres mais nommée par le ministre de la santé. En revanche, nous ne voyons pas pourquoi limiter la procédure d'expérimentation à une seule région, comme le propose la seconde partie.

M. le président. La parole est à Mme la ministre, pour présenter le sous-amendement n° 2124.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Je sais que Pierre Méhaignerie est un ardent défenseur de l'expérimentation et j'y suis moi-même très favorable. Je souhaite cependant encadrer cette démarche dérogoire par deux garanties.

Je préfère, d'une part, que la personnalité qualifiée amenée à présider le conseil de surveillance ne soit pas élue au sein du conseil mais désignée par le ou la ministre de la santé ; d'autre part, que l'expérimentation se limite pour l'heure à une seule région.

Ces deux garde-fous posés, je souscris à l'amendement présenté par Pierre Méhaignerie.

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

M. Pierre Méhaignerie, président de la commission des affaires culturelles. Je trouve extrêmement restrictif que l'expérimentation soit limitée à une seule région. Vous pourriez, madame la ministre, déterminer le nombre de régions concernées, mais ne fermez pas la porte aux personnalités qualifiées de grande qualité qui pourraient se révéler utiles.

M. le président. La parole est à M. Marcel Rogemont.

M. Marcel Rogemont. Avant de sacraliser la présidence des conseils de surveillance des agences régionales de santé, commençons par nous demander à quoi ils servent.

Ces conseils ont deux tâches essentielles : compter les ramettes de papier et se prononcer sur la gestion de l'agence par le directeur, ce qui n'est pas une responsabilité colossale dès lors qu'il ne s'agit que de donner des avis. Il serait donc souhaitable que le champ de leurs responsabilités soit élargi par rapport à ce que leur concède la loi.

Par ailleurs, nous estimons que la présidence du conseil de surveillance doit être ouverte à ses membres et nous ne comprenons pas l'entêtement de la ministre à vouloir la confier au préfet.

L'amendement défendu par Pierre Méhaignerie serait vidé de sa substance par le sous-amendement : non seulement l'expérimentation serait limitée à une seule région, mais elle concernerait une personnalité désignée par le ministre. Nous défendons au contraire l'idée que le président du conseil de surveillance soit élu parmi ses membres ; Henri Nayrou

souhaitait même qu'elle soit confiée à un élu du conseil régional. Cela garantirait que le conseil fonctionne démocratiquement et non en appliquant les instructions ministérielles.

Si vous coupez les ailes de Pierre Méhaignerie, je vais, en tant que député d'Ille-et-Vilaine, être obligé de voler à son secours, ce qui serait bien la première fois. Cela étant je répète que notre groupe, qui souhaitait ouvrir la présidence du conseil de surveillance à l'ensemble de ses membres, ne comprend pas l'obstination de la ministre.

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

Mme Marisol Touraine. Nous avons, depuis le début de ces discussions, exprimé notre grande réserve et notre grande préoccupation à l'égard du double mécanisme d'étatisation que contient ce texte.

Je pense d'abord à la tutelle des ARS par les différents ministres concernés : le Gouvernement définira directement les orientations à appliquer par les agences régionales de santé. Vous avez d'ailleurs dit que nous devons nous retrouver autour de ce mécanisme d'étatisation parce que nous étions tous attachés à l'idée que l'État était le garant de la politique de santé. Cependant je vous fais observer que, dans notre pays, l'État n'est pas le seul acteur de la politique de santé ; n'oublions pas les caisses nationales d'assurance maladie, qui participent pleinement à cette politique.

Comme si le verrou central n'était pas suffisant, on installe encore une garantie, encore un verrou local : le préfet de région. Au-delà des arguments qui ont déjà été avancés, il me semble que c'est l'idée même de conseil de surveillance qui est pervertie. En effet le rôle d'un tel conseil n'est pas de dupliquer la gestion administrative telle qu'elle existe déjà au sein de la direction même de l'agence régionale de santé.

Vous imposez aux organismes d'État ce que vous n'accepteriez pas pour une entreprise.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. L'ARS n'est pas une entreprise !

Mme Marisol Touraine. Justement : ce n'est pas une entreprise. Or comment peut-on contrôler quand le contrôleur est à la fois juge et partie ?

De même que le conseil de surveillance des hôpitaux vient renforcer le pouvoir du directeur administratif, l'ARS est complètement verrouillée par la puissance administrative.

Si je faisais référence à une entreprise, c'est parce que le conseil de surveillance d'une entreprise doit effectivement surveiller : il ne possède pas les mêmes fonctions, et ne comprend pas les mêmes personnes qui assurent la gestion quotidienne de l'entreprise. Pourquoi refuser dans l'entreprise la collusion d'intérêts et l'accepter pour l'ARS, alors qu'il y va de l'intérêt général et de la santé des Français ? Pourquoi le conseil de surveillance des ARS ne pourrait-il pas exercer pleinement sa fonction : surveiller, ce qui passe naturellement par une indépendance totale de ses membres ?

Nos amendements allaient beaucoup plus loin dans ce sens, mais nous comprenons le sens tactique de M. le président de la commission des affaires sociales et culturelles.

Nous ne sommes pas d'accord avec les sous-amendements et nous ne les voterons pas. À titre de repli, nous voterons l'amendement de la commission. Nous considérons toutefois que ce n'est pas d'expérimentation que nous avons besoin, mais d'une ouverture beaucoup plus large et d'une règle générale qui ferait que les présidents des conseils de surveillance ne seraient pas des préfets. Libre à vous, ensuite, d'expérimenter la possibilité de nommer un préfet !

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Je crois qu'il y a une confusion.

Il faut d'abord rappeler que de nombreuses compétences qui seront exercées par l'ARS le sont aujourd'hui par l'État ; or je n'ai entendu personne demander que l'État renonce à ses prérogatives. Bien au contraire, les orateurs ont rappelé combien ils y étaient attachés : je pense à la politique de santé publique, à la veille et à la sécurité sanitaires, à l'organisation des soins, à une partie du travail médico-social.

Les ARS vont, de plus, rassembler des agents qui, pour la plus grande partie, relèvent de l'État. Ainsi les agents des directions départementales et régionales des affaires sanitaires et sociales représentent 80 % des moyens humains qui constitueront, demain, les ARS. Et je peux vous assurer que ces agents sont très attachés au fait que ce soit un préfet qui préside le conseil de surveillance ! Il est légitime que l'État occupe toute sa place.

Mme Marisol Touraine. Ils auront un directeur !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Le préfet présidera ce conseil d'abord et avant tout parce qu'il est le garant du principe du service public. Je suis très étonnée que ce soit des défenseurs du service public qui veulent mettre l'impartialité et la continuité de l'action publique en pièces, alors que cette idée est au cœur de ma démarche. (*Exclamations sur les bancs du groupe SRC.*)

Mme Pascale Crozon et M. Christian Paul. Pas de grands mots !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. La présence du préfet est encore indispensable parce que les ARS visent à territorialiser les politiques de santé. Or cette territorialisation doit se faire en bonne cohérence avec les autres politiques publiques ; je pense à d'autres politiques de santé, menées par d'autres acteurs que l'ARS – nous avons parlé de nombreuses reprises de la politique de santé au travail ou de santé scolaire ; je pense aussi à l'aménagement du territoire et au développement économique.

Qui, mieux que le préfet de région, peut, sur un territoire donné, apporter une vision transversale de ces politiques publiques ? Elles ne sont aujourd'hui jamais convoquées pour mener une politique de santé alors qu'on sait bien – vous l'avez tous souligné – que ces politiques s'entrecroisent, et qu'elles peuvent se fragiliser si elles ne sont pas articulées tandis qu'elles peuvent se renforcer si, pour la première fois, on les fait travailler ensemble.

Cette présidence n'est donc pas une marque de volonté étatique. Je rappelle d'ailleurs que l'agence régionale de santé disposera de la personnalité morale, et que l'État sera largement minoritaire au sein du conseil de surveillance. Les élus locaux, les partenaires sociaux – qui représentent les caisses d'assurance maladie –, les représentants des patients, des personnes âgées et des personnes handicapées disposeront d'une large majorité.

M. Marcel Rogemont. Mais ils ne pourront prendre aucune décision !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. En créant les ARS, mon ambition n'est pas de privatiser la santé !

Mme Marisol Touraine et M. Marcel Rogemont. Ce n'est pas ce que nous avons dit !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Mon ambition est au contraire d'unifier les forces de l'État et de l'assurance maladie, et de moderniser le service public de la

santé. La santé est au cœur des préoccupations de nos concitoyens : nous devons leur offrir un service public de la santé moderne et performant. Voilà l'enjeu des ARS.

Ainsi, au regard de sa légitimité et des garanties apportées par le préfet de région, j'envisage avec prudence les alternatives possibles pour la présidence du conseil de surveillance.

M. Marcel Rogemont. Les élus locaux sont parfaitement légitimes !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. J'entends bien, monsieur Rogemont. Je suis donc disposée à expérimenter la désignation d'une personnalité qualifiée pour assurer cette présidence, dans le sens de l'amendement présenté par Pierre Méhaignerie, sous la réserve des deux modifications que je vous ai soumises.

M. Marcel Rogemont. François Pérol est déjà occupé !

M. Jean Mallot. Jean-Marie Messier et Carla Bruni le sont aussi !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Toutefois, je souhaite que la démarche proposée par le président Méhaignerie reste expérimentale, au nom de principes fondamentaux : les compétences de l'État, la notion de service public, les garanties que nous devons aux agents qui vont rentrer dans les ARS et les nécessaires coordinations de politiques que je vous ai exposées.

Quand nous aurons testé cette démarche – monsieur Méhaignerie, monsieur Rogemont, pourquoi pas en Bretagne ? – nous pourrions en tirer un bilan ; mais, de grâce, n'introduisons pas dans le texte une présidence du conseil de surveillance à la carte : ces choses-là sont compliquées ; elles mettent en jeu des acteurs nombreux qui regardent cela de très près, notamment parmi les personnels. Je vous demande de penser à eux et de penser à l'efficacité du système.

M. Christian Paul. Eh oui, la démocratie, c'est très compliqué !

M. Christian Eckert et M. Michel Vergnier. Faisons confiance aux acteurs !

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

M. Christian Paul. En écoutant le début de ce débat, j'ai pensé, madame la ministre, qu'au fond vous étiez la fidèle exécutante d'un arbitrage gouvernemental, résultant peut-être d'un lobbying efficace du corps préfectoral.

Toutefois j'ai eu l'impression, en vous écoutant, que ce choix est beaucoup plus profond, que c'est presque un choix philosophique ou de principes démocratiques. Il est semble-t-il essentiel à vos yeux que le directeur général de l'ARS soit nommé par l'État, donc par le Gouvernement, donc par le ministre de la santé. Quant à l'instance qui, sans devenir un contre-pouvoir, devrait se tenir à bonne distance de l'exécutif de l'ARS non seulement pour le surveiller et le contrôler, mais aussi – tout simplement – pour rendre un certain nombre d'avis, vous croyez qu'elle doit aussi porter la marque absolue de l'État.

C'est toute une conception de la démocratie sociale qui s'exprime là, pour ne pas dire de la démocratie tout court. Marisol Touraine a eu raison de parler d'une double étatisation. Une simple étatisation aurait sans doute suffi à asseoir l'autorité des ARS, mais vous en rajoutez une seconde couche – si j'ose dire – dans une logique de concentration des pouvoirs en matière sanitaire : cela nous paraît réellement excessif.

Ce management très centralisateur, qui a trouvé aussi sa traduction dans la partie de ce texte consacrée à l'hôpital, a deux inconvénients évidents.

D'une part, vous subirez, quand les choses n'iront pas bien dans une région, des boycotts et des démissions, au lieu d'avoir un débat normal entre le conseil de surveillance et l'exécutif de l'ARS. La gouvernance est mal pensée, mal organisée : les protestations prendront d'autres formes qu'un simple débat entre un président de conseil de surveillance et un directeur général.

D'autre part, je pense à vos successeurs. Où le préfet, président du conseil de surveillance, ira-t-il chercher ses ordres en cas de débat difficile ? Tout naturellement au cabinet de la ministre – ou du ministre – de la santé, qui sera ainsi surexposé(e). Vous allez donc vous priver d'un lieu de débat où une parole libre aurait pu s'exprimer, et ainsi gommer la nature même de ces conseils de surveillance où l'on devrait retrouver l'expression des territoires, des partenaires de la santé et des partenaires sociaux.

Votre logique n'est absolument pas la nôtre : vous feignez de trouver notre attitude paradoxale, mais notre conception de la démocratie, notamment de la démocratie sociale, est très élevée : elle ne consiste pas à donner les pleins pouvoirs à l'État.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé*. Quelle arrogance !

M. le président. La parole est à M. Henri Nayrou.

M. Henri Nayrou. Madame la ministre, vous n'avez pas dévié de votre ligne : vous avez décidé une fois pour toutes de faire table rase de tous les commentaires, de tous les amendements. Tout doit s'effacer devant l'omnipotence du directeur de l'ARS.

Vous n'avez pas dévié, mais vous vous êtes trompée de dénomination : au lieu de conseil de surveillance, il aurait fallu parler de conseil d'administration, qui serait devenu un conseil d'admiration mutuelle. C'est dommage.

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

M. Pierre Méhaignerie, *président de la commission des affaires culturelles*. Je comprends le sens de l'État de Mme la ministre de la santé. C'est une passion que nous partageons.

M. Christian Paul. Vous n'en avez pas le monopole !

M. Pierre Méhaignerie, *président de la commission des affaires culturelles*. C'est vrai.

Je fais une simple et rapide hypothèse. Imaginons qu'un ancien ministre, ou une ancienne ministre, de la justice, décide de ne pas se représenter aux élections en Provence-Alpes-Côte d'Azur, ou en Pays de la Loire (*Rires*), et que la compétence et la rigueur de cette personne soit largement admise.

M. Jean-Pierre Brard. Mais c'est de Pierre Méhaignerie qu'il parle !

M. Christian Paul. C'était donc cela !

M. Pierre Méhaignerie, *président de la commission des affaires culturelles*. Nous regrettons tous que cette ancienne ministre ne puisse pas présider une ARS. (*Sourires*) Un tel poste exige un sens de la pédagogie et une grande présence sur le territoire.

Nous partageons donc la plupart des positions de Mme la ministre. Je suis totalement en accord avec la première partie de son sous-amendement : cette personne ne peut qu'être nommée par le ministre de la santé. Sur la seconde partie, en revanche, il me semble que « la ou les » est préférable.

M. Christian Paul. Ainsi vous ne partagez que la moitié des opinions de la ministre !

M. le président. Compte tenu de la position de la commission, je vais mettre le sous-amendement n° 2124 du Gouvernement aux voix par division.

(Le I du sous-amendement n° 2124 est adopté.)

(Le II du sous-amendement n° 2124 n'est pas adopté.)

(L'amendement n° 719, ainsi modifié, est adopté.)

M. le président. Nous en venons à l'amendement n° 1597.

La parole est à Mme Michèle Delaunay.

Mme Michèle Delaunay. À toutes les étapes de la démarche de santé, à tous les étages des structures de santé, la formation, l'enseignement, la recherche et la pratique médicale sont liés. Pour cette raison, nous suggérons que les directeurs des unités de formation et de recherche médicale ou encore les présidents des comités de coordination de l'enseignement médical siègent au conseil de surveillance, avec voix consultative. Ensemble, ils pourront participer à l'évolution de la démarche et des projets de santé sur les territoires.

(L'amendement n° 1597, repoussé par la commission et par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de l'amendement n° 720, qui fait l'objet du sous-amendement n° 2115.

La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 720.

M. Jean-Marie Rolland, *rapporteur*. L'amendement n° 720 vise à étendre les pouvoirs du conseil de surveillance, en le chargeant d'approuver le budget de l'ARS, de donner un avis sur le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens de l'ARS, d'émettre un avis sur le projet régional de santé. Je veux insister sur l'importance de cette disposition.

Le projet régional de santé inclut les schémas d'organisation – schéma de prévention, schéma régional d'offre de soin, schéma régional de l'offre en médico-social –, alors que le document dénommé « plan stratégique régional de santé » ne les inclut pas.

Cet avis ne risque pas de constituer un obstacle à la bonne marche de l'ARS car il s'agit d'un avis simple, non conforme, et le conseil de surveillance est composé de gens responsables ; il n'y a pas de risque ni de conflit d'intérêt ni de dérives démagogiques.

Pour que le conseil puisse exercer une vraie surveillance sur la politique de l'ARS, il faut qu'il ait le droit de se prononcer sur ces schémas et pas seulement sur un projet stratégique dont on ne voit pas bien quelle portée précise il aura.

Pour que le directeur général de l'ARS soit vraiment efficace, il faut qu'il soit mis en position de responsabilité non seulement vis-à-vis de ses tutelles nationales, mais également devant les acteurs présents sur le terrain en région.

M. le président. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir le sous-amendement n° 2115 et donner l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 720.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Vous avez bien fait de le rappeler, monsieur le rapporteur, le conseil de surveillance de l'ARS a un rôle majeur bien précis : il doit orienter les décisions stratégiques de l'agence régionale de santé et veiller à ce que son action réponde à ces orientations stratégiques ; il s'occupe donc, en amont, des objectifs, en aval, des résultats. Le fait de donner un avis sur le projet de contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens de l'ARS va clairement dans ce sens. Votre proposition permettra donc au conseil de surveillance de mieux remplir sa mission ; j'y suis favorable.

Il en va de même de votre proposition, que je soutiens également, de permettre au conseil de surveillance d'approuver le budget de l'ARS.

Vous allez plus loin, en proposant que le conseil de surveillance donne un avis sur le projet régional de santé. Je crois qu'il faut faire, à ce stade, la part des choses : le rôle du conseil, je viens de le rappeler, est d'orienter les décisions stratégiques de l'agence. Celles-ci sont définies dans un document bien précis, le plan stratégique de santé, qui fixe les objectifs de santé pour la région, la stratégie de l'ARS pour remplir ses objectifs et ses priorités d'action.

Le plan stratégique régional de santé est une innovation majeure de la réforme, celles et ceux qui ont travaillé sur le texte le savent bien. Établir un diagnostic d'ensemble des besoins de santé à l'échelle d'une région, définir une stratégie de réponse à ces besoins, couvrir de manière transversale l'ensemble des champs de la santé et des leviers d'action dont nous disposons, voilà ce que permet l'ARS, voilà en quoi consiste le plan régional stratégique de santé, voilà sur quoi le conseil de surveillance devra se prononcer.

Aller plus loin serait contre-productif ; ce serait perdre la cohérence de l'action stratégique du conseil de surveillance en le mêlant directement à l'opérationnel. Faire approuver les schémas et le programme par le conseil de surveillance le positionnerait alors comme un conseil exécutif, en prise directe sur l'action opérationnelle de l'agence, ce qui n'est pas son rôle. On ne réunit pas le conseil de surveillance de l'ARS pour entrer dans le détail des choses ; ce serait un facteur d'inertie.

Le conseil de surveillance est un organe délibérant, distinct de l'exécutif et il doit le demeurer. Nous serons collectivement plus efficaces si chacun remplit correctement son rôle.

Il faut laisser à l'agence de la respiration pour conduire les actions permettant de mettre en œuvre sa stratégie, stratégie bien entendu validée au préalable par le conseil de surveillance. Il ne faut pas étouffer son action sous une multitude d'avis, de validations portant sur le moindre de ses faits et gestes. Cela ne pourrait que rendre inerte le système, déresponsabiliser l'agence et son directeur, alors que, au contraire, le concept de responsabilisation est au cœur de la démarche.

Je suis donc favorable à l'amendement présenté par le rapporteur, sous réserve de l'adoption du sous-amendement qui fait porter l'avis du conseil de surveillance sur le plan stratégique régional, pour les raisons que je viens d'exprimer. Il serait déraisonnable, déresponsabilisant, qu'il intervienne sur l'ensemble des programmes d'action de l'ARS, comme le conduirait un avis sur le plan régional de santé, plan stratégique, schémas, mais aussi programmes d'action.

M. le président. Que pense le rapporteur du sous-amendement du Gouvernement ?

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. J'ai bien entendu vos explications, madame la ministre, et, bien évidemment, je propose à mes collègues d'accepter la proposition que le conseil de l'ARS émette un avis sur le plan stratégique régional de santé.

(Le sous-amendement n° 2115 est adopté.)

(L'amendement n° 720, ainsi modifié, est adopté.)

M. le président. En conséquence, les amendements n°s 1909, 203, 1458, 1880, 1702 et 1908 tombent.

Nous en venons donc à deux amendements, n°s 721 rectifié et 1607, pouvant être soumis à une discussion commune. L'amendement n° 721 rectifié fait l'objet du sous-amendement n° 2116.

La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 721 rectifié.

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. La commission a adopté l'amendement n° 721 rectifié à l'initiative du président de la commission et du rapporteur.

Vous le savez, mes chers collègues, aujourd'hui, nous connaissons mal le niveau des dépenses de santé dans chaque région, les dépenses de l'État plus les dépenses de l'assurance maladie. Le fait qu'un document les récapitule permettra des comparaisons interrégionales plus claires et un meilleur suivi de l'évolution des dépenses. Cette démarche pourrait constituer un premier pas vers un ORDAM.

M. le président. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir le sous-amendement n° 2116 et donner l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 721 rectifié.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. J'émetts un avis favorable à l'amendement n° 721 rectifié du rapporteur et du président de la commission notamment, car je trouve la proposition excellente. Je propose néanmoins un sous-amendement.

Il s'agit de préciser que le directeur général transmet cet état financier une fois l'an après la clôture des comptes au conseil de surveillance.

M. le président. La parole est à M. Jean Mallot, pour soutenir l'amendement n° 1607.

M. Jean Mallot. L'amendement n° 1607 du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche, que j'ai l'honneur de présenter, est en fait l'amendement initial que la commission a bien voulu adopter et que le rapporteur vient de présenter pour notre compte, ce dont je le remercie.

La péréquation interrégionale doit être un outil de responsabilité mais également d'équité car les régions n'ont pas toutes les mêmes difficultés. Nous voyons en particulier, cela a été souligné par le rapporteur, qu'on peut faire apparaître la notion d'ORDAM. Cela nécessite de mesurer chaque année la réalisation de ces objectifs.

La responsabilisation de l'agence régionale de santé en matière de respect de l'ONDAM, éventuellement décomposée, implique une vision claire des dépenses d'assurance maladie et de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, pour les sous-objectifs de l'ONDAM personnes âgées et de l'ONDAM personnes handicapées, dans le ressort de l'agence régionale.

Nous proposons donc d'ajouter, après l'aliéna 44, l'alinéa suivant :

« Le compte financier est accompagné d'un état financier retraçant, pour l'exercice, l'ensemble des charges de l'État, des régimes d'assurance maladie et de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie relatifs à la politique de santé et aux services de soins et médico-sociaux dans le ressort de chaque agence régionale de santé. »

Mme la ministre a présenté un sous-amendement qui, manifestement, ne modifie pas le dispositif; il change simplement la façon de faire connaître chaque année l'état financier en question. Je n'y vois pas d'objection.

M. le président. Retirez-vous votre amendement ?

M. Jean Mallot. C'est le même que celui adopté par la commission.

M. le président. Non, votre amendement comporte un mot en moins, le mot « concernée ».

M. Jean Mallot. C'est probablement une coquille introduite durant le recopiage par le rapporteur de notre très bel amendement.

Je renouvelle cependant nos remerciements à l'égard de M. le rapporteur, qui a repris, en le modifiant très légèrement, notre amendement pour, ensuite, le présenter au nom de la commission.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur le sous-amendement n° 2116 ?

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. À titre personnel, j'y suis favorable.

M. le président. La parole est à M. Marcel Rogemont.

M. Marcel Rogemont. Je relis l'alinéa 44 de l'article 26 pour la compréhension de chacun : « Il approuve le compte financier ».

L'amendement adopté par la commission propose que le compte financier soit « accompagné d'un état financier retraçant, pour l'exercice, l'ensemble des charges de l'État... » En clair, cela veut dire qu'au moment où l'on approuve le compte financier, celui-ci est accompagné d'un état des dépenses d'assurance maladie sur la région concernée. Cela est très important parce que, d'après le sous-amendement du Gouvernement, on n'a pas d'avis à donner sur l'ensemble de ces dépenses; on ne fait que transmettre l'information, ce qui est totalement différent.

Pour ma part, j'incline à penser qu'il faut en rester à l'amendement tel qu'il était rédigé parce qu'il me paraît important que le conseil de surveillance donne un avis sur l'ensemble des dépenses et n'ait pas simplement la transmission de l'information. Avoir la transmission de l'information est une chose, donner un avis sur la masse financière qu'elle représente est autre chose.

(Le sous-amendement n° 2116 est adopté.)

(L'amendement n° 721 rectifié, ainsi modifié, est adopté.)

M. le président. En conséquence, l'amendement n° 1607 tombe.

La parole est à M. le rapporteur pour défendre l'amendement n° 722 rectifié.

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Compte tenu des responsabilités importantes confiées au conseil de surveillance, l'indépendance de ses membres doit être garantie. Cet amendement, qui a été adopté par la commission, propose par conséquent des règles d'incompatibilité.

(L'amendement n° 722 rectifié, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. La parole est à M. Guy Lefrand pour défendre l'amendement n° 1907.

M. Guy Lefrand. Il est défendu.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Défavorable.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Défavorable, car ces dispositions relèvent du règlement.

M. Guy Lefrand. Je retire l'amendement.

(L'amendement n° 1907 est retiré.)

M. le président. Je suis saisi de cinq amendements, n°s 653, 1639, 1776, 650 et 1704, pouvant être soumis à une discussion commune.

M. Marcel Rogemont. Monsieur le président, vous n'avez pas appelé l'amendement n° 1608 !

M. le président. En effet, monsieur Rogemont, il est tombé du fait de l'adoption de l'amendement n° 711 rectifié.

La parole est à M. Olivier Jardé, pour soutenir l'amendement n° 653.

M. Olivier Jardé. Il est défendu.

M. le président. La parole est à M. Jean Mallot, pour défendre l'amendement n° 1639.

M. Jean Mallot. Cet amendement propose de substituer à la première phrase de l'alinéa 47 les trois phrases suivantes : « Art. L. 1432-4. – La conférence régionale de santé est un organisme consultatif qui concourt par ses avis à l'élaboration, au suivi et à l'évaluation de la politique régionale de santé. Elle est composée de différents collèges représentant les organismes locaux d'assurance-maladie, les collectivités locales, les représentants des usagers, les représentants des syndicats de salariés et d'employeurs, ainsi que des personnalités qualifiées. La conférence régionale de santé est obligatoirement saisie des projets et schémas prévus par les articles L. 1434-1 à L. 1434-10, ainsi que de la définition des territoires prévus dans les articles L. 1434-10, sur lesquels elle émet un avis préalable à leur adoption. »

La définition des conférences régionales de santé est extrêmement réduite, alors que celle du conseil de surveillance est précisément décrite. Or elles ont pris une place dans le débat sur la santé publique en France qu'il faut consolider.

L'amendement propose donc de stabiliser leur rôle en consolidant les meilleurs acquis de leur fonctionnement actuel, et de remédier à certaines insuffisances constatées depuis 2004.

M. le président. La parole est à M. Marc Dolez, pour soutenir l'amendement n° 1776.

M. Marc Dolez. Cet amendement vise à ce que les conférences régionales de santé représentent l'ensemble des acteurs de la santé. Elles seront ainsi en mesure d'évaluer les besoins des populations, ce qui paraît indispensable dans une

démocratie sanitaire digne de ce nom. C'est pourquoi nous souhaitons préciser, à l'alinéa 47, les différents collèges qui la composeront.

M. le président. La parole est à M. Olivier Jardé, pour défendre l'amendement n° 650.

M. Olivier Jardé. Cet amendement vise à préciser que les conférences régionales de santé seront constituées par un collège représentant les établissements de santé, un collège représentant l'union des professionnels de santé libéraux, un collège représentant les associations de malades et d'anciens malades, et un collège représentant l'éducation et la prévention de la santé.

M. le président. La parole est à M. Marcel Rogemont, pour soutenir l'amendement n° 1704.

M. Marcel Rogemont. Puisque nous disposons de fort peu d'informations sur la manière dont seront composées les conférences régionales de santé, il est justifié que nous souhaitons apporter au texte quelques précisions.

Notre amendement vise ainsi à préciser les collèges qui constitueront les conférences régionales de santé. En fait, il n'y a rien de nouveau sous le soleil. Nous proposons seulement de reprendre la composition actuelle des conférences. Il convient notamment que la représentation des collectivités territoriales puisse être affirmée au sein des collèges.

Dans quelques instants, nous défendrons des amendements proposant que les conseils régionaux soient présents au sein de ces conférences. Puisqu'ils ont en charge l'aménagement du territoire, il importe qu'ils soient associés à la démocratie sanitaire que met en œuvre le dispositif.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. La commission a rejeté l'amendement n° 650 et repoussé les amendements n° 653, 1639, 1776 et 1704, considérant que la conférence régionale de santé et de l'autonomie étant un organe consultatif, il n'est pas anormal que sa composition soit fixée par voie réglementaire.

En outre, aucune des rédactions proposées par les amendements ne paraît intégrer l'ensemble des acteurs qui le mériteraient.

Enfin, il faut veiller à ce que la composition de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie puisse légèrement varier pour prendre en compte certaines spécificités régionales.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Le Gouvernement émet un avis défavorable ou demande leur retrait. Le rapporteur a souligné que les amendements ne présentent pas de liste exhaustive. Certains sont imprécis. En outre, le Conseil d'État a spécifié que les dispositions relatives à la composition de la conférence régionale de santé, que nous avons prévues dans le texte initial, relèvent du domaine réglementaire.

Je veux encore apporter deux précisions.

La conférence sera le lieu de la concertation sur les questions de santé. Les avis et les perceptions de tous les acteurs sur les besoins de santé et de prise en charge pourront s'y exprimer. Il ne doit donc pas y avoir de malentendu à ce sujet : elles associeront tous les acteurs du système de santé régional mentionnés dans les divers amendements. Je répète que

toutes les propositions relatives à leur composition seront reprises. Les auteurs des amendements peuvent donc être rassurés.

Quant aux missions confiées à la conférence, le Gouvernement est ouvert à toute proposition visant à renforcer les ambitions du texte initial. Pour aller dans ce sens, j'émettrai dans un instant un avis favorable à l'amendement n° 1971 rectifié.

La conférence procédera également à l'évaluation des conditions dans lesquelles sont appliqués et respectés les droits des usagers du système de santé, l'égalité d'accès aux services en santé et la qualité de la prise en charge. Les propositions contenues dans les amendements seront intégralement reprises au niveau réglementaire. Je suis même favorable à une extension des compétences des conférences régionales de santé.

M. le président. Les auteurs des amendements les retirent-ils ?

M. Olivier Jardé. Oui, monsieur le président.

(Les amendements n° 653 et 650 sont retirés.)

M. Marcel Rogemont. Nous maintenons les amendements n° 1639 et 1704.

M. le président. Maintenez-vous également l'amendement n° 1776, monsieur Dolez ?

M. Marc Dolez. Oui, monsieur le président.

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

M. Patrick Roy. Je voudrais poser une question de forme à M. le rapporteur. Au cours du débat, il a plusieurs fois indiqué que tel amendement était rejeté et tel autre repoussé. Peut-il nous expliquer quelle différence il établit entre les deux termes ?

M. le président. Le résultat est le même, mais les amendements sont rejetés quand la commission s'est réunie normalement et repoussés lorsque la réunion a eu lieu au titre de l'article 88 du règlement.

(Les amendements n° 1639, 1776, 1704, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

M. le président. La parole est à M. Olivier Jardé pour défendre l'amendement n° 674.

M. Olivier Jardé. Cet amendement vise à ce que les conférences régionales de santé s'appuient sur les travaux des observatoires régionaux de la santé, et veillent à l'adéquation de l'offre aux besoins

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. L'amendement a été rejeté par la commission.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Avis défavorable, car l'amendement est trop limitatif. Les conférences régionales de santé doivent certes s'appuyer sur les travaux des ORS, mais pas de manière exclusive.

(L'amendement n° 674 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Jean Mallot pour soutenir l'amendement n° 1724.

M. Jean Mallot. Nous avons compris que la composition des collèges relève du domaine réglementaire. Mme la ministre a pris dans ce domaine des engagements, et nous veillerons à ce qu'ils soient respectés. Cependant nous souhaitons préciser que les collègues seront au nombre de six.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. La commission a rejeté cet amendement au motif que la conférence régionale de santé et de l'autonomie est un organe consultatif. Il ne paraît donc pas anormal que sa composition soit fixée par voie réglementaire.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Avis défavorable, pour les motifs que j'ai déjà exposés.

(L'amendement n° 1724 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian pour défendre l'amendement n° 1630.

M. Dominique Tian. Dans le cadre de la conférence régionale de santé, il semble opportun de prévoir la mise en place de commissions spécialisées pour que l'on puisse s'appuyer sur l'expertise de terrain des représentants des différents secteurs.

(L'amendement n° 1630, repoussé par la commission et par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Pierre Morel-A-L'Huisier pour soutenir l'amendement n° 1871.

M. Pierre Morel-A-L'Huisier. Il est défendu.

(L'amendement n° 1871, repoussé par la commission et par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian pour défendre l'amendement n° 1631.

M. Dominique Tian. Il est défendu.

(L'amendement n° 163, repoussé par la commission et par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. Marcel Rogemont. Monsieur le président, on ne peut pas suivre !

M. le président. Dès qu'une question se pose, nous débattons, monsieur Rogemont et chacun peut s'exprimer. Dans le cas inverse, nous avançons.

M. Marcel Rogemont. Nous ne sommes pas hostiles à cette manière de procéder, mais, pour la bonne conduite de nos travaux, je vous demande de parler plus fort et plus distinctement : nous ne savons plus où nous en sommes !

M. le président. C'est la première fois que l'on me fait cette demande, monsieur Rogemont, mais j'y accède volontiers et, compte tenu de l'heure tardive, je vais demander que l'on monte le son. *(Sourires.)*

J'appelle l'amendement n° 1904, qui fait l'objet du sous-amendement n° 2126.

La parole est à M. Guy Lefrand.

M. Guy Lefrand. J'ai l'honneur de vous présenter cet amendement, qui fait l'objet d'un sous-amendement du Gouvernement, avec M. Bur et avec M. le rapporteur.

Il propose que l'agence régionale de santé mette « à la disposition de la conférence régionale de santé les moyens pour en assurer le fonctionnement. »

En effet, la conférence régionale de santé est un élément essentiel dans le fonctionnement de la nouvelle organisation qui se met en place. Il est important qu'elle dispose de moyens suffisants pour mener à bien ses missions.

M. le président. La parole est à Mme la ministre pour présenter le sous-amendement n° 2126 et donner l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 1904.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Le Gouvernement sera favorable à l'amendement n° 1904, sous réserve qu'il soit sous-amendé.

Il faut évidemment que l'ARS donne aux conférences régionales de santé les moyens d'assurer l'autonomie du fonctionnement quotidien des assemblées et des commissions. Toutefois l'agence régionale de santé ne doit pas être en situation de compétence liée par rapport à la conférence régionale de santé, que cela soit pour l'évaluation ou l'allocation des moyens. Celles-ci doivent pouvoir faire l'objet, entre l'ARS et la conférence régionale de santé, d'une discussion qui tienne compte des moyens propres de l'agence.

En conséquence, le sous-amendement du Gouvernement précise que l'agence met à la disposition de la conférence « des moyens » pour assurer son fonctionnement, plutôt que « les » moyens, dans la rédaction de l'amendement.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Compte tenu de la précision apportée par le sous-amendement, je suis favorable à l'amendement sous-amendé.

(Le sous-amendement n° 2126 est adopté.)

(L'amendement n° 1904, ainsi modifié, est adopté.)

M. le président. La parole est à M. le rapporteur pour défendre son amendement n° 2100.

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Cet amendement vise à ce que le directeur général de l'ARS rende compte, au moins une fois par an, devant la conférence régionale de la santé et de l'autonomie, de l'action de l'ARS et des suites qu'elle a données aux avis de la conférence.

Il s'agit de renforcer la conférence régionale de la santé et de l'autonomie, afin d'en faire un véritable lieu de démocratie sanitaire.

(L'amendement n° 2100, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. La parole est à M. le rapporteur pour soutenir l'amendement n° 1971 rectifié.

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. La conférence régionale de la santé et de l'autonomie est censée constituer le principal organe territorial de démocratie sanitaire. Or le texte du projet de loi ne lui confie qu'un rôle très limité.

C'est pourquoi cet amendement vise à élargir ses compétences en la chargeant d'émettre un avis sur le plan stratégique régional de santé ; d'évaluer le respect des droits des personnes malades et des usagers du système de santé, et d'organiser le débat public sur les questions de santé.

(L'amendement n° 1971 rectifié, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. En conséquence, les amendements n° 1856, 1903 et 651 tombent.

Nous en venons donc à deux amendements identiques, n^{os} 673 et 1725.

La parole est à M. Olivier Jardé pour soutenir l'amendement n^o 673.

M. Olivier Jardé. Les attributions des conférences régionales de santé ne sont pas précisées par le texte en dehors du fait qu'elles concourraient, par leur avis, à la politique régionale de santé. La loi devrait ainsi prévoir qu'elles rendent un avis sur le projet régional de santé et participent à l'évaluation des politiques régionales de santé.

M. le président. La parole est à M. Gérard Bapt pour présenter l'amendement n^o 1725.

M. Gérard Bapt. Cet amendement « coule de source » puisqu'il vise à ce que la conférence régionale de santé rende un avis sur le projet régional de santé et participe à l'évaluation des politiques régionales de santé.

Madame la ministre, ce dispositif est totalement dans l'esprit du texte et vous ne sauriez y être défavorable.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. La commission a rejeté ces deux amendements identiques car ils sont satisfaits par l'amendement n^o 1971 rectifié de la commission, qui élargit les compétences de la conférence régionale de santé.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Effectivement, l'amendement n^o 1971 rectifié que l'Assemblée vient d'adopter, avec un avis favorable du Gouvernement, satisfait ces deux amendements.

M. le président. Puisque votre amendement est satisfait, monsieur Jardé, le retirez-vous ?

M. Olivier Jardé. Je le retire.

M. le président. Faites-vous de même, monsieur Bapt ?

M. Gérard Bapt. Oui, monsieur le président.

(Les amendements identiques n^{os} 673 et 1725 sont retirés.)

M. le président. La parole est à M. Marc Dolez pour soutenir l'amendement n^o 1777.

Marc Dolez. Il est défendu.

(L'amendement n^o 1777, repoussé par la commission et par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Decool pour défendre l'amendement n^o 1459.

M. Jean-Pierre Decool. Défendu.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. La commission l'a repoussé.

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

Mme Valérie Létard, secrétaire d'État. Le Gouvernement demande le retrait de cet amendement.

La rédaction de l'alinéa 54 exclut les contributions de la caisse nationale de solidarité pour le fonctionnement de l'ARS ; cet amendement n'est donc pas nécessaire.

M. le président. Monsieur Decool, accédez-vous à cette demande ?

M. Jean-Pierre Decool. Oui.

(L'amendement n^o 1459 est retiré.)

M. le président. L'amendement n^o 724 de la commission est rédactionnel.

(L'amendement n^o 724, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n^{os} 675 rectifié et 1633.

La parole est à M. Jardé pour soutenir l'amendement n^o 675 rectifié.

M. Olivier Jardé. Cet amendement donne la possibilité aux ARS de recruter des personnels de droit privé qui auraient des compétences utiles à la réalisation des missions des agences.

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian pour présenter l'amendement n^o 1633.

M. Dominique Tian. Même amendement et mêmes arguments.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. La commission a rejeté les deux amendements.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Les ARS doivent être des structures performantes. Il est donc important qu'elles puissent recourir, quand le besoin s'en fait sentir et que les ressources n'existent pas en interne, à une expertise extérieure en recrutant des agents de droit privé.

Cela étant le projet de loi donne déjà aux ARS la possibilité d'employer des agents de droit privé régis par les conventions collectives applicables aux personnels des organismes de sécurité sociale. Il déroge d'ailleurs ainsi au principe selon lequel un établissement public ne peut employer que des fonctionnaires ou des contractuels de droit public.

Or il ne s'agit pas, avec ces mesures, de restreindre les possibilités de recrutement de personnels de droit privé aux seuls agents qui relèvent déjà de conventions collectives applicables aux personnels des organismes de sécurité sociale. En fait, le projet de loi prévoit que les agents de droit privé qui seront désormais employés ou recrutés par les ARS bénéficieront de ces conventions collectives. En effet, nous voulons rendre possible l'emploi de ces personnes, quand leurs compétences sont nécessaires et utiles au bon fonctionnement de l'agence.

Monsieur Jardé, je ne suis donc pas défavorable à votre amendement, mais il est d'ores et déjà satisfait, et je vous demande de bien vouloir le retirer.

M. le président. Monsieur Jardé, retirez-vous votre amendement ?

M. Olivier Jardé. Je le retire.

M. le président. Faites-vous de même, monsieur Tian ?

M. Dominique Tian. Oui, monsieur le président, en remerciant la ministre pour sa courtoisie et sa gentillesse naturelle. *(Exclamations.)*

(Les amendements n^{os} 675 rectifié et 1633 sont retirés.)

M. le président. La parole est à M. Guy Lefrand pour défendre l'amendement n^o 1902.

M. Guy Lefrand. Cet amendement propose de mettre en place un mécanisme qui permettrait aux secteurs médico-social et social, ainsi qu'à celui de la santé publique, de bénéficier de transferts de ressources précédemment sanitaire, mais pas l'inverse.

Ainsi, un décret précisera le mécanisme de la fongibilité asymétrique appliqué à la répartition des enveloppes de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie déléguées à l'agence régionale de santé.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. La commission a repoussé cet amendement. En effet, la préoccupation de l'auteur est largement prise en compte par un amendement du Gouvernement reprenant un amendement adopté par la commission et déclaré irrecevable au titre de l'article 40 de la Constitution.

Cet amendement du Gouvernement instaure un dispositif de fongibilité asymétrique en faveur des crédits destinés au secteur médico-social.

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

Mme Valérie Létard, secrétaire d'État. Même avis que le rapporteur.

M. le président. Monsieur Lefrand, retirez-vous votre amendement ?

M. Guy Lefrand. Oui, monsieur le président.

(L'amendement n° 1902 est retiré.)

M. le président. La parole est à M. Olivier Jardé pour soutenir l'amendement n° 676.

M. Olivier Jardé. Cet amendement vise à supprimer l'alinéa 74 de l'article 26.

La coordination des agences, telle qu'elle est prévue risque d'aboutir à une triple commande des ARS, par les directeurs du ministère, par le directeur de l'UNCAM et par le comité de coordination.

Nous continuons à prôner la création d'une agence nationale de santé.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. La commission a rejeté cet amendement.

Le projet de loi prévoit un mécanisme de coordination des différents donneurs d'ordre nationaux, et cela représente déjà un progrès. Certes, le comité prévu par le texte ne constitue pas une forme de coordination, mais il n'est pas certain que l'État et l'assurance maladie soient aujourd'hui mûrs pour la création d'une agence nationale de santé.

En revanche, à partir du noyau constitué, une véritable agence nationale pourra se développer progressivement. La commission a déjà adopté plusieurs amendements du rapporteur visant à renforcer ce comité, à transformer le comité de coordination en comité de pilotage, et à confier une mission de réduction des inégalités interrégionales en santé.

Mon amendement n° 1265, à l'alinéa 75 de l'article 26, associe le conseil national de pilotage à la conclusion des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens des ARS.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Je suis opposé à l'amendement n° 676.

Je me suis déjà longuement exprimée en ce qui concerne la création de l'agence nationale de santé. Je ne comprends d'ailleurs pas bien, mesdames et messieurs les députés, comment vous pouvez considérer qu'elle garantirait l'existence d'un contre-pouvoir renforcé.

Aujourd'hui, vous critiquez déjà l'autonomie que vous jugez excessive de la CNAMTS. Le pilotage du système de santé par le politique, donc par les parlementaires, vous offre pourtant un pouvoir de contrôle extrêmement puissant, dont vous serez totalement privés le jour où vous créerez une agence nationale de santé.

(L'amendement n° 676 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, n° 1726 et 1261, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Marcel Rogemont pour présenter l'amendement n° 1726.

M. Marcel Rogemont. La coordination nationale prévue par l'alinéa 74 est un simple replâtrage du dispositif actuel dont nous savons bien qu'il fonctionne cahin-caha.

La Caisse nationale d'assurance maladie dispose d'une capacité fonctionnelle pour gérer ses responsabilités probablement supérieure à celle des services de l'État.

Cet amendement vise à rendre beaucoup plus formelle la coordination en précisant qu'elle est assurée par une agence nationale de santé qui réunit les différentes composantes du comité de coordination afin d'instaurer une gestion unique des ARS.

Nous ne voyons pas comment répondre à la question posée par Mme Bachelot relative à l'organisation « en tuyau d'orgue » alors que le projet de loi se contente de restaurer ces mêmes tuyaux d'orgues. La gestion plurielle des ARS qui découlera de ce choix ne correspond pas aux objectifs que nous poursuivons en créant les agences régionales de santé.

M. le président. La parole est à M. Jean-Marie Rolland pour soutenir son amendement n° 1261.

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Cet amendement vise à transformer le nom du « comité de coordination des agences régionale de santé », qui deviendrait un « conseil national de pilotage des agences régionales de santé ».

L'amendement n° 1726 de M. Rogemont voulait faire du comité de coordination une agence nationale de santé. Nous partageons donc probablement un même constat : alors que le projet de loi unifie le pilotage régional du système de santé autour des ARS il ne procède pas à une unification aussi aboutie au niveau national.

La commission a donc examiné plusieurs amendements qui visent à renforcer l'unification du pilotage national des ARS. Elle a accepté l'amendement n° 1261 qui prévoit qu'un conseil national de pilotage est doté de pouvoirs plus large que le comité de coordination du projet de loi. Nous examinerons ultérieurement des amendements sur ce point ; ils forment avec celui-ci un ensemble cohérent.

Pour votre rapporteur, qui a le sentiment que l'État et l'assurance maladie ne sont pas encore mûrs pour constituer une agence nationale de santé intégrée, il y a lieu de repousser l'amendement n° 1726 et d'accepter l'amendement n° 1261.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Défavorable.

M. le président. La parole est à M. Marcel Rogemont.

M. Marcel Rogemont. Lorsque, le 19 juillet 2004, cette question a été évoquée dans des amendements du groupe socialiste de l'époque, M. Douste-Blazy a demandé par qui seraient pilotées ces agences régionales de santé : l'État, la caisse nationale d'assurance maladie, ou ni l'un ni l'autre ? Nous sommes dans ce dernier cas de figure, et c'est ce que nous reprochons à cette organisation beaucoup trop molle de la coordination des agences régionales de santé.

(L'amendement n° 1726 n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 1261.

(L'amendement n° 1261 est adopté.)

M. Marcel Rogemont. Pour nous, c'est un amendement de repli !

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, n°s 1730 et 1778, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à Mme Marisol Touraine, pour défendre l'amendement n° 1730.

Mme Marisol Touraine. Cet amendement vise à assurer la représentation des usagers et des collectivités territoriales au sein du comité de coordination.

Ainsi que nous l'avons souligné à plusieurs reprises, à partir du moment où il s'agit de mettre en place une politique de santé directement consacrée à la population locale et de prendre en compte des enjeux de politique de santé, y compris au niveau national, il nous paraît nécessaire que, tant au niveau local qu'au niveau national, il y ait une représentation des usagers et des collectivités territoriales.

Il est totalement illusoire de prétendre mettre de côté les collectivités territoriales dans la définition des politiques de santé.

M. le président. La parole est à M. Marc Dolez, pour défendre l'amendement n° 1778.

M. Marc Dolez. Notre amendement va dans le même sens puisqu'il vise à assurer la présence des représentants des collectivités territoriales et des usagers dans le comité de coordination des agences, ce comité étant un lieu privilégié pour avoir une vue globale de l'état et des besoins du système de santé au niveau national.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. La commission a rejeté l'amendement n° 1730 et repoussé l'amendement n° 1778. Il ne paraît pas y avoir de raison d'associer les collectivités territoriales à la gouvernance nationale.

Par ailleurs, dès lors que le comité de coordination des ARS n'est pas une véritable agence dotée d'un exécutif autonome et d'un conseil de surveillance ou d'administration, mais seulement un lieu de concertation entre les autorités publiques, il ne paraît pas nécessaire d'y associer les usagers du système de santé.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Défavorable, pour les mêmes raisons.

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

M. Patrick Roy. Je trouve l'argumentaire de M. le rapporteur un peu léger parce que, balayer d'un trait les usagers et les élus, sous prétexte que le comité n'aurait pas telle ou telle compétence, me paraît correspondre à la philosophie de faire prendre en main la santé par quelques personnes bien précises nommées par le Gouvernement et de faire fi de la démocratie, des élus, des usagers. Sa réponse, qui aurait pu sembler anodine, montre bien qu'il y a là un clivage entre le Gouvernement, la majorité et nous.

(Les amendements n°s 1730 et 1778, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian pour défendre l'amendement n° 1878.

M. Dominique Tian. Cet amendement propose d'associer davantage les organismes complémentaires au nouveau système.

(L'amendement n° 1878, repoussé par la commission et par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Gérard Bapt pour soutenir l'amendement n° 1606.

M. Gérard Bapt. Les ARS ont la compétence de mettre en œuvre le plan régional de santé mais assument aussi la sécurité sanitaire. Or, dans ce domaine, il y a d'autres ministères concernés que ceux qui sont cités. Je pense notamment à la santé environnementale, à la sécurité vétérinaire, à tout ce qui concerne l'énergie et le développement durable. L'ensemble des administrations ministérielles concernées par la sécurité sanitaire doivent donc être membres du comité de coordination.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. La commission a repoussé cet amendement.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Défavorable. C'est dommage d'ailleurs, car vous auriez pu proposer encore bien d'autres ministères, tous concernés par la santé. Vous n'avez pas parlé de l'éducation nationale, des affaires étrangères – et Dieu sait si les coopérations en matière de santé et de lutte contre le sida sont importantes – de la défense nationale ou du travail. *(Murmures sur les bancs du groupe SRC.)*

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

M. Gérard Bapt. Vous me répondez légèrement, madame la ministre.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Pas du tout !

M. Gérard Bapt. Il ne s'agit pas d'être concerné par la santé ; il s'agit de la sécurité sanitaire, ce n'est pas la même chose.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Justement !

(L'amendement n° 1606 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de trois amendements, n°s 677, 1731 rectifié et 1729, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n°s 677 et 1731 rectifié sont identiques.

La parole est à M. Olivier Jardé, pour défendre l'amendement n° 677.

M. Olivier Jardé. Cet amendement pose le problème du positionnement des nouvelles ARS par rapport aux ARH, aux DRASS, aux DDASS, aux MRS, la superposition nous paraissant tout à fait dommageable.

C'est la raison pour laquelle il tend à assurer une réelle coordination et à instaurer un véritable pilotage national. Toujours le même refrain !

M. le président. La parole est à M. Christian Eckert, pour défendre les amendements n^{os} 1731 rectifié et 1729.

M. Christian Eckert. Vous avez malheureusement refusé les amendements précédents qui élargissaient la composition du comité national de coordination, nous le regrettons.

L'amendement n^o 1731 rectifié tend néanmoins à préciser les missions de ce comité, en proposant des dispositions qui semblaient d'ailleurs figurer dans des versions précédentes de votre projet de loi.

Nous vous proposons de préciser qu'il est chargé de piloter, de coordonner et d'évaluer les agences régionales précitées, et nous lui en donnons les moyens en chargeant un secrétariat général de préparer les décisions et de s'assurer de leur bonne exécution.

Cela est clair et je ne comprendrais pas que la commission et Mme la ministre y soient défavorables.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. La commission les a rejetés.

Les modalités d'organisation administrative du secrétariat du comité ne relèvent évidemment pas de la loi et nous souhaitons laisser de la souplesse dans les règles de fonctionnement afin de permettre un développement progressif du comité de pilotage.

Quant à charger le comité d'évaluer les ARS, cette proposition est satisfaite par l'amendement n^o 1265 qui a été accepté par la commission et qui associe ce comité au suivi des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens des agences régionales de santé.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Défavorable.

Comme l'a relevé le rapporteur, cette disposition est de nature réglementaire. Cependant j'indique, pour rassurer les auteurs des amendements, qu'il y aura évidemment un secrétariat permanent. Une structure comme ce comité de coordination – ce conseil national puisque l'amendement du rapporteur vient d'être voté – nécessitera évidemment l'installation d'un secrétariat permanent.

(Les amendements identiques n^{os} 677 et 1731 rectifié et l'amendement n^o 1729, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

M. le président. La parole est à M. Marcel Rogemont pour défendre l'amendement n^o 1727.

M. Marcel Rogemont. Je reviens sur cette idée d'une agence nationale de santé.

Nous insistons lourdement sur le fait que la gestion des agences régionales de santé doit être unifiée. Il ne doit y avoir qu'un seul interlocuteur national, vous l'avez vous-même souhaité, madame la ministre, mais vos propos ne sont pas

transcrits dans les textes. Vous aviez même parlé à un moment donné d'un secrétaire général des agences régionales de santé de façon qu'il y ait un interlocuteur unique.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. La commission a rejeté cet amendement.

D'abord, on voit difficilement qui pourrait être nommé en conseil des ministres pour présider ce comité et qui aurait autorité de fait sur quatre ministres.

Ensuite, pour qu'il y ait de la souplesse, comme cela a été souhaité tout au long de ce débat, il faut laisser de l'aisance dans les modalités d'organisation afin de permettre un développement progressif du comité de pilotage, qui pourrait peut-être un jour devenir une agence nationale. (« Ah ! » sur les bancs du groupe SRC.)

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Évidemment défavorable pour les raisons que j'ai longuement indiquées. Je n'ai jamais parlé de secrétariat général, mais d'un secrétariat permanent, ce qui n'est pas la même chose, monsieur Rogemont.

Monsieur le président, je vous remercie parce que nous avançons à un bon rythme. Nous avons examiné un peu plus du tiers des amendements. L'objectif de voir l'ensemble du texte ce soir est donc tout à fait à notre portée.

M. le président. Pour ma part, je peux aller jusqu'à quatre heures ou quatre heures et demie.

À la demande de certains de mes collègues, je suspendrai la séance vers minuit et demi pour faire une petite pause. Cela me paraît compréhensible.

(L'amendement n^o 1727 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de l'amendement n^o 1264, qui fait l'objet du sous-amendement n^o 2117.

La parole est à M. le rapporteur, pour défendre l'amendement n^o 1264.

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Cet amendement a pour objet de charger le comité de pilotage d'une mission de réduction des inégalités interrégionales de santé.

M. le président. La parole est Mme la ministre, pour défendre le sous-amendement n^o 2117 et donner l'avis du Gouvernement sur l'amendement n^o 1264.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Je suis favorable à l'amendement et, dans la mesure où je viens de me faire battre sur le sujet, je retire mon sous-amendement.

(Le sous-amendement n^o 2217 est retiré.)

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

Mme Catherine Lemorton. Je lis dans l'amendement de M. le rapporteur : « Le conseil national de pilotage veille à ce que les moyens dont disposent les agences régionales de santé soient répartis entre les régions suivant un objectif de réduction des inégalités en santé. »

Or le Gouvernement et le rapporteur ont rejeté l'amendement n^o 1878 relatif à la représentation de l'Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie. Je rappelle que certains régimes obligatoires gèrent en même temps le régime complémentaire, et qu'il leur a été demandé dans le PLFSS 2009 de participer au financement

de l'assurance maladie à hauteur d'un milliard d'euros. Les organismes complémentaires, notamment la Mutualité, ont des centres de santé qui ont le mérite, eu égard à une privatisation rampante – n'en déplaise à Mme la ministre – de prodiguer des soins à des tarifs opposables, ce qui n'est pas le cas de la médecine ambulatoire sur l'ensemble du territoire.

Monsieur le président, il s'agissait simplement de relever l'incohérence de ce texte.

(L'amendement n° 1264 est adopté.)

M. le président. Nous en venons à l'amendement n° 1265, qui fait l'objet du sous-amendement n° 2118.

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Cet amendement a pour objet d'associer le comité de pilotage à la négociation et au suivi des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens des ARS.

M. le président. La parole est à Mme la ministre de la santé, pour soutenir le sous-amendement n° 2218 et donner l'avis du Gouvernement sur l'amendement.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Je le retire, par cohérence avec ce qui a été voté tout à l'heure.

(Le sous-amendement n° 2118 est retiré.)

(L'amendement n° 1265 est adopté.)

M. le président. En conséquence, l'amendement n° 1634 tombe.

J'appelle donc l'amendement n° 1732.

La parole est à M. Marcel Rogemont.

M. Marcel Rogemont. L'alinéa 80 porte sur le titre de la section I du chapitre IV : « Projet régional de santé ». Nous souhaitons ajouter « et du médico-social ». Cela permettra de justifier la présence de Mme Valérie Létard.

M. Jean-Frédéric Poisson. Sa présence n'a pas à être justifiée !

M. Marcel Rogemont. Nous la remercions d'être attentive à nos débats.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. La commission a rejeté cet amendement. Le terme de santé est à prendre au sens large, et l'expression « projet régional de santé » renvoie à l'agence régionale de santé, marquant le souci de décloisonnement des outils de planification sanitaire et médico-sociale qui sous-tend ce projet de loi.

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

Mme Valérie Létard, secrétaire d'État. En cohérence avec la définition des ARS donnée par Roselyne Bachelot en début de discussion, avant l'article 26, je suivrai l'avis du rapporteur. Ce sera donc une demande de retrait ou un avis défavorable.

M. le président. Monsieur Rogemont, est-ce que vous retirez l'amendement ?

M. Marcel Rogemont. Certainement pas !

(L'amendement n° 1732 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Olivier Jardé pour défendre l'amendement n° 678.

M. Olivier Jardé. Il est essentiel que le projet régional prenne en compte les besoins de la population estimés par les travaux des observatoires régionaux de santé.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Défavorable. Le rôle des ORS a déjà été reconnu.

(L'amendement n° 678, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. François Pupponi pour soutenir l'amendement n° 1640 rectifié.

M. François Pupponi. Les besoins définis à l'échelle de la région et des territoires doivent être inscrits à l'alinéa 82 de l'article 26, car la rédaction actuelle laisse à penser que l'agence ne prend en considération que les orientations budgétaires nationales et ne tient aucunement compte des besoins. Il est important d'indiquer que les ARS doivent se soucier des inégalités territoriales, lesquelles, dans un certain nombre de villes, sont criantes. Si nous ne le précisons pas, certains territoires risquent d'être oubliés par les ARS. Je défendrai plusieurs amendements en ce sens.

(L'amendement n° 1640 rectifié, repoussé par la commission et par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian pour défendre l'amendement n° 1635.

M. Dominique Tian. Il s'agit d'un sujet important dont nous avons longuement discuté en commission et qui concerne la proposition n° 75 du rapport Attali. Le sujet est celui de l'externalisation des services périphériques de l'offre de soins. D'importantes économies pourraient être réalisées si les hôpitaux externalisaient un peu plus.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. La commission a repoussé cet amendement.

La loi ne peut énumérer tous les volets des schémas régionaux d'offre de soins ; une telle précision n'a pas sa place parmi des dispositions générales sur le projet régional de santé.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Retrait, plutôt que défavorable. Il n'y a pas une bonne solution : les solutions doivent être apportées selon les spécificités et besoins locaux.

M. le président. Retirez-vous cet amendement, monsieur Tian ?

M. Dominique Tian. Non, je le maintiens.

(L'amendement n° 1635 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Marc Dolez pour défendre l'amendement n° 1779.

M. Marc Dolez. Compte tenu de l'importance du projet régional de santé, il nous semblerait naturel que celui-ci soit soumis à l'avis des instances régionales qui ont une vue globale de la situation sanitaire : la conférence régionale de santé, les conseils généraux et le conseil régional.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Défavorable. L'amendement est en grande partie satisfait.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé*. Défavorable.

M. le président. La parole est à M. Marcel Rogemont.

M. Marcel Rogemont. Il n'est pas inintéressant que les conseils régionaux donnent leur avis sur le travail des agences régionales de santé. Les conseils régionaux entendent chaque année les préfets sur l'action des services déconcentrés de l'État dans la région. Il en va de même pour les conseils généraux.

Pourquoi les directeurs d'ARS n'auraient-ils pas à référer régulièrement, au moins à titre d'information, aux conseils régionaux? Je ne vois pas ce que cela aurait d'inadmissible, alors même que les autres préfets – les directeurs des ARS n'étant ni plus ni moins que les « préfets santé » – le font.

(L'amendement n° 1779 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Olivier Jardé pour soutenir l'amendement n° 679.

M. Olivier Jardé. La démographie des professionnels de santé est un sujet fondamental; il est nécessaire que le schéma prévoie la formation de ces professionnels pour les dix années à venir.

(L'amendement n° 679, repoussé par la commission et par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 2102.

La parole est à M. le rapporteur pour avis.

M. André Flajolet, *rapporteur pour avis*. L'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies doit constituer une priorité de la politique de santé conduite en région par les ARS.

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

M. Jean-Marie Rolland, *rapporteur*. La commission a repoussé cet amendement.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé*. Favorable.

M. le président. La parole est à M. François Pupponi.

M. François Pupponi. C'est un point très important. S'il n'est pas précisé que les populations fragiles, en particulier dans les territoires les plus en difficulté, sont prioritaires, de grandes difficultés apparaîtront au moment des arbitrages budgétaires, le risque étant que les ARS ne tiennent pas compte de ces problématiques.

(L'amendement n° 2102 est adopté.)

M. le président. La parole est à M. Pierre Morel-A-L'Huissier pour soutenir l'amendement n° 1870.

M. Pierre Morel-A-L'Huissier. Compte tenu du fait qu'au nom de la qualité et de l'efficacité des soins, le projet de loi prévoit une concentration de l'offre, il doit avoir pour corollaire une amélioration sensible de l'offre en matière de transports sanitaires. Dès lors, le projet régional de santé et le schéma régional d'organisation sanitaire doivent prévoir explicitement l'organisation et la qualité des transports sanitaires, afin que soit apportée une réponse adaptée tant à l'état de santé qu'à l'état physique du patient.

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

M. Jean-Marie Rolland, *rapporteur*. Défavorable.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé*. Il faut penser l'organisation des transports sanitaires en coordination avec le reste du système de soins, en particulier avec l'offre hospitalière. Les transports sanitaires prennent place dans le schéma global et non dans un schéma particulier. Je demande donc le retrait de cet amendement, qui ne me paraît pas opportun.

M. Pierre Morel-A-L'Huissier. Je le retire.

(L'amendement n° 1870 est retiré.)

M. le président. Nous en venons à l'amendement n° 241, qui fait l'objet du sous-amendement n° 2113.

La parole est à M. le rapporteur pour avis.

M. André Flajolet, *rapporteur pour avis*. Il s'agit d'un amendement de précision visant à reprendre sous une autre forme les actuels PRSP.

M. le président. La parole est à Mme ministre de la santé, pour défendre le sous-amendement n° 2113 et donner l'avis du Gouvernement sur l'amendement.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé*. Il s'agit de permettre à l'agence régionale de santé de décliner ses schémas sous la forme de programmes d'action au niveau territorial donnant lieu à des contrats locaux de santé. Je suis donc favorable à l'amendement n° 241, sous réserve de l'adoption du sous-amendement du Gouvernement.

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

M. Jean-Marie Rolland, *rapporteur*. Avis favorable à l'amendement sous-amendé.

(Le sous-amendement n° 2113 est adopté.)

(L'amendement n° 241, ainsi modifié, est adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Michèle Delaunay pour défendre l'amendement n° 1603.

Mme Michèle Delaunay. Les nouvelles technologies de la communication et de l'information constituent déjà un apport considérable pour les personnes âgées, et elles vont certainement être la contribution de notre génération à l'allongement de la vie et à la révolution des âges.

Après l'alinéa 86, nous proposons donc d'insérer l'alinéa suivant :

« D'un plan régional relatif au développement des nouvelles technologies de la communication et de l'information établie en cohérence avec le 1^o, le 2^o et le 3^o du présent article. Ce plan régional comporte un volet spécifique relatif au développement de l'accès des personnes âgées et des personnes handicapées aux dites technologies qui peuvent faciliter leur accès à toute information, et aux soins ou leur accompagnement, à domicile ou en établissement de santé, social et médico-social, ainsi que leurs échanges avec leur famille et leurs proches. »

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

M. Jean-Marie Rolland, *rapporteur*. La commission a repoussé cet amendement.

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

Mme Valérie Létard, *secrétaire d'État*. Madame la députée, tout en partageant les ambitions de votre amendement, le Gouvernement constate que les objectifs que vous poursuivez s'agissant des personnes âgées et handicapées sont d'ores et déjà clairement présents dans l'actuelle rédaction du projet de

loi. Quant aux moyens de les atteindre, qu'ils relèvent des nouvelles technologies ou d'autres modalités de prise en charge ou d'organisation, ils ne ressortissent pas au niveau de la loi, mais du règlement. C'est pourquoi je vous demande de retirer votre amendement. À défaut, l'avis serait défavorable.

M. le président. Madame Delaunay, retirez-vous votre amendement ?

Mme Michèle Delaunay. Oui, monsieur le président.

(L'amendement n° 1603 est retiré.)

M. le président. Je suis saisi de trois amendements identiques, n° 725, 682 rectifié et 1734 rectifié.

L'amendement n° 725 fait l'objet de plusieurs sous-amendements.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. L'amendement n° 725 a été adopté à l'unanimité par la commission, à l'initiative de M. Rogemont. En effet, il ne faut pas confondre le plan stratégique régional de santé avec les schémas d'organisation. Ce plan a vocation à être un document d'orientation de large portée. Il paraît donc bien désigné pour contenir les éléments stratégiques relatifs aux politiques qui ne concernent pas seulement l'ARS – la santé scolaire par exemple, qui relève du rectorat – ou qui se trouvent à la croisée de plusieurs politiques – comme la santé des personnes en état de précarité et d'exclusion.

M. le président. L'amendement n° 682 rectifié est-il défendu ?

M. Olivier Jardé. Oui, monsieur le président.

M. le président. Monsieur Rogemont, l'amendement n° 1734 rectifié est-il également défendu ?

M. Marcel Rogemont. Oui, monsieur le président.

M. le président. Nous en venons aux trois sous-amendements, n° 2125, 1810 et 1877.

La parole est à Mme la ministre, pour défendre le sous-amendement n° 2125.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Il convient d'éviter les confusions : le projet de loi ne vise pas à mettre sous la coupe de l'ARS la santé scolaire ou la santé au travail. De nombreux députés, notamment à gauche, ne seraient d'ailleurs pas d'accord puisque c'est sur proposition exprès de M. Jospin que la santé scolaire a été sortie du périmètre de la santé pour rejoindre celui de l'éducation.

M. Dominique Tian. Hélas !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. C'est pourquoi notre sous-amendement propose que le plan stratégique prévoie des articulations en ces domaines, et non pas des transferts de compétences à l'ARS. Celle-ci a une responsabilité générale en matière de santé publique, ce qui rend légitime son intervention sur des questions de santé au travail ou de santé scolaire, mais sans se substituer aux responsabilités des autres autorités en charge de ces questions.

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian, pour défendre les sous-amendements n° 1810 et 1877.

M. Dominique Tian. Le sous-amendement n° 1810 vise, à l'alinéa 2 de l'amendement de la commission, à supprimer les mots : « la santé au travail ». Mme la ministre a évoqué la santé

scolaire, et le raisonnement est analogue en ce qui concerne la santé au travail : ce domaine relève avant tout de la compétence des employeurs et des partenaires sociaux.

Quant au sous-amendement n° 1877, il vise à intégrer la santé universitaire dans les axes du plan régional de santé. Un tel sous-amendement est important après la grosse colère universitaire que nous avons connue ; et un rapport conduit par Laurent Wauquiez a déploré la dégradation de la santé des étudiants en France : alcool, drogues, conduites addictives.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. S'agissant des sous-amendements de M. Tian, la commission a repoussé le sous-amendement n° 1810 puisque le plan stratégique est adéquat pour contenir des éléments relatifs aux politiques qui ne concernent pas seulement l'ARS, et elle a également émis un avis défavorable à l'amendement n° 1877 en considérant que la santé universitaire doit faire l'objet d'un pilotage à part.

Quant au sous-amendement présenté par le Gouvernement, je donne, à titre personnel, un avis favorable au motif qu'il permettrait d'éviter toute ambiguïté en marquant clairement qu'il n'y a pas de transferts de compétences, mais de simples articulations en matière de santé au travail, de santé scolaire et de santé des personnes en situation de précarité.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur les amendements en discussion et sur les sous-amendements n° 1810 et 1877 ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Avis défavorable aux sous-amendements n° 1810 et 1877, pour les raisons exposées par le rapporteur. Avis favorable à l'amendement de la commission, sous réserve de l'adoption du sous-amendement n° 2125.

(Le sous-amendement n° 2125 est adopté.)

(Les sous-amendements n° 1810 et 1877, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

(L'amendement n° 725, sous-amendé, est adopté.)

M. le président. En conséquence, les amendements n° 682 rectifié et 1734 rectifié tombent.

Je suis saisi de cinq amendements, n° 1735, 1836, 680, 1641 et 1767, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Marcel Rogemont, pour défendre l'amendement n° 1735.

M. Marcel Rogemont. L'alinéa 87 prévoit que « le projet régional de santé fait l'objet d'un avis du représentant de l'État dans la région ». Je ne reviens pas sur les débats que nous avons eus sur la présidence des ARS mais si, en plus, le projet régional ne fait l'objet que d'un avis du représentant de l'État, on se demande à quoi serviront les différentes instances, notamment la conférence régionale de santé et le conseil régional. Nous proposons donc que la conférence puisse donner, elle aussi, un avis sur le projet régional. C'est une instance de démocratie sanitaire, trop faible à notre avis, mais qui a au moins le mérite d'exister. Il faut qu'elle ait la possibilité de s'exprimer sur un des actes de prévision les plus importants.

Quant au conseil régional, je rappelle qu'il a dans ses compétences l'aménagement du territoire, et qu'il sera naturellement concerné par les questions d'offre de soins, donc par le projet régional de santé. Qu'il puisse donner un avis n'apparaît pas, là non plus, anormal.

C'est pourquoi nous proposons que l'État ne se contente pas de donner un avis sur le travail de l'État, mais que la démocratie sanitaire puisse s'exprimer de temps en temps. Tel est l'objet de cet amendement, qui vise à ce que la conférence régionale de santé et le conseil régional émettent leur avis sur le projet régional de santé.

M. le président. La parole est à M. Pierre Morel-A-L'Huisier, pour défendre l'amendement n° 1836.

M. Pierre Morel-A-L'Huisier. Les motifs de mon amendement sont identiques à ceux qui viennent d'être exprimés par M. Rogemont. Je précise que l'Association des communautés de France soutient mon amendement.

M. le président. La parole est à M. Olivier Jardé pour soutenir l'amendement n° 680.

M. Olivier Jardé. Il est défendu.

M. le président. La parole est à M. François Pupponi, pour défendre l'amendement n° 1641.

M. François Pupponi. Mon amendement va dans le sens des trois amendements précédents. Il serait tout de même paradoxal que seul le représentant de l'État donne un avis.

Il est fondamental de rappeler et de préciser le rôle de la conférence régionale de santé. Il faut donner beaucoup de pouvoir à cette instance car elle est importante et regroupera nombre d'acteurs du domaine de la santé en droit de donner leur avis. Et s'il est bien un moment où il faut donner un avis, c'est justement sur le projet régional de santé proposé par l'ARS.

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian, pour défendre l'amendement n° 1767.

M. Dominique Tian. Il faudrait que la conférence régionale de santé soit consultée sur le projet régional de santé.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Tous ces amendements ont pour but de permettre à la conférence régionale de santé et de l'autonomie de donner un avis sur le projet régional de santé. La commission a émis un avis défavorable au motif que ces quatre amendements sont satisfaits dans une large mesure par l'adoption de l'amendement n° 1971 rectifié, à l'alinéa 47. Il propose en effet de soumettre la partie générale du projet régional de santé pour avis à la CRSA.

De plus, je rappelle que les schémas sectoriels, qui font partie du projet régional, sont soumis à l'avis de commissions spécialisées de la conférence régionale de santé et de l'autonomie. J'ajoute que ces schémas ont vocation à se substituer aux CROS et à la section médico-sociale des CROSMS. Nous y reviendrons à l'article 32.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Les amendements tendant à ce que la conférence régionale de santé émette un avis sont, comme l'a dit le rapporteur, déjà satisfaits sur ce point avec le vote de l'amendement n° 1971 rectifié.

S'agissant de la proposition d'un avis séparé du conseil régional, j'indique que l'ensemble des collectivités territoriales vont, bien entendu, être appelées, dans le cadre de la conférence régionale de santé, à émettre des avis. Si nous appelions séparément les collectivités territoriales à donner leur avis, nous irions vers une grande confusion. Pourquoi d'ailleurs le demanderait-on uniquement au conseil régional ? Pourquoi pas aussi au conseil général, qui prend en charge le médico-social, ou encore à un certain nombre de structures municipales qui gèrent des situations de précarité ?

M. Marc Dolez. Eh oui !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Je ne comprends pas une telle exclusive. Il me paraît donc plus logique d'en appeler à un avis global dans ce domaine ; ce sera beaucoup plus productif et beaucoup plus constructif.

Le premier terme des amendements est satisfait, et le second prête à confusion. C'est la raison pour laquelle j'émetts un avis défavorable.

M. le président. La parole est à M. Marcel Rogemont.

M. Marcel Rogemont. Le fait que des élus participent à la conférence régionale de santé ne signifie pas que les collectivités territoriales y participent. Ce n'est pas la même chose, madame la ministre.

M. Jean Mallot. En effet !

M. Marcel Rogemont. Ce n'est pas parce qu'un ou deux conseillers généraux, tel ou tel conseiller régional, participent à la conférence que la collectivité dont ils sont issus donnera un avis en tant que telle.

En outre, nous ne demandons pas la confusion totale, nous ne disons pas : « Pourquoi ne pas étendre la fonction consultative à la commune, à la communauté de communes, voire au pays ou à je ne sais quelle autre collectivité ? ». Au contraire, nous voulons aller à l'essentiel.

Puisque le projet de loi mentionne les conférences régionales de santé, les agences régionales de santé et qu'il s'inscrit dans une perspective d'actions régionale, nous pensons que la collectivité territoriale la plus adéquate, c'est le conseil régional. Je rappelle que le conseil économique et social régional existe, et qu'il contribue aux avis du conseil régional. D'ailleurs, une partie des futurs membres de la conférence régionale de santé participent déjà au conseil économique et social régional. On voit bien qu'il y a une proximité institutionnelle.

Il faut donc aller au bout de la logique et je demande à mes collègues de bien y réfléchir.

Au moment où l'importance des régions est au centre de l'actualité, il faut que ces dernières puissent donner un avis. Il ne s'agit pas de proposer qu'elles décident du plan régional de santé, mais de leur permettre, en raison de leurs responsabilités en matière d'aménagement du territoire, d'émettre un avis *ès qualité*.

Cela étant je ne confonds pas l'ensemble des collectivités territoriales avec le conseil régional.

C'est pourquoi, mes chers collègues, j'attire votre attention : je pense qu'au moins une collectivité territoriale doit être saisie pour émettre un avis sur l'élaboration du plan régional par l'agence régionale de santé, et que ce doit être le conseil régional, *ès qualité*.

(Les amendements n° 1735, 1836, 680, 1641, 1767, *succesivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.*)

Suspension et reprise de la séance

M. le président. La séance est suspendue.

(La séance, suspendue le mercredi 11 mars 2009 à zéro heure trente, est reprise à zéro heure cinquante-cinq.)

M. le président. La séance est reprise.

Je suis saisi de trois amendements identiques, n^{os} 76, 1460 et 1881.

La parole est à Mme Valérie Rosso-Debord, pour défendre l'amendement n^o 76.

Mme Valérie Rosso-Debord. Cet amendement vise à compléter l'alinéa 87 par les mots : « et est approuvé par le conseil de surveillance ».

Pour approuver les comptes financiers de l'agence régionale de santé, le conseil de surveillance doit en premier lieu avoir une lisibilité complète de la politique régionale de santé conduite par le directeur général. Cette lisibilité lui est fournie par le projet régional de santé élaboré par le directeur.

M. le président. Les amendements n^{os} 1460 et 1881 sont défendus.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. C'est un peu compliqué.

La commission avait rejeté ces amendements, estimant qu'ils étaient satisfaits par l'amendement n^o 720 de la commission, lequel portait sur l'alinéa 44 de l'article. Cet amendement prévoit en effet la consultation du conseil de surveillance de l'ARS sur le projet régional de santé. Cependant compte tenu de l'adoption d'un sous-amendement du Gouvernement, la situation n'est plus tout à fait la même. J'invite donc Mme la ministre à nous proposer une solution.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Le Gouvernement est défavorable à ces trois amendements identiques : voilà qui résout le problème.

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. La solution est en effet chirurgicale !

M. le président. La parole est à M. Marcel Rogemont.

M. Marcel Rogemont. La position de Mme la ministre n'est pas acceptable ; Mme Rosso-Debord a raison de souligner que le plan régional de santé doit être approuvé par le conseil de surveillance. Il faut que l'État cesse un peu de regarder l'État !

L'organisation des ARS est structurellement fondée sur celle des sociétés anonymes, dotées d'un conseil de surveillance et d'un directoire. Or ceux qui connaissent un peu le droit des affaires savent qu'il est spécieux d'en appliquer le vocabulaire au domaine de la santé : il n'y a aucun rapport entre les deux, s'agissant notamment des pouvoirs respectifs du conseil de surveillance et du directoire. On ne cesse de réduire les compétences naturelles qui devraient revenir à un conseil de surveillance.

L'embarras du rapporteur le montre : en votant les amendements les uns après les autres à la vitesse grand V, on ne comprend plus guère ce que l'on vote. En l'occurrence, on ne sait plus de quelle instance on parle.

Ces trois amendements identiques, qui concernent l'un des rôles du conseil de surveillance, sont importants pour que, je le répète, l'État ne soit plus le seul à se regarder fonctionner.

Dans une société anonyme, le conseil de surveillance n'est pas là pour enfile des perles ; sa responsabilité est de contrôler l'action du directoire.

Je vous demande donc, mes chers collègues, de donner corps à la démocratie sanitaire et de ne pas laisser le système fonctionner tout seul. Aussi le groupe SRC sera-t-il favorable à l'un quelconque de ces amendements, de préférence au premier de la liste, celui de Mme Rosso-Debord.

M. le président. Ce sont des amendements identiques, mon cher collègue !

M. Marcel Rogemont. C'est vrai, mais nous voulons faire plaisir à Mme Rosso-Debord.

M. le président. C'est gentil pour elle.

La parole est à Mme la ministre.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Peut-être la suspension de séance a-t-elle un peu brouillé les souvenirs : je vais donc devoir vous rafraîchir la mémoire.

Bien entendu, le conseil de surveillance définit les objectifs et valide les résultats, mais il n'est pas question qu'il participe à la gestion quotidienne des agences régionales de santé ni qu'il joue le rôle d'une sorte de conseil exécutif. C'est pourquoi, tout en réaffirmant l'importance du conseil de surveillance et de ses missions, j'avais déposé un sous-amendement qui mettait tout cela d'aplomb.

Je ne peux donc que répéter ici l'argumentation que j'ai développée à propos de l'amendement n^o 720, car elle garde toute sa validité, et je vous remercie d'ailleurs de l'avoir accepté.

M. le président. La parole est à M. Marcel Rogemont.

M. Marcel Rogemont. Mme la ministre considère que le conseil de surveillance ne doit pas donner son avis sur la gestion quotidienne. Faut-il rappeler que, à l'alinéa 87, le texte prévu pour l'article L. 1434-3 dispose que « le projet régional de santé fait l'objet d'un avis du représentant de l'État dans la région » ? Cela n'a rien d'une décision courante. C'est, au contraire, une décision majeure.

M. Jean Mallot. Stratégique !

M. Marcel Rogemont. Il n'est pas normal que le projet régional de santé, élaboré par le directeur de l'agence, soit contrôlé avec un avis du représentant de l'État dans la région. D'ailleurs, je me demande comment celui-ci, qui partage l'autorité hiérarchique avec les divers ministères représentés dans le comité de coordination des agences, va pouvoir donner un avis sur le projet régional de santé. Je n'y crois absolument pas. Cela veut dire que l'État contrôlerait l'État : comme d'habitude, on apposera une signature au bas d'un document, mais il n'y aura aucun contrôle démocratique.

C'est pourquoi, mes chers collègues, je demande instamment que le conseil de surveillance joue véritablement un rôle. On ne peut pas laisser le préfet de région donner un avis sur le projet régional de santé sans qu'aucune instance ne soit saisie. Il faudra bien que, à un moment ou à un autre, nous donnions un sens à cette expression de « démocratie sanitaire » dont nous parlons tous.

M. le président. La parole est à M. Jean Mallot.

M. Jean Mallot. Je suis perplexe. « Le projet régional de santé fait l'objet d'un avis du représentant de l'État dans la région », c'est-à-dire du préfet de région. Le Gouvernement ne veut pas que le projet régional de santé soit soumis pour avis au conseil de surveillance.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé*. J'ai dit exactement l'inverse !

M. Jean Mallot. Ce conseil est présidé par le préfet de région. Tout le conseil, sauf le préfet, est donc écarté. C'est vraiment la chaîne de commandement directe ! Tout ce qui peut ressembler à un semblant de débat et de démocratie collective est éliminé. On ne garde que la chaîne ! C'est très impressionnant.

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

M. Jean-Marie Rolland, *rapporteur*. Je veux rassurer M. Rogemont. La commission avait rejeté les quatre amendements présentés par Mme Rosso-Debord et d'autres collègues, car, au moment où elle les avait examinés, ils étaient satisfaits par l'amendement n° 720. Or celui-ci a été sous-amendé et le conseil de surveillance ne donne plus son avis sur le PRS. La commission reste donc défavorable à ces amendements, même si ses motivations sont différentes.

(Les amendements identiques n°s 76, 1460 et 1881 ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de trois amendements, n°s 726, 1780 et 1884, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n°s 1780 et 1884 sont identiques.

La parole est à Mme Catherine Génisson, pour défendre l'amendement n° 726.

Mme Catherine Génisson. Cet amendement ayant été accepté par la commission...

M. Jean-Marie Rolland, *rapporteur*. Contre l'avis du rapporteur !

Mme Catherine Génisson. ... nous ne l'autoriserons pas à le retirer.

Il précise qu'il faut s'occuper de la santé environnementale. Cela paraît une telle évidence qu'on ne devrait pas avoir besoin de le rappeler, la santé environnementale devant faire partie de la stratégie des agences régionales de santé et du projet qu'elles définissent. On connaît l'influence des conditions environnementales sur le développement de certaines pathologies – cancers ou maladies du travail –, et cette proposition devrait emporter l'assentiment de notre assemblée.

M. le président. La parole est à M. Marc Dolez, pour soutenir l'amendement n° 1780.

M. Marc Dolez. Défendu !

M. le président. La parole est à M. Pierre Morel-A-L'Huissier, pour soutenir l'amendement n° 1884.

M. Pierre Morel-A-L'Huissier. Je retire cet amendement.

(L'amendement n° 1884 est retiré.)

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

M. Jean-Marie Rolland, *rapporteur*. La commission a examiné ces amendements qui visent à intégrer un volet santé environnementale dans le schéma de prévention établi par l'agence régionale de santé. Une telle mesure ne paraît pas indispensable, dans la mesure où l'alinéa 9 de l'article 26 prévoit déjà un programme annuel de contrôle du respect des règles d'hygiène établi en lien avec les préfets qui, vous

le savez, conservent leurs pouvoirs de police, et dans la mesure où les alinéas 133 à 139 définissent l'articulation entre l'ARS et les préfets en matière de veille et de sécurité sanitaire.

Cependant, il faut reconnaître qu'identifier un volet santé environnementale au sein du schéma régional de prévention constitue une attente forte des professionnels concernés et que cette mesure ne remet pas en cause l'articulation définie par les alinéas 9 et 133 à 139 entre l'ARS et le préfet en matière de contrôle de police sanitaire, de veille et de sécurité sanitaire.

Ayant entendu ces arguments, la commission a adopté, contre l'avis du rapporteur, l'amendement n° 726 qu'a présenté Catherine Génisson, et accepté l'amendement n° 1780.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé*. C'est toujours un peu la même chose. Je comprends les auteurs des amendements qui, intéressés par tel ou tel problème, souhaitent qu'il soit traité spécifiquement par la loi. Je souscris d'ailleurs pleinement à l'objectif : la santé environnementale doit être l'une des missions des agences régionales de santé. La question est d'ailleurs incluse très explicitement dans le champ de la santé défini par l'article L. 1411-1 du code la santé publique, qui constitue le cadre de référence de la politique de santé de l'ARS.

Chaque fois que je rappelle cela, j'ai l'air de ne pas prendre en compte la volonté exprimée par les auteurs de l'amendement, qui trouvent que c'est très important, à côté de bien d'autres choses. Comme j'admets que la santé environnementale soit un domaine de l'action publique extrêmement important, je m'en remets à la sagesse de l'Assemblée.

M. le président. La parole est à M. François Pupponi.

M. François Pupponi. J'ai du mal à comprendre la position du rapporteur. L'alinéa 91, qui traite du schéma régional de prévention, détaille différents secteurs sur lesquels on souhaite que le schéma intervienne : la prévention, la promotion de la santé et la sécurité sanitaire. « Il organise, dans le domaine de la santé des personnes, l'observation des risques émergents ». Dans ces conditions, pourquoi ne pas ajouter ce qui est tout de même important, la santé environnementale ?

(L'amendement n° 726 est adopté.)

M. le président. En conséquence, les amendements n°s 1780 et 1884 tombent.

La parole est à M. Pierre Morel-A-L'Huissier pour soutenir l'amendement n° 1885.

M. Pierre Morel-A-L'Huissier. Défendu !

(L'amendement n° 1885, repoussé par la commission et par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. François Pupponi pour défendre l'amendement n° 727 de la commission.

M. François Pupponi. « L'accès à la prévention des personnes en situation de précarité et d'exclusion constitue un objectif prioritaire de ce schéma. » Cette phrase mérite d'être ajoutée dans le texte, car, sans cette précision, il y a des risques que le schéma n'en tienne pas suffisamment compte. On sait très bien que certaines personnes et certains territoires doivent bénéficier d'interventions prioritaires, faute de quoi la situation ira en s'aggravant. Si ce schéma ne met pas en place des actions spécifiques pour ces personnes et ces territoires, nous courrons un vrai risque de fracture sociale.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé*. L'amendement n° 2102, de M. Flajolet et de M. Pinte, auquel j'ai donné un avis favorable, satisfait l'amendement n° 727.

M. le président. Monsieur Pupponi, retirez-vous l'amendement ?

M. François Pupponi. Oui, monsieur le président.

(L'amendement n° 727 est retiré.)

M. le président. La parole est à M. François Pupponi pour soutenir l'amendement n° 1642.

M. François Pupponi. Cet amendement vise à préciser expressément, après l'alinéa 91, que le schéma régional « veille à réduire les inégalités sociales et territoriales ». Dans le cas contraire, cette obligation risque d'être oubliée.

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

M. Jean-Marie Rolland, *rapporteur*. La commission a repoussé cet amendement, dont l'objectif est d'inscrire la réduction des inégalités sociales et territoriales dans le schéma de prévention, car il est largement satisfait par deux amendements de la commission : l'amendement n° 704 d'une part, qui charge les ARS de contribuer à la réduction des inégalités en matière de santé et l'amendement n° 725, d'autre part, qui fait de l'accès aux soins des personnes en situation de précarité et d'exclusion un axe du plan stratégique régional de santé et une priorité du schéma de prévention.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé*. Même avis. En effet, la réduction des inégalités territoriales et sociales est inscrite à un niveau très élevé : celui des missions des ARS. Ainsi, cette obligation s'impose à toutes les politiques, à tous les schémas et à toutes les actions qu'elles entreprennent.

M. le président. Retirez-vous l'amendement, monsieur Pupponi ?

M. François Pupponi. J'entends bien que la réduction des inégalités sociales est déjà prise en compte. Est-ce aussi le cas pour les inégalités territoriales ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé*. Oui : sont prises en compte toutes les inégalités en matière de santé, qu'elles soient sociales ou territoriales.

M. François Pupponi. Soit ; dans ce cas, je retire l'amendement.

(L'amendement n° 1642 est retiré.)

M. le président. L'amendement n° 728 rectifié de la commission est rédactionnel.

(L'amendement n° 728 rectifié, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. Nous en venons à l'amendement n° 1643.

La parole est à M. François Pupponi.

M. François Pupponi. Dans la même veine que le précédent, cet amendement vise à ajouter explicitement, après l'alinéa 94, « l'équité sociale et territoriale » au rang des exigences imposées aux ARS.

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

M. Jean-Marie Rolland, *rapporteur*. Avis défavorable : cet amendement est déjà satisfait.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé*. Même avis, pour les mêmes raisons.

M. François Pupponi. Je retire l'amendement.

(L'amendement n° 1643 est retiré.)

M. le président. La parole est à M. le rapporteur pour soutenir l'amendement n° 729.

M. Jean-Marie Rolland, *rapporteur*. Cet amendement, qui vise à instaurer l'exigence d'accessibilité géographique de l'offre de soins, a été adopté par la commission au motif qu'une telle mesure place l'égal accès de tous à des soins de qualité au cœur de la mission des ARS, qui ne doivent pas être de simples mécanos technocratiques.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé*. Avis favorable.

M. le président. La parole est à M. Marcel Rogemont.

M. Marcel Rogemont. Nous sommes très sensibles à l'argument que vient d'exposer M. le rapporteur.

(L'amendement n° 729 est adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Valérie Boyer pour défendre l'amendement n° 1593.

Mme Valérie Boyer. Cet amendement précise que les SROS prévoient une prise en charge de qualité pour les personnes obèses. Hier, l'Assemblée a adopté un amendement qui crée un titre dans le code de la santé publique et qui sanctuarise et structure la prise en charge des personnes obèses. Néanmoins, le rappel de cette exigence via les SROS permettrait de traiter spécifiquement les besoins de ces personnes.

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

M. Jean-Marie Rolland, *rapporteur*. Avis défavorable : la commission ne souhaite pas mentionner l'ensemble des pathologies.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé*. Même avis : comme pour toute liste, cette mesure pourrait donner l'impression à des personnes souffrant de telle ou telle autre pathologie qu'elles sont exclues à cause d'une liste où elles n'apparaissent pas en tant que telles. Je vous propose donc de retirer cet amendement.

M. le président. Le retirez-vous, madame Boyer ?

Mme Valérie Boyer. Non, je préfère qu'il soit voté.

M. Marcel Rogemont. Voilà qui est surprenant !

M. le président. La parole est à M. Jean Mallot.

M. Jean Mallot. Je souhaite – vous n'en serez pas surpris, monsieur le président – saluer la constance et la persévérance, retrouvées depuis hier soir, de Mme Boyer, qui propose ici de confirmer les préconisations du rapport sur la prévention de l'obésité. Hier soir, précisément, nous avons tous vanté les mérites de ce rapport, qui vise à faire de la lutte contre l'épidémie d'obésité et de surpoids une grande cause nationale ; nous en avons longuement débattu. Le présent amendement reprend l'une des propositions de ce rapport ; nous le soutenons.

(L'amendement n° 1593 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, n° 1708 et 1768, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Daniel Fasquelle, pour défendre l'amendement n° 1708.

M. Daniel Fasquelle. Il est défendu.

M. le président. Qu'en est-il de l'amendement n° 1768, monsieur Tian ?

M. Dominique Tian. Il l'est également.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Avis défavorable.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Même avis.

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

Mme Catherine Génisson. Nous avons évoqué ce sujet tout au long de nos travaux. L'élaboration d'un projet médical, qu'il soit préventif ou curatif, doit se fonder sur l'évaluation des besoins de santé. Or, pour une fois, nous avons là deux amendements précis et de qualité. Il est essentiel de les adopter : nous nous fondons trop souvent sur l'offre et la consommation de soins, et pas assez sur l'évaluation des besoins de santé.

La région Nord-Pas-de-Calais a beaucoup travaillé dans ce domaine, via l'observatoire régional de santé et la conférence régionale de santé. L'évaluation des besoins de santé est déterminante pour l'élaboration des politiques de santé d'un territoire.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Il va de soi que cette nécessaire précision méthodologique ne se limite pas aux SROS : elle concerne aussi le plan stratégique régional, les schémas régionaux relatifs à la prévention et au secteur médico-social, ainsi que tous les programmes. L'ensemble des actions et des schémas doit être irrigué par cette exigence.

Cela étant, la mention expresse que vous proposez n'est sans doute pas placée à l'endroit le plus opportun. De surcroît, elle relève du domaine réglementaire. Néanmoins, parce qu'elle est très pertinente, je m'engage à ce que cette précision méthodologique soit expressément mentionnée dans les textes d'application de la loi.

M. le président. La parole est à M. François Pupponi.

M. François Pupponi. Il serait bon de préciser aussi qui réalisera ces études d'évaluation des besoins, sinon dans la loi, au moins dans les décrets. Commander des analyses pour connaître les besoins, voilà une bien bonne chose ; encore faut-il savoir qui sera chargé d'effectuer ces études, sans lesquelles une politique de santé pertinente est impossible, notamment partout où des études spécifiques sont nécessaires ; ainsi plusieurs comités départementaux d'éducation pour la santé m'en ont demandées. Il convient donc de préciser rapidement aux collectivités à qui elles doivent s'adresser pour ces études.

M. le président. La parole est à M. Daniel Fasquelle.

M. Daniel Fasquelle. Je retire l'amendement n° 1708.

(L'amendement n° 1708 est retiré.)

M. le président. Retirez-vous l'amendement n° 1768, monsieur Tian ?

M. Dominique Tian. Non, je le maintiens ; c'est un amendement très important, comme l'ont compris nos collègues socialistes, de même que Mme la ministre. Il me semble que nous devons voter : l'évaluation est un besoin véritable !

(L'amendement n° 1768 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Philippe Boënnec pour soutenir l'amendement n° 34.

M. Philippe Boënnec. La création des communautés hospitalières de territoire par le présent projet de loi impose leur reconnaissance dans le cadre de l'élaboration des SROS. Je propose donc de les mentionner après l'alinéa 95.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Avis favorable.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Sagesse.

(L'amendement n° 34 est adopté.)

M. le président. Nous en venons à l'amendement n° 2092.

La parole est à M. Pierre Morel-A-L'Huissier.

M. Pierre Morel-A-L'Huissier. J'avais déposé un amendement similaire à l'article 15, auquel on m'avait objecté qu'imposer des obligations aux SROS pouvait constituer une source de contentieux. Aujourd'hui, je dépose donc un amendement qui tend à définir des objectifs.

Sans rouvrir le débat sur les déserts médicaux, ce serait selon moi la moindre des choses que les SROS disposent d'un cadrage, sans lequel ils ne seraient pas opposables. Comment les SROS pourront-ils améliorer la démographie médicale des territoires en difficulté si l'on ne leur donne pas quelque chair ?

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Avis défavorable.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Même avis : je me suis déjà longuement exprimée sur la quasi impossibilité d'introduire des normes aussi précises dans les textes.

M. le président. La parole est à M. Jean Mallot.

M. Jean Mallot. Par cet amendement, M. Morel-A-L'Huissier reprend une proposition qui figure dans la contribution que les députés socialistes ont apportée au rapport dit « Bernier-Paul » sur l'accès aux soins, qui est le résultat des travaux de la mission d'information présidée par M. Paul et rapportée par M. Bernier.

Ce rapport, sur lequel nous nous sommes largement appuyés au cours du débat, y compris en matière de permanence des soins, porte sur la manière de lutter contre les déserts médicaux. Il contient de nombreuses propositions intéressantes, dont certaines ont été ignorées. Pour autant, la contribution des députés socialistes sur le sujet qui nous intéresse est essentielle : en la reprenant, cet amendement définit des temps d'accès aux soins et, ce faisant, répond à de réelles préoccupations de nos concitoyens.

Au fond, ce n'est pas tant la distance ou même le nombre de professionnels de santé à telle ou telle distance qui comptent, mais surtout le temps qu'il faut pour accéder à un médecin généraliste, à une maternité ou encore à une structure d'urgence. Il est toujours possible de sous-amender cet amendement afin de modifier les temps d'accès proposés. Quoi qu'il en soit, c'est une approche particulièrement pertinente; il va de soi que nous soutenons cet amendement.

(L'amendement n° 2092 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. François Pupponi pour défendre l'amendement n° 1644.

M. François Pupponi. Cet amendement vise à compléter l'alinéa 96 par les mots suivants: « ainsi que des besoins spécifiques de certains territoires ou de certaines catégories de la population ». Il s'agit de bien confirmer que l'agence tient compte des besoins de la population dans une optique d'équité sociale, et non pas seulement d'efficacité, comme l'écriture proposée semble le suggérer. S'il faut citer la prise en compte de l'offre de soins dans les régions limitrophes, il convient de mentionner aussi les besoins spécifiques des habitants de ces territoires ou de tel ou tel groupe de la population, y compris, dans certains quartiers, de populations de telle ou telle origine.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Avis défavorable.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. M. Pupponi était absent, me semble-t-il, lorsque j'ai, à la demande de M. Paul, défini les règles et les critères de zonage; en revanche Mme Génisson était là, de même que MM. Mallot et Rogemont. J'ai donné une explication certes un peu longue, au cours de laquelle j'ai précisé de manière assez complète la façon dont les ARS doivent travailler sur tous ces sujets. Ainsi, il n'est pas question de ne retenir que les seuls critères quantitatifs; l'âge des populations, leurs spécificités, leur état de santé doivent également être pris en compte.

Compte tenu des explications précises que j'ai déjà données, il me semble que votre amendement est d'ores et déjà satisfait.

M. le président. La parole est à M. François Pupponi.

M. François Pupponi. Je le retire.

(L'amendement n° 1644 est retiré.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n° 54 et 1255.

La parole est à Mme Valérie Rosso-Debord, pour défendre l'amendement n° 54.

Mme Valérie Rosso-Debord. Il est défendu.

M. le président. Qu'en est-il de l'amendement n° 1255, monsieur Jardé?

M. Olivier Jardé. Il l'est aussi: il vise à souligner l'importance des « réseaux de soins », en les substituant à la notion d'offre de soins de premier et de second recours.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Avis défavorable: ces deux amendements identiques visent à supprimer le volet ambulatoire du SROS.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Même avis: ce volet ambulatoire du SROS est essentiel.

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

Mme Catherine Génisson. Le groupe SRC approuve l'avis de M. le rapporteur et de Mme la ministre. Il n'existe aucune antinomie entre les réseaux de soins et la médecine de premier et de second recours. En revanche, la médecine de premier recours est importante et doit être préservée.

(Les amendements identiques n° 54 et 1255 ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 1781.

La parole est à M. Marc Dolez.

M. Marc Dolez. Il est défendu.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Défavorable.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Défavorable.

(L'amendement n° 1781 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n° 55 et 1256.

M. le président. La parole est à Mme Valérie Rosso-Debord, pour soutenir l'amendement n° 55.

Mme Valérie Rosso-Debord. Il est défendu.

M. le président. La parole est à M. Olivier Jardé, pour soutenir l'amendement n° 1256.

M. Olivier Jardé. Il est également défendu.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. La commission a repoussé ces deux amendements.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Défavorable.

(Les amendements identiques n° 55 et 1256 ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de trois amendements identiques, n° 683, 1609 et 2035.

La parole est à M. Olivier Jardé, pour soutenir l'amendement n° 683.

M. Olivier Jardé. Cet amendement vise à privilégier les formes d'exercice regroupé que sont les maisons de santé et les centres de santé.

M. le président. La parole est à M. Marcel Rogemont, pour soutenir l'amendement n° 1609.

M. Marcel Rogemont. Il s'agit d'une avancée démocratique.

L'alinéa 98 concerne l'installation des professionnels de santé et la lutte contre les déserts médicaux, ainsi que l'accessibilité aux tarifs du secteur 1. Il nous semble important de prendre des mesures incitatives pour les zones sous-dotées et « désincitatives » pour celles considérées comme étant sur-dotées.

En complétant ainsi l'alinéa 98, nous réaffirmons notre lutte contre les déserts médicaux et nous soulignons notre souhait de favoriser les formes d'exercice regroupé que sont les maisons de santé et les centres de santé.

M. le président. La parole est à M. Robert Lecou, pour soutenir l'amendement n° 2035.

M. Robert Lecou. Il est défendu.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Elle a rejeté les trois amendements.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Des dispositifs permettront la prise en compte d'une offre dite en secteur 1, car c'est un élément essentiel de l'accès aux soins. Le projet de texte renvoie à un arrêté la liste des critères de détermination de ces zones. Je rappelle la communication dans laquelle j'ai indiqué que ces déterminants seraient pris en compte.

M. le président. La parole est à M. Jean Mallot.

M. Jean Mallot. Je reviens à la dernière phrase de l'alinéa supplémentaire qui est proposé : « Les formes d'exercice regroupé que sont les maisons de santé et centres de santé sont favorisées. »

Nous avons tous en tête que le souhait de favoriser les formes d'exercice regroupé, notamment dans les maisons de santé, vaut pour l'ensemble des territoires. L'évolution de la pratique des processus de santé nécessite que des regroupements ou des réseaux soient constitués. Cela rejoint également la question du financement. Nous en avons longuement débattu, et je n'y insiste pas. Mais il sera sans doute souhaitable, à l'avenir, de clarifier encore davantage le rôle des maisons de santé, la manière dont elles sont constituées et la part que prennent les professionnels de santé dans leur définition, de manière à favoriser leur réussite.

(Les amendements identiques n° 683, 1609 et 2035 ne sont pas adoptés.)

M. le président. Nous en arrivons à deux amendements identiques, n° 16 et 1757.

La parole est à M. Philippe Boënnec, pour soutenir l'amendement n° 16.

M. Philippe Boënnec. Cet amendement vise à compléter les dispositions relatives au schéma régional d'organisation des soins de façon à s'assurer d'une articulation la plus efficace entre tous les dispositifs d'intervention au domicile des patients.

Le projet de loi rappelle l'importance de mieux articuler l'hôpital avec l'extra-hospitalier. Les dispositifs – hospitalisation à domicile, maisons médicales et centres de santé – existent à l'extérieur des murs de l'hôpital, mais sont souvent mal identifiés par les patients, ce qui pénalise ces services.

La mise en place d'un SROS hospitalier et d'un autre ambulatoire ne doit pas aboutir à isoler les dispositifs hospitaliers et ambulatoires l'un de l'autre. Il faut bien identifier le rôle de l'hospitalisation à domicile et se méfier d'une planification excessive.

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 1757.

M. Dominique Tian. Il est identique à l'amendement de M. Boënnec, qui l'a brillamment défendu.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Défavorable.

L'alinéa 95 prévoit déjà que le schéma régional d'organisation des soins précise les adaptations et les complémentarités de l'offre de soins, ainsi que les coopérations, notamment entre les établissements de santé, les établissements et services médico-sociaux, les structures et les professionnels de santé libéraux.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. La mesure est en effet déjà prévue. Mais cette précision pouvant être utile, je m'en remets à la sagesse de l'Assemblée.

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

M. Philippe Boënnec. L'hospitalisation à domicile connaît quelques difficultés à se mettre en place. Aussi cette reconnaissance est-elle importante.

(Les amendements identiques n° 16 et 1757 sont adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de trois amendements, n° 78, 1802 et 1801, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Jacques Domergue, pour soutenir l'amendement n° 78.

M. Jacques Domergue. Cet amendement s'inscrit dans la perspective du rôle que vont jouer les ARS.

Aujourd'hui, les ARH ont un rôle d'organisation de l'offre de soins en matière d'hospitalisation. Les ARS, quant à elles, auront à charge, de surcroît, la médecine ambulatoire et le problème des personnes âgées.

Nous proposons que les ARS aient également un rôle d'organisation dans la répartition des médecins qui vont exercer la médecine ambulatoire. Pour ne pas accentuer la sur-dotation de certaines zones, nous souhaitons ainsi, sans toucher pour autant à la liberté d'installation, que l'ARS donne un avis sur l'installation dans les zones déjà sur-dotées.

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir les amendements n° 1802 et 1801.

M. Jean-Pierre Door. Ils sont défendus.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Ces amendements ont été rejetés par la commission, au motif qu'ils remettent en cause la liberté d'installation. Il paraîtrait plus avisé de jouer seulement sur le droit au conventionnement.

Une telle mesure présente un caractère anti-jeunes, que nous avons déjà souligné dans les premiers jours du débat, à l'occasion de l'examen du titre II. Elle ferait peser une lourde contrainte sur les médecins qui s'installent, sans créer de contrainte pour ceux qui sont en place. Un tel mécanisme aurait pour effet de survaloriser les cabinets en zone sur-dense, puisque seul le départ d'un médecin permettrait à un jeune de s'installer.

Enfin, nous avons déjà eu l'occasion de souligner les effets pervers d'un tel mécanisme. Je rappelle que nous avons accepté, à l'article 15, l'amendement n° 2014 qui satisfait la préoccupation des auteurs de ces amendements sans remettre en cause l'égalité entre les générations.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé*. Défavorable.

Ce débat a été largement tranché au titre II. Je renvoie les auteurs des amendements et notre assemblée à leur vote précédent.

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

Mme Catherine Génisson. Mme la ministre vient de le souligner, nous avons déjà eu ce débat et le groupe SRC se félicite de la présentation de ces amendements issus des propositions de l'excellent rapport Paul-Bernier.

Sur tous les bancs de cet hémicycle, nous sommes persuadés qu'il est important de prendre des mesures qui relèvent de la régulation responsable. Et lorsque nous subordonnons l'installation des professionnels de santé libéraux à l'autorisation de l'agence régionale de santé, nous faisons de l'aménagement du territoire. Une telle disposition permettrait de lutter efficacement contre les déserts médicaux et apporterait une solution opportune au problème de démographie médicale que nous rencontrons. Cet argument n'est pas nouveau, mais nous nous félicitons que certains de nos collègues adhèrent à cette proposition.

M. le président. La parole est à M. François Pupponi.

M. François Pupponi. Il paraît difficile de proposer que les ARS organisent la politique de santé sur les territoires sans se préoccuper des lieux d'implantation de certaines professions médicales : les deux vont de pair. Lorsqu'on aura posé les diagnostics, évalué les besoins, fait une analyse démographique de la population et évalué le nombre de professionnels de santé installés sur les territoires, il faudra bien en tirer les conséquences.

S'agissant du rôle des ARS, il faudra, dans un souci de cohérence, organiser la situation des professions médicales sur un territoire en fonction de tous les diagnostics et des besoins de santé de la population.

Je me félicite que certains députés de la majorité reviennent sur ce qui a été dit et proposent aujourd'hui une telle organisation. Je tenais à saluer leur démarche.

M. le président. La parole est à M. Jean Mallot.

M. Jean Mallot. Je ne veux pas allonger le débat, mais l'amendement de M. Domergue, ainsi que ceux défendus par M. Door, qui traitent des zones dont la densité de l'offre de soins est particulièrement élevée, nous ramènent au sujet principal.

M. Domergue et les cosignataires des deux autres amendements montrent qu'au fond, ils ne croient guère au contrat santé solidarité, adopté il y a quelques jours dans cet hémicycle. Ils ont compris que des mesures purement incitatives, voire incantatoires, surtout lorsqu'elles sont reportées à 2012, n'auront pas d'effet sur la lutte contre les déserts médicaux. Ils en viennent donc à proposer des mesures pour s'attaquer à la racine du problème, c'est-à-dire à la sacro-sainte liberté d'installation. Ils rejoignent en cela des amendements que nous avons défendus, ainsi que M. Le Fur, et qui visaient à geler les installations dans les zones sur-dotées, en partant de l'idée que ces installations se feraient alors mécaniquement dans les zones sous-dotées.

Certes, ce dispositif n'est pas parfait, mais il permettrait de résoudre un problème qui devient extrêmement grave dans nombre de nos territoires.

(L'amendement n° 78 n'est pas adopté.)

(L'amendement n° 1802 n'est pas adopté.)

(L'amendement n° 1801 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 1803.

La parole est à M. Philippe Boënnec.

M. Philippe Boënnec. Il est défendu.

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

M. Jean-Marie Rolland, *rapporteur*. Défavorable.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé*. Également défavorable.

(L'amendement n° 1803 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 1800.

La parole est à Mme Bérengère Poletti.

Mme Bérengère Poletti. Il est défendu.

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

M. Jean-Marie Rolland, *rapporteur*. Défavorable.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé*. Défavorable.

M. le président. La parole est à M. Jean Mallot.

M. Jean Mallot. Je regrette que nos collègues n'aient pas mieux défendu cet amendement et que le rapporteur et la ministre aient été si peu précis dans leur appréciation, car on retrouve là les recommandations du désormais célèbre rapport Bernier-Paul.

Il s'agit, en effet, de déterminer des règles d'accessibilité aux soins et de prendre en compte, pour cela, la distance et le temps d'accès aux professionnels de santé qui dispensent ces soins. Nous avons déjà rencontré cette notion de délai dans un amendement qui a été rejeté. Le lien entre la présence des médecins sur le territoire et le temps qu'il faut pour accéder à leurs soins est déterminant pour la bonne santé de nos concitoyens.

(L'amendement n° 1800 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de quatre amendements, n°s 242, 684, 1873 et 1613, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements, n°s 242, 684 et 1873, sont identiques.

La parole est à M. le rapporteur pour avis, pour soutenir l'amendement n° 242.

M. André Flajolet, *rapporteur pour avis*. Je serai concis et synthétique : il s'agit d'un amendement de bon sens. *(Sourires.)*

M. le président. La parole est à M. Olivier Jardé, pour soutenir l'amendement n° 684.

M. Olivier Jardé. En cohérence avec les dispositions de l'article L. 1434-6 du code de la santé publique, il est rappelé que l'organisation de l'offre de soins et la répartition des activités qui y contribuent sont fixées au regard des besoins de la population dans un territoire de santé.

M. le président. La parole est à M. Pierre Morel-A-L'Huissier, pour soutenir l'amendement n° 1873.

M. Pierre Morel-A-L'Huissier. Il est défendu.

M. le président. La parole est à M. Marcel Rogemont, pour présenter l'amendement n° 1613.

M. Marcel Rogemont. Même s'il relève de la même intention, cet amendement n'est pas totalement comparable aux précédents.

Cela semblera sans doute quelque peu bavard, mais il tend à insérer, à l'alinéa 99, après le mot « fixe », les mots : « en tenant compte des besoins de santé de la population ».

Je faisais référence, il n'y a pas si longtemps que cela, aux propos de M. Sarkozy sur les agences régionales de santé.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Très bonne lecture !

M. Marcel Rogemont. Il est bon de parler de temps en temps du Président de la République, parce que nous finirions par oublier qu'il y en a un ! (*Sourires.*)

Lorsque celui-ci a présenté les agences régionales de santé, il a précisé que l'objectif était de réaliser des économies. Nous considérons alors qu'il convient de tenir compte des besoins de santé de la population. Il n'est pas inutile d'apporter cette précision sous une forme ou sous une autre. Nous sommes donc prêts à nous rallier à l'amendement du groupe du Nouveau Centre.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Il est apparu à la commission que ces amendements étaient redondants avec l'alinéa 94 de l'article 26. Elle les a, en conséquence, rejetés.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Sagesse !

(*Les amendements identiques n°s 242, 684 et 1873 sont adoptés.*)

M. le président. En conséquence, l'amendement n° 1613 tombe.

Je suis saisi de trois amendements identiques, n°s 685, 1611 et 2036.

La parole est à M. Olivier Jardé, pour soutenir l'amendement n° 685.

M. Olivier Jardé. Cet amendement concerne l'accessibilité des soins en fonction des ressources des patients. Il semble nécessaire d'inscrire dans la loi la prise en compte du secteur d'exercice des professionnels de santé eu égard aux dépassements d'honoraires qui peuvent atteindre des sommes importantes dans certains territoires.

M. le président. La parole est à M. Marcel Rogemont, pour soutenir l'amendement n° 1611.

M. Marcel Rogemont. Cela fait plusieurs fois que nous abordons cette question. Nous savons tous qu'il est des territoires où l'accessibilité au secteur 1 n'existe plus ou n'existe pas assez.

M. Jacques Domergue. Ce n'est pas en France, c'est à Paris !

M. Marcel Rogemont. Paris est peut-être en France ! Je ne sais plus trop ! Il faut dire que Wallis-et-Futuna et la Guadeloupe se trouvent en France, comme j'ai d'ailleurs dû le rappeler à M. Jégo !

Pour en revenir à notre amendement, il s'agit ici d'une vraie question. C'est pourquoi nous tenons particulièrement à ce que l'accessibilité à une offre au tarif du secteur 1 soit une priorité lors de la mise en place du schéma régional d'organisation sanitaire.

M. le président. La parole est à M. Robert Lecou, pour présenter l'amendement n° 2036.

M. Robert Lecou. Il est défendu !

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. La commission a rejeté ces amendements même s'ils répondent à une préoccupation légitime, puisqu'il convient de garantir une offre de soins à tarifs opposables, y compris dans les cliniques. Une telle disposition ne paraît pas avoir sa place ici, car des négociations conventionnelles sont en cours.

Enfin, les alinéas 36 et 37 de l'article 1^{er} imposent déjà aux cliniques de pratiquer des tarifs de secteur 1 quand elles exercent une mission de service public ou accueillent des patients en urgence.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Avis défavorable. Cette mesure est d'ordre réglementaire. Les agences régionales de santé tiendront bien entendu le plus grand compte, dans leur politique, des considérants défendus par les auteurs des amendements.

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

Mme Catherine Génisson. Nous avons tous très largement défendu les arguments selon lesquels il existe bien évidemment des inégalités territoriales entraînant pour nos concitoyens des inégalités d'accès aux soins. Or, les tarifications abusives sont largement aussi graves que les inégalités territoriales. Bon nombre de nos concitoyens, qui vivent dans les territoires où aucun praticien ne travaille en secteur 1 – ce n'est pas seulement le cas de Paris, monsieur Domergue –, n'accèdent plus aux soins. Cette réalité objective a d'ailleurs été très largement développée dans le rapport de nos collègues Marc Bernier et Christian Paul.

Vous nous parlez, monsieur le rapporteur, des cliniques qui auront une mission de service public en matière de permanence des soins. Or tous nos concitoyens ne se rendent pas dans des cliniques, qu'elles soient publiques ou privées, ce que nous déplorons d'ailleurs car il est fondamental d'éviter l'engorgement des services hospitaliers. La médecine libérale doit donc pouvoir donner des réponses adaptées avec des honoraires adaptés.

Cet argument a été largement développé dans l'amendement n° 1800 qui évoquait, dans une phrase peut-être plus générique, plus lisible et plus facile à intégrer, le nombre de professionnels de santé libéraux autorisés à facturer des dépassements d'honoraires. C'était une autre façon de traiter ce sujet tellement important qu'il ne relève pas, à mon avis, du seul domaine réglementaire, même si nous avons entendu vos engagements sur le sujet, madame la ministre.

Les problèmes d'honoraires sont un facteur de discrimination s'agissant de l'accessibilité à des soins de qualité.

M. le président. La parole est à M. Jacques Domergue.

M. Jacques Domergue. Je ne peux pas vous laisser dire, madame Génisson, que les problèmes d'honoraires engendrent des difficultés d'accès aux soins.

M. Jean Mallot et Mme Catherine Génisson. Si bien sûr !

M. Jacques Domergue. Nous avons aujourd'hui, en France, une répartition des professionnels sur le territoire.

Mme Catherine Génisson. Ce n'est pas vrai !

M. Jacques Domergue. Les structures publiques sont accessibles aux patients qui peuvent donc bénéficier de soins. Vous ne pouvez pas affirmer qu'un problème d'accès aux soins se pose sur l'ensemble du territoire, même si c'est tout à fait vrai pour certains arrondissements de Paris.

M. Marcel Rogemont. Allez en région PACA ! Allez à Nice !

M. Jacques Domergue. La répartition inéquitable des professionnels engendre sûrement des difficultés d'accessibilité, mais pas les dépassements d'honoraires.

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

Mme Catherine Génisson. Je ne peux pas vous laisser affirmer cela ! Il est certes vrai que l'on peut se rendre à l'hôpital public même si la pathologie ne relève absolument pas de ses compétences, mais cessez d'utiliser ce type d'arguments ! On marche sur la tête ! Nous voulons rationaliser qualitativement l'offre de soins en aménageant le territoire. Vous ne pouvez nous répondre que l'absence de secteur 1 en médecine libérale et en médecine ambulatoire n'est pas grave car nos concitoyens peuvent se rendre à l'hôpital, alors que nous avons passé notre temps à dénoncer l'engorgement des services d'urgence par des gens qui n'ont rien à y faire ! Nous sommes tous d'accord sur ce point : 50 % des consultations aux urgences ne sont pas légitimes...

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Non, 70 % !

Mme Catherine Génisson. ...et sont dues au fait que, dans certains secteurs, il n'y a plus d'offres de soins en médecine libérale et ambulatoire à des tarifs opposables. Envoyer nos concitoyens à l'hôpital public n'est pas une solution ! Il doit y avoir une réglementation stricte à ce niveau.

(Les amendements identiques n° 685, 1611 et 2036 ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 1709.

La parole est à M. Daniel Fasquelle.

M. Daniel Fasquelle. Cet amendement est défendu !

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Repoussé !

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Même chose !

M. Daniel Fasquelle. Je retire cet amendement !

(L'amendement n° 1709 est retiré.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 1761.

La parole est à M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. Un rapport de conformité exclut toute marge de manœuvre. Il serait peut-être intéressant de rétablir l'obligation de comptabilité des projets soumis à autorisation sanitaire avec les objectifs fixés par le schéma.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. La commission a rejeté cet amendement qui supprime la possibilité pour le SROS de planifier non seulement les transformations et les regroupements, mais aussi les coopérations interétablissements et qui affaiblit l'opposabilité du volet hospitalier du SROS.

Cet amendement vise à soumettre le SROS à l'avis de la CRS, ce qui n'est pas utile.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Même avis.

(L'amendement n° 1761 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement rédactionnel de la commission, n° 730.

(L'amendement n° 730, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 1710.

La parole est à M. Daniel Fasquelle.

M. Daniel Fasquelle. Cet amendement est défendu.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Repoussé !

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Même avis !

M. Daniel Fasquelle. Je retire l'amendement !

(L'amendement n° 1710 est retiré.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n° 731 et 1602.

La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 731.

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Cet amendement, à l'initiative de Mme Poletti, a été adopté contre mon avis. En effet, j'estime que la loi ne peut pas énumérer une à une toutes les activités de soins et tous les équipements. Comme vous le savez, je suis opposé à une loi bavarde.

M. le président. Peut-être Mme Poletti peut-elle présenter cet amendement ?

Mme Bérengère Poletti. Il me semble essentiel, dans le cas particulier de l'accès à l'IVG qui pourrait être menacé dans les dix années à venir, d'obtenir une réponse médicamenteuse ou chirurgicale dans ce domaine, notamment parce que les publics concernés sont jeunes ou en difficulté.

M. le président. La parole est à M. Marcel Rogemont, pour présenter l'amendement n° 1602.

M. Marcel Rogemont. Je veux insister, après Mme Poletti, sur fait que nous assistons à un désengagement des établissements de santé s'agissant de la pratique des IVG. C'est une réalité objective et un problème moral.

Je veux insister sur cette question pour que soit rappelé que l'accès à l'IVG doit être possible et que cela doit, en conséquence, demeurer une préoccupation majeure.

C'est pourquoi il nous semble utile d'insérer, après l'alinéa 103, l'alinéa suivant :

« 5° Les moyens consacrés aux activités d'interruption volontaire de grossesse. » Je suppose que Mme la ministre sera attentive à cette question.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Nous avons déjà accepté les amendements n^{os} 1600 et 1695 qui inscrivent l'IVG dans les missions de l'agence régionale de santé.

Les missions des agences régionales de santé et des différentes structures tendent à mettre en place des politiques multiples. L'IVG est certes fondamentale, mais il existe évidemment, en matière de santé, bien d'autres politiques de même importance. Je trouve quelque peu curieux et éminemment regrettable le fait de réserver un sort particulier à l'IVG, que l'on ne peut inscrire seule dans chaque disposition du texte.

Nous avons déjà adopté les amendements n^{os} 1600 et 1695, et il ne me paraît pas justifié de vouloir donner aux dispositions relatives à l'IVG un relief particulier dans le texte à chaque fois que l'occasion s'en présente. Il faut être vigilant, car cela va finir par ne plus avoir de sens.

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

Mme Catherine Génisson. Je comprends votre position, madame la ministre. Pour autant, Mme Poletti attire l'attention de notre assemblée sur un vrai problème quand elle souligne que d'ici à une dizaine d'années, il ne sera peut-être plus possible de pratiquer des interruptions volontaires de grossesse en France. Je ne vais pas reprendre toute la démonstration qui a été faite sur le sujet, mais on constate effectivement un désintérêt des jeunes générations pour la question, et à tout le moins une diminution du militantisme parmi les étudiants. C'est la raison pour laquelle il n'est peut-être pas inutile d'insister sur cette question.

(Les amendements identiques n^{os} 731 et 1602 ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n^o 1738.

La parole est à Mme Catherine Génisson.

Mme Catherine Génisson. Cet amendement vise à insérer au sein du schéma régional de l'organisation des soins un élément spécifique concernant la politique sanitaire en matière de santé mentale. Les pathologies mentales, qu'elles soient de nature primitive ou secondaire, peuvent être très lourdes et touchent près de 25 % de nos concitoyens, notamment au sein des populations marginalisées. Il me paraîtrait donc pour le moins aberrant de traiter du schéma régional de l'organisation des soins sans évoquer la question de la santé mentale.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Défavorable.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. J'en reviens à la même argumentation que celle exposée au sujet de l'IVG. La psychiatrie est une activité de soins figurant déjà pleinement parmi les responsabilités des agences régionales de santé. La notion de service public de la santé mentale ne fait pas l'objet d'une définition légale et je ne suis pas loin de penser que la disposition proposée pourrait avoir un effet contre-productif. Même si je suis, comme vous le savez, très attachée à la sectorisation de la psychiatrie, j'estime qu'il convient de décloisonner si l'on ne veut pas mettre cette spécialité dans un ghetto.

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

Mme Catherine Génisson. Loin de nous l'idée de vouloir mettre la psychiatrie dans un ghetto, madame la ministre. Mais quand on connaît les problèmes de recrutement des médecins psychiatres dans les hôpitaux – il y a, dans ce domaine, un très grand déséquilibre de l'offre de la psychiatrie hospitalière par rapport à la psychiatrie libérale –, il me semble qu'il relève de la responsabilité des agences régionales de santé de prendre en charge l'organisation du système pour en améliorer le fonctionnement. Cela me paraît même incontournable !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Mais c'est déjà compris dans le rôle des agences !

(L'amendement n^o 1738 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n^o 1711.

La parole est à M. Daniel Fasquelle.

M. Daniel Fasquelle. L'amendement n^o 1711 vise à ce que les demandes d'autorisations sanitaires soient simplement compatibles – et non conformes, comme le prévoit le projet de loi – avec les objectifs fixés par les schémas régionaux d'organisation des soins, afin d'introduire un peu de souplesse dans un système qui, pour bien fonctionner, ne doit pas être trop rigide.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. La commission a estimé que cet amendement affaiblissait la portée opposable du volet hospitalier du SROS. Toutefois, il faut reconnaître que la disposition proposée donne également de la souplesse au système. Je souhaite donc connaître l'avis de Mme la ministre sur ce point.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Sagesse.

(L'amendement n^o 1711 est adopté.)

M. le président. En conséquence, les amendements identiques n^{os} 686, 1923 et 2037 tombent.

Je suis saisi d'un amendement n^o 1712.

La parole est à M. Daniel Fasquelle.

M. Daniel Fasquelle. Cet amendement vise à permettre le développement d'une approche interrégionale de l'organisation des soins, ce qui constitue un argument auquel plusieurs de nos collègues seront sans doute sensibles, notamment Olivier Jardé. En tant qu'élu du Pas-de-Calais, mais à la frontière avec la Somme, je suis moi-même convaincu qu'une approche interrégionale est indispensable pour certaines questions.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. La commission a repoussé cet amendement.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Même avis.

(L'amendement n^o 1712 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n^o 1782.

La parole est à M. Marc Dolez.

M. Marc Dolez. Nous proposons d'insérer, à la première phrase de l'alinéa 106 de l'article 26, après le mot « santé », les mots : « après avis conforme du comité de coordination des agences régionales de santé prévu à l'article L.1433-1 », ce qui nous paraît de nature à donner une plus grande efficacité à la gestion du système de santé et à introduire de la démocratie sanitaire dans ce projet qui en manque grandement. Comme nombre d'autres amendements que nous avons déposés, l'amendement n° 1782 vise à échapper à la logique technocratique, autoritaire et étatique de ce texte.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. La commission a repoussé cet amendement au motif que la nécessité d'un tel avis conforme alourdirait la procédure, ce qui se justifierait d'autant moins qu'il s'agit d'une décision extrêmement technique.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Défavorable.

(L'amendement n° 1782 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement rédactionnel de la commission, n° 732.

(L'amendement n° 732, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 1616.

La parole est à M. François Pupponi.

M. François Pupponi. L'amendement n° 1616 vise à compléter l'alinéa 110 de l'article 26 par les mots : « ou confrontés à des difficultés spécifiques ». L'article ne fait en effet référence qu'aux personnes âgées et aux personnes handicapées alors que la liste des établissements et services donnant lieu à cette planification est bien plus large.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Défavorable.

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

Mme Valérie Létard, secrétaire d'État. Le Gouvernement souhaite le retrait de cet amendement déjà satisfait, dans la mesure où l'alinéa 110 prévoit que le schéma régional couvre les personnes concernées par l'article L.314-3-3 du code de l'action sociale et des familles. Or cet article inclut les centres spécialisés pour toxicomanes, les CAARRUD, les CSAPA et les centres de cure ambulatoire en alcoologie.

M. le président. La parole est à M. François Pupponi.

M. François Pupponi. Dans la mesure où l'article L.314-3-3 du code de l'action sociale et des familles énumère les établissements que vous avez cités, il ne paraît pas logique de limiter l'application de l'alinéa 110 de l'article 26 aux seules personnes âgées ou handicapées.

Mme Valérie Létard, secrétaire d'État. Les situations que vous indiquez, monsieur le député, sont déjà signalées dans l'article et l'expression « confrontés à des difficultés spécifiques » est trop vague pour être intégrée à la loi. La liste de l'article L.314-3-3 me paraît déjà très complète. C'est la raison pour laquelle le Gouvernement souhaite le retrait de cet amendement.

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

M. François Pupponi. Je le maintiens.

(L'amendement n° 1616 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 687.

La parole est à M. Olivier Jardé.

M. Olivier Jardé. Si les conseils généraux et les directeurs d'ARS n'arrivaient pas à avoir une vision commune des besoins et de l'évolution de l'offre en direction des personnes âgées et des personnes handicapées, ils pourraient élaborer des schémas contradictoires. Si tel était le cas, le projet d'un promoteur pourrait donc être compatible avec l'un mais pas avec l'autre. Aussi, le présent amendement propose que l'ARS soit partie prenante des schémas départementaux et que le schéma régional en ce qu'il porte sur les établissements et services pour personnes âgées et personnes handicapées agrège les éléments des schémas départementaux.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Défavorable.

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

Mme Valérie Létard, secrétaire d'État. Même avis.

(L'amendement n° 687 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement rédactionnel de la commission, n° 733.

(L'amendement n° 733, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement de précision de la commission, n° 734.

(L'amendement n° 734, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, n°s 243 rectifié et 1872, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. le rapporteur pour avis, pour soutenir l'amendement n° 243 rectifié.

M. André Flajolet, rapporteur pour avis. Cet amendement vise à préciser que le directeur de l'ARS arrête le schéma régional de l'organisation des soins, par parallélisme avec les dispositions de l'article 28 du projet de loi.

M. le président. La parole est à M. Pierre Morel-A-L'Huisier, pour soutenir l'amendement n° 1872.

M. Pierre Morel-A-L'Huisier. Motivation identique à celle que vient d'exposer M. Flajolet.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Ces deux amendements ont été acceptés par la commission.

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

Mme Valérie Létard, secrétaire d'État. Sagesse.

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

Mme Catherine Génisson. Je veux juste demander une petite précision à Mme la ministre : ce qui appartient au domaine médico-social, comme c'est le cas en l'occurrence, relève-t-il bien de la compétence des conseils généraux ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé*. Non, pas forcément. C'est une compétence partagée.

(L'amendement n° 243 rectifié est adopté.)

M. le président. En conséquence, l'amendement n° 1872 tombe.

Je suis saisi d'un amendement n° 1762.

La parole est à M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. Pour le projet régional de santé, il est proposé d'instaurer une consultation de la commission spécialisée sectorielle.

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

M. Jean-Marie Rolland, *rapporteur*. La commission a repoussé cet amendement qui apporte une précision jugée inutile et pourrait, en outre, être source d'incohérence.

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

Mme Valérie Létard, *secrétaire d'État*. Même avis.

(L'amendement n° 1762 n'est pas adopté.)

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

La parole est à M. Philippe Boënnec.

M. Philippe Boënnec. Ce point est important, puisqu'il est relatif à la permanence des soins, qui inquiète bon nombre de personnes. Il serait opportun que l'agence régionale de santé complète les schémas régionaux d'organisation sanitaire en y adjoignant un volet relatif à la permanence des soins. Ce volet pourrait évidemment déterminer les modalités d'exercice de la mission, désigner le médecin responsable de telle ou telle zone et mentionner les transports sanitaires, casernes de pompiers, pharmacies, et tout autre acteur de la permanence des soins.

J'insiste sur le fait que c'est également de l'aide médicale d'urgence qu'il est ici question. Trop de patients embolisant les urgences actuellement, il est plus que jamais nécessaire de recourir à des schémas d'organisation des soins – des schémas basés, je le précise, sur le dialogue plutôt que sur des méthodes coercitives.

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

M. Jean-Marie Rolland, *rapporteur*. La commission a repoussé cet amendement, considérant que la permanence des soins n'a pas vocation à constituer un secteur d'activité à part, mais fait au contraire partie de la pratique médicale normale en ville et à l'hôpital. La PDS doit donc trouver sa place dans le schéma régional de l'offre de soins commun à la ville et à l'hôpital.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé*. Comme je l'ai dit tout à l'heure au sujet des transports sanitaires, il faut non pas juxtaposer les schémas, mais recourir à un seul schéma coordonnant l'ensemble du système. Il appartiendra ensuite aux ARS de rédiger un cahier des charges régional de la permanence des soins, dans des conditions qui seront fixées par décret.

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

M. Philippe Boënnec. Je vais retirer cet amendement, mais je souhaite que les schémas d'organisation sanitaire et les décrets qui s'y rapporteront tiennent bien compte de l'aide médicale d'urgence et de la permanence des soins.

(L'amendement n° 33 rectifié est retiré.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 1845.

La parole est à M. Pierre Morel-A-L'Huissier.

M. Pierre Morel-A-L'Huissier. Je considère que cet amendement est défendu.

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

M. Jean-Marie Rolland, *rapporteur*. Défavorable.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé*. Défavorable.

(L'amendement n° 1845 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, n° 688 et 244, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Olivier Jardé, pour soutenir l'amendement n° 688.

M. Olivier Jardé. Cet amendement pose le problème des organismes complémentaires d'assurance maladie et prévoit que ces derniers devront être associés à l'élaboration du programme pluriannuel régional de gestion du risque assurantiel en santé.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur pour avis, pour soutenir l'amendement n° 244.

M. André Flajolet, *rapporteur pour avis*. Avec plus de souplesse et d'ouverture, cet amendement vise à permettre la participation des organismes complémentaires à l'élaboration du programme pluriannuel régional du risque assurantiel en santé.

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

M. Jean-Marie Rolland, *rapporteur*. La commission a repoussé l'amendement n° 688 et a accepté l'amendement n° 244, satisfaisant ainsi M. Jardé.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé*. Je suis favorable à l'esprit des deux amendements mais je préfère la rédaction de M. Flajolet. Que M. Jardé ne s'en trouve pas blessé...

M. Olivier Jardé. Je retire mon amendement.

(L'amendement n° 688 est retiré.)

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

Mme Catherine Génisson. Cette proposition est prématurée dans la mesure où, actuellement, la clarification n'a pas été faite entre la fonction du régime général et celle des organismes complémentaires. Je ne dis pas que ces derniers ne doivent pas être associés à l'élaboration du programme pluriannuel régional, mais un débat politique doit avoir lieu. Nous l'avons d'ailleurs abordé dans le cadre de la discussion du PLFSS, lorsque nous avons intégré le milliard des mutuelles au fonds CMU. Nous ne pouvons pas préjuger du résultat de ce débat. Sur la redéfinition du régime général, nous sommes au clair. Il n'en est pas ainsi s'agissant du niveau d'intégration des assurances complémentaires, y compris sur la gestion du risque assurantiel.

(L'amendement n° 244 est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 1620.

La parole est à M. Marcel Rogemont.

M. Marcel Rogemont. Monsieur le président, pour la cohérence de mon propos, je défendrai en même temps l'amendement n° 1622. Il est question ici de la gestion du risque. Actuellement, celle-ci est de la compétence de l'assurance maladie, qui donne les orientations nationales. Cela concerne l'ambulatoire. Mais, dans le cadre de ce texte, la gestion du risque portera aussi sur l'hôpital. Dans la mesure où des responsabilités étaient assumées par l'État, d'un côté, et par l'assurance maladie, de l'autre, il importe de procéder à une clarification.

L'amendement n° 1620 vise à affirmer le rôle du directeur général de l'ARS en prévoyant que c'est lui qui déterminera le programme de gestion du risque au niveau régional. Il va de soi qu'il devra reprendre, pour ce faire, les orientations nationales qu'il adaptera au contexte régional. Mais il est important de prévoir une convention dans ce cadre. C'est l'objet de l'amendement n° 1622.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Défavorable.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Défavorable.

(L'amendement n° 1620 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 1822.

La parole est à M. Olivier Jardé.

M. Olivier Jardé. Cet amendement vise à faire en sorte que le service médical de l'assurance maladie relevant du régime général rejoigne les services placés sous l'autorité directe du directeur général de l'agence régionale de santé, afin de permettre à celui-ci, dans l'exercice de l'ensemble de ses missions, de s'appuyer pleinement sur l'expertise médicale apportée par ce service.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Défavorable.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Défavorable.

(L'amendement n° 1822 n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 1622 a déjà été défendu.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Défavorable.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Défavorable.

M. le président. La parole est à M. Jean Mallot.

M. Jean Mallot. Que le rapporteur et la ministre se contentent de répondre par un seul mot sur un amendement aussi important me frustre un peu. La gestion du risque est un sujet grave. Nous l'avons dit dans la discussion générale, c'est un point dur du texte car il y aura en quelque sorte deux sources de légitimité. Or il faudra bien qu'à un moment donné, l'une prenne l'initiative. Un document – on parle d'une convention – devra concrétiser l'accord entre les deux afin d'éviter les dysfonctionnements.

Je suis donc surpris de cet avis défavorable tant du rapporteur que de la ministre. Je souhaiterais qu'ils nous en disent un peu plus pour que notre vote soit éclairé.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. La commission a repoussé l'amendement n° 1622 car elle a considéré que la précision était inutile, l'alinéa 116 prévoyant déjà que le programme pluriannuel régional de gestion du risque est déterminé conjointement par les mêmes acteurs. En outre, la rédaction initiale est plus souple et évite de multiplier les conventions.

(L'amendement n° 1622 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 1783.

La parole est à M. Marc Dolez.

M. Marc Dolez. Pour la définition des territoires de santé, nous proposons de requérir l'avis préalable de la conférence régionale de santé puisque celle-ci regroupe l'ensemble des acteurs de la santé dans les régions.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Cet amendement a été repoussé par la commission, car il est entièrement satisfait par l'amendement n° 1645.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Sagesse.

(L'amendement n° 1783 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 1784.

La parole est à M. Marc Dolez.

M. Marc Dolez. Monsieur le président, je retire cet amendement.

(L'amendement n° 1784 est retiré.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 1785.

La parole est à M. Marc Dolez.

M. Marc Dolez. Nous voulons profiter de la mise en place des territoires de santé pour restaurer l'égalité de l'accès à la santé là où elle est mise à mal. C'est en ce sens qu'il nous apparaît indispensable de rappeler ce principe majeur à cet endroit du texte.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Cet amendement a été repoussé par la commission, car il est déjà satisfait.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Défavorable.

(L'amendement n° 1785 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 1786.

La parole est à M. Marc Dolez.

M. Marc Dolez. Je considère que cet amendement est défendu.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Défavorable.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Défavorable.

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

Mme Catherine Génisson. L'avis défavorable de M. le rapporteur et de Mme la ministre m'inquiète dans la mesure où cela revient à renier l'action de certains conseils régionaux, très investis en matière de santé. Permettez-moi, à cet égard, de citer une fois encore la région Nord-Pas-de-Calais. En tout état de cause, les conseils régionaux seront de plus en plus amenés à donner son avis.

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Attendons la réforme Balladur !

Mme Catherine Génisson. Nous ignorons comment les propositions de la commission Balladur vont être traitées par le Président de la République et le Gouvernement, d'autant que nous entendons des avis très discordants. Je renouvelle donc la question qui a déjà été posée hier et à laquelle vous avez répondu favorablement, madame la ministre : les expérimentations en cours, notamment dans la région Nord-Pas-de-Calais seront-elles poursuivies ? Aujourd'hui, cette région fait partie de la COMEX, qui aménage le territoire en matière d'équipement, au titre de la lutte contre le cancer. Je sais que vous avez répondu positivement hier, madame la ministre. Mais je serais heureuse que vous le redissiez aujourd'hui.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Ces expérimentations seront bien entendu poursuivies.

(L'amendement n° 1786 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 1645, qui fait l'objet d'un sous-amendement n° 2121.

La parole est à M. François Pupponi, pour soutenir l'amendement n° 1645.

M. François Pupponi. Puisqu'on propose, à l'alinéa 124, de demander aux conseils généraux de donner leur avis, il est bon de prévoir que la conférence régionale de santé doit aussi donner le sien. Là encore, on ne saurait réduire le rôle actuel de la CRS, qui est fondamental.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur, pour présenter le sous-amendement n° 2121 et donner l'avis de la commission sur l'amendement.

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Il s'agit d'un sous-amendement de cohérence avec l'amendement n° 711 qui tend à renommer la « conférence régionale de santé », « conférence régionale de la santé et de l'autonomie ». Le sous-amendement tend donc à compléter en ce sens l'amendement n° 1645, qui avait reçu un avis favorable de la commission.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Sagesse.

(Le sous-amendement n° 2121 est adopté.)

(L'amendement n° 1645, sous-amendé, est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 1788.

La parole est à M. Marc Dolez.

M. Marc Dolez. Monsieur le président, si vous le permettez, je défendrai en même temps l'amendement n° 1787.

M. le président. J'allais précisément vous le proposer.

M. Marc Dolez. À l'alinéa 125, il ne nous paraît pas utile, compte tenu du système maintes fois dénoncé, de maintenir l'avis du représentant de l'État dans la région. En revanche, il nous semble nécessaire, plutôt que d'avoir le simple avis des présidents de région ou de conseils généraux, d'avoir celui des conseils généraux et du conseil régional.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. La commission a repoussé ces deux amendements.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Défavorable.

(Les amendements n° 1788 et 1787, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

M. le président. L'amendement n° 735 de la commission des affaires culturelles vise à supprimer une mention inutile.

(L'amendement n° 735, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 245, qui fait l'objet de deux sous-amendements identiques, n° 2096 et 2123.

La parole est à M. le rapporteur pour avis.

M. André Flajolet, rapporteur pour avis. J'entends par cet amendement demander à Mme la ministre certaines précisions. En effet, on s'interroge aujourd'hui sur la gouvernance des nouvelles CPAM et sur leur coordination avec les futures ARS.

J'ai cru comprendre que des regroupements sont en gestation depuis plusieurs mois. Dans ma région, je constate le passage – subi plus que souhaité – de treize à six caisses, d'après un schéma départemental.

Mon amendement souhaite faire coïncider les CPAM avec les territoires de santé par souci de cohérence et de bonne gouvernance. Cela a provoqué des espérances nouvelles et des critiques, un directeur de CPAM en instance de retraite écrivant même dans le journal qu'il s'agissait d'un amendement antidémocratique.

M. Jean Mallot. Ah ah !

M. André Flajolet, rapporteur pour avis. Mon objectif est donc d'entendre vos explications, madame la ministre, sur votre conception du rôle de la CPAM et de ses opérateurs locaux, par rapport aux ARS, notamment en matière de réduction des inégalités territoriales et de prévention.

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Decool, pour défendre le sous-amendement n° 2096.

M. Jean-Pierre Decool. La fusion des caisses de Dunkerque et d'Armentières a été signée le 20 février 2009 par le directeur général de la CNAM. Elle devrait être publiée prochainement. Mon sous-amendement vise simplement à faire en sorte que l'on tienne compte des projets de fusion déjà engagés par les partenaires.

M. le président. La parole est à Mme Catherine Génisson, pour défendre le sous-amendement n° 2123.

Mme Catherine Génisson. L'argumentation de M. Flajolet ne manque pas de bon sens. Pour autant, je rappelle que la CNAM a souhaité une restructuration des CPAM, laquelle

est engagée depuis plusieurs mois. Je dis cela sans aucun souci de revendiquer quoi que ce soit, puisque je n'ai aucune action dans aucune CPAM ni même à la CNAM.

M. André Flajolet, rapporteur pour avis. Moi non plus !

Mme Catherine Génisson. M. Flajolet propose sa propre restructuration, ce que je trouve surprenant car nous pourrions tous faire de même, y allant chacun de notre chanson.

Une restructuration peut obéir à plusieurs objectifs et donc couvrir des territoires différents. Nous avons eu ce débat à propos des pôles, à l'intérieur de l'hôpital. Ces pôles peuvent se définir à partir de la prise en charge d'un organe, d'une pathologie ou de tout autre sujet, ce qui entraîne des formats extrêmement différents mais tous pertinents.

En matière de territorialisation, on peut imaginer le rapprochement de la caisse primaire de Lens et de celle d'Arras, ces deux villes n'étant distantes que de vingt kilomètres, disposant de gros hôpitaux et couvrant un bassin de population important ; on pourrait aussi y inclure Douai et élargir d'autant le territoire concerné. Quoi qu'il en soit, les deux propositions sont aussi pertinentes l'une que l'autre.

Je ne suis pas défavorable à cet amendement si toutefois on tient compte des négociations qu'a déjà menées la CNAM. On ne peut en effet passer son temps à défaire ce qui a été fait dans l'intérêt de la population et compte tenu de la réalité des territoires.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur pour avis.

M. André Flajolet, rapporteur pour avis. Je ne peux pas laisser Catherine Génisson insinuer que j'aurais un intérêt particulier dans l'affaire. Ce qui m'intéresse, c'est de savoir si la puissance publique, représentée ici par le ministre, peut s'exprimer sur la CNAM. Dans la mesure où nous n'allons pas entamer ici un débat sur le Nord-Pas-de-Calais, je retire mon amendement.

(L'amendement n° 245 est retiré.)

M. le président. Je suis saisi de cinq amendements, n°s 736, 246, 689, 1789 et 1887, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n°s 736, 246, 689 et 1789 sont identiques.

La parole est à M. le rapporteur, pour défendre l'amendement n° 736.

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Cet amendement rend systématique la création de conférences de territoire. De telles conférences sont en effet indispensables pour assurer une bonne adéquation au schéma régional d'offre de soins et aux besoins de santé de la population.

M. le président. Les amendements n°s 246, 689 et 1789 sont défendus.

L'amendement n° 1887 est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. La commission considère que l'amendement n° 1887 sera satisfait si les amendements identiques sont adoptés.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Favorable.

(Les amendements identiques n°s 736, 246, 689 et 1789 sont adoptés.)

M. le président. En conséquence, l'amendement n° 1887 tombe.

L'amendement n° 1790 est défendu.

(L'amendement n° 1790, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 247.

La parole est à M. le rapporteur pour avis.

M. André Flajolet, rapporteur pour avis. L'amendement vise à ce que les représentants des organisations gestionnaires d'établissements et de services du secteur médico-social et du secteur sanitaire soient présents au sein des conférences de territoire, aux côtés des représentants des usagers.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. La commission a repoussé cet amendement, considérant que les détails de la composition des conférences de territoire ne relèvent pas de la loi.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Je souhaiterais que M. Flajolet retire son amendement, car j'ai le sentiment que sa demande, fort légitime, est déjà satisfaite.

(L'amendement n° 247 est retiré.)

M. le président. L'amendement n° 1833 est défendu par M. Pierre Morel-A-L'Huissier.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Avis défavorable à titre personnel.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Je demande le retrait de cet amendement, qui est satisfait par l'amendement n° 1875.

(L'amendement n° 1833 est retiré.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 248 rectifié.

La parole est à M. le rapporteur pour avis.

M. André Flajolet, rapporteur pour avis. Il s'agit de donner à la conférence de territoire la possibilité de mettre en cohérence les projets territoriaux sanitaires avec le projet régional.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. La commission a jugé que l'emploi du verbe « permettre », peu normatif, n'était pas très clair. Elle a donc repoussé cet amendement.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Pour ma part, j'y suis favorable.

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

Mme Catherine Génisson. Notre rapporteur n'a pas dû lire le même amendement. Nous sommes tout à fait favorables à l'amendement de M. Flajolet.

(L'amendement n° 248 rectifié est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 690.

La parole est à M. Olivier Jardé.

M. Olivier Jardé. Il appartient à la conférence de territoire de faire toute proposition au directeur général de l'ARS sur l'élaboration, la mise en œuvre, l'évaluation et la révision du projet régional de santé. Ce n'est pas qu'une faculté, et nous proposons donc de substituer au mots « peut faire » le mot « fait ».

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Avis défavorable du rapporteur.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Il est évident que la conférence de territoire fera des propositions, mais il ne faudrait pas que, si elle n'en fait pas, l'ARS se trouve bloquée. Je suis donc défavorable à cet amendement.

(L'amendement n° 690 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, n° 1646 et 1834, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. François Pupponi.

M. François Pupponi. Nous abordons le sujet important des contrats locaux de santé. Nous proposons qu'aux mots « peut faire » soit substitué, à l'alinéa 128, le mot « fait », afin que chaque territoire ait obligatoirement son contrat. C'est en effet à partir de celui-ci que l'on pourra définir, avec les acteurs locaux, les politiques territoriales indispensables à la population. La signature de ces contrats locaux doit donc être une obligation.

M. le président. L'amendement n° 1834 est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. La commission a rejeté ces amendements, car elle considère que, plutôt que de contraindre toutes les collectivités à passer un contrat local de santé avec l'ARS, il vaut mieux privilégier une démarche volontaire, gage d'une vraie mobilisation des cocontractants.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Même avis. Je suis favorable aux contrats, mais je préfère qu'ils soient passés sur le mode du volontariat. L'incitation est plus productive que la contrainte.

(L'amendement n° 1646 n'est pas adopté.)

(L'amendement n° 1834 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 249.

La parole est à M. le rapporteur pour avis.

M. André Flajolet, rapporteur pour avis. Compte tenu de l'adoption de l'amendement n° 248 rectifié, l'amendement n° 249 est un amendement de cohérence.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Cet amendement a été repoussé par la commission contre l'avis du rapporteur. J'y suis pour ma part favorable.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Avis favorable.

(L'amendement n° 249 est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 1647.

La parole est à M. François Pupponi.

M. François Pupponi. Nous proposons de préciser que les contrats locaux sont obligatoirement proposés par l'agence aux collectivités territoriales des territoires. En effet, dans certains territoires, les politiques de santé ne sont pas forcément mises en œuvre dans des conditions satisfaisantes.

L'exemple de la politique de la ville nous montre bien que l'obligation entraîne une meilleure implication des acteurs locaux. C'est donc un moyen de s'assurer que ces contrats existent sur l'ensemble du territoire, ce qui est indispensable.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Défavorable.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. J'ai indiqué que je préférerais une démarche volontaire, plus productive à mes yeux.

Cet amendement propose par ailleurs que les contrats soient soumis à l'avis du préfet et de la conférence régionale de santé. Il n'est pas inutile ici de rappeler la nature opérationnelle de ces contrats, qui précisent les mesures, les financements engagés par les cocontractants et servent à décliner concrètement une stratégie de santé qui aura fait l'objet d'un avis du préfet de région et de la conférence régionale de santé.

Par ailleurs, les résultats seront évalués et donneront aussi lieu à un avis du conseil de surveillance de l'ARS.

Ces contrats sont donc encadrés par deux temps forts : un premier temps où les avis sont demandés, en amont, et l'évaluation des résultats, en aval. Les avis que vous souhaitez introduire ne vont pas renforcer la démarche ; ils risquent même de la retarder. Avis défavorable.

(L'amendement n° 1647 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 1648.

La parole est à M. François Pupponi.

M. François Pupponi. Il y a, je crois, un malentendu. Je connais assez bien les questions de politique de la ville et je peux vous dire, par expérience, que la contractualisation quasiment obligatoire entre l'État – ou ici l'ARS – et les collectivités territoriales permet depuis des années d'obtenir des résultats très concrets dans un certain nombre de territoires.

L'objectif de l'amendement précédent, de celui-ci et du suivant est le même : il s'agit de préciser la rédaction de ces contrats et de rendre obligatoire leur signature. Si l'on prend l'exemple des contrats urbains de cohésion sociale ou celui des contrats locaux de prévention et de sécurité, on s'aperçoit que lorsqu'il y a obligation de signer ces contrats, notamment pour obtenir certains financements, des élus pour qui ces questions n'étaient pas prioritaires – il y en a – s'en préoccupent. Cela fonctionne dans le domaine de la sécurité et dans celui de la politique de la ville : il n'y a aucune raison d'exclure la santé de ce champ de contractualisation entre l'État – ou ici l'ARS – et les collectivités locales.

J'insiste peut-être lourdement, mais l'expérience m'a appris que si l'on n'oblige pas certains élus à signer des contrats, ils se dispensent de mettre en œuvre des politiques de santé, qui sont pourtant indispensables. Je crois qu'il est nécessaire de préciser le texte, qui, sur les contrats locaux de santé, est trop flou.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. La commission a repoussé cet amendement.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Il n'est absolument pas certain, ni même souhaitable, que des mesures réglementaires soient nécessaires pour mettre en œuvre les contrats locaux de santé. Si, toutefois, de telles mesures se révélaient indispensables, elles ne figureraient certainement pas dans un décret, mais bien dans un décret en Conseil d'État : ces mesures s'appliqueraient en effet aux collectivités territoriales. Avis défavorable.

(L'amendement n° 1648 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 1649.

La parole est à M. François Pupponi.

M. François Pupponi. Cet amendement vise notamment à créer un article L. 1434-16 ainsi rédigé : « L'agence régionale de santé a comme objectif de lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé. Pour cela, elle définit un programme pluriannuel d'études visant à mesurer ces inégalités, et à déterminer les territoires prioritaires d'intervention publique, ainsi que les objectifs de réduction de ces inégalités. »

Les territoires concernés par ces inégalités se trouvent souvent dans des communes qui n'ont pas les moyens de mettre en œuvre ces études : si l'ARS ne s'en charge pas, les collectivités locales concernées ne pourront pas en disposer du tout.

Or, sans études très précises, on ne pourra pas mettre en place une politique pertinente. C'est pourquoi nous proposons d'inciter, et même d'obliger, à ce que ces études soient réalisées dans ce cadre.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. La commission a repoussé cet amendement, considérant que les amendements n° 704 et 725 peuvent rassurer les auteurs de celui-ci.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Avis défavorable, pour les mêmes raisons : l'amendement est déjà satisfait.

(L'amendement n° 1649 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement rédactionnel de la commission, n° 737.

(L'amendement n° 737, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 1650.

La parole est à M. François Pupponi.

M. François Pupponi. Cet amendement vise à insérer deux alinéas après l'alinéa 135, précisant notamment que « sous son autorité, les services de l'agence et les services de l'État mettent en œuvre les actions coordonnées nécessaires à la réduction des facteurs, notamment environnementaux et sociaux, d'atteinte à la santé. »

Certains organismes ont en effet manifesté leur grande inquiétude de voir mises en cause, à l'occasion de la partition des directions départementales des affaires sanitaires et sociales, les synergies indispensables à la lutte contre l'habitat insalubre, et plus généralement à la santé environnementale.

La lutte contre l'habitat indigne, précédemment affirmée par le législateur comme une priorité, impose en effet une convergence d'actions réglementaires, mais surtout sanitaires, sociales, et urbaines. Il est nécessaire de réaffirmer plus explicitement le maintien de cette convergence, afin que les décrets puissent en préciser les modalités.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. La commission a repoussé cet amendement.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Avis défavorable, même si je suis heureuse de voir saluer le rôle du préfet.

(L'amendement n° 1650 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement, n° 250 rectifié.

La parole est à M. le rapporteur pour avis.

M. André Flajolet, rapporteur pour avis. Il s'agit de faire des agences régionales de santé les interlocuteurs uniques de la politique sanitaire dans les territoires, et de permettre que les ARS soient associées à la conclusion des CUCS.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. La commission avait repoussé l'amendement n° 250, mais à titre personnel, je pense qu'il faut y être favorable car il a été rectifié.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Favorable.

M. le président. La parole est à M. François Pupponi.

M. François Pupponi. C'est très bien que tout le monde soit favorable à cet amendement, mais il faudrait aussi faire en sorte, à terme, que cet aspect soit intégré aux conventions avec l'Agence nationale de la rénovation urbaine. Les CUCS sont importants, mais pour installer la problématique de la santé publique au cœur de la politique de la ville, il faut un volet santé dans les conventions ANRU.

(L'amendement n° 250 rectifié est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 251.

La parole est à M. le rapporteur pour avis.

M. André Flajolet, rapporteur pour avis. L'amendement n° 251 vise à préciser les attributions en matière d'avis sanitaire de l'agence régionale de santé. Confier explicitement cette compétence à l'ARS lui permettra de prendre le relais des directions régionales et départementales des affaires sanitaires et sociales.

(L'amendement n° 251, accepté par la commission et le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 1697.

La parole est à M. Guy Lefrand.

M. Guy Lefrand. Cet amendement vise à ce que « le versement d'aides financières ou de subventions à ces services de santé par les agences régionales de santé ou les collectivités territoriales » soit « subordonné à la conclusion d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens. »

En effet, afin d'éviter une dispersion des moyens financiers publics consacrés à l'amélioration de l'accès aux soins, il nous apparaît nécessaire d'encadrer l'attribution d'aides publiques aux seuls centres de santé, réseaux de santé et maisons de santé qui se conformeront à la stratégie prévue par le schéma régional d'organisation sanitaire. La conclusion d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens avec l'ARS sera le critère de cette inscription dans la stratégie régionale.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. La commission avait accepté cet amendement. Toutefois, je m'interroge sur sa constitutionnalité : cela peut gêner le libre exercice des compétences des collectivités.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Favorable.

(L'amendement n° 1697 est adopté.)

M. le président. En conséquence, l'amendement n° 738 tombe.

Je suis saisi d'un amendement n° 56.

La parole est à Mme Valérie Rosso-Debord.

Mme Valérie Rosso-Debord. Défendu.

(L'amendement n° 56, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements rédactionnels de la commission, n°s 739 et 740.

(Les amendements n°s 739 et 740, acceptés par le Gouvernement, sont successivement adoptés.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 741 rectifié.

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Cet amendement vise à permettre à l'ARS de confier à un praticien un mandat de santé publique, dans le cadre du contrat d'amélioration des pratiques en santé. Il est dû à l'initiative de Marc Bernier, et je crois qu'il est important de l'adopter.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Cette demande est déjà satisfaite : cette rémunération *ad hoc* est déjà possible. Je souhaite donc le retrait de cet amendement.

M. Marcel Rogemont. Je ne sais pas ce qu'en pensera le rapporteur, mais, pour notre part, nous ne sommes pas favorables au retrait de cet amendement.

Il nous paraît important que les recommandations issues du rapport de Marc Bernier et de Christian Paul – adopté, je le rappelle, à l'unanimité – soient mises en œuvre.

Cet amendement vise à attribuer aux professionnels de santé des mandats de santé publique, dans une optique de réduction des inégalités de santé. C'est donc une mesure importante.

J'insiste, car j'ai l'impression que les amendements venus des missions de la commission sont toujours rejetés. Ce n'est pas une bonne façon de travailler.

Dans le cadre des contrats d'amélioration des pratiques de santé, ces mandats de santé publics pourraient ouvrir droit à des rémunérations forfaitaires plus adaptées que le paiement à l'acte. Cela permettrait de mobiliser les professionnels de santé : derrière cela, c'est toute une dynamique qui se dessine.

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

Mme Catherine Génisson. Nous avons souligné l'importance des enjeux de santé publique, qu'il importe de faire avancer. Nous avons ainsi évoqué l'épidémie d'obésité.

Je crois que cet amendement est important : le mandat de santé publique améliorerait la prévention et permettrait peut-être d'éviter certaines pathologies.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Sur le fond, je le redis : la pratique que vous souhaitez faire reconnaître l'est déjà puisque les outils de contractualisation destinés à rémunérer des missions de santé publique sont les contrats d'amélioration des pratiques en santé.

Sur la forme, je trouve que le terme de « mandat de santé publique » est trop flou juridiquement.

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

Mme Catherine Génisson. On pourrait remplacer « mandat » par « forfait », madame la ministre !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Non, cela ne me plaît pas non plus !

(L'amendement n° 741 rectifié n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 57.

La parole est à Mme Valérie Rosso-Debord.

Mme Valérie Rosso-Debord. Cet amendement est défendu.

(L'amendement n° 57, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 58.

La parole est à Mme Valérie Rosso-Debord.

Mme Valérie Rosso-Debord. Il est défendu.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Défavorable.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. J'en ai parlé à l'instant. Avis défavorable.

Mme Valérie Rosso-Debord. Je retire l'amendement.

(L'amendement n° 58 est retiré.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 691.

La parole est à M. Olivier Jardé.

M. Olivier Jardé. Le présent amendement a pour objet de prévoir que l'ARS, en l'absence de contrat-type national, propose à l'approbation des représentants des organismes d'assurance maladie complémentaire le contrat régional d'amélioration des pratiques.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. L'amendement a été rejeté.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé*. La loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 comporte déjà un article qui prévoit une meilleure coordination entre l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et l'Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie. Cet amendement est donc largement satisfait.

M. Olivier Jardé. Je retire l'amendement.

(L'amendement n° 691 est retiré.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement rédactionnel de la commission, n° 742.

(L'amendement n° 742, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 692.

La parole est à M. Olivier Jardé.

M. Olivier Jardé. Nous proposons d'insérer, à la dernière phrase de l'alinéa 147 de l'article 26, les mots « et du conseil de l'ordre ». Le bilan annuel de la permanence des soins sur le territoire réalisé chaque année par le Conseil national de l'Ordre des médecins témoigne de l'importance de l'activité de ce conseil.

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

M. Jean-Marie Rolland, *rapporteur*. Rejeté.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé*. Je ne suis pas défavorable à cet amendement, mais je pense qu'il est satisfait car je souhaite garder l'implication du conseil de l'ordre dans la nouvelle organisation qui va se mettre en place sur la permanence des soins.

M. Olivier Jardé. Je retire l'amendement.

(L'amendement n° 692 est retiré.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 59.

La parole est à Mme Valérie Rosso-Debord.

Mme Valérie Rosso-Debord. Défendu.

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

M. Jean-Marie Rolland, *rapporteur*. Rejeté !

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé*. Le Gouvernement demande le retrait de l'amendement.

Mme Valérie Rosso-Debord. Je le retire.

(L'amendement n° 59 est retiré.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 1763.

La parole est à M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. Pour les établissements de santé, une contractualisation annuelle avec les fédérations représentatives au niveau régional permettrait de réguler le système hospitalier de manière plus participative et transparente.

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

M. Jean-Marie Rolland, *rapporteur*. La commission a rejeté cet amendement, car le contenu du contrat qu'il propose de faire passer à l'ARS et aux fédérations hospitalières de son

ressort ne paraît pas très opérationnel. Il ne semble pas nécessaire de rendre de tels contrats systématiques, ni de les inscrire dans la loi.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé*. La signature d'un tel contrat est tout à fait possible, ce n'est pas la peine de l'imposer. Laissons de la souplesse et n'imaginons pas de mesures trop rigides, monsieur Tian.

M. Dominique Tian. C'est bien pourquoi j'ai dit qu'une telle contractualisation « permettrait » de réguler le système hospitalier.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé*. C'est déjà possible.

M. le président. Vous maintenez votre amendement, monsieur Tian ?

M. Dominique Tian. Non, je le retire, monsieur le président.

(L'amendement n° 1763 est retiré.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n° 743 et 694.

La parole est à M. Olivier Jardé.

M. Olivier Jardé. Les ARS devraient disposer du contrôle médical et des données informatiques.

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

M. Jean-Marie Rolland, *rapporteur*. La commission a adopté l'amendement n° 743.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé*. Défavorable.

M. le président. La parole est à M. Jean Mallot.

M. Jean Mallot. Je ne veux pas prolonger les débats, mais le sujet soulevé par cet amendement est majeur.

Nous avons les uns et les autres, dans la discussion générale, soulevé cette question de l'articulation entre l'ARS et les caisses primaires d'assurance maladie, l'assurance maladie en général. Le texte initial dispose que « L'agence régionale de santé a accès aux données nécessaires à l'exercice de ses missions ». Les auteurs de l'amendement n° 694, repris par la commission sous le n° 743, proposent d'écrire que « Les agences régionales de santé disposent du contrôle médical et des données informatiques ». Curieusement, d'ailleurs, l'exposé sommaire dit : « Les ARS "devraient" disposer du contrôle médical et des données informatiques », comme si les auteurs pressentaient la difficulté de mise en œuvre de ce qu'ils proposent.

Je souhaiterais que les auteurs de l'amendement nous expliquent comment les choses se mettraient en œuvre concrètement.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé*. Dites simplement que vous êtes contre !

M. Jean Mallot. Qui commande ? Qui donne les instructions ? Qui pilote le système informatique ? Quel est le statut des personnels qui sont ainsi mis en commun ? L'amendement me paraît trop succinct pour que nous puissions nous prononcer en connaissance de cause.

M. Jean-Marie Rolland, *rapporteur*. Votez contre et puis c'est tout !

M. Jean Mallot. Ce débat mérite d'être ouvert, mais on ne peut pas se contenter de dire « Les agences régionales de santé disposent du contrôle médical et des données informatiques ».

Cela me fait penser au Président de la République qui, il y a quelques semaines, a annoncé qu'il allait supprimer la taxe professionnelle sans dire par quoi il comptait la remplacer.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. On a compris que M. Mallot était défavorable.

M. Jean Mallot. C'est très important. Je souhaiterais que les auteurs de l'amendement nous éclairent sur tous ces points pour que nous disposions d'arguments pour nous opposer ou pour soutenir l'amendement.

(Les amendements identiques n° 743 et 694 ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 1791.

La parole est à M. Marc Dolez.

M. Marc Dolez. Il nous semble indispensable de préciser, à l'alinéa 151 de l'article 26, que les données personnelles ne peuvent en aucun cas être transmises.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. À titre personnel, je suis plutôt favorable.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Complètement favorable.

M. le président. Monsieur Dolez, je sens que les choses se présentent bien.

(L'amendement n° 1791 est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n° 1964 rectifié et 1838.

La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 1964 rectifié.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Cet amendement vise à donner aux ARS la possibilité d'accéder aux données contenues dans les systèmes d'information des établissements de santé. L'accès à ces données est une condition de l'efficacité et de la réussite de la mission de pilotage des ARS sur notre système de santé. Le directeur de l'ARS doit évidemment appuyer ses décisions sur des données pertinentes, fiables, actualisées, notamment sur les capacités d'accueil des établissements de santé – nous l'avons vu à l'occasion de plusieurs incidents ou accidents qui ont intéressé les gazettes à la fin de l'année dernière.

M. le président. La parole est à M. Jacques Domergue, pour soutenir l'amendement n° 1838.

M. Jacques Domergue. Défendu.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. La commission a accepté l'amendement n° 1838, qui est identique à l'amendement n° 1964 rectifié.

(Les amendements identiques n° 1964 rectifié et 1838 sont adoptés.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 2120.

La parole est à M. Olivier Jardé.

M. Olivier Jardé. Cet amendement vise à permettre à l'agence de disposer de toutes les informations utiles à la réalisation de ses missions et qui sont recueillies et traitées par les services informatiques des organismes d'assurance maladie de son ressort.

(L'amendement n° 2120, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, n° 1965 et 1839, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 1965.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Je propose que le directeur général de l'ARS détermine les données devant être transmises par les établissements de santé, notamment les disponibilités en lits. Je crois que cet amendement se comprend de lui-même.

M. le président. La parole est à M. Jacques Domergue, pour soutenir l'amendement n° 1839.

M. Jacques Domergue. Il est défendu.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. À titre personnel, je suis favorable à l'amendement n° 1965.

(L'amendement n° 1965 est adopté.)

M. le président. En conséquence, l'amendement n° 1839 tombe.

Je suis saisi d'un amendement rédactionnel de la commission, n° 744.

(L'amendement n° 744, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de quatre amendements identiques, n° 745, 695, 1619 et 1764.

La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 745.

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Cet amendement a été adopté contre l'avis du rapporteur.

M. le président. La parole est à M. Olivier Jardé, pour soutenir l'amendement n° 695.

M. Olivier Jardé. L'alinéa 154 prévoit les modalités de désignation des agents chargés du contrôle.

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 1764.

M. Dominique Tian. Il me semble important de distinguer les fonctions d'inspection et de contrôle de celles de pilotage des établissements et services, notamment en matière d'allocation des ressources.

M. le président. La parole est à M. Marcel Rogemont, pour soutenir l'amendement n° 1619.

M. Marcel Rogemont. Nous sommes dans le domaine des incompatibilités. Ce que vient de dire notre collègue Tian est frappé au coin du bon sens : il faut bien séparer les fonctions d'inspection et de contrôle de celles du pilotage des établissements et des services, notamment en matière d'allocation des ressources. Il est important que cette distinction soit opérée. J'insiste au nom de mon groupe sur cet amendement qui a été adopté par la commission, nonobstant le rapporteur.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Défavorable et je vais vous expliquer pourquoi.

Sous une apparence séduisante, ces amendements risquent de provoquer plusieurs contre-effets indésirables. Faut-il aller jusqu'à une incompatibilité, c'est-à-dire l'impossibilité totale pour un agent exerçant des fonctions de contrôle des établissements et services de santé ou services médico-sociaux de travailler sur des fonctions de régulation? Je ne crois pas. Nous aurions en effet trois difficultés.

D'abord, il est clair que les compétences qui sont acquises dans l'exercice de ces deux types de mission sont complémentaires. Les agents qui ont la double expérience sont mieux formés, ils remplissent mieux leurs missions. Or, ce que nous recherchons, c'est d'abord une qualité de service, ne l'oublions pas.

Ensuite, l'application de règles déontologiques claires mais sans incompatibilité totale pour un agent d'exercer les deux activités – ce qui correspond à la situation actuelle dont personne ne se plaint – a fait la preuve de sa rigueur et de son efficacité.

Enfin, il faut bien avouer que nous avons quelquefois des effectifs extrêmement réduits sur certaines compétences techniques – les compétences médicales notamment se comptent souvent par unité. L'application de la règle d'incompatibilité totale que vous préconisez aboutirait inévitablement à une très forte diminution des contrôles effectués, et ce serait un contre-effet majeur du dispositif que vous mettez en place.

Donc, si je suis tout à fait d'accord pour l'application de règles déontologiques, il ne faut pas que cela aboutisse à des cloisonnements rigides qui seraient contreproductifs pour l'agence régionale de santé. Je souhaite donc le retrait des amendements. À défaut, j'y serais défavorable, car si je comprends tout à fait leurs motivations, ils entraîneraient des effets inverses à ceux recherchés.

M. le président. Monsieur Jardé, vous retirez votre amendement?

M. Olivier Jardé. Oui, monsieur le président.

(L'amendement n° 695 est retiré.)

M. le président. Monsieur Tian, retirez-vous votre amendement?

M. Dominique Tian. Non, je le maintiens, monsieur le président.

M. Marcel Rogemont. Moi aussi, monsieur le président.

(Les amendements identiques n° 745, 1619 et 1764 ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 1605.

La parole est à M. Jean Mallot.

M. Jean Mallot. L'alinéa 155 de l'article 26 stipule que « Le directeur général de l'agence, sur le rapport d'un agent [...] est tenu de signaler au représentant de l'État territorialement compétent, ainsi qu'aux directeurs généraux de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, de l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments, et de l'Agence de la biomédecine toute situation susceptible d'entraîner la mise en œuvre des mesures de police administrative qui relèvent de leur compétence. » Nous proposons d'ajouter, après l'Agence de la biomédecine, « de l'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail et de l'Institut de veille sanitaire ».

Les agences régionales de santé se doivent de jouer un rôle fédérateur avec l'ensemble des agences concernées par la veille et l'alerte sanitaire.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. C'est un amendement inutile, me semble-t-il, car l'agence de biomédecine, l'Afsset et l'InVS n'ont pas de pouvoir de police dans le champ de compétence des ARS.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Absolument du même avis.

(L'amendement n° 1605 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de trois amendements, n° 1467, 1562 et 1563, qui peuvent faire l'objet d'une présentation commune.

La parole est à M. Marc Dolez, pour les soutenir.

M. Marc Dolez. Défendus!

M. le président. Je vous remercie pour votre concision.

(L'amendement n° 1467, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

(L'amendement n° 1562, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

(L'amendement n° 1563, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 1915.

La parole est à M. Guy Lefrand.

M. Guy Lefrand. Le succès de cette réforme suppose que toutes les parties puissent s'assurer que sa mise en œuvre s'opère dans de bonnes conditions et que les moyens et les résultats sont en adéquation. Dans ce travail de suivi, le contrôle du Parlement est essentiel. Il participe également à la mission d'évaluation qui lui est désormais dévolue.

C'est pourquoi nous proposons que chaque année, le Gouvernement remette au Parlement un rapport relatif aux conditions de fonctionnement des agences régionales de santé. Ce rapport devrait porter notamment sur le bilan de l'année écoulée ainsi que sur les perspectives de l'année en cours et à venir.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Repoussé.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Défavorable. Une procédure de suivi et de rendu d'informations sur le fonctionnement est déjà prévue dans d'autres dispositions du texte; vous allez les retrouver.

M. Jean Mallot. On n'est jamais trop prudent!

(L'amendement n° 1915 n'est pas adopté.)

(L'article 26, amendé, est adopté.)

M. le président. Nous en venons à plusieurs amendements portant articles additionnels après l'article 26.

Après l'article 26

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 1938.

La parole est à M. Olivier Jardé.

M. Olivier Jardé. Il est nécessaire de partir des besoins régionaux établis à partir des travaux des observatoires régionaux de santé, en leur donnant des moyens humains et financiers. Ces observatoires sont au plus près du terrain et sont donc les mieux à même d'appréhender les réalités et les besoins en termes de prévention et d'éducation à la santé.

(L'amendement n° 1938, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de quatre amendements, n° 746 rectifié, 253 deuxième rectification, 1928 et 1937, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n° 746 rectifié et 253 deuxième rectification sont identiques, de même que les amendements n° 1928 et 1937.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 746 rectifié.

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Cet amendement a pour but d'abroger la base légale des communautés d'établissements de santé.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur pour avis, pour soutenir l'amendement n° 253 deuxième rectification.

M. André Flajolet, rapporteur pour avis. Défendu.

M. le président. La parole est à M. Olivier Jardé, pour soutenir les amendements n° 1928 et 1937.

M. Olivier Jardé. Ils sont défendus.

M. le président. La commission est favorable aux amendements n° 746 rectifié et 253 deuxième rectification.

Quel est son avis de la commission sur les amendements n° 1928 et 1937 ?

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Ils seront satisfaits, si les deux premiers sont adoptés.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Même avis que le rapporteur.

(Les amendements n° 746 rectifié et 253 deuxième rectification sont adoptés.)

M. le président. En conséquence, les amendements n° 1928 et 1937 tombent.

Je suis saisi d'un amendement n° 1925 rectifié, qui fait l'objet de deux sous-amendements n° 2136 et 2137.

La parole est à M. le rapporteur pour soutenir l'amendement n° 1925 rectifié.

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Il est défendu.

M. le président. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir les sous-amendements n° 2136 et 2137.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Les sous-amendements n° 2136 et 2137 visent à supprimer une précision redondante, les unions et fédérations de caisses étant déjà comprises dans le champ de l'article L. 217-3 pour la nomination de leurs directeurs et agents comptables.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Favorable.

(Le sous-amendement n° 2136 est adopté, de même que le sous-amendement n° 2137.)

(L'amendement n° 1925 rectifié, ainsi modifié, est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 747.

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Cet amendement a été adopté à l'initiative conjointe du président de la commission et du rapporteur, compte tenu de la nécessité de réduire les inégalités interrégionales de santé, qui est au centre de la réforme proposée par le projet de loi.

Une politique volontaire en la matière suppose des moyens financiers conséquents. C'est pourquoi nous proposons de mettre à l'étude les modalités selon lesquelles un sous-objectif de l'ONDAM pourrait être consacré à cet objectif. Un tel sous-objectif pourrait identifier une enveloppe significative répartie entre les régions et déléguée aux ARS, de façon à ce qu'elles mènent des actions ciblées pour agir sur les déterminants de santé les plus pertinents dans chaque région.

Si les auteurs de l'amendement ont fait le choix de demander un rapport au Gouvernement, ce n'est pas par goût pour la lecture des rapports administratifs. Cet artifice permet de présenter un amendement soulevant cette question sans tomber sous les fourches caudines de l'article 40.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Sagesse.

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

Mme Catherine Génisson. Nous soutenons cet amendement, car il vise à rétablir un système de péréquation qui avait bien fonctionné entre 1997 et 2002. De manière intéressante, il permettra de soutenir les territoires en grande difficulté.

M. le président. La parole est à M. Marcel Rogemont.

M. Marcel Rogemont. Les dépenses actuelles en matière de soins font apparaître entre les régions de fortes disparités. Celles-ci ne se justifient pas uniquement par des questions de santé. Elles sont probablement dues à d'autres facteurs, sur lesquels il faut impérativement agir. Dans certains secteurs, une surabondance de praticiens favorise sans doute des dépassements de crédits.

Nous avons déjà pointé ce problème lors de l'examen de l'article 26 et nous voterons cet amendement de repli, pour affirmer qu'il y a effectivement des inégalités interrégionales dans les dépenses de santé et qu'une action déterminée de l'État doit être engagée.

(L'amendement n° 747 est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 1929.

La parole est à M. Olivier Jardé.

M. Olivier Jardé. Défendu.

(L'amendement n° 1929, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Article 27

M. le président. La parole est à M. Marcel Rogemont, inscrit sur l'article.

M. Marcel Rogemont. L'article 27 concerne la représentation des professionnels de santé exerçant à titre libéral. Nous avons souhaité, dans ce domaine, l'existence d'unions régionales regroupées par profession. Mais, étant donné le mode de fonctionnement des agences régionales de santé, certaines priorités risquent de se télescoper. C'est pourquoi j'interroge Mme la ministre. Un syndicat particulièrement attentif à sa représentativité nationale a fait part des craintes que lui inspire la mise en place des unions régionales des professionnels de santé. Dans les négociations avec les agences régionales de santé, les syndicats auront leur mot à dire sur les rémunérations extra-conventionnelles qui seront décidées par les ARS. Même si je ne suis pas particulièrement inquiet sur cette question, j'aimerais que Mme la ministre nous réponde.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Je répondrai lors de l'examen des amendements.

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 748 rectifié de la commission, qui est rédactionnel.

(L'amendement n° 748 rectifié, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 750 de la commission, qui est rédactionnel.

(L'amendement n° 750, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 749 de la commission, qui est de précision.

(L'amendement n° 749, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 60.

La parole est à Mme Valérie Rosso-Debord.

Mme Valérie Rosso-Debord. Il est défendu.

(L'amendement n° 60, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, n°s 2138 et 61, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 2138.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Cet amendement vise à établir des critères pour la présentation des listes de candidats aux élections. Il poursuit un double objectif: s'assurer, d'une part, que les organisations qui présentent des candidats pourront être reconnues comme représentatives au niveau national – cela nécessite une mise en cohérence avec les critères qui déterminent la représentativité des organisations syndicales habilitées à négocier les conventions avec l'assurance maladie, notamment l'ancienneté de deux ans – et, d'autre part, que ces organisations disposent d'une certaine assise territoriale. Il faut en effet que les organisations qui présentent des candidats ne soient pas des regroupements de circonstance, mais qu'elles aient une ancienneté et une couverture nationale.

M. le président. La parole est à Mme Valérie Rosso-Debord, pour soutenir l'amendement n° 61.

Mme Valérie Rosso-Debord. Défendu.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. À titre personnel, je suis favorable à l'amendement n° 2138, dont l'adoption satisferait l'amendement n° 61.

(L'amendement n° 2138 est adopté.)

M. le président. En conséquence, l'amendement n° 61 tombe.

Je suis saisi d'un amendement rédactionnel n° 751 de la commission.

(L'amendement n° 751, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n°s 753 et 64.

La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 753.

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Il s'agit de ne pas organiser les élections aux URPS le même jour pour toutes les professions.

M. le président. La parole est à Mme Valérie Rosso-Debord, pour soutenir l'amendement n° 64.

Mme Valérie Rosso-Debord. Il est défendu.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Favorable.

(Les amendements identiques n°s 753 et 64 sont adoptés.)

M. le président. En conséquence, les amendements n°s 62, 752 et 63 tombent.

Je suis saisi d'un amendement n° 1797 rectifié.

La parole est à M. Jacques Domergue.

M. Jacques Domergue. Cet amendement a pour but de répondre aux interrogations de certains professionnels de santé. Jusqu'à présent, il existait deux collèges de médecins, l'un de généralistes, l'autre de spécialistes. Mais, comme l'a souligné le Président de la République, certaines spécialités des plateaux techniques connaissent aujourd'hui des problèmes d'attractivité et de représentativité. L'amendement vise par conséquent à identifier un troisième collège, qui représentera les professionnels des plateaux techniques et qui regroupe les chirurgiens, anesthésistes et obstétriciens. Par ce biais, ces professions seront mieux considérées et pourront s'exprimer lors des négociations.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. À titre personnel, je suis très favorable à l'amendement. Un tel dispositif permettrait aux spécialistes des plateaux techniques de mieux faire valoir leur point de vue lors des négociations portant sur leurs conditions d'exercice, notamment sur le montant des tarifs opposables.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Favorable.

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

Mme Catherine Génisson. Cet amendement est intéressant, mais une spécialité a été oubliée : les réanimateurs.

M. Jacques Domergue. Les anesthésistes sont mentionnés !

Mme Catherine Génisson. Mais, dans les services, on trouve des réanimateurs médicaux qui ne sont pas anesthésistes. Et ces personnels ont les mêmes contraintes que les chirurgiens, les anesthésistes et les obstétriciens.

M. le président. La parole est à M. Marcel Rogemont.

M. Marcel Rogemont. Je suis très réservé sur la création d'un nouveau collège pour la seule raison que les chirurgiens, anesthésistes et obstétriciens seraient mal rémunérés. Ce n'est pas parce que le Président de la République a souligné leurs difficultés qu'il faut changer toutes les dispositions actuelles !

On voit bien les avantages du système conventionnel actuel : chaque discussion donne lieu à des augmentations de tarifs tandis que les professionnels se désengagent au regard des exigences qui constituent pourtant une contrepartie de leur rémunération – nous l'avons constaté avec la permanence des soins. Pourquoi n'est-on pas capable d'offrir des rémunérations correctes dans le système conventionnel actuel ?

Comme l'a dit Mme Génisson, l'amendement n° 1797 rectifié oublie certains des médecins qui travaillent sur les plateaux techniques.

Par ailleurs, puisque nous évoquons les plateaux techniques, nous traitons des cliniques privées, et cela nous fait nous poser certaines questions inquiétantes. En créant un collège des médecins de plateaux techniques, ne donne-t-on pas une place dans la négociation aux cliniques privées ? M. Domergue et Mme la ministre peuvent-ils nous en dire un peu plus sur l'utilité de ce troisième collège ? Elle est loin de m'apparaître, en revanche, je vois très bien les dangers que comporte sa création.

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Door.

M. Jean-Pierre Door. Monsieur Rogemont, vous êtes à côté de la plaque quand vous évoquez les unions régionales des professionnels de santé : elles n'ont pas pour vocation de traiter les problèmes syndicaux. Elles ont des missions particulières et sont issues de collèges représentatifs du corps des médecins généralistes et du corps des médecins spécialistes. Au sein du corps des spécialistes, l'objectif de l'amendement est de différencier les spécialistes médicaux et les spécialistes à plateaux techniques qui constituent un corps libéral et non public. À l'intérieur des unions régionales qui traitent de l'organisation des soins, il faut donc créer un troisième secteur, ce que Mme la ministre accepte.

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

Mme Catherine Génisson. Il s'agit d'un vrai sujet.

Les auteurs de l'amendement n° 1797 rectifié veulent lutter contre la désaffection des étudiants envers des spécialités qui permettent de former des chirurgiens, des anesthésistes et des obstétriciens. Toutefois, je rappelle que les médecins généralistes sont aussi des spécialistes.

Par ailleurs, je veux évoquer à nouveau les réanimateurs médicaux dont je soulignais l'absence dans le texte de cet amendement. Dès lors qu'il y a segmentation du service public en missions de service public, des réanimateurs médicaux seront payés à l'acte au sein de services de réanimation médicale. Ma question n'est donc pas abstraite.

Enfin, monsieur Door, vous évoquez les « spécialistes à plateaux techniques », mais il faudrait, dans ce cas, étendre beaucoup plus largement le champ de l'amendement – par exemple, les radiologues devraient être inclus dans le deuxième collège.

D'une certaine façon, cet amendement est donc légitime, mais il peut donner lieu à différentes interprétations.

M. le président. La parole est à M. Marcel Rogemont.

M. Marcel Rogemont. Monsieur Door vient de dire qu'il ne fallait pas confondre les unions régionales et les syndicats, mais je le renvoie à l'exposé sommaire de l'amendement n° 1797 rectifié. Ce n'est pas moi qui évoque le manque d'attractivité et la sous-représentativité syndicale de ces trois spécialités !

M. Jean-Pierre Door. L'exposé sommaire, ce n'est pas la loi !

M. Marcel Rogemont. En tout cas, ce n'est pas moi qui mélange les problèmes.

J'ai déjà soulevé la question quand nous avons abordé l'article 27 : la confusion entre la représentativité des syndicats et celle des unions régionales pose un problème, et j'attends toujours, à ce sujet, une réponse de Mme la ministre. Cela dit, personnellement, je suis très favorable à la création des unions régionales.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Le rapport de l'inspection générale des affaires sociales sur la rémunération des médecins comportait bien d'autres éléments dont la presse s'est saisie. Il préconisait ainsi la séparation des médecins en sept grands blocs de spécialités partageant les mêmes logiques de fonctionnement. J'estime que cette séparation en sept collèges est prématurée. Mais l'amendement de Jacques Domergue va dans le bon sens et constitue un premier pas. Évidemment, il ne faut pas confondre les collèges électoraux, qui permettent de définir la représentativité réelle de chacun des syndicats de médecins, et la capacité des unions professionnelles à s'organiser en collèges.

M. le président. La parole est à M. Jacques Domergue.

M. Jacques Domergue. Les auteurs de cet amendement ont simplement voulu créer un collège pour regrouper les trois spécialités qui travaillent ensemble sur les plateaux techniques où elles sont confrontées à des problèmes communs. Il ne s'agit pas de réunir tous les professionnels des plateaux techniques : nous nous sommes limités aux plateaux techniques des blocs opératoires.

Par ailleurs, madame Génisson, dans les établissements privés, les réanimateurs médicaux sont très peu nombreux à ne pas être anesthésistes.

(L'amendement n° 1797 rectifié est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 1751.

La parole est à M. Marcel Rogemont.

M. Marcel Rogemont. Il est défendu.

(L'amendement n° 1751, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 65.

La parole est à Mme Valérie Rosso-Debord.

Mme Valérie Rosso-Debord. Défendu.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. La commission l'a rejeté.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Le Gouvernement demande le retrait de l'amendement.

M. le président. Mme Rosso-Debord, retirez-vous votre amendement ?

Mme Valérie Rosso-Debord. Oui, monsieur le président.

(L'amendement n° 65 est retiré.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 755 de la commission, visant à corriger une erreur matérielle.

(L'amendement n° 755, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de sept amendements rédactionnels de la commission, n° 754, 756, 757 rectifié, 758, 759, 761 et 760.

(Les amendements n° 754, 756, 757 rectifié, 758, 759, 761 et 760, acceptés par le Gouvernement, sont successivement adoptés.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 2139.

La parole est à Mme la ministre.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Cet amendement vise à compléter l'article 27 par un paragraphe VII concernant le report des enquêtes de représentativité.

Le Gouvernement prévoit que les élections aux unions régionales des professionnels de santé se tiendront au premier semestre 2010. Il ne serait donc pas pertinent de conduire des enquêtes de représentativité qui devraient nécessairement être revues ultérieurement, à la lumière du résultat des élections. Le Gouvernement propose donc que les enquêtes qui devaient se tenir durant l'année 2009 et au début de 2010 – principalement celles relatives aux médecins – aient lieu après les élections.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Favorable.

(L'amendement n° 2139 est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 1754.

La parole est à M. Marcel Rogemont.

M. Marcel Rogemont. Il serait souhaitable que les organismes complémentaires soient mieux associés à la gestion du risque.

Ainsi, l'article 36 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 prévoit les conditions d'implication des organismes d'assurance maladie complémentaire dans les discussions conventionnelles avec les professionnels de santé. La prise en compte, dans le présent projet de loi, de cette implication nouvelle des organismes d'assurance maladie complémentaire est nécessaire par mesure de cohérence et pour une meilleure gestion du risque au bénéfice de tous les acteurs.

Pour ces raisons, les représentants des organismes d'assurance maladie complémentaire doivent être associés aux contrats entre les unions régionales des professionnels de santé et les agences régionales de santé.

(L'amendement n° 1754, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

(L'article 27, amendé, est adopté.)

Article 28

M. le président. La parole est à M. Marc Dolez, inscrit sur l'article 28.

M. Marc Dolez. L'article 28, qui traite des compétences des agences régionales de santé dans le secteur médico-social, nous inquiète.

Tout d'abord, la disparition des comités régionaux de l'organisation sociale et médico-sociale nous fait perdre une instance transversale qui couvrait les différents aspects de l'action sociale et médico-sociale. Cette instance, où se tenaient débats et concertations, ne sera remplacée ni par les commissions spécialisées des conférences régionales de santé ni par les commissions d'appel à projets.

Ensuite, la création d'une procédure systématique d'appel à projets se fait sans que le texte du Gouvernement n'indique ni la composition des commissions spécialisées des conférences de santé chargées de l'évaluation des besoins ni celle des commissions d'appel à projets, qui seront toutes deux fixées par décret. Les associations redoutent également que la réponse à un cahier des charges préétabli, en privilégiant un processus descendant du haut vers le bas plutôt qu'un processus partant du terrain, ne favorise les grands opérateurs et les projets formatés et clef en main, au détriment des projets innovants. De plus, il risque de fixer des coûts standard très bas qui ne favoriseront pas la professionnalisation et la qualification des intervenants, ce qui va à l'encontre des besoins des personnes accueillies, souvent parmi les plus fragiles.

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 1588.

La parole est à M. Jean-Pierre Decool.

M. Jean-Pierre Decool. L'amendement est défendu.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Défavorable.

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

Mme Valérie Létard, secrétaire d'État. Je souhaite que cet amendement soit retiré.

M. Jean-Pierre Decool. Je le retire.

(L'amendement n° 1588 est retiré.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement rédactionnel de la commission, n° 762.

(L'amendement n° 762, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement de simplification rédactionnelle de la commission, n° 763.

(L'amendement n° 763, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 764, qui fait l'objet d'un sous-amendement n° 2094.

La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 764.

M. Dominique Tian. Il est défendu.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir le sous-amendement n° 2094.

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. C'est une clarification rédactionnelle.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur l'amendement et le sous-amendement ?

Mme Valérie Létard, secrétaire d'État. Je suis favorable à l'amendement sous réserve de l'adoption du sous-amendement.

(Le sous-amendement n° 2094 est adopté.)

(L'amendement n° 764, sous-amendé, est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement rédactionnel de la commission, n° 765.

(L'amendement n° 765, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n° 766 et 1750.

La parole est à M. Marcel Rogemont.

M. Marcel Rogemont. Nous préférons que les schémas d'organisation sociale et médico-sociale soient établis sur proposition de la CNSA, et non de son directeur.

(Les amendements identiques n° 766 et 1750, acceptés par le Gouvernement, sont adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n° 767 et 1756.

La parole est à M. Marcel Rogemont.

M. Marcel Rogemont. Pour des raisons légitimes qui tiennent à une spécialisation des équipes des centres de réadaptation professionnelle pour personnes handicapées sur certains secteurs d'activité ou métiers, l'orientation des travailleurs handicapés vers ces établissements et services est pour une très large part interrégionale.

Les personnes handicapées privilégient naturellement, sur ce temps de leur parcours de vie de quelques trimestres, la technicité des formations et leur efficacité plutôt que la proximité de leur domicile, d'où la nécessité de pouvoir proposer un hébergement corrélativement au programme pédagogique adapté conduisant à l'acquisition d'un nouveau métier.

Le présent amendement, sans intervenir sur la composante départementale et régionale de l'analyse des besoins et de la régulation de ces établissements et services, propose d'apporter une coordination et une prévision nationales de l'offre de formation professionnelle spécifique qui est mise en place, pour assurer la meilleure insertion professionnelle des personnes handicapées, en milieu ordinaire notamment.

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

Mme Valérie Létard, secrétaire d'État. Défavorable.

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

Mme Catherine Génisson. C'est un amendement de la commission, il avait donc entraîné l'adhésion de la majorité de ses membres. Il est très important parce qu'il doit pouvoir permettre la réinsertion de personnes handicapées soit

accidentellement, soit socialement, soit après un accident de naissance, vers les milieux de travail ordinaire, et c'est vraiment ce qui nous intéresse les uns et les autres.

Trop de personnes, faute de pouvoir bénéficier de tels dispositifs, vont vers des lieux occupationnels, qui ne sont pas des lieux d'insertion professionnelle, où l'on travaille. C'est donc vraiment une proposition intéressante qui mériterait que Mme la secrétaire d'État nous dise pourquoi elle y est défavorable.

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

Mme Valérie Létard, secrétaire d'État. Madame la députée, par cet amendement vous proposez que les centres de réadaptation pour personnes handicapées fassent l'objet d'un schéma d'orientation pour coordonner les activités et les métiers auxquels ils conduisent.

Ces centres, au nombre d'une centaine sur le territoire national, offrent aux travailleurs handicapés des formations de longue durée, souvent supérieures à un an, qui donnent lieu à une rémunération au titre du statut de stagiaire de la formation. Elles permettent l'adaptation des personnes concernées à un nouveau milieu professionnel par des périodes d'application en entreprise, un suivi médical, social et psychologique.

Ces établissements doivent clairement s'inscrire dans un réseau territorial et construire les partenariats nécessaires dans le cadre des politiques régionales concertées de formation prévues par la loi du 11 février 2005. Ces politiques régionales visent à construire ou à favoriser l'utilisation concertée et programmée de l'ensemble des actions de formation existantes au niveau régional en faveur des travailleurs handicapés.

C'est en ce sens que les centres de réadaptation professionnelle ne peuvent pas relever parallèlement de schémas nationaux tels que ceux visés au a) du 5° du I de l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles.

Il serait en outre très difficile d'harmoniser au niveau national les positions des régions, et c'est surtout pour cette raison que je vous demande de retirer cet amendement. Sinon, j'y serai défavorable.

(Les amendements identiques n° 767 et 1756 ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 1462.

La parole est à M. Jean-Pierre Decool.

M. Jean-Pierre Decool. L'amendement est défendu.

(L'amendement n° 1462, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 1463.

La parole est à M. Jean-Pierre Decool.

M. Jean-Pierre Decool. L'amendement est défendu.

(L'amendement n° 1463, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement de précision de la commission, n° 768.

(L'amendement n° 768, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 1464.

La parole est à M. Jean-Pierre Decool.

M. Jean-Pierre Decool. L'amendement est défendu.

(L'amendement n° 1464, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement technique de mise en cohérence de la commission, n° 770.

(L'amendement n° 770, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 769.

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. C'est un amendement qui vise à associer au niveau départemental, pour avis, les professionnels et les usagers à l'élaboration des schémas. Cela leur permettrait d'apporter une expertise de terrain.

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

Mme Valérie Létard, secrétaire d'État. Sagesse.

(L'amendement n° 769 est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement rédactionnel de la commission, n° 771.

(L'amendement n° 771, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 1465.

La parole est à M. Jean-Pierre Decool.

M. Jean-Pierre Decool. L'amendement est défendu.

(L'amendement n° 1465, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement rédactionnel de la commission, n° 772.

(L'amendement n° 772, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 1589.

La parole est à M. Jean-Pierre Decool.

M. Jean-Pierre Decool. L'amendement est défendu.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. La commission a repoussé cet amendement qui supprime la nouvelle procédure d'appel à projet mise en place par le projet de loi.

(L'amendement n° 1589, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 1749.

La parole est à M. Marcel Rogemont.

M. Marcel Rogemont. Nous proposons que, lorsque, sur un territoire, les besoins de la population ne sont pas satisfaits et qu'aucun gestionnaire ne propose d'y répondre, la ou les autorités visées à l'article L. 313-3 puissent lancer un appel à projet dans des conditions fixées par le Conseil d'État.

Cela traduit une inquiétude qu'a exprimée tout à l'heure M. Dolez. Le secteur médico-social n'a pas été organisé par l'État, c'est à l'initiative des parents ou de personnes proches qu'il s'est développé. Ces derniers ont participé à la création

de l'ossature des équipements qui accueillent aujourd'hui des jeunes et des moins jeunes, car il faut aussi des structures pour adultes.

On a l'impression que les autorités lanceront des appels à projet pour toute création. Or il faut impérativement faire droit, par un moyen ou par un autre, à l'initiative dont a toujours fait preuve le monde médico-social, qui ne peut être une simple réponse à une programmation.

Bref, nous demandons qu'il soit possible de lancer des appels à projet à blanc, de façon qu'il puisse toujours y avoir des initiatives indépendamment des programmations faites par les autorités compétentes.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Défavorable.

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

Mme Valérie Létard, secrétaire d'État. Défavorable, tout simplement parce que cet amendement vise à restreindre la procédure d'appel à projet. Elle deviendrait ainsi l'exception et non le principe, contrairement aux dispositions du présent projet de loi.

Nous allons examiner par la suite un amendement qui portera sur le caractère innovant des appels à projet, qui ouvrira le champ et permettra aux projets plus spécifiques et à l'innovation de toujours s'exprimer, ce qui satisfera en partie vos attentes.

M. le président. La parole est à M. Marcel Rogemont.

M. Marcel Rogemont. Je n'ai pas encore lu cet amendement, mais je me fie à vous, madame la secrétaire d'État. Je retire le mien, mais j'attends.

(L'amendement n° 1749 est retiré.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 1765.

La parole est à M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. C'est sur le même thème. Il est vrai que la notion de projets expérimentaux ou innovants est extrêmement importante.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Défavorable. Cet amendement sera satisfait par l'amendement n° 774.

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

Mme Valérie Létard, secrétaire d'État. Même chose.

M. le président. Vous le retirez, monsieur Tian ?

M. Dominique Tian. Oui.

(L'amendement n° 1765 est retiré.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 1766.

La parole est à M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. C'est un peu le même thème. Je propose qu'on change le nom de la commission de sélection d'appel à projet. C'est assez laconique et on doit pouvoir faire mieux.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Défavorable, cet amendement sera satisfait par l'amendement n° 774.

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

Mme Valérie Létard, secrétaire d'État. Même avis.

M. Dominique Tian. Je le retire.

(L'amendement n° 1766 est retiré.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n° 773 et 1755.

La parole est à M. le rapporteur, pour défendre l'amendement n° 773.

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Cet amendement a pour objet de préciser que les représentants des usagers du secteur médico-social seront présents dans les commissions de sélection.

M. le président. La parole est à M. Marcel Rogemont, pour soutenir l'amendement n° 1755.

M. Marcel Rogemont. Il est défendu.

(Les amendements identiques n° 773 et 1755, acceptés par le Gouvernement, sont adoptés.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 774, qui fait l'objet d'un sous-amendement n° 2093 rectifié du Gouvernement.

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Cet amendement a pour objet de préserver la capacité d'innovation dont fait preuve depuis cinquante ans le secteur médico-social. Il prévoit qu'à côté des appels à projets classiques, qui seront constitués d'un cahier des charges précis, subsistera une procédure plus ouverte qui permettra au secteur de proposer des mécanismes de prise en charge innovants. Il s'agira d'appels à projets « blancs » qui laisseront de grandes marges de manœuvre aux promoteurs.

M. Guy Lefrand. Très bien !

M. le président. La parole est à Mme la secrétaire d'État, pour soutenir le sous-amendement n° 2093 rectifié.

Mme Valérie Létard, secrétaire d'État. Monsieur le rapporteur, votre amendement, déposé au nom de la commission des affaires culturelles, propose une procédure plus ouverte d'appels à projets, pour permettre la remontée de projets innovants ou expérimentaux, et ainsi tenir compte de la grande capacité d'innovation dont fait preuve depuis cinquante ans le secteur médico-social.

Si cette capacité d'innovation trouvera à s'exprimer d'abord dans le processus d'élaboration des orientations stratégiques médico-sociales, je souhaite aussi donner toutes ses chances à l'innovation dans le processus de remontée en provenance du terrain. Rien n'interdit en effet de réserver une procédure d'appel à projets spécialement dédiée à l'innovation, comme c'est le cas dans de nombreux autres domaines qui recourent à des procédures d'appel à projets, comme la recherche, l'éducation ou, plus récemment, les services à la personne.

Comme les modalités du cahier des charges seront définies par voie réglementaire, je vous propose, par ce sous-amendement, de prévoir dès maintenant un cahier des charges allégé et plus particulièrement adapté à la procédure d'autorisation des projets à caractère expérimental et innovant.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur le sous-amendement ?

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Favorable.

(Le sous-amendement n° 2093 rectifié est adopté, ainsi que l'amendement n° 774, sous-amendé.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements n° 775 et 1759 en discussion commune.

L'amendement n° 775 fait l'objet d'un sous-amendement n° 2095.

La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 775.

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Il est défendu.

Quant au sous-amendement n° 2095, il s'agit d'une précision rédactionnelle.

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

Mme Valérie Létard, secrétaire d'État. Favorable à l'amendement et au sous-amendement.

(Le sous-amendement n° 2095 est adopté, ainsi que l'amendement n° 775, sous-amendé.)

M. le président. En conséquence, l'amendement n° 1759 tombe.

M. le président. Je suis saisi de quatre amendements rédactionnels de la commission, n° 776, 777, 778 et 779, pouvant faire l'objet d'une présentation commune.

(Les amendements n° 776, 777, 778 et 779, acceptés par le Gouvernement, sont successivement adoptés.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 780.

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Cet amendement a pour objet de permettre au directeur d'ARS qui le souhaite de déléguer par convention au président du conseil général, également si celui-ci le souhaite, la compétence d'autorisation de nouvelles places pour les établissements faisant appel à des financements à la fois de l'assurance maladie et du département. Compte tenu du nouveau dispositif mis en place par le projet de loi, une telle délégation permettrait une réelle simplification.

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

Mme Valérie Létard, secrétaire d'État. Monsieur le rapporteur, conscient des préoccupations qui vous animent, et qui ont d'ailleurs fait l'objet d'échanges entre M. Hortefeux, moi-même et M. Méhaignerie, le Gouvernement estime toutefois prématurée la formalisation d'un tel dispositif, qui intéresse les compétences des collectivités territoriales. Cette question doit être examinée dans le cadre d'une réflexion plus globale, tenant compte notamment des conclusions du comité de réflexion et de proposition sur la modernisation et le rééquilibrage des institutions présidé par M. Balladur. Elle pourrait être étudiée lors de l'examen du projet de loi relatif au cinquième risque.

En tout état de cause, s'il était décidé d'engager une expérimentation, il conviendrait de veiller à ce qu'une telle disposition n'apparaisse pas comme un désengagement des ARS du champ médico-social, alors même qu'elles doivent assurer la cohérence entre le volet sanitaire et le volet médico-social du projet régional de santé. Il conviendrait également de veiller à ce que cette disposition s'inscrive dans le périmètre des enveloppes fixées par l'ONDAM.

Pour toutes ces raisons, je vous serais reconnaissante de bien vouloir retirer cet amendement. À défaut de quoi, je serais contrainte d'y donner un avis défavorable.

M. le président. Monsieur le rapporteur ?

M. Jean-Marie Rolland. Je le retire. (*Exclamations sur quelques bancs du groupe UMP.*)

M. Marcel Rogemont. Je le reprends !

M. le président. La parole est à M. Marcel Rogemont.

M. Marcel Rogemont. Cet amendement, ce n'est pas l'aventure ! Tout d'abord, il n'oblige pas le conseil général à accepter une telle délégation. Il n'y a donc pas de problème quant aux compétences des collectivités territoriales. Puisque vous évoquez la commission Balladur, je rappelle la question que j'ai posée il y a quelques heures à Mme la ministre, à savoir si nous aurions vingt-six, dix-huit ou quinze régions ; nous ne pourrions dès lors délibérer sur les ARS au motif que nous serions aujourd'hui incapables de les dénombrer. Si le conseil général n'accepte pas l'expérimentation, il ne pourra évidemment pas y avoir d'accord.

La simplification qu'apporte cette disposition me paraît intéressante. Ce n'est pas une alliance de deux élus d'Ille-et-Vilaine ; si je reprends cet amendement, c'est parce que, dans le nouveau cadre de la politique régionale de santé, avec les offres de soins qui seront déterminées, il n'y a pas à craindre de danger particulier. Et quand bien même des dérapages auraient lieu, le directeur de l'ARS arrêterait immédiatement les choses.

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

Mme Valérie Létard, secrétaire d'État. Ce serait la première fois depuis 1945 que l'on déléguerait des crédits de l'assurance maladie à des collectivités territoriales. Il nous semble que cela nécessite non seulement réflexion, mais aussi et surtout une concertation avec les partenaires sociaux.

Je comprends la nécessité d'harmoniser départements et assurance maladie pour une bonne utilisation de l'enveloppe. Or la commission de coordination a été créée à cet effet ; nous avons là un outil supplémentaire qui doit nous permettre de définir une politique globale et partagée en amont.

(*L'amendement n° 780 n'est pas adopté.*)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement rédactionnel n° 781 de la commission.

(*L'amendement n° 781, accepté par le Gouvernement, est adopté.*)

M. le président. En conséquence, les amendements n° 77, 196, 259 et 1 587 tombent.

Je suis saisi d'un amendement rédactionnel n° 782 de la commission.

(*L'amendement n° 782, accepté par le Gouvernement, est adopté.*)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 1466.

La parole est à M. Jean-Pierre Decool.

M. Jean-Pierre Decool. Il est défendu.

(*L'amendement n° 1466, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.*)

M. le président. Je suis saisi de trois amendements rédactionnels de la commission, n° 783, 784 et 785, qui peuvent faire l'objet d'une présentation commune.

(*Les amendements n° 783, 784 et 785, acceptés par le Gouvernement, sont successivement adoptés.*)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 786.

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Cet amendement vise à introduire une procédure contradictoire permettant au gestionnaire de l'établissement ou du service concerné de répondre aux constats opérés par l'agent contrôleur et d'y apporter tout élément d'explication nécessaire.

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

Mme Valérie Létard, secrétaire d'État. J'entends bien la préoccupation visant à garantir la possibilité au responsable d'un établissement d'apporter toute explication sur une infraction constatée. Pour autant, je ne peux suivre la commission sur cette voie, car il est difficilement envisageable de faire du recueil de ces observations un préalable au procès verbal constatant une infraction, sans risque de certains blocages de la procédure dans un domaine où il s'agit avant tout de s'assurer du bon fonctionnement et donc de la sécurité des prises en charge.

Cela n'exclut pas que dans le contenu du procès verbal puissent figurer – c'est déjà le cas – les explications utiles du responsable. Pour autant, le procès verbal étant un constat, c'est au cours d'éventuelles poursuites engagées par le procureur que l'exercice des droits de la défense et le principe du contradictoire ont vocation à s'exercer, notamment au travers des auditions.

Enfin, le code de procédure pénale prévoyant que le procureur est le seul juge de l'opportunité des poursuites, l'automatisme de la transmission du procès verbal ne saurait être remise en cause.

Pour toutes ces raisons, monsieur le rapporteur, dans un domaine sensible touchant à la protection des plus vulnérables, je vous demande de bien vouloir retirer votre amendement.

M. le président. Monsieur le rapporteur ?

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Je le retire.

(*L'amendement n° 786 est retiré.*)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 787.

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. L'amendement n° 787 est défendu, puisque c'est la reprise d'une disposition du PLFSS « retoquée » par le Conseil constitutionnel. Il en est de même de l'amendement n° 788.

(*L'amendement n° 787, accepté par le Gouvernement, est adopté.*)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, n° 788 et 171, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 788 a été défendu.

La parole est à Mme Valérie Rosso-Debord, pour soutenir l'amendement n° 171.

Mme Valérie Rosso-Debord. Il est défendu.

(*L'amendement n° 788, accepté par le Gouvernement, est adopté.*)

M. le président. En conséquence, l'amendement n° 171 tombe.

Je suis saisi d'un amendement n° 1760.

La parole est à M. Marcel Rogemont.

M. Marcel Rogemont. Nous demandons que, dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la loi, un décret adapte les modalités de fonctionnement et de tarification pour l'accueil temporaire des personnes dans les EHPAD et autres établissements semblables.

Ce type d'accueil temporaire médicalisé pour des personnes âgées est demandé par les familles, pour qu'elles puissent souffler un peu, et que l'accueil familial puisse subsister. Une étude a été conduite sur le sujet, dont la presse professionnelle s'est fait l'écho.

Or les crédits affectés à ces modalités d'accueil par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ne sont quasiment pas consommés, parce que la rémunération de cet accueil n'est pas adaptée. Cet amendement vise donc notamment à améliorer les dispositions tarifaires, de façon à développer cet accueil temporaire.

(L'amendement n° 1760, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

(L'article 28, amendé, est adopté.)

M. le président. Nous en venons à plusieurs amendements portant articles additionnels après l'article 28.

Après l'article 28

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 1936.

La parole est à M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. L'idée est de créer un accord-cadre qui serait signé par les fédérations représentatives des établissements de santé, l'État et l'assurance maladie, d'une durée de trois ans, et qui pourrait être amendé par avenant. Cela permettrait un suivi plus régulier de l'accord défini par décret.

(L'amendement n° 1936, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 1940.

La parole est à M. Marcel Rogemont.

M. Marcel Rogemont. Les établissements sociaux et médico-sociaux doivent pouvoir bénéficier des interventions auprès de leurs usagers, lorsque leur état de santé le nécessite, des professionnels médicaux et paramédicaux exerçant à titre libéral, sans que ces interventions soient requalifiées en tant qu'activités salariées soumises à cotisations sociales.

Si je peux comprendre certaines réticences à cet égard, il n'en demeure pas moins que le fonctionnement des établissements nécessite cette souplesse.

(L'amendement n° 1940, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 2140.

La parole est à Mme la ministre.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Cet amendement a pour objet de permettre à l'agence des systèmes d'information de santé partagés – l'ASIP – de recruter des personnels titulaires ou contractuels de la fonction publique, en particulier des personnels issus des GIP qui constituent l'ASIP – le GIP DMP, le GIP CPS et le GMSIH – sachant que ces trois groupements, afin d'assurer leurs missions, ont eu recours à des personnels contractuels,

pour certains d'entre eux de droit public et pour la majorité de droit privé, par dérogation avec la loi n° 82-610 du 15 juillet 1982. C'est pourquoi il est proposé de prévoir que le nouveau GIP puisse recruter ces différentes catégories de personnels.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Cet amendement n'a pas été examiné par la commission, mais j'émet, à titre personnel, un avis favorable.

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

Mme Catherine Génisson. Il faut attendre quatre heures et quart du matin pour voir réapparaître le DMP. Est-ce de bon augure ? *(Sourires.)*

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. C'est de très bon augure. Vous savez que le dispositif avait été retoqué, mais nous arrivons à bon port, madame Génisson.

Mme Catherine Génisson. Vraiment, madame la ministre ? La suite au prochain numéro !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Ah non ! *(Sourires.)*

Mme Catherine Génisson. Cela étant, il est vrai que beaucoup d'argent a été dépensé pour le devenir du dossier médical personnalisé.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Pas tant que ça !

Mme Catherine Génisson. La Cour des comptes s'en est encore émue récemment. J'espère que nous allons vraiment avancer sur un dossier qui faisait consensus au départ, mais dont on s'est rendu compte qu'il comportait des difficultés que, jusqu'à ce jour, nous n'avons pas su résoudre.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Je précise que les dépenses consacrées au DMP se montent à 60 millions, soit beaucoup moins que d'autres pays qui sont à un stade moins avancé que nous en ce domaine. La Cour des comptes a bien voulu reconnaître que ces 60 millions n'ont pas été inutiles.

(L'amendement n° 2140 est adopté.)

M. Jean-Pierre Door. Bravo !

M. le président. Nous en arrivons à l'article 29.

Article 29

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 789.

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Chaque centre de lutte contre le cancer est actuellement présidé par le préfet du département dans lequel il est implanté. Or celui-ci est le plus souvent le préfet de la région, qui siègera au conseil de surveillance de l'ARS et qui se trouvera de ce fait en situation d'incompatibilité. Il y a donc lieu de prévoir que le préfet de région puisse désigner un autre préfet dans la région pour présider le conseil d'administration du CLCC.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Favorable.

(L'amendement n° 789 est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement rédactionnel n° 790 de la commission.

(L'amendement n° 790, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

(L'article 29, amendé, est adopté.)

Article 30

M. le président. Je suis saisi d'un amendement rédactionnel n° 791 de la commission.

(L'amendement n° 791, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 2107.

La parole est à Mme la ministre.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. L'amendement a pour but d'autoriser le préfet à mettre à la disposition de l'ARS des locaux mis à sa disposition par les conseils généraux. Dans le cadre de la décentralisation, la loi organise le partage des locaux, et prévoit la mise à disposition de l'État, par les départements, des locaux nécessaires à son fonctionnement. Le présent amendement me paraît donc tout à fait logique.

Mme Catherine Génisson. Ça ressemble à un dédale !

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Avis personnel favorable.
(L'amendement n° 2107 est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 793 rectifié.

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. C'est un amendement d'harmonisation rédactionnel.

(L'amendement n° 793 rectifié, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 792.

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. C'est la rectification d'une erreur matérielle.

(L'amendement n° 792, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

(L'article 30, amendé, est adopté.)

Article 31

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

Je le mets aux voix.

(L'article 31 est adopté.)

Article 32

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 2112.

La parole est à Mme la ministre de la santé.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. L'amendement vise à améliorer les dispositions transitoires. En effet, l'entrée en vigueur immédiate de certaines dispositions ferait disparaître prématurément des institutions importantes qui ne seront remplacées que le 1^{er} janvier 2010, lors de la mise en place des ARS : les GRSP, supprimés à l'article 14, et les conférences sanitaires, supprimées à l'article 13 et auxquelles succéderont les conférences de territoire, doivent évidemment perdurer jusqu'au début de l'année 2010. Le report de l'entrée en vigueur de certains éléments législatifs ne constitue évidemment en aucun cas un retard pour le déploiement des mesures prévues dans le projet de loi, mais il est simplement lié à la date d'entrée en vigueur des ARS, fixée au 1^{er} janvier 2010.

M. André Flajolet, rapporteur pour avis. Très bien !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. *A contrario*, pour que les élections des URPS aient lieu au premier semestre 2010, la préparation de cette échéance devra commencer dès 2009. Il convient donc de rendre les dispositions de l'article 27 applicables dès la publication de la loi.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. À première vue, favorable.

M. le président. Et à deuxième vue aussi ? *(Sourires.)*

M. Jean-Marie Rolland. À deuxième vue également, monsieur le président. *(Sourires.)*

(L'amendement n° 2112 est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 172 est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Favorable.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Favorable.

(L'amendement n° 172 est adopté.)

M. le président. Mme Rosso-Debord est contente d'être restée. *(Sourires.)*

Je suis saisi d'un amendement n° 794 de la commission. Il est de cohérence rédactionnelle.

(L'amendement n° 794, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. Nous en venons à un amendement n° 2119 du Gouvernement.

La parole est à Mme la ministre.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Pour faire entrer immédiatement en vigueur toutes les mesures dont la mise en œuvre n'est pas conditionnée à l'installation des ARS, nous devons évidemment adapter le calendrier de l'entrée en vigueur de la réforme. Il s'agit de dispositions nouvelles sur les schémas interrégionaux d'organisation sanitaire pour permettre notamment la mise en œuvre du SIOS greffe en Île-de-France qui représente à elle seule 30 % de l'activité de greffe en France. Il s'agit aussi de prévoir des procédures de coopération entre professionnels de santé qui peuvent être mises en œuvre dès à présent, en en confiant la responsabilité aux MRS d'ici à la mise en place

des ARS. De plus, des procédures relatives à l'éducation thérapeutique peuvent être appliquées dès maintenant en en confiant la responsabilité aux GRSP.

Deuxième point : nous voulons améliorer l'articulation dans le temps entre deux aspects importants du texte que sont la réforme des hôpitaux et la mise en place des ARS. Jusqu'à cette mise en place, les compétences exercées à l'égard des établissements de santé par les ARH doivent être maintenues, de même que la compétence d'autorisation des lactariums par les préfets. En outre, afin d'éviter toute ambiguïté sur la date d'application de la nouvelle gouvernance, je propose de reporter sa mise en œuvre à la désignation effective des membres du conseil de surveillance, qui interviendra en tout état de cause avant la fin de 2009.

Troisième point : il s'agit de reporter dans le temps certaines mesures qui demandent un délai technique pour pouvoir être mises en œuvre. Ainsi, les premières élections des conseils départementaux et régionaux de l'ordre des infirmiers ont eu lieu en 2008, mais un grand nombre d'entre eux devront procéder à des élections complémentaires, et ils n'auront pas les moyens d'y parvenir dans le délai légal de deux mois. C'est la raison pour laquelle je propose une dérogation. En outre, actuellement, le corps des directeurs des soins est géré au niveau de chaque établissement, et la prise en charge de ce corps par le centre national de gestion implique, là aussi, un délai de mise en œuvre. Je propose, pour des raisons pratiques, de le fixer à un an à partir de la publication de la loi.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Favorable.

(L'amendement n° 2119 est adopté.)

(L'article 32, amendé, est adopté.)

M. le président. Nous en venons à l'article 33

Article 33

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 2132.

La parole est à Mme la ministre.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. C'est une mise en cohérence exhaustive des codes avec les dispositions du projet de loi. La rédaction actuelle du 1° de l'article 33 autorise à cet effet le Gouvernement à mettre en cohérence le projet de loi avec les parties législatives de divers codes. C'est une mesure évidemment indispensable pour éviter d'alourdir le texte par de simples mesures d'abrogation ou de substitution. Le projet de loi habilite ainsi le Gouvernement à modifier par ordonnance plusieurs codes. À titre d'illustration, le projet d'ordonnance compte près de cinquante pages, dont l'essentiel consiste en des substitutions de termes. L'article 33 a fixé une première liste, mais qui apparaît désormais insuffisante. Le texte a en effet été enrichi par vos nombreux amendements, et certaines dispositions nécessitent le toilettage d'autres codes, ne serait-ce que pour adapter une terminologie ou changer une référence ou un renvoi.

M. le président. Madame la ministre, puis-je considérer que vous avez également défendu l'amendement n° 2133 ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Oui, monsieur le président.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Favorable aux deux amendements.

(Les amendements n° 2132 et 2133, successivement mis aux voix, sont adoptés.)

(L'article 33, amendé, est adopté.)

Après l'article 33

M. le président. Je suis saisi de plusieurs amendements portant articles additionnels après l'article 33.

La parole est à M. François Pupponi, pour défendre l'amendement n° 1943.

M. François Pupponi. Le projet de loi portant réforme de l'hôpital et relatif aux patients, à la santé et aux territoires répond à des préoccupations portant sur l'ensemble du système sanitaire et hospitalier français. Mais, l'actualité récente l'a encore démontré, les pays d'outre-mer sont confrontés à d'importants retards de développement dus à des causes structurelles insuffisamment prises en compte : éloignement et insularité, différences de niveaux de vie, spécificités de certaines pathologies, etc. Si ces retards de développement ont fait l'objet de constats réguliers des services ministériels, ils n'ont jamais fait l'objet de mesures de rattrapage suffisantes et pérennes.

Afin de répondre à cette problématique, la ministre de la santé s'est récemment engagée à élaborer un plan complémentaire à la présente loi, s'adressant plus particulièrement aux établissements situés dans les régions d'outre-mer et destiné à mieux prendre en compte leurs spécificités. L'objet du présent amendement est d'inscrire cet engagement des services de l'État dans la loi. Il vise à rendre obligatoire la conception et la mise en œuvre d'un plan de rattrapage des établissements de santé situés dans les départements et régions ultramarins, et permettra de garantir aux citoyens d'outre-mer un égal accès aux soins.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Défavorable.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Défavorable.

(L'amendement n° 1943 n'est pas adopté.)

M. le président. Sur l'amendement n° 2103 rectifié du Gouvernement, je donne la parole, en application de l'article 95, alinéa 2, du règlement, à M. Dominique Dord.

M. Dominique Dord. Je souhaite évoquer un sujet qui nous occupe, avec les services du ministère, depuis maintenant de longues semaines. Il s'agit de l'adaptation de l'établissement thermal d'Aix-les-Bains à son environnement concurrentiel, avec un changement de son statut qui passera d'établissement public industriel et commercial à celui de société anonyme. L'amendement détaille ce changement. C'est une mécanique juridique et financière que nous allons enclencher, avec effet en juillet 2009.

Je tiens à m'attarder un peu plus sur un autre volet qui, lui, est plus crucial, en particulier sur le plan local : c'est la seconde adaptation à laquelle nous allons procéder, à savoir l'adaptation de l'effectif des fonctionnaires des thermes nationaux d'Aix-les-Bains puisqu'un certain nombre de ces agents vont être reclassés. En fait, ils seront reconvertis, la plupart d'entre eux étant physiothérapeutes. Le texte de loi précise

une disposition très importante, qui vaut valorisation des acquis de leur expérience. Elle va permettre à ces physiothérapeutes fonctionnaires de l'État d'exercer leurs compétences en dehors de l'établissement d'Aix-les-Bains et, entre autres, dans les établissements médico-sociaux hospitaliers. Sur ce point, les problèmes sont réglés.

En revanche, il y a un certain nombre de sujets, madame la ministre, sur lesquels je souhaite que vous puissiez nous apporter des garanties puisque l'essentiel du dispositif sera mis en place par voie réglementaire. J'aimerais des précisions concernant quatre séries de garanties.

La première série de garanties concerne la rémunération des agents. Dans l'hypothèse où ils seraient reclassés dans un emploi moins bien rémunéré, l'État leur garantit-il bien leur rémunération? Percevront-ils une prime de restructuration à l'occasion de ces reclassements?

La deuxième série de garanties porte sur le statut. Ces physiothérapeutes sont des fonctionnaires de catégorie B. Ont-ils la garantie de retrouver un emploi au même niveau dans une autre fonction publique?

Troisième sujet qui les inquiète beaucoup: celui des droits à pension. Dans l'hypothèse où ils reprendraient un travail au sein de la fonction publique de l'État ou de la fonction publique hospitalière, mais moins bien payé, leur garantit-on un montant de pension calculé sur les bases de leur salaire actuel? Le risque de décote pour les femmes n'est-il pas accentué du fait de ces reclassements?

S'agissant de la formation, l'État va accompagner la formation de ces personnels afin qu'ils puissent se reclasser ou se reconverter. A-t-il bien prévu les enveloppes financières nécessaires?

Enfin, dernier point: les fonctionnaires concernés demandent à être associés, en concertation la plus étroite possible, à la phase de rédaction des textes réglementaires les concernant qui va s'ouvrir maintenant. Pouvez-vous me donner quelque idée sur la manière dont ils le seront?

M. le président. Madame la ministre, vous avez la parole pour répondre à M. Dord et présenter l'amendement.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. La présentation sera succincte, puisque le Gouvernement a pris acte des conclusions et des recommandations de la Cour des comptes, et souhaite poursuivre l'effort de redressement et de dynamisation afin de garantir la pérennité des Thermes nationaux d'Aix-les-Bains: adoption de nouveaux statuts permettant le recours à des partenariats privés, remise en ordre et valorisation du patrimoine immobilier remarquable – propriété de l'État mise à disposition des Thermes –, et adaptation des effectifs à la fréquentation de l'établissement.

Ensuite, je souhaite répondre aux questions de M. Dominique Dord, qui reflètent des interrogations très légitimes des agents qui vont faire l'objet d'un reclassement. En ce qui concerne les rémunérations, les agents bénéficieront du maintien complet de leur rémunération pendant toute la durée du processus de reclassement, y compris de leur nouvelle bonification indiciaire.

Par la suite, si les rémunérations des agents sont supérieures aux rémunérations des emplois dans lesquels ils sont reclassés, l'administration, l'établissement de santé, le service médico-social ou la résidence recevront une compensation financière, NBI comprise. Cette compensation s'appliquera jusqu'au moment où la rémunération de l'agent dans son nouveau poste aura rattrapé sa rémunération antérieure.

Vous m'interrogez également sur le montant et la base sur lesquels sera fixée la prime de restructuration. Celle-ci est encadrée par le décret du 17 avril 2008. Conformément à ces prescriptions réglementaires, l'arrêté de restructuration qui a été publié le 6 mars 2009 prévoit d'accorder aux agents des Thermes un montant pouvant varier de 500 à 15 000 euros, en fonction du degré d'éloignement de la nouvelle résidence administrative. À ces montants pourra s'ajouter une bonification par enfant à charge.

Vous me faites part de vos préoccupations sur le maintien du statut des agents. Je tiens à vous rassurer complètement: le reclassement des agents n'a nullement pour effet de modifier les dispositions statutaires qui gouvernent ce corps classé en catégorie B. Je vous rappelle toutefois que le grade et l'emploi sont deux notions distinctes, et que rien n'interdirait, tout en conservant l'appartenance à un corps de catégorie B, d'être affecté sur des emplois réunissant la bonne adéquation profil-poste.

Pour ce qui concerne la forme de l'embauche nouvelle, la position normale d'activité, introduite par un décret du 17 avril 2008, n'est possible qu'au sein d'une même fonction publique. En conséquence, si les agents des Thermes sont reclassés dans un poste au sein de la fonction publique d'État, il sera possible de procéder par le moyen d'une affectation. En revanche, s'ils souhaitent occuper un emploi dans la fonction publique hospitalière ou territoriale, la position statutaire retenue devra être le détachement, suivi le cas échéant d'une intégration.

En ce qui concerne les droits à pension, le détachement est une position statutaire dans laquelle le fonctionnaire continue de bénéficier, dans son corps d'origine, de ses droits à l'avancement et à la retraite: les agents des Thermes en position de détachement bénéficieront donc pleinement de ce principe dit de la double carrière. Il n'y aura pas de diminution de leurs droits à pension, ni d'aggravation de la décote. Pour bénéficier d'une pension à taux plein, des conditions de durée de service sont exigées de tous les agents publics. Les agents des Thermes seront traités en totale équité par rapport à tous les agents de la fonction publique.

Enfin, s'agissant des formations qui seront proposées à ces agents, l'amendement que je vous propose prévoit que, sous réserve d'un examen de vérification des compétences, les agents pourront exercer des métiers équivalents dans des établissements de santé publics, des établissements médico-sociaux ou des maisons de retraites. Ce dispositif de validation d'acquis d'expérience sera défini par un décret en Conseil d'État qui sera présenté et discuté avec les agents.

J'ai missionné une conseillère générale des établissements de santé, Mme Dominique Acker, afin d'accompagner et de mener à bien le reclassement des agents, en lien étroit avec mes services. En outre, j'ai prévu de consacrer 8 millions d'euros par an à ce reclassement, afin que les possibilités offertes aux agents correspondent autant que possible à leurs souhaits d'évolution professionnelle.

Le reclassement des personnels non repris par la société nécessitera des moyens importants. Soyez assuré que nous les mobiliserons.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Cet amendement permet de régler une situation née de l'annexion de la Savoie à la France. Les dispositions exposées successivement par Dominique Dord et par Mme la ministre me permettent d'y donner un avis favorable.

M. le président. La parole est à M. Marc Dolez.

M. Marc Dolez. L'heure avancée de la nuit ne m'empêchera pas d'exprimer le profond désaccord des députés du groupe GDR sur cet amendement dont l'unique objet est de privatiser l'établissement public industriel et commercial des Thermes nationaux d'Aix-les-Bains.

D'abord, nous considérons que cet amendement n'a pas de rapport avec le texte que nous examinons depuis maintenant plusieurs semaines : il s'agit d'un cavalier législatif. Ensuite, cette privatisation décrétée au détour d'un texte est annoncée par le Gouvernement sans la moindre concertation, ni des personnels ni même des partenaires régionaux. Pourtant, la Cour des comptes elle-même avait relevé que le statut d'EPIC des Thermes pouvait aussi être transformé en système d'économie mixte. La privatisation n'avait donc rien d'inéluctable.

Quoi qu'il en soit, les personnels des Thermes demandent des garanties quant à leur reclassement et au respect de leur statut de fonctionnaire de catégorie B. Évidemment, ils souhaitent aussi bénéficier de formations, afin de satisfaire aux épreuves qui sont mentionnées dans l'amendement.

(L'amendement n° 2103 rectifié est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 1942.

La parole est à M. Jean Mallot.

M. Jean Mallot. Soyez rassuré, monsieur le président, je serai moins long que M. Dord et que Mme la ministre !

Le projet de loi dont nous discutons depuis quelques semaines porte sur l'ensemble du système sanitaire et hospitalier français. Les pays d'outre-mer sont, quant à eux, confrontés à d'importants retards de développement dus à des causes structurelles insuffisamment prises en compte. Tout à l'heure, sur un amendement analogue, mon collègue Pupponi a détaillé ces retards.

Madame la ministre, vous vous êtes récemment engagée à élaborer un plan complémentaire à la présente loi, s'adressant plus particulièrement aux établissements situés dans les régions d'outre-mer, et destiné à mieux prendre en compte leurs spécificités.

L'objet du présent amendement est de demander qu'un rapport soit remis au Parlement afin de prendre date pour rappeler l'engagement du Gouvernement. Nous souhaitons que ce rapport soit présenté au Parlement dans un délai de six mois suivant l'entrée en vigueur de la présente loi.

(L'amendement n° 1942, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Titre

M. le président. Nous en venons maintenant au titre du projet de loi qui fait l'objet de trois amendements.

La parole est à M. Marcel Rogemont, pour soutenir l'amendement n° 1840.

M. Marcel Rogemont. Ce projet de loi est dit : « portant réforme de l'hôpital et relatif aux patients, à la santé et aux territoires. » D'abord, il est singulier de lire « portant réforme de l'hôpital », puisque le mot hôpital ne figure nulle part ailleurs dans le texte. C'est vraiment une réforme de fond qui a été faite...

M. Marc Dolez. C'est de la publicité mensongère !

M. Marcel Rogemont. ...effectivement, c'est quasiment de la publicité mensongère.

Je veux attirer l'attention sur les points fondamentaux de ce texte dont nous avons discuté tout au long de ces semaines, et rappeler ce qui prime : la santé, la qualité et l'égalité d'accès aux soins. Nous souhaitons donc que le texte s'intitule : « Projet de loi relatif à la santé, la qualité et l'égalité d'accès aux soins. » Cet intitulé nous paraît beaucoup plus judicieux que celui qui est proposé, avec ses notions de patients et de territoires, alors que les éléments fondamentaux sont les agences régionales de santé.

(L'amendement n° 1840, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n° 74 rectifié et 1219.

La parole est à Mme Valérie Rosso-Debord, pour défendre l'amendement n° 74 rectifié.

Mme Valérie Rosso-Debord. Il est défendu.

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Decool, pour soutenir l'amendement n° 1219.

M. Jean-Pierre Decool. Défendu !

(Les amendements identiques n° 74 rectifié et 1219, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

Seconde délibération

M. le président. En application de l'article 101 du règlement, le Gouvernement demande qu'il soit procédé à une seconde délibération des articles 5 et 8 du projet de loi.

La seconde délibération est de droit.

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

M. le président. Sur l'article 5, je suis saisi d'un amendement n° 1 du Gouvernement.

La parole est à Mme la ministre de la santé.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Cet amendement vise à supprimer l'alinéa 7 de l'article 5, qui donne compétence au conseil de surveillance pour délibérer sur le programme d'investissement de l'établissement.

L'amendement n° 478, qui a introduit cette compétence, a été voté contre l'avis de la commission et du Gouvernement.

M. Marcel Rogemont. Et alors ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. La réforme de la gouvernance instaurée par le projet de loi a pour objectif de clarifier les compétences de chacune des instances. À cette fin, les instances sont profondément renouvelées et le conseil de surveillance est doté d'une compétence stratégique large. L'article 5 précise qu'il délibère notamment sur le projet d'établissement, le compte financier et l'affectation des résultats.

C'est le directeur, président du directoire, qui est ordonnateur des dépenses et des recettes de l'établissement. De plus, il détermine le programme d'investissement et fixe l'état prévisionnel des recettes et des dépenses.

Le nouvel alinéa qui a été ainsi introduit établit une confusion entre le rôle du directeur qui détermine le programme d'investissement et celui du conseil de surveillance qui délibère sur ce même programme.

Outre cette confusion, qui risque de créer des blocages en cas de désaccord, la nouvelle compétence donnée au conseil de surveillance peut paraître superfétatoire, car l'article 5 prévoit, au premier alinéa de l'article L. 6143-1, que le conseil de surveillance délibère sur le projet d'établissement. Or, le projet d'établissement « prévoit les moyens d'hospitalisation, de personnel et d'équipement de toute nature dont l'établissement doit disposer pour réaliser ses objectifs. » Ainsi, en délibérant sur le projet d'établissement, le conseil de surveillance se prononce sur les orientations en matière d'investissement. De plus, il est également prévu que ledit conseil de surveillance délibère sur le compte financier et l'affectation des résultats. Il pourra donc vérifier que les investissements réalisés ont bien été conformes au projet d'établissement.

Ainsi, s'il doit appartenir au conseil de surveillance de définir la stratégie globale d'un établissement public de santé, le président du directoire doit, pour des raisons d'efficacité, rester le seul compétent pour mettre en œuvre ces stratégies, notamment au travers de la détermination du programme d'investissement.

Pour toutes ces raisons, je vous demande de voter cet amendement.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. L'amendement n° 478 avait été repoussé par la commission et voté en séance contre l'avis du rapporteur. Le programme d'investissement est une compétence du directeur. Le conseil de surveillance se prononce sur les grandes orientations stratégiques et non sur les déclinaisons du projet d'établissement. À titre personnel, je suis donc favorable à l'amendement n° 1.

M. le président. La parole est à M. Jean Mallot.

M. Jean Mallot. Nous n'avons pas tous les documents entre les mains mais, puisque l'article a été examiné il y a moins d'un mois, nous nous en souvenons à peu près. (*Sourires.*) L'argument de Mme la ministre n'est pas recevable : les députés ont bien le droit de se prononcer contre l'avis du rapporteur et du ministre. Si la disposition a été votée, c'est sans doute que certains députés de la majorité lui ont apporté leurs suffrages !

Nous revenons au cœur de l'un des problèmes du titre I : nous sommes nombreux, sur tous les bancs, à regretter que le conseil de surveillance n'ait, malgré certains amendements, quasiment aucun pouvoir. Le directeur de l'hôpital sera donc seul à prendre les décisions importantes.

Nous avons quand même obtenu que le conseil de surveillance puisse délibérer sur les décisions stratégiques, dont nous avons convenu que le programme d'investissement faisait partie ; cela tombe sous le sens. Nous souhaitons donc conserver cette disposition, qui a utilement modifié l'article 5 : nous sommes ici pour délibérer et voter la loi ; l'Assemblée n'est pas un conseil de surveillance du Gouvernement qui donnerait des avis.

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

Mme Catherine Génisson. L'amendement que nous présente le Gouvernement à cette heure tardive est une douche écossaise. Nous n'allons pas reprendre la discussion sur l'article 5, mais nous ne pouvons qu'insister sur la fragilité du système qu'il propose : le directeur d'hôpital, bien que tout-puissant, sera un colosse aux pieds d'argile puisqu'il sera nommé et, le cas échéant, révoqué par le directeur de l'ARS, de sorte que sa gestion obéira à une logique comptable.

Nous sommes extrêmement en colère contre le présent amendement du Gouvernement, car le conseil de surveillance, réduit à la portion congrue, n'aura d'autre droit que de commenter l'air du temps et la stratégie de l'établissement. Le procédé est décevant : on a l'impression d'avoir travaillé pour rien.

(*L'amendement n° 1 est adopté.*)

(*L'article 5, amendé, est adopté.*)

M. le président. Sur l'article 8, je suis saisi d'un amendement n° 2 du Gouvernement.

La parole est à Mme la ministre de la santé.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Il s'agit de revenir sur un amendement qui, ayant reçu un avis défavorable de la commission et du Gouvernement, avait instauré l'avis conforme du président de la CME et, dans les CHU, du directeur de l'UFR, pour la définition des pôles médico-techniques.

L'amendement n° 2 que je vous propose vise à supprimer l'avis conforme du président de la CME sur la définition de l'organisation interne de l'établissement et notamment sur le périmètre des pôles. Le projet de loi voulant moderniser l'hôpital, le Gouvernement souhaite cette clarification des rôles, et souhaite rendre le directeur responsable de la conduite de l'établissement.

Il ne s'agit ni d'opposer médecins et gestionnaires ni de confondre le rôle de chacun : il n'est évidemment pas question que les directeurs interviennent dans le champ de compétence du médecin. La décision médicale doit rester souveraine et ne trouver de limite que dans les règles que se fixent les médecins eux-mêmes, notamment en matière de déontologie. Le respect de la déontologie médicale, prévu dans le projet de loi à l'article 8 pour les chefs de pôles, a été renforcé par vos soins grâce à un amendement qui précise, à l'article 6, que le président du directoire exerce son autorité dans le respect des règles déontologiques.

En revanche, je souhaite médicaliser la gestion, tout en marquant bien les responsabilités de chacun. Le directeur doit être un acteur efficace au service du projet médical pour garantir sa mise en œuvre. Il est conseillé par le vice-président du directoire, président de la CME. Il faut moderniser l'hôpital, simplifier les procédures et assouplir l'organisation interne ; il faut donner au directeur les moyens d'atteindre ses objectifs et de prendre des décisions positives.

Dans le projet de loi, le président de la CME est vice-président du directoire ; il est consulté sur toutes les décisions importantes et associé à la gestion de l'établissement. Il peut exercer l'intérim des fonctions du président du directoire ; il élabore le projet médical, c'est-à-dire le cœur du projet de l'établissement ; il donne son avis pour tous les recrutements de praticiens hospitaliers, pour la désignation des chefs de pôle et celle des médecins siégeant au directoire.

Vous avez eu la sagesse d'enrichir le texte par plusieurs amendements précisant le rôle de la CME et de son président. Ainsi, le directoire sera composé d'une majorité de personnels médicaux et la CME donnera un avis sur le projet médical de l'établissement ; le président de la CME coordonnera le projet médical de l'établissement sous l'autorité du directeur, conformément à un amendement de Jean-Marie Rolland et d'Yves Bur ; les modalités d'exercice du président de CME seront précisées par décret, selon un amendement de Michèle Delaunay ; grâce à un amendement du rapporteur, le direc-

teur de l'établissement exercera son autorité dans le respect des règles déontologiques. Vous êtes allés très loin, et je vous en félicite.

L'amendement n° 1203 qui a été voté introduit une confusion des rôles. L'organisation de l'établissement en pôles d'activités relève bien de l'organisation interne de l'hôpital. Le président de la CME sera bien entendu consulté sur la définition de ces pôles : je vous propose de supprimer l'avis conforme, et non l'avis lui-même. Imagine-t-on un directeur qui n'associerait pas le président de la CME à cette réflexion ? L'avis conforme a introduit un double risque, à commencer par le blocage de la situation en cas de désaccord ; or, en matière d'organisation, il y a sans doute pire qu'une décision imparfaite : c'est la non-décision. L'autre risque, moins visible mais bien réel, est de mettre le président de la CME en position difficile, entre la possible résistance au changement de médecins qui l'ont élu et la nécessaire évolution de l'organisation qui suppose une nouvelle définition des pôles. La codécision que réintroduit l'avis conforme du président de la CME conduit à renouveler le pouvoir de dire non. C'est exactement le contraire de ce que nous recherchons à travers le projet de loi.

J'entends que soit mise en place une gouvernance unie et soudée autour d'un projet médical. Une gouvernance unie n'est pas une gouvernance désordonnée. Je vous propose donc de voter cet amendement tendant à supprimer l'avis conforme des présidents de CME et, dans les CHU, du directeur de l'UFR, sur la définition des pôles.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. L'amendement n° 1203, rejeté par la commission et voté en séance contre l'avis du rapporteur, était contraire à toutes les dispositions que nous avions défendues au long des débats ; nous souhaitons en effet introduire de la souplesse et éviter les situations de blocage. À titre personnel, je suis donc favorable à l'amendement que vient de nous présenter le Gouvernement.

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

Mme Catherine Génisson. Le Gouvernement utilise les ressources du règlement actuel ; néanmoins, le principe de la deuxième délibération est plus que contestable, dans la mesure où l'urgence a été déclarée sur le texte : les propositions concernées ne seront donc même pas examinées par nos collègues sénateurs. Ce procédé va à l'encontre du travail des parlementaires, à l'heure où l'on parle pourtant de leur donner de nouveaux droits. L'amendement n° 1203 avait en effet été voté par notre assemblée, fût-ce contre l'avis du rapporteur et du Gouvernement.

Sans reprendre le débat sur l'article 8, nous avons beaucoup insisté sur le fait qu'une gestion harmonieuse au sein de l'hôpital passait par une synergie entre le corps médical et le directoire. Supprimer l'avis conforme n'empêchera pas les problèmes en cas de contentieux entre le directeur et l'équipe médicale ; l'avis conforme confortait, comme vous le souhaitez dans l'exposé des motifs, madame la ministre, la gestion médicalisée de l'hôpital. Cette précaution était sans doute nécessaire pour la cohérence d'un projet défini par le directoire et son président.

M. le président. La parole est à M. Jean Mallot.

M. Jean Mallot. Un mot pour dire que je regrette – et je ne suis pas le seul – le procédé utilisé par le Gouvernement, qui aurait pu respecter le travail que les députés mènent depuis près de quatre semaines, ainsi que leur vote. J'ajoute que le Gouvernement n'aura pas beaucoup de mal à trouver une majorité au Sénat pour écrire le texte comme il le souhaite. C'est donc un mauvais coup qu'il nous fait.

(L'amendement n° 2 est adopté.)

(L'article 8, amendé, est adopté.)

M. le président. Nous avons achevé l'examen des articles du projet de loi.

Je rappelle que la conférence des présidents a décidé que les explications de vote et le vote, par scrutin public, sur l'ensemble du projet de loi, auront lieu le mercredi 18 mars, après les questions au Gouvernement.

La parole est à Mme la ministre.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Merci, monsieur le président, de l'agilité et de la célérité avec lesquelles vous avez mené les débats, tout en laissant à chacun, à chaque fois que c'était nécessaire, la possibilité de s'exprimer.

Je remercie également l'ensemble des parlementaires, encore très nombreux à cette heure avancée de la nuit, ce qui a permis une grande qualité des débats. Je remercie tout particulièrement les rapporteurs Jean-Marie Rolland et André Flajolet.

Mes remerciements s'adressent aussi aux personnels des commissions, toujours aussi habiles et expérimentés pour soutenir les rapporteurs ; aux membres de mon cabinet et aux services qui ont été à mes côtés ; aux personnels de séance, enfin, que nous avons obligé à veiller bien tard. Merci à tous et à toutes.

2

ORDRE DU JOUR DE LA PROCHAINE SÉANCE

M. le président. Prochaine séance, cet après-midi, à quinze heures :

Questions au Gouvernement ;

Projet de loi favorisant la diffusion et la protection de la création sur internet.

La séance est levée.

(La séance est levée, le mercredi 11 mars 2009, à cinq heures.)

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

CLAUDE AZÉMA



ABONNEMENTS

NUMÉROS d'édition	TITRES	TARIF abonnement France (*)
		Euros
	DÉBATS DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE	
03	Compte rendu 1 an	171,30
33	Questions 1 an	118,90
83	Table compte rendu 1 an	29,40
	DÉBATS DU SÉNAT	
05	Compte rendu 1 an	153,30
35	Questions 1 an	86,10
85	Table compte rendu 1 an	26,00
95	Table questions 1 an	18,10
	DOCUMENTS DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE	
07	Série ordinaire 1 an	894,50
	DOCUMENTS DU SÉNAT	
09	Un an	865,90

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

Paiement à réception de facture

En cas de règlement par virement, indiquer obligatoirement le numéro de facture dans le libellé de votre virement.

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

(*) Arrêté du 21 novembre 2008 publié au *Journal officiel* du 27 novembre 2008

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 : 2,50 €
(Fascicules compte rendu et amendements)