

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2015-2016

63^e séance

Compte rendu intégral

2^e séance du mardi 24 novembre 2015

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



<http://www.assemblee-nationale.fr>

SOMMAIRE

PRÉSIDENCE DE MME LAURENCE DUMONT

1. Hommage aux victimes du terrorisme à Bamako (p. 9732)

2. Questions au Gouvernement (p. 9732)

ACCUEIL ET INDEMNISATION DES VICTIMES DES ATTENTATS (p. 9732)

M. Jacques Krabal

Mme Christiane Taubira, garde des sceaux, ministre de la justice

PACTE DE STABILITÉ, PACTE SOCIAL RÉPUBLICAIN ET PACTE DE SÉCURITÉ (p. 9733)

M. Marc Dolez

M. Michel Sapin, ministre des finances et des comptes publics

LUTTE CONTRE LE TERRORISME (p. 9733)

M. Christian Jacob

M. Manuel Valls, Premier ministre

LUTTE CONTRE LE TERRORISME (p. 9735)

M. Eduardo Rihan Cypel

M. Bernard Cazeneuve, ministre de l'intérieur

LEVÉE DES SANCTIONS ÉCONOMIQUES À L'ÉGARD DE LA RUSSIE (p. 9735)

M. Axel Poniatowski

M. Matthias Fekl, secrétaire d'État chargé du commerce extérieur, de la promotion du tourisme et des Français de l'étranger

COOPÉRATION TERRITORIALE SUITE AUX ATTENTATS (p. 9736)

M. Olivier Dussopt

M. Bernard Cazeneuve, ministre de l'intérieur

ACCUEIL DES MIGRANTS (p. 9737)

M. Jacques Lamblin

M. Bernard Cazeneuve, ministre de l'intérieur

PROJET DE LOI SANTÉ (p. 9738)

M. Arnaud Richard

Mme Marisol Touraine, ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes

RÔLE DES MAIRES DANS LA PRÉVENTION DE LA DÉLINQUANCE (p. 9739)

M. Bernard Reynès

M. Bernard Cazeneuve, ministre de l'intérieur

LUTTE CONTRE LE FINANCEMENT DU TERRORISME (p. 9739)

M. Jean-Pierre Dufau

M. Michel Sapin, ministre des finances et des comptes publics

MOBILISATION CITOYENNE POUR LA COP21 (p. 9740)

Mme Laurence Abeille

Mme Ségolène Royal, ministre de l'écologie, du développement durable et de l'énergie

PROJET DE LOI SANTÉ (p. 9741)

Mme Valérie Boyer

Mme Marisol Touraine, ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes

POLITIQUE PÉNALE ET LUTTE CONTRE LE TERRORISME (p. 9742)

Mme Marion Maréchal-Le Pen

Mme Christiane Taubira, garde des sceaux, ministre de la justice

COP21 (p. 9742)

Mme Françoise Imbert

Mme Ségolène Royal, ministre de l'écologie, du développement durable et de l'énergie

LUTTE CONTRE LE FINANCEMENT DU TERRORISME (p. 9743)

M. Guillaume Chevrollier

M. Michel Sapin, ministre des finances et des comptes publics

POLITIQUE ÉCONOMIQUE ET FISCALE (p. 9744)

M. Franck Reynier

M. Michel Sapin, ministre des finances et des comptes publics

Suspension et reprise de la séance (p. 9744)

3. Modernisation du système de santé (p. 9745)

PRÉSENTATION (p. 9745)

Mme Marisol Touraine, ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes

M. Gérard Sebaoun, rapporteur de la commission des affaires sociales

Mme Bernadette Laclais, rapporteure de la commission des affaires sociales

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur de la commission des affaires sociales

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure de la commission des affaires sociales

M. Richard Ferrand, rapporteur de la commission des affaires sociales

MOTION DE REJET PRÉALABLE (p. 9751)

M. Bernard Accoyer

Mme Marisol Touraine, ministre

M. Richard Ferrand, rapporteur

M. Arnaud Robinet

MOTION DE RENVOI EN COMMISSION (p. 9754)

M. Élie Aboud

Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales

Mme Marisol Touraine, ministre

M. Michel Issindou

Mme Isabelle Le Callennec

DISCUSSION GÉNÉRALE (p. 9756)

M. Jean-Louis Roumégas

Mme Jacqueline Fraysse

M. Christophe Sirugue

M. Jean-Pierre Door

M. Arnaud Richard

M. Jacques Krabal

Mme Michèle Delaunay

Mme Valérie Boyer

Mme Dominique Orliac

M. Jacques Bompard

Mme Monique Orphé

M. Dominique Tian

Mme Marisol Touraine, ministre

DISCUSSION DES ARTICLES (p. 9770)

Article 1^{er} (p. 9770)

M. Gilles Lurton

M. Jean Lassalle

M. Élie Aboud

Amendements n^{os} 560, 174, 175, 765, 757, 467, 612, 512, 514, 517

Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales

4. Ordre du jour de la prochaine séance (p. 9775)

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTE DE MME LAURENCE DUMONT

vice-présidente

Mme la présidente. La séance est ouverte.

(La séance est ouverte à quinze heures.)

1

HOMMAGE AUX VICTIMES DU TERRORISME À BAMAKO

Mme la présidente. Mesdames, messieurs (*Mmes et MM. les députés et les membres du Gouvernement se lèvent*), vendredi dernier, le terrorisme a sauvagement frappé à Bamako, endeuillant le Mali, pays avec lequel la France entretient des liens d'amitié si forts et aux côtés duquel nous combattons la folie meurtrière du djihadisme.

Nos pensées vont aux dix-neuf victimes, de six nationalités différentes, et à leurs proches. Nous avons été particulièrement atteints par la disparition de Geoffrey Dieudonné, fonctionnaire du Parlement de la Fédération de Wallonie-Bruxelles, envoyé par l'Assemblée parlementaire de la francophonie pour une mission de coopération à destination de ses collègues maliens. C'est au service de la démocratie qu'il a perdu la vie. J'adresse à sa famille et au Parlement de la Fédération de Wallonie-Bruxelles les condoléances de notre Assemblée.

En votre nom à tous, je veux aussi, aujourd'hui plus que jamais, exprimer la solidarité de la représentation nationale à l'égard du peuple malien et de toutes les victimes de la barbarie terroriste. Je vous invite à observer une minute de silence. (*Mmes et MM. les députés et les membres du Gouvernement observent une minute de silence.*)

2

QUESTIONS AU GOUVERNEMENT

Mme la présidente. L'ordre du jour appelle les questions au Gouvernement.

ACCUEIL ET INDEMNISATION DES VICTIMES DES ATTENTATS

Mme la présidente. La parole est à M. Jacques Krabal, pour le groupe radical, républicain, démocrate et progressiste.

M. Jacques Krabal. Monsieur le Premier ministre, lors du Congrès réuni à Versailles, le Président de la République annonçait que la France était en guerre après les attentats.

Ceux-ci ont fait 130 morts et 300 blessés, dont 45 personnes encore en réanimation, et nous devons penser aussi aux victimes du terrorisme au Mali.

Des dispositions importantes ont été prises par le Président de la République et par votre gouvernement pour protéger notre pays et ses habitants : l'état d'urgence pour combattre les terroristes chez nous, la résolution de l'ONU et les bombardements visant Daech en Irak et en Syrie. Ce n'est pas de gaieté de cœur que nous soutenons ces décisions, mais elles sont nécessaires : il y va de la sécurité des Français.

Au-delà de ce pacte de sécurité, n'oublions pas, pour les victimes et leurs familles, le pacte de solidarité et d'humanité. L'hommage officiel de la nation, ce vendredi aux Invalides, s'impose. Les premières obsèques s'organisent. Enterrer un parent, un ami, dire adieu à un être cher, mort pour avoir croisé la route des barbares, c'est l'horreur que vivent des centaines de familles.

Vous avez mis en place une commission interministérielle pour traiter en urgence la prise en charge des frais d'hospitalisation et d'obsèques et les premières indemnisations avec le Fonds de garantie des victimes des actes de terrorisme.

Et demain ? Pour les orphelins, les couples brisés, les familles déchirées, pour les blessés et pour les miraculés, la vie restera à jamais difficile. Ce ne sont pas moins de 400 dossiers qui vont être déposés. Quels moyens pour les traiter ? Quels délais pour les instruire ? Monsieur le Premier ministre, quelles dispositions comptez-vous mobiliser ? Quel statut pour les victimes d'actes de guerre ?

Comme l'écrivait Alexandre Dumas dans *Le Comte de Monte-Cristo*, ayons dans le cœur ces trois sentiments : tristesse, amour et reconnaissance. Oui, les victimes sont des martyrs de la République. Agissons pour la paix et pour la vie et montrons que la France ne les oubliera jamais. (*Applaudissements sur les bancs du groupe radical, républicain, démocrate et progressiste et sur plusieurs bancs du groupe socialiste, républicain et citoyen et du groupe de l'Union des démocrates et indépendants.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme la garde des sceaux, ministre de la justice.

Mme Christiane Taubira, garde des sceaux, ministre de la justice. Monsieur le député, nous sommes en pensée avec les familles qui affrontent cette épreuve très difficile et douloureuse des obsèques. Le Président de la République, au nom de la nation et avec elle, leur rendra hommage ce vendredi aux Invalides.

Nous enterrons nos morts et nous devons soutenir et accompagner les vivants aussi longtemps que nécessaire. Je puis vous assurer que j'ai veillé à ce que toutes les dispositions soient prises pour que les familles soient dispensées de toutes les démarches et formalités administratives, ainsi que de la prise en charge des obsèques. Le Fonds de garantie des victimes du terrorisme et d'autres infractions a pris contact avec toutes les familles de victimes et, au cours de la réunion que j'ai convoquée à la chancellerie mardi dernier, j'ai reçu de

son président confirmation que toutes dispositions seraient prises pour que les familles n'aient en aucune manière à avancer de frais liés aux obsèques.

Pour ce qui concerne les indemnités, des provisions ont déjà été versées et d'autres le seront sous quinze jours. Pour les personnes blessées, ces provisions seront versées au plus tard dans un mois. Le Fonds de garantie a les moyens de faire face à ces dépenses – qui, vous le dites à juste titre, sont importantes –, parce que nous avons récemment augmenté ses ressources par un arrêté du 30 octobre dernier, mais également parce que les accords souscrits avec les banques lui permettent de faire face aux nécessités sans rencontrer de difficultés de trésorerie.

J'ai convoqué pour vendredi une nouvelle réunion à la chancellerie, afin de faire le point sur le versement de ces provisions, ainsi que sur les prises en charge dans la durée.

Pour ce qui concerne les enfants qui ont perdu un parent, c'est avec l'Office national des anciens combattants et victimes de guerre – ONAC –, placé sous l'autorité du secrétaire d'État Jean-Marc Todeschini, que nous instruirons avec la plus grande diligence les dossiers d'octroi du statut de pupille de la nation, avec toutes les prises en charges qui y sont attachées. Je veillerai à ce que les familles soient régulièrement informées de l'avancement de l'enquête judiciaire. *(Applaudissements sur les bancs du groupe radical, républicain, démocrate et progressiste et sur plusieurs bancs du groupe socialiste, républicain et citoyen.)*

PACTE DE STABILITÉ, PACTE SOCIAL
RÉPUBLICAIN ET PACTE DE SÉCURITÉ

Mme la présidente. La parole est à M. Marc Dolez, pour le groupe de la Gauche démocrate et républicaine.

M. Marc Dolez. Monsieur le Premier ministre, le chef de l'État a déclaré, à la suite des attentats, que le pacte de sécurité l'emportait sur le pacte de stabilité...

M. Jean-Luc Laurent. Excellente nouvelle!

M. Marc Dolez. ...et a annoncé des créations de postes dans la police, la gendarmerie, la justice et les douanes. Comment ne pas souscrire à cette remise en cause du pacte budgétaire européen alors que, comme nous ne cessons de le dire, la haute qualité des services publics est incompatible avec les logiques d'austérité? La sécurité des Français et du territoire national passe par le renforcement en moyens humains et financiers de tous ces services, dont les personnels ont réussi, par leur professionnalisme, à gérer une situation dramatique exceptionnelle.

Mais la lutte contre le terrorisme passe aussi par le renforcement de notre modèle social, en rendant toute leur place aux valeurs de justice et de solidarité. C'est pourquoi il faut également des moyens supplémentaires pour l'éducation et la culture et pour le développement des services de santé et des services publics territoriaux.

Renforcer les services publics, c'est renforcer la colonne vertébrale de la République et ressouder notre société autour d'institutions communes. Alors, monsieur le Premier ministre, vous l'avez compris, ma question est simple: le Gouvernement est-il désormais prêt à ce que le pacte social et républicain l'emporte durablement sur les injonctions austéritaires de la Commission européenne? *(Applaudissements sur les bancs du groupe de la Gauche démocrate et républicaine et sur quelques bancs du groupe socialiste, républicain et citoyen.)*

Mme la présidente. La parole est à M. le ministre des finances et des comptes publics.

M. Michel Sapin, ministre des finances et des comptes publics. Monsieur le député, le Président de la République l'a dit avec force: aucun obstacle d'aucune nature, en particulier de nature budgétaire, ne peut être mis en face de la nécessité de mettre en œuvre des moyens supplémentaires pour la police, la gendarmerie, la justice et la douane, afin de pouvoir éviter à l'avenir des actes terroristes.

Le Premier ministre l'a redit dans les heures qui ont suivi et c'est la raison pour laquelle, jeudi prochain, pendant la discussion parlementaire qui aura lieu au Sénat – avant de revenir, bien évidemment, devant l'Assemblée nationale –, je déposerai, au nom du Gouvernement, une série d'amendements qui augmenteront les dépenses des ministères de l'intérieur, de la justice et des finances, le ministère de la défense connaissant par ailleurs une augmentation très importante de ses crédits – plus de 600 millions d'euros pour le budget de 2016. C'est indispensable.

D'ailleurs, nos partenaires européens, que je rencontrais hier dans une réunion de l'Eurogroupe, l'ont parfaitement compris et admis. Dans les circonstances actuelles, ils sont derrière la France pour l'encourager, l'appuyer et, parfois aussi, la consoler, compte tenu des décès et des deuils que nous connaissons aujourd'hui. Ils l'ont parfaitement compris...

M. André Chassaigne. Ce n'est pas la question!

M. Michel Sapin, ministre. ...et sont avec nous dans cette politique.

Et cette politique, qui veut que tous les moyens soient donnés pour la sécurité des Français, n'est nullement contradictoire avec la nécessité de maîtriser nos déficits et de diminuer notre endettement, car nous avons évidemment besoin de moyens pour lutter contre le terrorisme, mais nous avons aussi besoin de faire en sorte que la France soit souveraine. Or, trop d'endettement, c'est aussi une perte de souveraineté. *(Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe socialiste, républicain et citoyen.)*

LUTTE CONTRE LE TERRORISME

Mme la présidente. La parole est à M. Christian Jacob, pour le groupe Les Républicains.

M. Christian Jacob. Monsieur le Premier ministre, jeudi, nous avons voté la prorogation de l'état d'urgence. Nous avons également voté un renforcement de la loi de 1905 qui va dans la bonne direction. *(Exclamations sur divers bancs.)*

M. Claude Goasguen. La loi de 1955!

M. Christian Jacob. Pardon, la loi de 1955: vous aviez corrigé! Nous attendons désormais la loi qui permettra, dans les plus brefs délais, de mettre en application les propositions que nous avons faites.

Monsieur le Premier ministre, à l'heure où le peuple français enterre ses enfants, il oscille toujours entre recueillement, émotion, colère et interrogations – interrogation notamment sur le parcours de ces djihadistes dont certains étaient fichés et qui ont pourtant commis l'irréparable à Paris. Nous devons collectivement la vérité aux Français.

M. Yves Censi. Très bien!

M. Christian Jacob. Les Français attendent également des réponses de l'Union européenne. Monsieur le Premier ministre, pouvez-vous nous dire quelle position précise défend la France quant à la refonte totale des accords de Schengen? Quel est le calendrier de l'adoption du PNR – *Passenger name record* –, ce fichier aérien dont les Français ne comprennent pas pourquoi il n'est toujours pas en application? (*Applaudissements sur les bancs du groupe Les Républicains.*)

La guerre que nous livrons, nous la gagnerons ici, en France; nous la gagnerons dans une Europe qui accepte de se protéger, qui accepte de contrôler et de surveiller ses frontières, mais aussi en frappant durement l'État islamique là où il prospère.

Monsieur le Premier ministre, nous souhaitons vous entendre sur un second sujet: le Président de la République rencontrera Vladimir Poutine jeudi; demain, notre Assemblée votera la prolongation de l'intervention militaire en Syrie. Avec l'arrivée sur zone du porte-avions *Charles-de-Gaulle*, la France est en situation d'intégrer la grande coalition que notre groupe parlementaire appelle de ses vœux depuis deux ans. Ma question est donc simple: où en est notre nouvelle stratégie d'alliance diplomatique et militaire en Syrie? (*Applaudissements sur les bancs du groupe Les Républicains.*)

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

M. Manuel Valls, Premier ministre. Monsieur le président Jacob, au fond, à travers votre question, vous avez rappelé que nous nous battons sur plusieurs fronts, même si l'ennemi est partout le même, Daech...

M. Claude Goasguen. Et Al-Qaïda!

M. Manuel Valls, Premier ministre. ...que nous voulons détruire parce que nous sommes dans une guerre, ainsi que nous l'avons rappelé les uns et les autres.

Tout d'abord, sur le front intérieur, la mobilisation de nos forces de l'ordre et les moyens que vous nous avez donnés en prorogeant l'état d'urgence prévu par la loi de 1955, que nous avons complétée, permettent des perquisitions nombreuses – avec des résultats sur lesquels, je n'en doute pas, le ministre de l'intérieur reviendra –, des assignations à résidence – plusieurs dizaines d'individus ont été assignés à résidence –, la dissolution si c'est nécessaire, et ce le sera, de groupements ou groupements de fait liés à l'islamisme radical et au salafisme.

Et puis, il y a la mobilisation du peuple français dans un moment de recueillement: comme vous le savez, un hommage national sera rendu vendredi aux victimes et à leurs proches, auquel le Parlement sera associé. Ce sera un moment fort pour les Français, car c'est aussi la réponse que nous devons aux Français.

Il y a ensuite la mobilisation sur le plan européen: Bernard Cazeneuve reviendra dans un instant sur les positions concernant le PNR, qui est indispensable. J'ai déjà eu l'occasion de dire ici même qu'il appartient au Parlement européen et à tous les groupes de prendre pleinement leurs responsabilités: chacun doit le faire, et je parle de ma propre famille politique car c'est là un combat que nous menons depuis trois ans. Chacun doit prendre ses responsabilités. Ce PNR doit être effectif et fonctionner vraiment: c'est ce que nous avons obtenu avec Bernard Cazeneuve lors du Conseil « Justice et affaires intérieures ». Il y a également les contrôles aux frontières, comme ceux que nous effectuons, des deux côtés, et évidemment la lutte contre le trafic d'armes, qui est pour nous une priorité.

Derrière cela, monsieur Jacob, parce que nous devons aux Français vérité et transparence sur ce point aussi, l'Europe est face à son destin. Confrontée à la crise des réfugiés et à la menace terroriste, l'Union européenne doit pleinement prendre ses responsabilités. Nous, en tout cas, nous avons déjà pris nos responsabilités, et nous n'hésiterons pas à prendre nos responsabilités.

M. Claude Goasguen. Lesquelles?

M. Manuel Valls, Premier ministre. Tous les pays, et nous le voyons bien aujourd'hui avec la Belgique, doivent faire en sorte de protéger les frontières de l'Union européenne, sinon il n'y aura pas d'autre choix que de protéger pleinement nos propres frontières, comme nous sommes en train de le faire. (« Ah! » sur plusieurs bancs du groupe Les Républicains.) Il faudra poursuivre ce travail parce que nous devons la sécurité aux Français.

Et puis, évidemment, il y a un troisième front. Jean-Yves Le Drian qui, avec Laurent Fabius, accompagne aujourd'hui le Président de la République à Washington pour cet entretien avec le président Obama, l'a dit avec d'autres mots, très justes: nous combattons une hydre à deux têtes. En France, il est nécessaire de renforcer la lutte contre la radicalisation, contre l'islamisme né dans notre sein, et il faut le faire également à l'extérieur.

C'est le sens tant des initiatives diplomatiques que, bien sûr, des frappes menées depuis plusieurs semaines – nous y reviendrons demain – et visant des cibles bien particulières, bien précises, de cette organisation, Daech – l'État islamique: des QG, des centres d'entraînement, des raffineries, des camions qui acheminent le pétrole, bref, ce qui fait la force financière de cette organisation.

C'est la volonté de créer une coordination, sinon une coalition, pour lutter contre Daech. Pour conclure, car je ne veux pas être trop long, le débat de demain sera l'occasion de rappeler que les attentats du 13 novembre à Paris ont profondément modifié la donne. Nous n'avons pas changé de position: notre ennemi, c'est Daech.

M. Claude Goasguen. Et Al-Qaïda!

M. Manuel Valls, Premier ministre. Nous constatons qu'au lendemain de ces attentats, la Russie, touchée par un attentat particulièrement grave – l'explosion, la destruction d'un avion de l'une de ses compagnies – a reconnu que c'était un attentat. Nous constatons, depuis le vendredi 13, que les informations entre les États-Unis d'Amérique et la France sont d'une autre nature.

Nous allons poursuivre: tel est le sens des initiatives du Président de la République, qui se trouve aujourd'hui à Washington, qui rencontre demain la Chancelière Merkel et jeudi le président du conseil italien Matteo Renzi, avant de se rendre jeudi soir à Moscou pour une rencontre importante avec le président Poutine. Il aura également l'occasion d'aller au sommet du Commonwealth vendredi, après avoir rencontré le Premier ministre Cameron hier. Enfin, la COP21, le rendez-vous sur le climat, sera également l'occasion de nombreuses rencontres.

C'est toute la communauté internationale qui doit se rassembler, en levant toutes les ambiguïtés car nous, nous ne sommes pas ambigus. Nous avons un adversaire: c'est Daech, et tous les pays, notamment ceux de la région, doivent dire, ainsi que tous ceux qui sont concernés par ce conflit, que leur adversaire, c'est Daech. Ne doutez pas un seul instant que le Président de la République a la volonté de faire en sorte que demain, grâce à cette coalition, grâce à cette action, grâce à la clarification des positions de chacun, cet

ennemi – l'organisation terroriste Daech – sera annihilé. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste, républicain et citoyen, du groupe radical, républicain, démocrate et progressiste, sur de nombreux bancs du groupe écologiste et sur quelques bancs du groupe de l'Union des démocrates et indépendants.*)

LUTTE CONTRE LE TERRORISME

Mme la présidente. La parole est à M. Eduardo Rihan Cypel, pour le groupe socialiste, républicain et citoyen.

M. Eduardo Rihan Cypel. Monsieur le ministre de l'intérieur, il y a onze jours, le 13 novembre, la France était frappée par l'horreur terroriste. Cette horreur a un nom : Daech, une armée terroriste qui a décidé de déclarer la guerre à la France, mais aussi à toute l'Europe. Depuis cette nuit macabre du 13 novembre, les Français sont dans l'effroi et dans la peur ; mais les Français résistent. Ils résistent parce qu'ils savent que ce sont nos valeurs et notre mode de vie qui sont attaqués. Ce moment est exceptionnel et il exige de chacun de nous de la hauteur et de la rigueur.

Vendredi 27 novembre, autour du Président de la République, nous rendrons un hommage national à toutes les victimes des attentats. Nous partageons la peine des familles : elle est la nôtre. Nous partageons aussi la douleur des proches des victimes de l'attentat de Bamako, et je veux ici adresser un message de solidarité au peuple du Mali qui se bat, à nos côtés, pour éradiquer ces sectes d'assassins.

Nous avons les ressources pour vaincre les terroristes et abattre Daech. Cette guerre contre le terrorisme, nous la menons sur tous les fronts : nous menons le combat sur le front intérieur comme sur le front extérieur.

Depuis le 13 novembre, et à l'initiative du Président de la République, une coalition internationale se dessine pour détruire Daech. En ce moment même, le Président de la République rencontre le président Obama ; il rencontrera jeudi le président Poutine. Ce sont les prémices d'un Yalta anti-Daech qui s'organise à l'initiative de François Hollande.

Sur le plan intérieur, le Gouvernement a pris des mesures très fortes : ces mesures complètent une batterie de décisions qui ont renforcé, depuis trois ans, les moyens de nos forces de sécurité et de nos services de renseignement. Mais sans décision forte en Europe, pas de réponse efficace face au terrorisme. Ces attentats ont été imaginés en Syrie, préparés en Belgique et perpétrés sur le sol national : la menace terroriste est diluée dans toute l'Europe et aucun pays du continent n'est à l'abri.

Mme la présidente. Merci, monsieur le député.

M. Eduardo Rihan Cypel. Monsieur le ministre, vous êtes mobilisé depuis de nombreux mois pour obtenir de vos homologues européens et des institutions de l'Union....

Mme la présidente. La parole est à M. le ministre de l'intérieur.

M. Bernard Cazeneuve, ministre de l'intérieur. Monsieur le député, comme vous l'avez souligné, nous sommes déterminés à éradiquer Daech et nous mettons tout en œuvre, sur le plan intérieur comme sur le plan international, pour y parvenir.

Vous m'interrogez plus particulièrement sur ce qui relève des compétences du ministère de l'intérieur. Depuis le 13 novembre, dans le cadre de l'état d'urgence, un

ensemble de mesures ont été mises en œuvre. Elles ont été déclenchées sur l'ensemble du territoire national quelques heures après le vote de la prorogation de l'état d'urgence.

Quelles sont ces mesures ? Des perquisitions, des assignations à résidence – 1 233 perquisitions ont abouti à 165 interpellations et 124 mises en examen – et la volonté de récupérer des armes – près de 230 armes ont été récupérées, dont la moitié sont des armes longues et des armes de guerre. Cela témoigne de l'efficacité des perquisitions qui ont été conduites pour mettre hors d'état de nuire des individus qui ont été interpellés et placés en garde à vue, comme je viens de l'indiquer à l'instant.

Par ailleurs, nous avons engagé une action européenne très forte et ce, dès le dimanche suivant les attentats, lors d'une rencontre avec la présidence luxembourgeoise et les commissaires européens compétents afin d'obtenir des résultats très concrets : le PNR européen, qui doit être adopté avant la fin de l'année, doit prendre en compte les vols intra-européens et aussi prévoir une durée assez longue de conservation des données avant masquage, afin d'être véritablement efficace dans la lutte antiterroriste. De plus, il ne doit pas prendre en compte seulement les crimes transnationaux, mais également les crimes nationaux.

Enfin, nous voulons la mise en place d'une véritable stratégie de lutte contre le trafic d'armes, avec un contrôle aux frontières, au travers d'une réforme du code Schengen de manière à ce que l'on puisse interroger le SIS – système d'information Schengen – pour ceux qui traversent les frontières extérieures de l'Union européenne, notamment en Grèce. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste, républicain et citoyen.*)

LEVÉE DES SANCTIONS ÉCONOMIQUES À L'ÉGARD DE LA RUSSIE

Mme la présidente. La parole est à M. Axel Poniatowski, pour le groupe Les Républicains.

M. Axel Poniatowski. Monsieur le Premier ministre, lundi 16 novembre, devant le Congrès, François Hollande annonçait son intention de former une coalition internationale contre l'État islamique, impliquant ainsi un rapprochement inattendu mais bienvenu avec la Russie.

Dans la foulée, Moscou changeait aussi son positionnement, en exigeant de sa marine qu'elle coordonne ses opérations en Méditerranée avec la marine française.

La France, profondément meurtrie et bouleversée par les attentats du 13 novembre et ses 130 morts, et la Russie, toujours sous le choc du décès de 224 personnes dans un avion de ligne au-dessus du Sinaï – vous l'avez évoqué, monsieur le Premier ministre –, ont procédé l'une et l'autre à une révision à 180 degrés de leur relation bilatérale et décidé de coopérer contre l'ennemi commun le plus dangereux du moment, l'État islamique.

À quelques semaines près, cette actualité et ses conséquences auraient peut-être pu amener la France à revoir sa position quant à la livraison des navires Mistral. Mais le passé est le passé.

Aujourd'hui, monsieur le Premier ministre, le moment est venu d'engager le processus de levée des sanctions économiques européennes à l'égard de la Russie. (*Applaudissements sur de nombreux bancs du groupe Les Républicains.*) Je rappelle que ces sanctions ont été prorogées en juin 2015 jusqu'au

31 janvier 2016. Elles apparaissent désormais décalées et, surtout, plus du tout à la mesure d'une approche sereine de nos divergences.

M. Jacques Myard. Très bien !

M. Axel Poniatowski. Cette initiative permettrait par ailleurs de lever l'embargo russe sur les produits agricoles et agroalimentaires, dont souffrent les agriculteurs européens et français. (*Applaudissements sur de nombreux bancs du groupe Les Républicains et du groupe de l'Union des démocrates et indépendants.*)

M. Jean Lassalle. Très bien !

M. Axel Poniatowski. Monsieur le Premier ministre, ma question est la suivante : quelle initiative comptez-vous prendre au sujet de la levée des sanctions économiques à l'égard de la Russie ? De quelle manière allez-vous agir ? La situation actuelle va devenir de plus en plus paradoxale entre alliés. (*Applaudissements sur de nombreux bancs du groupe Les Républicains et du groupe de l'Union des démocrates et indépendants.*)

M. Nicolas Dupont-Aignan et M. Jean Lassalle. Très bien !

Mme la présidente. La parole est à M. le secrétaire d'État chargé du commerce extérieur, de la promotion du tourisme et des Français de l'étranger.

M. Matthias Fekl, secrétaire d'État chargé du commerce extérieur, de la promotion du tourisme et des Français de l'étranger. Monsieur le député, je vous demande d'abord d'excuser l'absence du ministre des affaires étrangères, M. Fabius. Comme le Premier ministre l'a indiqué avant moi, il se trouve en ce moment même à Washington, avec le ministre de la défense et le Président de la République, pour rencontrer le président Obama, dans le cadre de la construction de la grande coalition de lutte contre Daech.

La diplomatie française est totalement mobilisée sur ce sujet. Des échanges ont eu lieu lundi avec le Premier ministre britannique. D'autres échanges ont lieu aujourd'hui avec le président Obama.

Plusieurs députés du groupe Les Républicains. La question !

M. Matthias Fekl, secrétaire d'État. Ils se poursuivront demain avec la chancelière Merkel et jeudi avec le président Poutine. J'en viens donc à la Russie (« Ah ! » sur plusieurs bancs du groupe Les Républicains), sujet évidemment fondamental, d'où les échanges prévus.

D'abord, il n'y a pas eu d'inflexion à 180 degrés de la position française. (*Exclamations sur plusieurs bancs du groupe Les Républicains.*)

M. Jacques Myard. Non, pas du tout !

M. Matthias Fekl, secrétaire d'État. Le Premier ministre l'a rappelé avant moi. Ce qui a changé, c'est l'état d'esprit de la Russie (*Mêmes mouvements*), c'est l'attentat terrible qui a frappé un avion russe, et c'est toutes les conséquences qui en sont tirées aujourd'hui. (*Mêmes mouvements.*)

Ce qui est important, c'est la réalité des rapports de force à l'échelle internationale. C'est aussi, en matière de diplomatie, le calme et la sérénité de l'analyse : c'est l'attitude de la France aujourd'hui.

M. Jacques Myard. La politique de l'autruche !

M. Matthias Fekl, secrétaire d'État. Nous travaillons donc avec la Russie pour construire cette coalition, sans oublier le processus de Minsk ni un certain nombre de réalités aux

portes de l'Europe – rien de moins que la guerre ou la paix aux portes de l'Europe ! Nous devons prendre en compte l'ensemble de ces éléments, la lutte contre Daech et le processus de Minsk. Nous en tirerons toutes les conséquences.

Le ministre de l'agriculture s'est déjà rendu en Russie pour travailler sur les questions agricoles. Nous sommes mobilisés en permanence, y compris sur les sujets économiques, pour trouver des débouchés aux produits agricoles français. Regardons les problèmes les uns après les autres,...

Mme la présidente. Merci, monsieur le secrétaire d'État.

M. Jacques Myard. Allez ! Assieds-toi, camarade !

M. Matthias Fekl, secrétaire d'État. ...et mettons chacun au bon niveau. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste, républicain et citoyen.*)

COOPÉRATION TERRITORIALE SUITE AUX ATTENTATS

Mme la présidente. La parole est à M. Olivier Dussopt, pour le groupe socialiste, républicain et citoyen.

M. Olivier Dussopt. Suite à la déclaration de l'état d'urgence en conseil des ministres et au vote de sa prorogation par le Parlement, les préfets ont organisé ces derniers jours des réunions départementales d'information, à destination des maires, sur les conséquences et les modalités concrètes de l'application de l'état d'urgence.

Ces réunions ont fait écho au grand rassemblement des maires organisé mercredi dernier au Palais des Congrès. À cette occasion, monsieur le Premier ministre, vous avez pu constater combien les maires, dans toute leur diversité politique, sont rassemblés et soutiennent l'action que vous menez avec le Président de la République pour éloigner et éradiquer la menace qui pèse sur notre pays.

M. Jacques Myard. Allô !

M. Olivier Dussopt. Dans ce moment à la fois grave et solennel de concorde et d'unité nationale, qui nous a aussi rassurés, les uns et les autres, les maires de France ont voulu porter trois messages.

D'abord, un message de soutien à toutes les actions qui concourent à la sécurité de notre territoire, de soutien et d'encouragement aux actions que mène M. le ministre de l'intérieur. Je pense non seulement aux perquisitions réalisées pour démanteler des trafics ou des réseaux, mais aussi à la fermeture des lieux de radicalisation où prêchent des prédicateurs, le plus souvent autoproclamés, qui offensent la République autant qu'ils nuisent à la religion qu'ils prétendent représenter.

M. Pascal Terrasse. Très bien !

M. Olivier Dussopt. Le deuxième message exprime une volonté de coopération et de partage des informations. Tous les maires sont évidemment prêts à mobiliser tous les moyens dont ils disposent, notamment leurs polices municipales, pour apporter leur pierre à cet effort national, à partager les informations qu'ils ont avec les services du Gouvernement. Ils tiennent aussi, bien légitimement, à être informés de ce qui se passe sur leur territoire.

Enfin, les maires ont dit leur volonté de s'engager, à moyen et long termes, pour faire en sorte que les actions de promotion de la citoyenneté, de cohésion sociale et d'éducation populaire soient au cœur de nos priorités, avec les moyens nécessaires, pour prévenir toute forme de radicalisation. De

même, ils sont prêts à travailler avec le ministère de l'intérieur et à discuter de la présence de forces de sécurité sur l'ensemble de notre territoire. Certains maires se présentent d'ailleurs comme « l'avant-garde nationale », pour prolonger la formule du Président de la République.

Monsieur le ministre de l'intérieur, pouvez-vous aujourd'hui nous présenter un premier bilan de la mise en œuvre de l'état d'urgence, et surtout nous dire comment l'État pourra s'appuyer sur les acteurs locaux pour la mise en œuvre et la réussite des mesures qui lui sont liées ? *(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste, républicain et citoyen et sur plusieurs bancs du groupe écologiste.)*

Mme la présidente. La parole est à M. le ministre de l'intérieur.

M. Bernard Cazeneuve, ministre de l'intérieur. Monsieur le député, je veux vous apporter quelques éléments précis de réponse à la question que vous venez de poser.

S'agissant tout d'abord du bilan de la mise en œuvre de l'état d'urgence, je répète que la mobilisation de l'ensemble des forces de sécurité, notamment des préfets qui déterminent les objectifs des perquisitions, a permis de mener 1 233 perquisitions, qui ont entraîné plus de 160 interpellations et près de 120 gardes à vue. Par ailleurs, 230 armes ont été récupérées, dont la moitié sont des armes longues et des armes de guerre. À l'heure actuelle, des opérations sont encore en cours.

Je tiens à préciser devant la représentation nationale que les mesures prises dans le cadre de l'état d'urgence doivent être mises en œuvre dans le strict respect des principes de l'État de droit. Je n'accepterai aucun manquement à ces principes. J'ai rappelé aujourd'hui à l'ensemble des préfets, dans une circulaire, l'extrême rigueur qui doit s'attacher à la mise en œuvre des mesures prises dans le cadre de l'état d'urgence.

En outre, les maires doivent être mobilisés. C'est la raison pour laquelle le Président de la République, le Premier ministre et moi-même avons adressé mardi dernier aux préfets un message extrêmement clair, leur demandant d'assurer l'information en continu des maires. Avant la fin de la semaine dernière, l'ensemble des maires de France ont été réunis par les préfets, qui leur ont expliqué les conditions dans lesquelles nous mettons en place l'état d'urgence, ainsi que les modalités d'association des maires aux mesures de sécurité et de lutte contre le terrorisme.

Cette association doit se faire dans trois domaines.

Premièrement : l'articulation entre les polices municipales et la police nationale. Je l'ai dit la semaine dernière en répondant à une question de M. Estrosi : il faut que nos forces de sécurité travaillent ensemble.

Deuxièmement : la lutte contre la radicalisation. Dans ce domaine, les maires sont mobilisés, depuis la circulaire que la garde des sceaux et moi-même avons prise à la fin du mois d'avril 2014.

Troisièmement, les maires sont mobilisés dans la relation des pouvoirs publics avec la population, dans un objectif d'unité nationale. Le dialogue avec les cultes et avec l'ensemble des forces de notre pays doit permettre de renforcer notre unité pour lutter efficacement contre le terrorisme. *(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste, républicain et citoyen et sur plusieurs bancs du groupe écologiste.)*

ACCUEIL DES MIGRANTS

Mme la présidente. La parole est à M. Jacques Lamblin, pour le groupe Les Républicains.

M. Jacques Lamblin. Monsieur le ministre de l'intérieur, allez-vous bientôt implanter à Cherbourg, dont vous avez été maire, 5 000 migrants illégaux venant de Calais, soit 13 % de la population de la ville ? C'est très précisément la question que se pose le maire d'une commune de Meurthe-et-Moselle, Pexonne, qui compte 380 habitants. Vos services envisagent en effet sérieusement d'y implanter 50 migrants illégaux venant de Calais, et qui représenteraient 13 % de la population de ce village.

M. Christian Paul. C'est ridicule !

M. Jacques Lamblin. Ce que je décris n'est pas un simple fait divers. Cette situation illustre concrètement les difficultés nées d'une approche insuffisante du problème posé par les flux migratoires – insuffisance européenne, c'est sûr, mais aussi insuffisance française. Je vous rappelle que le Gouvernement français est cogestionnaire de l'espace de Schengen et que, depuis trois ans, de nombreuses voix s'élèvent, et pas seulement dans les rangs de l'opposition, pour souligner les inacceptables faiblesses du système Schengen.

Aujourd'hui, faute d'avoir traité sérieusement les causes du problème, le Gouvernement en est réduit à en imposer ses conséquences à une population rurale qui, n'ayant aucune confiance en vous, ne les accepte pas. Le monde rural, blessé d'être systématiquement considéré comme une variable d'ajustement politique, budgétaire, sociétale, entend qu'on s'intéresse à lui et qu'on ne lui propose pas seulement d'éponger les crises. *(Exclamations sur quelques bancs du groupe socialiste, républicain et citoyen – Applaudissements sur les bancs du groupe Les Républicains.)*

M. François Loncle. Quelle démagogie !

M. Jacques Lamblin. Par ailleurs, il faudra que le Gouvernement clarifie sa position au sujet des sanctions économiques à l'égard de la Russie, car les explications qui nous ont été données n'étaient pas très claires. *(Applaudissements sur les bancs du groupe Les Républicains.)*

Mme la présidente. La parole est à M. le ministre de l'intérieur.

M. Bernard Cazeneuve, ministre de l'intérieur. Monsieur le député, puisque vous m'interrogez sur ce que je ferai à Cherbourg, je vais vous le dire. Lorsque le camp de Sangatte a été démantelé, j'ai vu arriver en une nuit 350 migrants à Cherbourg, qui dormaient dans des cartons. Or je ne me souviens pas, à l'époque, d'avoir posé la moindre question polémique au gouvernement qui avait pris cette décision, pour des raisons de dignité, pour des raisons de rigueur, pour des raisons d'attachement au principe de vérité. *(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste, républicain et citoyen, du groupe radical, républicain, démocrate et progressiste, du groupe écologiste et du groupe de la Gauche démocrate et républicaine.)*

M. Bernard Roman. Exactement !

M. Bernard Cazeneuve, ministre. Vous me parlez de la commune de Pexonne qui, dites-vous, se verrait imposer par l'État l'arrivée de migrants qu'elle ne souhaiterait pas accueillir. C'est totalement faux. Je dis solennellement devant la représentation nationale qu'au terme de discussions qui ont eu lieu avec la collectivité locale et le préfet, l'État a

renoncé à cette implantation, parce que les conditions n'étaient pas réunies. (« Alors ? » sur plusieurs bancs du groupe socialiste, républicain et citoyen.)

Partout où nous procédons à l'accueil de migrants, nous le faisons en dialogue avec les collectivités locales. Par conséquent, je ne comprends pas que, sur des sujets aussi graves, qui appellent le rassemblement le plus grand, vous formuliez des contre-vérités de cette nature (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste, républicain et citoyen, du groupe radical, républicain, démocrate et progressiste, du groupe écologiste et du groupe de la Gauche démocrate et républicaine*) en laissant à penser à ceux qui nous écoutent que nous mettrions en œuvre une politique que nous ne mettrons jamais en œuvre, parce qu'elle ne correspond pas aux instructions que j'ai données aux préfets.

Troisièmement, pour être tout à fait clair et précis sur ce que nous faisons, je vous informe que la demande d'asile en France a diminué de 2,34 % l'an dernier. Nous assistons à une augmentation de la demande d'asile en France en 2015, mais elle reste très mesurée, alors que la pression migratoire est extrêmement forte dans l'ensemble des pays de l'Union européenne. Nous avons enregistré 65 000 demandes d'asile depuis le début de l'année et leur nombre devrait atteindre 80 000 à la fin de l'année. Faire peur avec des chiffres qui ne correspondent pas à la réalité n'est pas sérieux, monsieur Lamblin...

Mme Christine Pires Beaune. C'est irresponsable !

M. Bernard Cazeneuve, ministre. ...et votre question m'a donné l'occasion de rappeler ce que sont réellement les chiffres.

Nous avons la volonté que tous ceux qui sont persécutés puissent, en toute sécurité, être accueillis dignement, et que les autres soient reconduits à la frontière. Telle est la politique du Gouvernement, et tout autre propos ne correspond pas à la réalité de ce que nous faisons. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste, républicain et citoyen, du groupe radical, républicain, démocrate et progressiste, du groupe écologiste et du groupe de la Gauche démocrate et républicaine.*)

M. Philippe Meunier. Tous les migrants sont persécutés ?

PROJET DE LOI SANTÉ

Mme la présidente. La parole est à M. Arnaud Richard, pour le groupe de l'Union des démocrates et indépendants.

M. Arnaud Richard. Monsieur le Premier ministre, l'exigence d'unité nationale et la lutte implacable contre le terrorisme ne doivent pas nous empêcher d'exprimer notre désaccord sur d'autres sujets. Nous le devons à nos concitoyens : c'est la démocratie.

Au nombre de ces sujets de désaccord figure la question du système de santé. Tel l'inventaire de Jacques Prévert, le projet de loi relatif à la santé est une suite de mesures sans cohérence, une addition de propositions hétéroclites. Malheureusement pour votre gouvernement, la politique de santé n'est pas une poésie. Il ne suffira pas de la répéter chaque jour pour lui donner du sens.

Ce projet de loi, monsieur le Premier ministre, donne l'impression d'avoir été écrit au coin d'une table. Il n'y a eu aucune concertation avec les organisations représentatives des professionnels de santé. Vous voudriez moderniser le système de santé, mais vous n'écoutez pas ses professionnels. Depuis des mois, la ministre de la santé interprète le rôle du poète maudit, persuadé de détenir la vérité. Ce n'est pas un

échec, monsieur le Premier ministre, que de revoir sa copie. Il est en revanche navrant de persister dans une mauvaise direction.

Loin d'améliorer notre système de santé, votre projet de loi le fragilise. Il oppose les uns aux autres : le public au privé, la ville à la campagne, le médecin à son patient. Nous attendions des mesures concrètes, loin des promesses de campagne.

Monsieur le Premier ministre, ma question est simple, et loin d'être polémique : en cette période de concorde nationale, qu'attendez-vous pour prendre les mesures qu'attendent les Français et les professionnels de santé ? (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union des démocrates et indépendants et du groupe Les Républicains.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes.

Mme Marisol Touraine, ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes. Monsieur le député, nous allons reprendre cet après-midi la discussion, en nouvelle lecture, du projet de loi de modernisation de notre système de santé. Nous avons plusieurs jours devant nous pour débattre, de manière sereine et dans un esprit démocratique, des propositions qui sont faites.

Au cours des derniers jours, chacun d'entre nous a pu mesurer le caractère exceptionnel de nos professionnels de santé, de nos personnels hospitaliers et de l'ensemble de celles et ceux qui se sont engagés pour prendre en charge les victimes des attentats. (*Murmures sur les bancs du groupe Les Républicains.*)

M. Claude Goasguen. Eh bien, justement, il faut les écouter !

Mme Bérengère Poletti. Que pensent-ils du tiers payant ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Vous murmurez, mesdames et messieurs de l'opposition...

M. Christian Jacob. Nous sommes en complet désaccord avec vous !

Mme Marisol Touraine, ministre. ...mais permettez-moi de vous dire qu'à l'heure à laquelle je vous parle, ces professionnels prennent toujours en charge 161 blessés, dont 26 sont en réanimation. (*Exclamations sur les bancs du groupe Les Républicains.*)

Mme la présidente. S'il vous plaît !

Mme Marisol Touraine, ministre. C'est précisément parce que notre système de santé est exceptionnel, monsieur le député Arnaud Richard, que nous devons prendre les mesures qui s'imposent pour garantir sa pérennité, pour garantir à chacune et à chacun qu'il pourra continuer de bénéficier de soins d'excellence.

M. Christian Jacob. Doctrinaire !

Mme Marisol Touraine, ministre. Mettre en œuvre une politique de prévention volontariste en direction des jeunes, faire en sorte que l'accès aux soins reste garanti à toutes et à tous sur le territoire, permettre à nos concitoyens d'avoir des droits nouveaux, tels sont le sens et la ligne de ce projet de loi. Je suis certaine, monsieur le député, que le débat que nous allons entamer sera riche et que nous pourrons faire en sorte que le système de santé français continue à rayonner de son excellence. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste, républicain et citoyen.*)

RÔLE DES MAIRES DANS LA PRÉVENTION DE LA DÉLINQUANCE

Mme la présidente. La parole est à M. Bernard Reynès, pour le groupe Les Républicains.

M. Bernard Reynès. Monsieur le ministre de l'intérieur, le 13 novembre dernier, au soir des terribles attentats qui ont endeuillé Paris, Omar Ismaïl Mostefaï est l'un des terroristes qui pénètrent dans l'enceinte du Bataclan pour causer l'un des plus grands massacres de l'histoire de notre pays.

Né en banlieue parisienne, il n'était connu que pour des petits délits, son casier judiciaire faisant mention de huit condamnations entre 2004 et 2008, sans aucune incarcération.

Au Stade de France, au Bataclan, mais aussi lors des drames survenus au mois de janvier dernier, le parcours de ces assaillants français radicalisés est toujours marqué – j'allais dire inexorablement marqué – en amont par des faits de petite délinquance.

Ce sont là comme autant de signaux d'alerte qui, force est de le constater, n'ont pas été suffisamment pris en compte par la justice.

Un député du groupe Les Républicains. C'est vrai.

M. Bernard Reynès. Cela témoigne incontestablement d'une faille dans la prise en charge et le suivi de ces jeunes dont certains, faute d'une véritable détection, tombent dans la délinquance de droit commun puis dans l'islamisme radical et le terrorisme.

Nous le constatons : la prévention de la délinquance et la prévention du radicalisme religieux sont intimement liées.

Monsieur le ministre, la loi de mars 2007 positionne le maire en tant que pivot et animateur essentiel de la prévention de la délinquance, en partenariat avec le procureur, les chefs d'établissement, les travailleurs sociaux et les forces de l'ordre.

Cette collégialité autour du maire permet de détecter au plus tôt le comportement déviant de jeunes individus entrés dans un processus de radicalisation.

Il est temps d'utiliser cette loi et, même, de la renforcer pour donner plus de pouvoir aux maires et à leur police municipale.

Monsieur le ministre, ma question est simple : quand réaffirmez-vous le rôle du maire comme chef de file dans la prévention de la délinquance et donc comme acteur majeur de la détection – le plus en amont possible – des dérives radicales chez certains jeunes ? *(Applaudissements sur les bancs du groupe Les Républicains.)*

M. Jacques Myard. Très bien !

Mme la présidente. La parole est à M. le ministre de l'intérieur.

M. Bernard Cazeneuve, ministre de l'intérieur. Monsieur le député, je partage en tout point le constat que vous faites et la préoccupation que vous exprimez concernant le rôle des maires.

C'est si vrai que, avant les attentats du mois de janvier et ceux du vendredi 13 novembre, la garde des sceaux et moi-même avons pris, à la demande du Premier ministre, une circulaire en date du 29 avril 2014 par laquelle nous organisons sur l'ensemble des territoires le travail en commun des administrations dépendant de l'État et de la justice – puisque le dispositif est coprésidé par le préfet et le procureur de la

République. Nous avons également souhaité que les collectivités locales, notamment les collectivités départementales, soient associées à cette réflexion.

Les préfets, comme les procureurs de la République, ont reçu des instructions permettant de mobiliser les maires, en particulier sur le périmètre des zones de sécurité prioritaire, là où la petite délinquance conduit parfois à des phénomènes de radicalisation qui peuvent aller jusqu'au basculement dans le terrorisme.

Notre intention est de procéder au renforcement de la relation entre l'État et les maires.

M. Jacques Myard. Alors pourquoi les matraquer ?

M. Bernard Cazeneuve, ministre. Tel est le sens de l'échange que j'ai eu avec François Baroin la semaine dernière. Les directions que nous avons définies sont extrêmement précises et je tiens à les évoquer devant la représentation nationale.

Nous devons tout d'abord mieux articuler les polices municipales et nationale. Des propositions ont été faites à l'occasion de la discussion sur l'état d'urgence, en fin de semaine, par le président de la commission consultative des polices municipales, M. Estrosi.

Nous nous reverrons autour de François Baroin afin d'examiner les conditions dans lesquelles nous optimiserons les dispositifs existant en matière d'armement, de gilets de protection, d'accès aux fichiers.

En outre, nous avons augmenté de 17 millions les moyens dont dispose le fonds interministériel de prévention de la délinquance afin d'accompagner les initiatives de déradicalisation que les collectivités locales peuvent prendre.

Enfin, nous renforcerons l'action commune au sein des zones de sécurité prioritaire de manière à mieux agir à la fois contre la petite délinquance et la radicalisation. *(Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe socialiste, républicain et citoyen.)*

LUTTE CONTRE LE FINANCEMENT DU TERRORISME

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Pierre Dufau, pour le groupe socialiste, républicain et citoyen.

M. Jean-Pierre Dufau. Mes chers collègues, ma question s'adresse à M. le ministre des finances et concerne la lutte engagée par la France contre les ressources de l'État islamique.

Comme nous l'avons fait à Versailles autour du chef de l'État, je tiens tout d'abord à rendre hommage aux 130 morts et aux nombreux blessés, autant de victimes innocentes des attentats auxquelles nous devons justice.

Nous devons pour cela approfondir la mobilisation antiterroriste sur le terrain de la diplomatie, sur le terrain militaire, sur le terrain de la sécurité et sur celui de la finance.

Le Président de la République mène en ce moment une vigoureuse action diplomatique sans précédent en direction de l'Allemagne, des États-Unis, de l'Italie, du Maroc, du Royaume-Uni, de la Russie et de l'Union européenne.

Le ministre de la défense a eu l'occasion de rendre compte de l'intensification des bombardements sur Daech, mais, monsieur le ministre, c'est de la bataille financière que vous avez engagée contre ce groupe que je veux vous parler maintenant.

À juste titre, vous avez rappelé lundi 23 novembre : « L'argent est le nerf de la guerre ; lutter contre le terrorisme, c'est, aussi, lutter contre son financement ».

Les terroristes de Daech ont l'ambition de constituer un État, avec son territoire, donc, son administration et en l'occurrence son armée de criminels. Tout cela suppose de gros moyens financiers. Tout cela doit être coupé, tari, asséché.

Monsieur le ministre, le 18 mars 2015, vous avez présenté un plan français de lutte contre les canaux de financement des terroristes. Le lundi 23 novembre, vous avez annoncé une intensification de cet effort.

Pouvez-vous aujourd'hui rappeler à la représentation nationale l'objectif de ce plan financier de lutte contre le terrorisme, les effets obtenus et ceux attendus ?

Pouvez-vous préciser les propositions que vous formulerez sur ce thème devant vos collègues européens le 8 décembre prochain à Bruxelles ? (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe socialiste, républicain et citoyen.*)

Mme la présidente. La parole est à M. le ministre des finances et des comptes publics.

M. Michel Sapin, ministre des finances et des comptes publics. Vous l'avez dit, monsieur le député : lutter contre le terrorisme, c'est aussi lutter contre son financement sur deux plans.

Tout d'abord, il convient d'assécher les ressources de Daech, dont celles liées au pétrole. La voie qui a été choisie aujourd'hui est la bonne : il s'agit de la destruction matérielle des possibilités, pour Daech, de produire et de vendre du pétrole.

M. Jacques Myard. C'est possible grâce aux Russes !

M. Michel Sapin, ministre. Autre aspect du financement de Daech sur lequel je vous invite les uns et les autres à vous montrer attentifs : le trafic d'œuvres d'art. Il existe des destructions massives extrêmement spectaculaires, mais il y a aussi un pillage des œuvres d'art, lesquelles sont achetées par un certain nombre de collectionneurs de pays comme le nôtre, comme les États-Unis ou d'autres encore. Il faut donc mettre un terme à ce trafic et j'ai donné des instructions très fermes, tant du côté des antiquaires que de la douane, pour empêcher un trafic de cette nature en France.

Ensuite, il faut lutter contre le financement des groupes terroristes qui agissent dans nos pays, et tout particulièrement en France.

Aux mois de février et mars derniers, j'ai lancé un plan qui a commencé à produire ses effets.

Il faut lutter contre l'anonymat des transferts de fonds. C'est ainsi que le Gouvernement a décidé de baisser de 3 000 à 1 000 euros le seuil maximal possible de paiement en liquide.

Je souhaite là encore que les uns et les autres soient attentifs au sein de cette assemblée : il faut lutter contre l'utilisation de cartes prépayées, lesquelles peuvent circuler très facilement sans que l'on connaisse ceux qui les ont émises, qui les ont reçues et qui en ont dépensé le produit.

M. Hervé Mariton. Ce n'est pas sur cela que repose le financement de Daech !

M. Michel Sapin, ministre. Vous avez eu raison de poser cette question, monsieur le député : il faut agir non seulement en France – nous allons le faire – mais aussi sur le plan européen et, même, international.

Le 8 décembre prochain, à la demande de la France, l'ensemble des ministres des finances des 28 pays de l'Union européenne devra mettre au point et appliquer un nouveau plan de lutte contre le financement du terrorisme. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste, républicain et citoyen.*)

MOBILISATION CITOYENNE POUR LA COP21

Mme la présidente. La parole est à Mme Laurence Abeille, pour le groupe écologiste.

Mme Laurence Abeille. Ma question s'adresse à Mme la ministre de l'écologie, du développement durable et de l'énergie.

Le Parlement a voté il y a quelques jours la prorogation de l'état d'urgence pour trois mois, suite aux terribles attentats qui ont frappé notre pays.

Or dans les prochains jours, la France accueille la conférence internationale sur le climat. Si la lutte contre le terrorisme est essentielle pour la protection de nos concitoyens, la lutte contre le dérèglement climatique est capitale pour notre avenir et celui de la planète.

Les associations, les ONG et, au-delà, la société civile tout entière ont un rôle déterminant à jouer pour la réussite de cette conférence. Dans le contexte de l'état d'urgence, le Gouvernement a annoncé l'interdiction de toutes les manifestations citoyennes sur la voie publique liées à la COP 21.

C'est en particulier le cas de la marche mondiale pour le climat qui devait se tenir dimanche prochain et qui promettait d'être un grand moment de mobilisation citoyenne. Nous regrettons l'annulation de cette marche. Nous ne pouvons consentir à une conférence sur le climat qui minorerait le rôle du mouvement associatif et citoyen. Ce serait une conférence tronquée, une occasion historique manquée.

Si la COP 21 est avant tout une négociation entre États, ce n'est pas que cela. C'est aussi l'occasion de rassembler tous les citoyens dans la lutte contre le dérèglement climatique. C'est une opportunité à ne pas rater pour sensibiliser et partager les moyens d'y faire face, et nous savons bien que l'engagement citoyen est déterminant pour tenir nos objectifs.

Le meilleur accord mondial ne servirait à rien si les citoyens du monde se détournent du problème. Nous demandons donc que tout soit fait pour associer le plus grand nombre à cet événement.

Madame la ministre, comment comptez-vous associer la société civile et les ONG à cette conférence sur le climat ? Pouvez-vous nous assurer que cette conférence demeurera ouverte à une large mobilisation des citoyens en dehors de l'enceinte close des négociations ? (*Applaudissements sur les bancs du groupe écologiste.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre de l'écologie, du développement durable et de l'énergie.

Mme Ségolène Royal, ministre de l'écologie, du développement durable et de l'énergie. Madame la députée, vous avez raison de souligner l'importance de cet événement : cent quarante chefs d'État et de gouvernement ont confirmé leur présence. S'ils l'ont confirmée, c'est qu'ils s'appuient aussi sur les populations. Il n'y a pas d'opposition entre les gouvernements et la société civile, laquelle a été largement mobilisée pour la préparation de cette conférence.

Plus de six cents événements ont reçu le label COP21 au cours de cette année ; trois cent cinquante événements vont se dérouler dans l'espace de la citoyenneté de la société civile : entreprises, associations, territoires, chercheurs, femmes, jeunes. Bref, ce sera un moment extrêmement vivant qui va déboucher – c'est cela qu'attendent les peuples – sur des accords concrets : non seulement un accord contraignant, mais également des actions opérationnelles. Je puis vous dire, pour les avoir rendus publics hier et aujourd'hui, qu'il y aura des engagements concrets au cours de la conférence de Paris sur le climat.

Le temps qui m'est imparti pour vous répondre étant très court, je ne citerai que quelques exemples : s'agissant des énergies renouvelables, le grand projet d'électrification de l'Afrique au service des communautés villageoises, l'Alliance solaire internationale avec l'Inde, l'Alliance mondiale pour la géothermie avec l'Islande. Dans le domaine de la forêt, avec l'appui de cette grande association qu'est WWF, il y aura le projet de grande muraille verte le long du Sahara, la reforestation d'Haïti.

S'agissant des océans, qui constituent, vous le savez, le deuxième puits de carbone après la forêt, et en appui sur la Plateforme Océan et climat, il y aura non seulement un sommet France-Océanie, mais également la création d'aires marines protégées, la reconstitution des barrières de corail et des mangroves, la lutte contre la surexploitation par la pêche, le bateau *Tara* qui est actuellement sur les bords de Seine, pour lutter contre la pollution...

Mme la présidente. Merci, madame la ministre.

Mme Ségolène Royal, ministre. Bref, la France sera entièrement engagée. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste, républicain et citoyen et sur plusieurs bancs du groupe écologiste.*)

PROJET DE LOI SANTÉ

Mme la présidente. La parole est à Mme Valérie Boyer, pour le groupe Les Républicains.

Mme Valérie Boyer. Monsieur le Premier ministre, j'associe à ma question mes collègues du groupe Les Républicains membres de la commission des affaires sociales.

En suspendant immédiatement leur grève le vendredi 13 novembre et en se mettant à la disposition de nos compatriotes, nos professionnels de santé ont accompli leur devoir avec patriotisme et responsabilité. (*Applaudissements sur les bancs du groupe Les Républicains.*)

Je souhaite, plus que jamais, les féliciter car ils sont restés mobilisés – et ils le sont toujours – pour sauver la vie, quand bien même il n'en restait qu'un souffle.

Pourtant cet après-midi, nous allons examiner un texte qui fait l'unanimité des professionnels de santé contre lui, le projet de loi relatif à la santé, qui aurait pourtant mérité de faire l'objet d'un moratoire.

Alors que le monde de la santé est en colère et dénonce des réformes conduites sans concertation, vous répondez que « leurs craintes ne sont pas fondées ». Un an après la première lecture de votre projet de loi, rien n'a changé. On impose le tiers payant généralisé aux médecins ; on prive les cliniques privées du dispositif des missions d'intérêt général ; on malmène l'industrie pharmaceutique et les pharmaciens (*Exclamations sur plusieurs bancs du groupe socialiste, républicain et citoyen*) ; on veut supprimer l'ordre des infirmiers et je ne m'étendrai pas sur les veillées funéraires, les réseaux fermés et les laboratoires qui s'externa-

lisent. Où est le patient qui devait être au cœur du dispositif ? Vous allez même jusqu'à proposer des salles de shoot, pendant que certains députés socialistes portent l'étendard de la légalisation du cannabis. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe Les Républicains.*)

Vous comprendrez pourquoi le mécontentement est général ! Mon groupe sera là pour défendre les professionnels de santé et nous verrons, lors du vote solennel prévu la semaine prochaine, qui sera à leurs côtés.

Alors que la France est encore en deuil, le Gouvernement persiste dans la division en maintenant la discussion de ce projet de loi.

Monsieur le Premier ministre, l'unité nationale ne se décrète pas, elle se construit. Si cette loi est si importante pour votre Gouvernement, dans le contexte douloureux que nous connaissons, ne devrait-elle pas rassembler plutôt que fragiliser et diviser ? (*Applaudissements sur les bancs du groupe Les Républicains et sur plusieurs bancs du groupe de l'Union des démocrates et indépendants.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes.

Mme Marisol Touraine, ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes. Madame la députée, oui, notre système de santé a besoin d'être conforté. Et moi, je n'ai qu'une priorité, madame la députée, l'excellence du système de santé français au service de l'ensemble de nos concitoyens. (*Exclamations sur de nombreux bancs du groupe Les Républicains.*)

C'est cet objectif qui sous-tend ce projet de loi, déjà débattu en première lecture et dont la version qui va être examinée en nouvelle lecture ne comporte aucune mesure nouvelle. Que tous les Français, grâce au tiers payant, puissent accéder à des soins de qualité sur le territoire est un enjeu de santé publique et de justice sociale. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste, républicain et citoyen.*)

Dire, madame la députée, que le service public hospitalier, qui a montré le meilleur de lui-même, doit être reconnu et porté fièrement dans la loi,...

M. Christian Jacob. Vous faites le contraire !

Mme Marisol Touraine, ministre. ...oui, c'est quelque chose que j'assume. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste, républicain et citoyen. – Exclamations sur les bancs du groupe Les Républicains.*)

Pour autant, contrairement à ce que vous faites, madame la députée, moi, je n'oppose pas les uns aux autres. (*Vives exclamations sur les bancs du groupe Les Républicains.*)

Mme la présidente. S'il vous plaît !

Mme Marisol Touraine, ministre. Tout l'enjeu est précisément que l'hôpital travaille avec la médecine de ville, que les patients soient accueillis par l'ensemble des professionnels de santé, que les médecins travaillent avec les infirmières. C'est cela qui guide l'action du Gouvernement : une exigence de prévention pour faire en sorte que la santé des jeunes s'améliore alors que nous savons que c'est un des points faibles dans notre pays. (*Exclamations sur les bancs du groupe Les Républicains.*)

Nous voulons faire en sorte que notre système de santé reste toujours au rendez-vous de l'excellence,...

M. Yves Censi. Ne le faites pas contre les professionnels de santé !

Mme Marisol Touraine, ministre. ...excellence reconnue à l'échelle internationale, dont nous souhaitons qu'elle puisse bénéficier à l'ensemble de nos concitoyens.

M. Christian Jacob. La situation est catastrophique.

Mme Marisol Touraine, ministre. Le débat va avoir lieu, madame la députée, dans l'intérêt des Français, dans l'intérêt des professionnels. Il n'y a pas d'un côté ceux qui défendent les professionnels et de l'autre ceux qui défendent les patients. Il y a une politique au service de la France et du système de santé français. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste, républicain et citoyen et sur plusieurs bancs du groupe écologiste.*)

POLITIQUE PÉNALE ET LUTTE CONTRE LE TERRORISME

Mme la présidente. La parole est à Mme Marion Maréchal-Le Pen, pour les non inscrits.

Mme Marion Maréchal-Le Pen. Ma question s'adresse à Mme la garde des sceaux.

Merah, Nemouche, Kouachi, Coulibaly, Mostefaï ont tous un point commun : ils sont des délinquants et criminels multirécidivistes. Voici un bref résumé des pedigrees d'enfants de la République du laxisme et de l'excuse : récidive pour Merah, condamné dix-huit fois, dont quatorze fois avant sa majorité ; récidive pour Nemouche, incarcéré à cinq reprises à partir de 2004, chaque fois relâché avant la fin de sa peine ; récidive pour Coulibaly, condamné plusieurs fois à de la prison ferme, dont à cinq ans en 2013, bénéficiant d'une libération conditionnelle un an plus tard seulement ; récidive pour Kouachi qui, connu pour de nombreux délits, était condamné en 2008 à trois ans de prison pour association de malfaiteurs avec une entreprise terroriste, et échappa à un contrôle judiciaire pour partir s'entraîner au Yémen – même situation pour Amimour, qui rompit son contrôle judiciaire en 2013 pour un voyage en Syrie – ; récidive pour Mostefaï, condamné à plusieurs reprises pour des délits de droit commun sans jamais avoir fait de prison.

Le lien entre terrorisme d'une part, petit et grand banditisme d'autre part, est flagrant. La plupart de ces terroristes auraient dû être sous les verrous au moment de leurs crimes contre le peuple français.

Certes, la désastreuse politique pénale ne date pas de votre entrée en fonction, madame la ministre, mais vos propos et vos réformes nous plongent dans une insécurité absolue : au moment des tueries de janvier dernier, vous ne trouviez pas mieux que d'envoyer une note aux magistrats afin de les presser d'appliquer l'alignement du régime des récidivistes sur celui des non-récidivistes en matière de réductions supplémentaires de peines. Aujourd'hui, vous refusez de vous prononcer sur la déchéance de nationalité pour les terroristes nés en France.

Carence dans les déferrements et dans l'application des peines, réduction automatique de peine, défaillance dans la surveillance des personnes sous contrôle judiciaire, largesse dans l'application des libertés conditionnelles, contrainte pénale pour l'ensemble des délits en 2017 : cette folle politique n'a fait qu'entraîner le sentiment généralisé d'impunité, l'augmentation des crimes et délits et surtout du nombre de victimes ! (*Protestations sur les bancs du groupe socialiste, républicain et citoyen.*)

Mme la présidente. Merci, madame la députée.

La parole est à Mme la garde des sceaux, ministre de la justice.

Mme Christiane Taubira, garde des sceaux, ministre de la justice. Madame la députée, quel magma ! Nous sommes dans une situation extrêmement difficile, extrêmement douloureuse, et la moindre des décences aurait dû appeler, par respect pour les Français blessés dans leur chair, à être exigeant face aux faits et à s'incliner devant ces faits quand ils démentent les schémas mentaux.

Quel magma, disais-je ! Cela dit, l'important, c'est la gravité de la situation à laquelle nous sommes confrontés. Il se trouve que parmi les terroristes des derniers attentats, aucun n'avait été incarcéré. Je ne reprendrai pas les noms que vous avez cités ni les dates parce que devant une situation si douloureuse, c'est en responsabilité que je fais face et que je n'ajoute pas à la souffrance des Français. (*Applaudissements sur de nombreux bancs du groupe socialiste, républicain et citoyen et sur plusieurs bancs du groupe écologiste.*) Je dirai seulement qu'il serait facile de s'en tenir à ces schémas simples mais que les défis posés à notre société sont immenses, et c'est la République qui saura y répondre, non pas les querelles partisans, non pas les facilités, non pas les magmas, mais bien la République avec ses valeurs, avec ses exigences, avec sa vigilance. Et ce que fait le Président de la République, ce que fait le Gouvernement sous l'autorité du Premier ministre (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe socialiste, républicain et citoyen*), c'est bien de mettre en place l'ensemble des réponses que nous devons apporter, et d'abord une répression sans faille. Vous avez vu à quel point les forces de police et de justice ont été efficaces et comment l'enquête montre l'efficacité de nos magistrats. (*Applaudissements sur de nombreux bancs du groupe socialiste, républicain et citoyen, du groupe écologiste et du groupe de la Gauche démocrate et républicaine.*)

Un député du groupe Les Républicains. Donnez-leur des instructions fermes !

Mme Christiane Taubira, garde des sceaux. Il faut une répression sans faille, disais-je, et, pour notre destin commun, une vigilance elle aussi sans faille pour que tous les citoyens de la République se sentent en sécurité et se sentent aussi parties de la communauté nationale.

C'est donc toujours avec lucidité, courage et détermination que nous ferons face à cette situation. Et il est heureux que ce soit ce gouvernement qui soit en ce moment aux responsabilités. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste, républicain et citoyen et sur plusieurs bancs du groupe écologiste et du groupe radical, républicain, démocrate et progressiste.*)

COP21

Mme la présidente. La parole est à Mme Françoise Imbert, pour le groupe socialiste, républicain et citoyen.

Mme Françoise Imbert. Ma question s'adresse à Mme la ministre de l'écologie, du développement durable et de l'énergie.

Le 6 décembre prochain, 147 chefs d'État vont se réunir pour la Conférence de Paris sur le climat. C'est un événement majeur, que nous avons tous souhaité maintenir malgré les attentats. Voilà près de trente-cinq ans que la communauté internationale se donne des rendez-vous sur le sujet : la Conférence de Paris doit marquer un tournant.

Avec la COP21, c'est l'avenir de l'humanité qui se joue ! La température moyenne annuelle augmente et pourrait atteindre près de 5 degrés de plus d'ici à 2100. On prévoit

une hausse de près de quatre-vingt-deux centimètres du niveau de la mer si nos pratiques ne changent pas. Vous pouvez en imaginer les conséquences tragiques !

Cet été, nous avons adopté la loi relative à la transition énergétique pour la croissance verte. Nos objectifs sont dans ce texte : réduire de moitié notre consommation énergétique d'ici à 2050 ou encore baisser de 40 % les émissions de gaz à effet de serre sur la période 1990-2030.

Sur le plan diplomatique, le Président de la République a multiplié les rencontres. Cette semaine, il s'entretient avec le Président Obama, avec Vladimir Poutine, avec le Président chinois Xi Jinping, avec David Cameron et avec le Premier ministre canadien Justin Trudeau, pour parler avant tout de Daech, mais aussi de la COP21. Depuis de nombreux mois, le ministre des affaires étrangères, Laurent Fabius, se déplace partout dans le monde pour obtenir des engagements.

En 2002, au quatrième sommet de la Terre, Jacques Chirac avait déclaré : « Notre maison brûle et nous regardons ailleurs. » En ces temps si particuliers, je souhaite reprendre ses propos.

M. Yves Censi. Bonne référence ! (*Sourires.*)

Mme Françoise Imbert. Aujourd'hui, la France a décidé, avec d'autres, de ne pas détourner le regard.

Madame la ministre, comment la France se bat-elle pour maintenir le réchauffement climatique mondial en deçà de deux degrés et pour obtenir des objectifs contraignants ? (*Applaudissements sur de nombreux bancs du groupe socialiste, républicain et citoyen.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre de l'écologie, du développement durable et de l'énergie.

Mme Ségolène Royal, ministre de l'écologie, du développement durable et de l'énergie. Madame la députée, tout être humain a deux patries : la sienne et la planète. Jamais cette affirmation n'a été aussi vibrante qu'aujourd'hui. C'est la raison pour laquelle, comme je le disais tout à l'heure, les chefs d'État et de gouvernement de 147 pays seront à Paris pour prendre des décisions ambitieuses et contraignantes.

Pour être crédibles vis-à-vis des peuples, nous devons aussi transformer ces engagements en actions opérationnelles. C'est tout le sens et toute la nouveauté de la Conférence de Paris puisque dès lundi prochain, la semaine de l'action et des engagements opérationnels sera au cœur de cette conférence. La France arrive en position de force au sens où elle est là pour donner une impulsion et faire converger les différentes initiatives. Nous sommes en position de force parce que votre assemblée a voté la loi de transition énergétique pour la croissance verte et les stratégies bas carbone qui ont fait l'objet de la publication d'un décret au Journal officiel la semaine dernière, parce que nous avons réalisé la programmation pluriannuelle de l'énergie. J'ajoute que la France va prendre l'initiative, au cours de la COP21, de rassembler les pays favorables à un prix du carbone fixé avec les entreprises et les investisseurs, qui vont désormais doubler leurs engagements dans le domaine de la recherche sur les énergies renouvelables.

Nous avons besoin de tous : les citoyens et les associations doivent s'engager. Mais nous avons aussi besoin de tout le secteur économique et financier, qui doit comprendre qu'aujourd'hui, relever le défi climatique est une chance pour l'emploi, pour la santé publique et pour sauver l'humanité. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe socialiste, républicain et citoyen.*)

LUTTE CONTRE LE FINANCEMENT DU TERRORISME

Mme la présidente. La parole est à M. Guillaume Chevrollier, pour le groupe Les Républicains.

M. Guillaume Chevrollier. L'État islamique, Daech, est l'une des organisations terroristes les plus riches de l'Histoire : les extorsions de fonds et les activités crapuleuses sont la principale source de ses revenus, devant le pétrole et le gaz. Son patrimoine est évalué à plus de 2 000 milliards d'euros et son budget, à 2,6 milliards d'euros en 2015.

Monsieur le Premier ministre, pour lutter efficacement contre le terrorisme, il faut s'attaquer à son financement. Bercy vient d'annoncer une série de mesures à prendre, tant au niveau français qu'europpéen, visant à renforcer le pouvoir des autorités financières, notamment de Tracfin. Concrètement, il s'agit de mieux contrôler les transferts physiques de capitaux aux frontières. Actuellement, l'obligation déclarative ne s'appliquerait ni aux transferts de capitaux par fret et voie postale, ni aux valeurs telles que l'or et les pierres précieuses. Il faut en outre faire reculer l'anonymat dans l'usage des cartes prépayées.

En ce qui concerne les avoirs des terroristes, à l'heure actuelle, seuls leurs comptes bancaires peuvent être gelés. Il faut impérativement étendre ce gel aux biens immobiliers, mobiliers, ainsi qu'aux voitures et aux prestations sociales. Sur toutes ces mesures, qui vont dans le bon sens, nous demandons que les paroles se transforment en actes. Il n'y a plus de temps à perdre. Les Français sont inquiets.

Monsieur le Premier ministre, quel est le calendrier d'application de ce plan, qui fait suite à des mesures déjà annoncées en mars dernier ? Par ailleurs, nous savons tous qu'une lutte efficace ne peut avoir lieu que dans un cadre international, *a minima* européen. Où en sont les négociations avec nos partenaires ? La France est-elle en capacité d'entraîner l'Europe dans ce combat contre le financement du terrorisme ? (*Applaudissements sur les bancs du groupe Les Républicains.*)

Mme la présidente. La parole est à M. le ministre des finances et des comptes publics.

M. Michel Sapin, ministre des finances et des comptes publics. Monsieur le député, je vous remercie d'avoir souligné à la fois les décisions qui ont été annoncées en février dernier, sur lesquelles je reviendrai brièvement, et celles que le ministre que je suis – et non pas Bercy – a annoncées il y a quelques jours pour lutter plus efficacement contre le financement du terrorisme. Je le redis ici : lutter contre le terrorisme, c'est lutter, y compris en intervenant massivement à l'extérieur, comme la France le fait déjà depuis plusieurs mois. Notre pays a encore renforcé son potentiel de frappe. Mais c'est aussi lutter contre le financement du terrorisme lui-même.

J'avais annoncé qu'il fallait abaisser le montant maximal autorisé pour les paiements en espèces. C'est fait. J'avais annoncé qu'il fallait systématiquement signaler à Tracfin les dépôts et les retraits d'espèces supérieurs à 10 000 euros. C'est fait. J'avais annoncé qu'il fallait abaisser de 8 000 euros à 1 000 euros le seuil à partir duquel le changeur manuel doit vérifier l'identité du client. C'est fait.

Je pourrais ainsi vous citer, monsieur le député, toute une série de décisions annoncées en février, qui sont aujourd'hui appliquées et heureusement, car plusieurs de ces mesures ont permis soit d'éviter des attentats, en faisant échec à ceux qui voulaient les mener à bien, soit, s'agissant des derniers événe-

ments dramatiques que nous avons connus, d'identifier certains membres de l'entourage des terroristes, et d'agir en conséquence.

Vous avez de plus parfaitement raison de dire, monsieur le député, – nous pouvons le reconnaître tous ensemble – qu'il faut aussi agir au niveau européen. En juin dernier, la quatrième directive de lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme a été adoptée, à la demande de la France. Nous avons commencé à l'appliquer, avec des dispositions qui ont déjà été adoptées par l'Assemblée nationale. L'ensemble de nos partenaires doivent les adopter avant le 1^{er} janvier 2017. Cette échéance est trop lointaine. C'est pourquoi, le 8 décembre prochain, je demanderai que les 28 pays de l'Union européenne, dont la France, mettent en œuvre, beaucoup plus rapidement, ces mesures indispensables pour lutter efficacement contre le financement du terrorisme.

POLITIQUE ÉCONOMIQUE ET FISCALE

Mme la présidente. La parole est à M. Franck Reynier, pour le groupe de l'Union des démocrates et indépendants.

M. Franck Reynier. Madame la présidente, si nous étions dans un match de football, je dirais que je rentre pendant les prolongations. *(Sourires.)*

Monsieur le ministre des finances et des comptes publics, bien que nous soyons tous, dans une volonté d'unité, mobilisés pour lutter contre le terrorisme, la situation économique de notre pays est très préoccupante.

Après avoir consenti des efforts immenses pendant les trois premières années de ce quinquennat, les Françaises et les Français ne peuvent que constater l'impuissance du Président de la République et du Gouvernement à tenir leurs engagements, tant sur la baisse du chômage que sur la pause fiscale.

Le chômage, malgré une très légère baisse le mois dernier, reste à un niveau jamais atteint dans notre pays, entraînant chaque jour des drames économiques, sociaux et humains. Quant aux impôts, vous les avez fait augmenter, monsieur le ministre, de plus de 57 milliards d'euros entre 2012 et 2015. En 2016, les classes moyennes et les familles subiront de plein fouet la fusion, voulue par votre majorité, de l'impôt sur le revenu et de la contribution sociale généralisée. Les impôts locaux augmenteront dans de nombreuses communes, du fait de la baisse des dotations que vous avez décidée.

Enfin, les 600 000 retraités qui, pour la première fois, ont reçu un avis d'impôt se trouvent aujourd'hui dans la plus grande inquiétude. Au total, ce sont 22 milliards d'euros supplémentaires qui seront prélevés aux Françaises et aux Français l'année prochaine.

Monsieur le ministre, les Français n'en peuvent plus : quand allez-vous, enfin, permettre à notre économie de retrouver la voie de la croissance et mettre en œuvre votre pause fiscale ? *(Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union des démocrates et indépendants.)*

Mme la présidente. La parole est à M. le ministre des finances et des comptes publics.

M. Michel Sapin, ministre des finances et des comptes publics. Monsieur le député, il faudrait plus qu'une prolongation pour répondre à l'ensemble des contrevérités – pardonnez-moi de le dire – que vous venez de proférer.

S'agissant d'abord de la croissance, les derniers chiffres, ceux du troisième trimestre, ont été annoncés le 13 novembre au matin. Comme vous le savez, monsieur le député, ces chiffres étaient positifs. Je comprends bien que le drame du 13 novembre au soir ait effacé ce qui est apparu à de nombreux observateurs et acteurs économiques comme une bonne nouvelle, parce que la consommation des ménages se tenait et que l'investissement des entreprises avait repris.

Qu'il faille aller plus loin, plus fort, c'est évident. Cela demande une mobilisation de tous, pour que la croissance soit supérieure au 1,1 ou 1,2 % que nous connaissons en 2015. Nous nous fixons ensemble un objectif d'au moins 1,5 % de croissance l'année prochaine.

Mais là où vos contrevérités sont les plus nombreuses – pardonnez-moi encore de vous le dire, monsieur le député –, c'est sur la question de l'impôt. Pourquoi évoquez-vous aujourd'hui une fusion entre l'impôt sur le revenu et la CSG en 2016 ? C'est faux, tout simplement faux. Parce que l'amendement voté ici concerne une disposition qui ne s'appliquera qu'au 1^{er} janvier 2017 et qu'il ne s'agit absolument pas d'une fusion de ces deux impôts.

Non, la vérité n'est pas là. La vérité est que, dans ce budget – que, de ce point de vue, vous auriez pu voter –, monsieur le député, les impôts baisseront pour les ménages : en deux ans – 2015 et 2016 –, il y aura en effet 5 milliards d'euros de baisses d'impôts pour les ménages assujettis à l'impôt sur le revenu. Ainsi, 12 millions sur les 17 millions de ménages imposés verront leurs impôts diminuer. La vérité, c'est la diminution des impôts.

Vous avez eu raison de souligner, monsieur le député, que des personnes âgées ont reçu un avis de taxe d'habitation ou de taxe foncière, alors qu'elles n'acquittaient pas ces impôts auparavant. Comme vous le savez – et vous auriez dû le dire –, des annonces ont été faites, des décisions ont été prises pour éviter, non seulement en 2015 mais à l'avenir et de manière pérenne, que les décisions que vous aviez votées en 2008 puissent continuer à avoir des conséquences négatives pour l'ensemble des Français.

Voilà, monsieur le député, la vérité. On pourrait partager des vérités de cette nature. Il n'y a pas d'inconvénient à le faire. *(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste, républicain et citoyen.)*

Mme la présidente. Nous avons terminé les questions au Gouvernement.

Suspension et reprise de la séance

Mme la présidente. La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à seize heures quinze, est reprise à seize heures vingt-cinq.)

Mme la présidente. La séance est reprise.

3

MODERNISATION DU SYSTÈME DE SANTÉ

Nouvelle lecture

Mme la présidente. L'ordre du jour appelle la discussion, en nouvelle lecture, du projet de loi de modernisation de notre système de santé (n^{os} 3103, 3215).

PRÉSENTATION

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes.

Mme Marisol Touraine, ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes. Madame la présidente, madame la présidente de la commission des affaires sociales, mesdames et messieurs les rapporteurs, mesdames et messieurs les députés, nous entamons aujourd'hui l'examen en nouvelle lecture du projet de loi de modernisation de notre système de santé.

Nous avons débattu hier du projet de loi de financement de la sécurité sociale : il existe bien évidemment une cohérence entre ces deux textes. Et de la même manière que je ne pouvais parler hier de notre protection sociale sans évoquer les attentats du 13 novembre dernier, je voudrais, au moment où s'ouvre le débat sur notre système de santé, commencer par évoquer les victimes de la tragédie terroriste. Certaines luttent encore pour leur vie, d'autres vont rester hospitalisées longtemps encore ; comme je l'ai dit tout à l'heure, elles sont encore 161 dans les hôpitaux parisiens, dont 26 en réanimation.

Mes pensées et mon soutien vont aussi aux personnels hospitaliers du SAMU, de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris, des hôpitaux des armées et des établissements de santé de la petite couronne parisienne. Je veux saluer à nouveau leur engagement, leur mobilisation et leur très grand professionnalisme, et répéter, comme j'ai eu l'occasion de le leur dire à eux, qu'ils sont à proprement parler « héroïques », en délivrant une médecine d'excellence dans des circonstances exceptionnellement difficiles.

Je pense aussi à ceux, très nombreux, qui sont venus spontanément dans les hôpitaux pour proposer leur aide : les agents hospitaliers de repos, les anciens étudiants des services concernés, mais aussi les professionnels des autres établissements ou services, les personnels des établissements privés et les médecins libéraux. Beaucoup auraient voulu travailler ce soir-là et ils étaient si nombreux que tous n'ont pu le faire. Je veux aussi remercier les Français qui, par centaines, sont venus donner leur sang après la tragédie que nous avons vécue.

Notre pays est en deuil et nous avons, toutes et tous, le cœur et l'esprit emplis des visages de ces femmes et de ces hommes qui ont perdu la vie.

À la suite des annonces faites par le Président de la République, nous avons pris la décision de reporter d'une semaine l'examen du texte sur la santé. Il vient maintenant en discussion, et c'est une manière de répondre à ceux qui veulent fragiliser notre démocratie et nos institutions. Je souhaite que le débat qui s'engage soit l'occasion d'exprimer à nouveau notre confiance collective envers nos professionnels et notre système de santé.

Je saluais tout à l'heure l'excellence du service public hospitalier face aux événements du 13 novembre. Il a montré le meilleur de lui-même, et c'est une fierté pour nous tous. Cela montre combien il est décisif d'œuvrer à sa pleine reconnaissance. C'est ce que je propose dans le projet de loi de modernisation de notre système de santé, sans ostracisme, sans intention d'opposer, mais avec la volonté déterminée de restaurer et de soutenir ce pilier de notre système de santé. Et je regrette que, lorsque l'on défend et que l'on porte haut les couleurs de l'hôpital public, certains y voient un facteur d'affaiblissement des autres secteurs de notre système de santé, car c'est en unissant les forces du service public hospitalier et de la médecine ambulatoire que nous saurons, ensemble, répondre aux défis de l'avenir.

Soutenir notre système de santé, le moderniser, c'est ce qu'attendent les Français et c'est ce à quoi s'attache ce texte.

C'est un texte pour l'égalité, pour améliorer l'accès de tous à des soins de qualité. C'est un texte contre l'immobilisme et la résignation : rester immobile reviendrait à condamner notre modèle social à la disparition et notre promesse républicaine à l'érosion. C'est un texte qui vise à offrir à chacun les mêmes droits, les mêmes chances, pour vivre le plus longtemps possible en bonne santé. C'est un texte qui s'inscrit dans la cohérence de l'action menée pour lutter contre les inégalités de santé.

Ces inégalités, je les ai combattues en facilitant l'accès aux soins pour celles et ceux qui connaissent des difficultés financières et renoncent trop souvent à consulter. Mesdames et messieurs les députés, derrière les déclarations de principe, il y a des faits. Et les résultats sont là : après plus de dix ans de hausse, ce qui reste à la charge des Français en matière de santé diminue régulièrement depuis 2012.

Ces inégalités, je les combats aussi dans les territoires. Tel est le sens du pacte territoire-santé, lancé dès 2012, qui vise à inciter les jeunes professionnels – les moins jeunes aussi, mais surtout les jeunes – à s'installer dans les territoires qui manquent de médecins. Ces mesures seront amplifiées et prolongées en partant du terrain, ce qui est bien dans l'esprit du texte que je vous propose. J'avais prévu d'annoncer cette deuxième version du pacte le lundi 16 novembre, mais les événements m'ont amenée à en reporter la présentation.

Une dynamique est lancée. Sur le terrain, la donne est en train de changer, et cela nous oblige à accélérer la modernisation de notre système de santé. Avec ce texte, nous innovons, pour mieux prévenir, pour mieux soigner en proximité et pour renforcer les droits des patients.

Je ne reviendrai pas en détail sur les mesures qu'il contient : vous les connaissez, car vous les avez déjà toutes examinées en première lecture. Je n'introduirai aucune mesure nouvelle à la faveur de la présente discussion. Mais je tiens à rappeler le sens, la ligne directrice de ce texte.

D'abord, ce projet de loi fait de la prévention le socle de notre système de santé. Nous proposons des mesures concrètes pour la prévention dès le plus jeune âge : parcours éducatif de santé de la maternelle au lycée, interdiction de fumer en voiture en présence d'un mineur, généralisation du paquet de cigarettes neutre, création d'un délit d'incitation à la consommation excessive d'alcool, meilleur dépistage des infections sexuellement transmissibles, mise en place d'un étiquetage nutritionnel clair et lisible des aliments... Autant de mesures concrètes, et aussi attendues, pour permettre à notre jeunesse de protéger sa santé.

Cette politique de prévention est innovante et cohérente, et concerne tous les publics. Je pense à l'ouverture des salles de consommation à moindre risque, de façon expérimentale, pour accompagner les toxicomanes les plus marginalisés vers le sevrage et protéger les riverains, ou encore à l'amélioration des dépistages et au renforcement de la prévention des risques, y compris en prison.

Le deuxième volet du projet de loi s'attache au développement d'une médecine de proximité autour du médecin traitant. Nous nous attaquons ici à toutes les barrières, qu'elles soient financières ou géographiques, qui freinent ou empêchent l'accès aux soins. Nous facilitons concrètement l'accès aux soins avec la généralisation du tiers payant, soutenue massivement par nos concitoyens, comme l'a montré un récent sondage. C'est aussi le sens de la lettre de liaison qui sera désormais transmise par l'hôpital au médecin traitant, ou encore du numéro d'appel national unique pour joindre un médecin de garde en dehors des heures d'ouverture des cabinets médicaux.

Avec ces mesures, nous passons d'une organisation hospitalo-centrée à un système qui fait du médecin généraliste le centre de gravité de la prise en charge du patient. Nous engageons concrètement le virage ambulatoire, conforté financièrement depuis trois ans dans les lois de financement de la sécurité sociale.

Enfin, le troisième volet de ce projet de loi renforce les droits des patients et assigne un objectif clé à notre système de santé : l'innovation, avec le renforcement du rôle des associations d'usagers grâce à leur présence dans toutes les agences sanitaires nationales, la création de l'action de groupe en santé, et le droit à l'oubli pour les anciens malades du cancer.

Le droit à l'oubli sera une avancée majeure : c'est une perspective d'espoir pour les anciens malades. C'est pour cela que j'ai décidé de donner un avis favorable à l'amendement de la rapporteure qui conforte la rédaction issue du Sénat, en ouvrant le droit à l'oubli au bout de cinq ans à ceux qui ont été malades avant 18 ans et au bout de dix ans pour les autres.

Nous innovons également avec la mise à disposition des données anonymisées de l'assurance maladie aux chercheurs, aux *start-up* et aux lanceurs d'alerte. Enfin, nous renforçons la transparence entre les professionnels de santé et les acteurs industriels en rendant publics l'ensemble des conventions d'expertise, les avantages en nature et leurs montants.

Depuis près d'un an maintenant, le texte a évolué pour investir des champs nouveaux et pour répondre à de légitimes inquiétudes. Le travail parlementaire a été déterminant : je vous en remercie tous, et au premier chef les différents rapporteurs.

La première lecture par votre assemblée a permis d'avancer dans deux directions. D'abord, votre travail a permis de répondre aux inquiétudes exprimées par des médecins libéraux en rendant le texte plus précis au sujet, entre autres, de la place des agences régionales de santé et des modalités d'organisation par les médecins eux-mêmes des soins de premier recours. Le projet de loi reconnaît en outre les équipes de soins de proximité pour faire face aux défis du vieillissement et de l'augmentation des maladies chroniques. Concernant le tiers payant, la discussion a permis d'inscrire dans la loi la garantie d'une mise en œuvre progressive et simple, et a introduit des garanties de paiement. Je ne doute pas que nous reviendrons sur ces éléments à l'occasion de l'examen de l'article 18.

Votre travail a également permis d'ouvrir des champs nouveaux : je pense à la santé environnementale, avec une meilleure information donnée au public en matière de pollution de l'air, ou aux droits des femmes, avec le renforcement de l'accès à l'interruption volontaire de grossesse – IVG. Ces mesures pour renforcer l'accès à l'IVG ont d'ailleurs été votées conformes par le Sénat, qui a également approuvé le principe des salles de consommation à moindre risque. Mais l'examen du texte par le Sénat a aussi profondément affaibli sa cohérence globale, car des dispositions centrales ont été supprimées. Votre commission des affaires sociales a rétabli ces mesures, au premier rang desquelles le tiers payant et le paquet de cigarettes neutre, et je tiens à l'en remercier.

Vos débats ont par ailleurs été l'occasion de revenir sur les inquiétudes des médecins libéraux. Je tiens à le dire ici, à cette tribune : je suis sensible à ce que disent ces professionnels de leurs conditions de travail et des évolutions en cours, dues aux nouvelles technologies, à la pression des patients ou au sentiment de manque de reconnaissance sociale. Les inquiétudes qui s'expriment parmi les professionnels libéraux et que certains, ici ou ailleurs, veulent interpréter comme une opposition aux professionnels publics ; ces inquiétudes expriment une transformation profonde de l'exercice médical, dans un environnement en plein bouleversement, en raison, notamment mais pas exclusivement, des évolutions démographiques, de l'urbanisation de notre territoire et du rôle croissant d'internet, qui conduit certains patients à exiger un certain nombre de choses de leur professionnel de santé.

Contrairement à ce que j'ai entendu dire, ce projet de loi ne comporte aucune mesure d'étatisation : il fait au contraire confiance aux médecins de terrain. Il ne remet nullement en cause l'indépendance des professionnels. Je veux au contraire dire à quel point je suis personnellement attachée à ce principe d'indépendance, qui doit être réel, reconnu et pleinement affirmé. Depuis que je suis ministre des affaires sociales et de la santé, d'ailleurs, la part des complémentaires santé a diminué par rapport à celle de l'assurance maladie obligatoire.

Certains s'inquiètent du rôle qui pourrait, à l'avenir, être dévolu aux assurances complémentaires. Mais ce n'est pas le sens de ce projet de loi ; ce n'est pas le sens des actions que nous menons depuis trois ans ; ce n'est pas ce que montrent les résultats enregistrés depuis trois ans. J'y insiste : non seulement la part des dépenses de santé laissée à la charge des patients eux-mêmes a diminué, mais dans la part prise en charge, ce qui relève de l'assurance maladie a augmenté par rapport à ce qui relève des assurances complémentaires.

Le débat sur la place et le rôle des assurances complémentaires est pour moi essentiel, parce que je crois de toutes mes forces au caractère irremplaçable de l'assurance maladie obligatoire, qui est la seule à être solidaire. Je comprends bien les craintes de déclasser, de dévaloriser de la médecine libérale. C'est de cela que nous devons parler, sereinement, avec les professionnels de santé. Mais imaginer que ces inquiétudes pourraient disparaître simplement parce que l'on supprimerait une mesure emblématique de ce texte, en l'espèce le tiers payant, c'est se tromper sur l'évolution attendue de notre système de santé, et c'est aussi se tromper dans le « diagnostic », si je puis dire, du malaise actuel.

Je fixerai prochainement les grandes orientations de la négociation de la nouvelle convention médicale. Avant de rédiger ces orientations et de les adresser à l'assurance maladie obligatoire, je rencontrerai les organisations syndicales pour

faire le point avec elles. Cette convention abordera de nombreux sujets, mais il est bien clair, dans mon esprit, que le *statu quo* tarifaire n'est pas envisageable.

Mesdames et messieurs les députés, le travail parlementaire a permis d'avancer et de lever des malentendus. Il a aussi montré combien il y a urgence à agir pour moderniser notre système de santé, pour répondre aux attentes des Français.

Un récent rapport de l'OCDE a montré que la France est le pays où les performances du système de santé français sont les meilleures : nos concitoyens vivent longtemps, en bonne santé, et se soignent avec un reste à charge deux fois moins important que la moyenne des pays de l'OCDE. C'est cette excellence, cette spécificité, qu'il nous appartient de garantir durablement.

Mais ce rapport montre aussi que la France est confrontée, plus que d'autres pays, à des inégalités de santé, dues à la faiblesse historique de la prévention, à la consommation excessive de tabac et d'alcool, et à une organisation trop centrée sur l'hôpital et insuffisamment tournée vers la ville. Répondre à ces enjeux, protéger notre modèle social en l'adaptant aux défis de ce siècle, garantir à nos concitoyens une protection et un accès à des soins de qualité, c'est toute l'ambition de ce texte.

M. Arnaud Robinet. Il faut des actes !

Mme Marisol Touraine, ministre. C'est le sens des mesures concrètes qu'il comporte.

Pour les patients, pour les professionnels, pour tous les Français, il nous faut relever ce défi ensemble. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste, républicain et citoyen.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Gérard Sebaoun, rapporteur de la commission des affaires sociales pour le titre I^{er}.

M. Gérard Sebaoun, rapporteur de la commission des affaires sociales. Madame la présidente, madame la ministre, madame la présidente de la commission des affaires sociales, mesdames, messieurs, permettez-moi d'abord d'associer tous les rapporteurs au message adressé par Mme la ministre aux victimes des attentats, à leurs familles, et à l'ensemble du personnel soignant.

Nous examinons aujourd'hui en nouvelle lecture le projet de loi relatif à la modernisation de notre système de santé, après l'échec de la commission paritaire d'octobre dernier. Le titre I^{er}, que j'ai l'honneur de rapporter à la suite de mon collègue Olivier Véran, à qui j'adresse, de cette tribune, un salut amical, met pour la première fois la politique de prévention au niveau de la politique du soin.

L'article 1^{er}, dont une nouvelle rédaction a été adoptée en commission, précise et enrichit les principes généraux de la loi de santé publique de 2004. Il intègre d'ailleurs des amendements des deux chambres. L'article 2 a été rétabli par la commission : il promeut la santé à l'école, en articulation avec les priorités de la stratégie nationale de santé, et inscrit le parcours éducatif de santé comme l'une des composantes de notre politique de prévention.

L'article 3 *bis*, issu d'un amendement parlementaire, renforce l'information sur l'ensemble des méthodes contraceptives. L'article 5 instaure une signalétique nutritionnelle simplifiée des produits transformés, très attendue par les consommateurs. Rappelons que cette mesure reste facultative pour les industriels.

Dans la lutte contre l'obésité, notamment des plus jeunes, l'article 5 *bis* A, lui aussi d'origine parlementaire, est particulièrement bienvenu, qui interdit la mise à disposition de fontaines de boissons sucrées. Les articles qui visent à combattre les troubles du comportement alimentaire ont ouvert dans notre commission un large débat sur l'incitation à la maigreur excessive, débat qui a débouché sur la définition d'un délit pénal. Nous avons aussi introduit l'obligation d'apposer une mention spéciale sur toute photo retouchant la silhouette avec un logiciel de traitement d'image, et encadré la profession de mannequin dès lors que le mannequin diffuse une image planétaire de l'extrême minceur. C'est pourquoi nous avons maintenu l'indice de masse corporelle dans le texte.

L'article 5 *quinquies* E encadre plus strictement la vente et l'utilisation des appareils émettant des ultraviolets, c'est-à-dire des cabines de bronzage. Le volet consacré à la santé environnementale a été enrichi par les deux chambres. Dès la première lecture au Parlement, le concept d'« exposome » a été inscrit dans l'article 1^{er}. Les articles 10 à 11 *sexies* améliorent l'information du public face aux risques sanitaires liés à la pollution atmosphérique, à l'amiante, aux nuisances sonores, ou encore aux végétaux à risque, comme vous l'avez rappelé, madame la ministre. À quelques détails près, tous ces articles ont été adoptés conformes par le Sénat.

La lutte contre les perturbateurs endocriniens, au premier rang desquels le bisphénol A, fait l'objet de deux demandes de rapport au Gouvernement : l'un de portée générale, à l'article 11 *quater* B, et l'autre sur les effets sur la santé du bisphénol A non chauffé, notamment dans l'environnement des enfants en bas âge.

J'en viens à trois sujets qui ont animé, et parfois enflammé, nos débats en commission : la lutte contre le tabagisme, la lutte contre la consommation excessive d'alcool et la politique de réduction des risques.

S'agissant du tabac, le Sénat a adopté plusieurs articles conformes et en a enrichi d'autres. Il a annulé l'aggravation des peines dans le code des douanes votée en première lecture à l'article 5 *septdecies* pour fait de contrebande, et à l'article 5 *unvicies* pour fabrication ou détention frauduleuse. La commission a suivi le Sénat.

Quant à la question des arômes et des additifs, et plus particulièrement des capsules mentholées, traitée aux articles 5 *quinquies* et 5 *sexies*, la commission a suivi, selon moi à juste raison, la lecture littérale de la directive européenne qui les interdit dès mai 2016. À l'article 5 *decies*, nous avons rétabli la mise en œuvre effective, à la même date, du paquet neutre des produits du tabac en France, comme l'autorise la directive.

Le Sénat a d'autre part approuvé les mesures de l'article 4 qui renforcent l'arsenal législatif contre l'incitation à la consommation excessive d'alcool. Il a introduit l'article 4 *ter* qui, pour ses auteurs, comble une faille juridique dans la loi Évin en dressant une liste d'opérations de communication relatives à une boisson alcoolisée qui ne doivent pas être considérées comme de la publicité. La commission a maintenu cette modification de la loi Évin.

Je conclus en évoquant la politique de réduction des risques, avec l'adoption, en commission, d'une nouvelle rédaction de l'article 8 et la mise en place, prévue à l'article 9, d'une expérimentation de six ans des salles de consommation à moindre risque : sur ce point, le Sénat a suivi l'Assemblée mais en intégrant ces salles à un établissement de santé. Un amendement, que j'ai présenté avec Mme la présidente de la commission, a rétabli la distinction de principe entre établis-

sements de santé et salles de consommation à moindre risque, car l'objectif est de toucher des publics très éloignés des parcours de soins.

Telles sont, rapidement brossées, les principales dispositions du titre I^{er} tel qu'il est issu des travaux de la commission. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste, républicain et citoyen.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Bernadette Laclais, rapporteure de la commission des affaires sociales pour le titre II.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure de la commission des affaires sociales. Le titre II du présent texte comporte plusieurs mesures visant à redéfinir les contours de la politique de santé pour les années à venir. Sur deux articles décisifs, le Sénat a choisi de s'écarter de la voie tracée par l'Assemblée nationale, ce qui a conduit la commission mixte paritaire à un échec. Les deux dispositions en cause ont été rétablies par la commission des affaires sociales, saisie en nouvelle lecture.

Il s'agit, tout d'abord, de l'article 18, relatif à la généralisation du tiers payant en ville. Cette mesure permet de lever une contrainte de trésorerie pour les patients et de faire régresser les situations de renoncement aux soins utiles. La commission a par ailleurs inscrit dans le texte, pour les médecins, des garanties fortes concernant les modalités d'application, la simplicité d'exécution et le paiement dans des délais réduits.

S'agissant de l'hôpital, la commission est revenue sur la rédaction issue du Sénat, qui est en totale contradiction avec l'esprit du présent projet de loi qui refonde la notion de service public hospitalier. Le Sénat avait en effet maintenu la liste non exhaustive de quatorze missions de service public susceptibles d'être assumées par tous les établissements de santé. Or 80 % des activités de soins actuellement assumées par ces établissements, en particulier publics, ne sont pas inclus dans le champ de ces quatorze missions. Pour cette raison, la rédaction de l'article 26 telle qu'issue du Sénat ne paraissait pas appropriée à la commission. Le dispositif méritant enfin d'être consolidé, j'ai déposé des amendements de coordination et de précision des dispositions transitoires.

Pour d'autres articles, la rédaction adoptée par le Sénat remettait en question des équilibres qu'il nous est apparu souhaitable de conforter. Le projet de loi est notamment centré sur la coordination entre les acteurs du système de santé, et ce, insistons sur ce point, à leur initiative.

Le texte transcrit également les orientations du pacte territoire-santé. Le Sénat avait revu le dispositif des communautés professionnelles territoriales de santé et introduit un article sur le conventionnement sélectif. L'intention de notre majorité était cohérente en ce qu'elle impliquait des mécanismes incitatifs, qui laissent le soin aux acteurs de s'organiser librement : elle est en cela fidèle, je le crois, aux principes qui fondent notre système de santé. C'est pourquoi la commission est revenue sur la rédaction de l'article 12 *bis* et a choisi de supprimer l'article 12 *quater* A.

S'agissant de l'article 13, relatif à l'organisation en matière de santé mentale, la commission est revenue sur certaines dispositions litigieuses adoptées par le Sénat : je pense aux conseils locaux de santé mentale, lieux incontournables qui apportent beaucoup dans les territoires où ils ont été créés. La commission a également voulu conforter le dispositif en écartant les mesures jugées incompatibles avec la Constitu-

tion par le Conseil constitutionnel. Elle a enfin renforcé les droits des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques dans le cadre des autorisations de sortie de courte durée.

À l'initiative de notre collègue Denys Robiliard, la commission a souhaité rétablir la rédaction de l'article 13 *quater*, relatif à l'encadrement des pratiques de contention et d'isolement. Ce choix est notamment motivé par la volonté d'éviter toute dérive dans leur mise en œuvre, tout en garantissant que les personnels soignants puissent accomplir leurs missions en toute sécurité.

À l'article 27, la commission a souhaité préciser encore le rôle des acteurs en supprimant une disposition peu opportune introduite par le Sénat. Il s'agissait de revenir sur la présence des présidents de conseil de surveillance au sein du comité stratégique des groupements hospitaliers de territoire – GHT. Le comité stratégique est en effet chargé de la mise en œuvre de la convention de GHT et du projet médical partagé. Il n'est pas souhaitable d'autoriser les présidents de conseil de surveillance à être partie prenante de la gestion des GHT, alors que leur mission consiste essentiellement à contrôler la gestion des établissements. Le contrôle du comité stratégique est par ailleurs confié au comité territorial des élus locaux, chargé d'évaluer les actions mises en œuvre par le groupement.

Enfin, la commission a adopté conforme l'article 27 *septies* du Sénat, relatif à la généralisation de l'expérimentation des plateaux d'imagerie médicale. À l'issue d'échanges avec le Gouvernement, il m'a semblé plus approprié de faire évoluer le dispositif. En effet, le cadre expérimental défini par la loi Fourcade n'a pas permis l'émergence des projets. Le dispositif n'a donc jamais pu trouver une application, faute d'accord entre les acteurs. Je vous propose de franchir une nouvelle étape dans la mise en place de ces plateaux mutualisés en confirmant la rédaction adoptée par le Sénat, moyennant quelques ajustements. À mon initiative, la commission a adopté un amendement tendant à préciser la contribution à la permanence des soins et l'articulation avec la mutualisation des plateaux d'imagerie dans le cadre des GHT.

En conclusion, la commission a souhaité réaffirmer les principes énoncés en première lecture, tout en tenant compte des enrichissements apportés dans le cadre des travaux parlementaires. Des ajustements me semblent toutefois utiles. Nous aurons l'occasion d'y revenir lors de l'examen des amendements que j'ai déposés à cet effet. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste, républicain et citoyen.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Louis Touraine, rapporteur de la commission des affaires sociales pour le titre III.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur de la commission des affaires sociales. Nous sommes collectivement heureux et fiers d'œuvrer à ce texte attendu par nombre de nos concitoyens, désireux de voir se résorber les inégalités dans le domaine de la santé et s'affirmer un tournant en matière de prévention.

En première lecture, les parlementaires ont complété le projet de loi pour qu'il prenne mieux en compte les attentes des professionnels de santé et les besoins de nos concitoyens. Le titre dont je suis le rapporteur s'articule autour de deux axes principaux : le développement d'un environnement favorable à la recherche et l'évolution des métiers de la santé.

De fait, les évolutions scientifiques et technologiques doivent être intégrées rapidement, et elles obligent à repenser le système de prise en charge des patients. Le projet de loi comporte en particulier un ensemble de dispositions visant à moderniser les statuts de plusieurs professions, dans la lignée des mesures prises depuis 2012 par le Gouvernement. Le statut des masseurs-kinésithérapeutes ou des pédicures-podologues sera ainsi rénové, et certaines professions de santé, telles que assistant-dentaire ou orthophoniste, seront reconnues dans le code de la santé.

Je salue également les articles adoptés au Sénat, sur amendements gouvernementaux, visant à réorganiser la filière de santé visuelle : cette réforme était très attendue par les acteurs comme par les Français. En renforçant la complémentarité entre ophtalmologistes et opticiens-lunetiers, et en donnant des compétences accrues aux orthoptistes, nous créons les conditions d'un meilleur accès aux soins visuels de nos compatriotes, pour qui les délais d'attente avant un rendez-vous chez l'ophtalmologiste sont devenus de plus en plus longs.

Le projet de loi donne également des compétences accrues aux sages-femmes en matière de vaccination et leur ouvre la possibilité de pratiquer des interruptions volontaires de grossesse médicamenteuses. Il étend le champ des professionnels de santé habilités à prescrire des substituts nicotiniques aux chirurgiens-dentistes, aux sages-femmes ou aux médecins du travail. C'est là une mesure importante, qui complète l'ambitieux programme national de réduction du tabagisme présenté par Mme la ministre et décliné dans ce texte. En première lecture, j'ai souhaité compléter le dispositif par la mise en place, à titre expérimental pour une durée de trois ans, de consultations et de suivis spécialisés des femmes enceintes tabagiques. La France détient en effet le triste record, en Europe, du nombre de femmes qui fument pendant la grossesse, avec les conséquences graves que cela peut avoir pour le nouveau-né. Il serait donc coupable de ne rien faire face à ce phénomène.

Enfin, nous répondons à une attente exprimée de longue date par les professionnels paramédicaux en proposant le développement de l'exercice en pratique avancée. Il s'agit là d'un progrès essentiel. Grâce à la création du métier d'infirmier clinicien, les auxiliaires médicaux formés à la pratique avancée verront leurs missions élargies au sein des établissements de santé ainsi que dans les centres et maisons de santé. Concrètement, ils pourront intervenir dans des domaines aussi variés que la prévention ou les actes techniques et d'évaluation, et prescrire certains produits de santé ou examens complémentaires.

Le titre III comprend aussi plusieurs dispositions visant à rendre plus attractive la recherche biomédicale en France. D'ores et déjà, le Gouvernement a ramené les délais de mise en œuvre des essais cliniques de dix-huit à deux mois. Le projet de loi généralise le dispositif de la convention unique à l'ensemble des établissements de santé. Cette mesure simplifiera et accélérera la mise en place des essais cliniques à promotion industrielle, dans un contexte de forte diminution et de concurrence internationale accrue. Tout au long de l'examen du texte, nous avons écouté les acteurs de la recherche pour améliorer le dispositif afin de le rendre plus efficient, qu'il s'agisse de la possibilité donnée aux médecins investigateurs de viser la convention signée par le responsable de l'établissement de santé et le promoteur, ou alors du renforcement du droit à l'information des patients qui participent à une recherche. De même, le texte soutient, par un dispositif dédié, l'application de thérapeutiques innovantes.

Je veux également souligner l'importance des mesures visant à lutter contre les ruptures d'approvisionnement de médicaments. Au cours des cinq dernières années, le nombre de produits de santé en rupture a en effet été multiplié par dix. Les risques croissants de pénuries justifient l'intervention des pouvoirs publics et les obligations imposées aux acteurs de la chaîne d'approvisionnement.

Dans un autre article, un amendement de Mme Valérie Fourneyron rend désormais possible la prescription d'activités physiques adaptées aux personnes atteintes d'une affection de longue durée. Il s'agit d'un complément indispensable au rétablissement de nombreux patients, voire à la prévention des récurrences. J'espère donc qu'une place croissante sera accordée à ces préoccupations. Je regrette que les sénateurs n'aient pas saisi tous les enjeux que revêt une telle mesure, heureusement rétablie par notre commission des affaires sociales.

Enfin, je souhaite conclure en évoquant rapidement une disposition qui me tient à cœur et qui figure dans le titre IV, rapporté par Mme Geoffroy. L'article 46 *ter* a vocation à relancer l'activité de transplantation dans notre pays. Plus de 20 000 patients, en France, sont en attente d'une greffe, et le manque de greffons disponibles réduit chaque jour davantage leurs chances de survie. C'est pourquoi nous avons décidé de clarifier le droit qui encadre le prélèvement d'organes en renvoyant à un décret les modalités de refus du prélèvement, tout en précisant que le registre national des refus demeure le principal moyen d'expression de la volonté de chacun.

Mme la présidente. Merci, monsieur le rapporteur.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Nous soulignons également l'obligation d'une information précise et exhaustive aux proches du défunt. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste, républicain et citoyen.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Hélène Geoffroy, rapporteure de la commission des affaires sociales pour le titre IV.

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure de la commission des affaires sociales. Nous sommes saisis, en nouvelle lecture, du projet de loi de modernisation de notre système de santé. Je traiterai plus particulièrement du titre IV relatif au renforcement de l'efficacité des politiques publiques et de la démocratie sanitaire, dont je suis la rapporteure.

Comme vous l'avez compris au fil des débats, la démocratie sanitaire est plus que jamais nécessaire, au moment où foisonnent les sources de connaissance et où les experts ne sont plus vus comme omniscients mais doivent désormais, j'en suis convaincue, se charger d'expliquer et de rassurer. Le présent texte, je le rappelle, n'a en aucun cas pour objectif une mise en concurrence entre professionnels et usagers. C'est une irruption démocratique dans une gestion qui restait jusqu'alors dévolue aux seuls professionnels, dans un but de concertation entre les acteurs, de réflexion commune et étoffée.

De l'examen du texte par le Sénat résulte un consensus sur plusieurs points. Il a en effet adopté, s'agissant de ce titre IV, onze articles conformes, qui traitent notamment de l'information du patient sur les possibilités de sa prise en charge en ambulatoire ou à domicile, du droit à la formation des représentants des usagers, de la saisie directe de la Haute Autorité de santé par les lanceurs d'alerte, de l'indemnisation des victimes du benfluorex, et de l'extension du principe de non-discrimination, en matière d'assurance, aux donneurs de cellules et de gamètes.

Je me félicite de ces avancées désormais acquises, qui ne susciteront plus de discussion. Je salue aussi le travail des sénateurs qui, sur certains sujets, ont permis, en concertation avec le Gouvernement, de confirmer certaines avancées votées par l'Assemblée en première lecture et de faire ainsi progresser la réflexion sur la démocratie sanitaire.

C'est le cas, par exemple, pour la représentation des usagers au sein des agences sanitaires, pour la transparence des liens d'intérêts entre les laboratoires pharmaceutiques et les autres acteurs du monde de la santé et pour l'assouplissement des conditions nécessaires aux associations de donneurs de sang pour siéger au conseil d'administration de l'Établissement français du sang. Les dispositions du texte relatives à l'action de groupe en matière de santé ont également été clarifiées.

Je rappelle qu'en première lecture, l'Assemblée avait introduit, par la voie d'un amendement du Gouvernement, le droit à l'oubli pour les anciens malades du cancer. Cet article a fait l'objet, lors de son examen au Sénat, de plusieurs modifications. Je proposerai un amendement qui précisera la rédaction du Sénat afin de rendre ce droit à l'oubli opératoire, et je vous remercie, madame la ministre, d'avoir annoncé que vous y serez favorable. Rendons concret l'engagement du Président de la République qui affirmait que ce droit est un dispositif unique sur le plan international, parce qu'il y a des moments où la France doit montrer l'exemple.

Demain, le droit à l'oubli s'appliquera à toutes les maladies. Nous accomplissons aujourd'hui un acte de solidarité, et aussi de confiance dans la science puisque la procédure que nous établissons pourra évoluer avec ses progrès. Il s'agit d'une avancée attendue depuis des années par les personnes atteintes du cancer.

Néanmoins, s'il y a eu des avancées au Sénat, la commission des affaires sociales a préféré en revenir à la version initiale de plusieurs dispositions de ce texte, quitte à l'enrichir. Elle a notamment rétabli le renforcement du consentement présumé au don d'organes, introduit en première lecture par le rapporteur Jean-Louis Touraine. Nous avons par ailleurs, à l'article 38, rétabli les dispositions relatives à la prise en compte des maladies vectorielles ainsi que celles portant sur la démocratie sanitaire locale et sur l'élaboration, dans chaque région, d'un plan d'action pour l'accès à l'interruption volontaire de grossesse.

Je le redis une fois de plus, avec beaucoup de force : faire vivre la démocratie sanitaire, c'est promouvoir la concertation et la prise en compte de l'utilisateur dans le système de santé mais c'est, aussi, évidemment, améliorer l'efficacité de ce dernier.

Cela ne pourra se faire qu'en renforçant la démocratie locale à travers les conseils territoriaux de santé, que nous avons donc réintroduits à l'article 38. Je rappelle qu'ils réunissent les parties prenantes des territoires en vue d'une meilleure efficacité des instances au service des usagers, des patients et des citoyens. Ces nouveaux conseils pourront être, si nécessaire, présidés par des usagers.

S'agissant de l'*open data*, qui constitue une autre grande avancée de ce titre IV, si les sénateurs ont réaffirmé la nécessité d'un caractère équilibré de l'article 47, conciliant ouverture des données et protection de la vie privée, ils ont néanmoins modifié cet équilibre.

Nous l'avons donc rétabli lors de l'examen de cet article en commission des affaires sociales. L'ouverture des données de santé repose sur un pilotage étatique protecteur de la vie privée, mais les conditions d'accès à ces données doivent être simples et claires. Des modifications ont donc été intro-

duites pour clarifier la gouvernance ainsi que pour réguler les accès aux données à caractère personnel, et ce sans porter atteinte à l'accélération nécessaire du développement de l'ouverture des données.

Ainsi, sur toutes ces questions, notre commission a rétabli l'esprit du texte adopté en première lecture et je veillerai à ce que nos débats en séance permettent de renforcer cette prise en compte des usagers dans nos politiques de santé.

En adaptant notre politique de santé aux désirs grandissants de compréhension et de participation des citoyens, nous mettrons fin à ce qui me semble être une démocratie sanitaire de façade. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste, républicain et citoyen.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Richard Ferrand, rapporteur de la commission des affaires sociales pour le titre V.

M. Richard Ferrand, rapporteur de la commission des affaires sociales. L'objectif de simplification de notre système de santé nous rassemble aujourd'hui, face à la complexité et aux difficultés trop fréquemment ressenties par nos concitoyens. Le titre V du projet de loi, que j'ai l'honneur de rapporter, s'y consacre pleinement en simplifiant et en harmonisant des pans entiers de notre système de soins afin de le rendre tout à la fois plus lisible, plus efficace et plus accessible.

Initialement présenté sous la forme d'habilitations à légiférer par voie d'ordonnances, ce titre a été remanié en profondeur au cours du travail parlementaire, démontrant ainsi notre implication collective au service de cet objectif de simplification.

Au stade de la première lecture, nos travaux ont permis de préciser les demandes d'habilitation du Gouvernement et d'inscrire en dur plusieurs dispositions ne justifiant pas que le Parlement se dessaisisse de sa compétence. Je pense par exemple à l'inscription dans le corps de la loi des dispositions relatives au statut et aux missions des centres de santé, à la fusion des comités consultatifs nationaux des corps de direction de la fonction publique hospitalière ou à la reconnaissance des qualifications professionnelles au sein de l'Union européenne. Je pense également à l'assouplissement des règles relatives aux certificats médicaux pour l'obtention d'une licence d'une fédération sportive ou à la connaissance des données statistiques en matière de santé, à l'échelle locale, dans les outre-mer.

Certains ajouts du Sénat ont également permis de prolonger cette ambition de simplification. Il s'agit, par exemple, des dispositions relatives à une information renforcée concernant la création ou la transformation d'établissements sociaux ou médico-sociaux, précisées à l'article 51 *bis* A, ou à la rénovation du régime des associations agréées de sécurité civile lors des évacuations de victimes, prévues à l'article 52 *bis*. Il s'agit également des ratifications d'ordonnances visant à mettre notre droit national en conformité avec nos engagements internationaux, par exemple en matière de dopage. Nous aurons l'occasion d'y revenir.

Toutefois, ces apports ne sauraient occulter la nécessité de rétablir certaines mesures de simplification adoptées par notre assemblée en première lecture. Je pense notamment aux missions d'information des centres de santé, qui doivent permettre d'éclairer les usagers sur leurs actions sanitaires et sociales et qui ont été rétablies lors de l'examen du texte par la commission des affaires sociales.

À l'inverse, l'ajout de certaines mesures par le Sénat, sans concertation avec les professionnels du secteur, s'agissant par exemple du domaine de la responsabilité civile des professionnels de santé et des missions du Bureau central de tarification, n'apparaissait pas justifié. Elles ont, dès lors, été supprimées lors de nos travaux en commission.

Notre tâche collective, mes chers collègues, est de poursuivre et d'approfondir ce processus de simplification. Pour y parvenir, l'information des parlementaires est indispensable. Nous attendons donc des débats en séance publique que le Gouvernement nous informe pleinement de ses intentions et associe le Parlement à ses travaux concernant, par exemple, les groupements de coopération sanitaire prévus à l'article 50 ou les dispositions relatives aux ordres des professions de santé inscrites à l'article 51 *septies*.

L'ampleur du défi de simplification, qu'il s'agisse de l'information du patient, de la régulation des professions de santé ou de l'intégration du droit de l'Union européenne, rend ainsi incontournable la pleine implication du Parlement et la poursuite du dialogue sur les sujets les plus complexes.

Dans le respect de la compétence et de l'information du législateur, nous devons donc préserver ce partage entre habilitations accordées au Gouvernement dans le cas des mesures et des procédures les plus complexes, d'une part, et inscription dans le corps de la loi des mesures les plus indispensables d'autre part.

La création d'un système de santé simple et rénové en profondeur prend nécessairement du temps. J'ai néanmoins la ferme conviction que ce titre V rendra dès demain notre système de santé à la fois plus lisible, plus accessible et plus efficace. L'adaptation de ce système aux nouveaux défis sanitaires et aux nouvelles exigences européennes et internationales n'est pas une option : elle constitue un impératif qu'il nous appartient d'accompagner et de faciliter.

Je vous invite donc à poursuivre ce processus de simplification et à donner vie à cette exigence de modernisation de notre système de santé qui constitue à la fois le titre et l'ambition de ce projet de loi. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste, républicain et citoyen.*)

MOTION DE REJET PRÉALABLE

Mme la présidente. J'ai reçu de M. Christian Jacob et des membres du groupe Les Républicains une motion de rejet préalable déposée en application de l'article 91, alinéa 5, du règlement.

La parole est à M. Bernard Accoyer.

M. Bernard Accoyer. Madame la ministre, mes chers collègues, le 13 novembre, une série d'attentats coordonnés a semé l'horreur absolue, faisant 130 morts et 300 blessés, dont trois sont décédés depuis. L'émotion et l'effroi ont submergé les Français.

Un hommage leur sera rendu, dans quatre jours, aux Invalides, auquel la nation tout entière s'associera. C'est dans ce contexte tragique que le Gouvernement a voulu maintenir à l'ordre du jour la nouvelle lecture du projet de loi relatif à la santé. Pourtant, ce projet suscite l'opposition quasi-unanime des professionnels, en particulier des professionnels de santé libéraux.

Cet entêtement est d'autant plus incompréhensible que le 13 novembre, les professionnels de santé étaient en grève pour protester contre la mesure la plus emblématique du projet de loi : le tiers payant généralisé. Mais à l'instant même où ils ont appris, avec tous les Français, l'horreur de

ces attentats, ils se sont naturellement mobilisés pour apporter leur secours et leurs compétences aux si nombreuses victimes.

L'examen du texte a d'abord été remis du 16 au 17 novembre, en raison du Congrès du Parlement, puis au 19, et enfin à ce mardi 24 novembre, son examen devant être extrêmement décousu puisqu'il se poursuivra aujourd'hui, demain soir et vendredi. Madame la ministre, votre intransigeance a eu raison des hésitations du Gouvernement. Les justifications que vous avez tout à l'heure avancées ici, dans l'hémicycle, ne nous ont pas convaincus. Et cette intransigeance, ce refus du dialogue vise des professionnels qui vous ont tendu la main en acceptant de venir à la conférence de santé en février si vous acceptiez de remettre cette lecture à 2016.

Les circonstances nationales comme le calendrier dans lequel va se tenir cette discussion ne peuvent permettre un travail législatif normal, ni sur le fond, ni sur la forme.

Madame la ministre, une telle situation ne s'est jamais produite. Alors comment espérer que ce projet de loi puisse servir utilement tout ce qui concerne la santé des Français et notre système de soins ? Le temps indispensable à un dialogue retrouvé avec les professionnels aurait pu tout changer. Vous l'avez refusé, et cette attitude aura, nul ne peut en douter, de lourdes conséquences.

Dans ces conditions, la motion de rejet préalable que j'ai l'honneur de soutenir se limitera à dénoncer les graves erreurs que contient ce texte et à regretter que, paradoxalement, il méconnaisse les grands défis sanitaires auxquels nos compatriotes et notre pays sont confrontés.

Le projet de loi, que le Sénat avait modifié profondément, en l'améliorant autant que faire se peut, est revenu à la version gouvernementale initiale, avec les amendements des rapporteurs que la majorité a acceptés sans broncher en commission.

Le texte peut être résumé à un saut vers l'étatisation pour notre système de santé et à des surtranspositions de directives européennes. Il comporte aussi d'autres mesures erratiques mais, surtout, il passe à côté de tout objectif sanitaire, tranchant ainsi avec une loi de santé digne de ce nom.

Le saut vers l'étatisation, qui changera profondément le système de soins auquel les Français sont attachés, s'opère d'abord avec la création à l'article 12 *bis* des communautés professionnelles territoriales de santé. Avec ce dispositif, les agences régionales de santé et la coercition remettent en cause les fondements de ce qui représente l'avenir, c'est-à-dire la liberté d'installation et la liberté de choix.

La transposition aux centres de santé, établissements dans lesquels les professionnels sont salariés, des dispositions applicables aux conventions négociées avec les professionnels de santé libéraux, à l'article 17, transgresse les bases du système de soins ambulatoires.

Mais c'est sur l'article 18 que la contestation est la plus forte car la généralisation du tiers payant pour les consultations de ville, mesure emblématique et de parti pris, est injustifiée, la dispense de toute avance de frais existant déjà pour les populations démunies.

Ce tiers payant généralisé est refusé catégoriquement par les médecins, toutes sensibilités confondues. Ce refus est un véritable signal de détresse, appelant à mesurer ce que sont devenues les conditions d'exercice, humainement, physique-

ment, psychologiquement, financièrement, alors que le nombre de médecins victimes d'épuisement et même de suicide atteint un niveau jusqu'à présent inconnu.

Madame la ministre, vous devez prendre en compte les raisons de ce refus et repousser à plus tard, après la négociation, la mise en œuvre du tiers payant généralisé, d'autant que, ajoutant encore à la déresponsabilisation, elle contribuera au dérapage des dépenses.

À l'article 26, le service public hospitalier s'en prend à l'hospitalisation privée qui, pourtant, assure la liberté de choix, mais assure aussi, à moindre coût, 54 % des interventions chirurgicales, dont près de 66 % de la chirurgie ambulatoire.

En excluant de ce service les établissements dans lesquels s'appliquent les dispositions de la convention concernant le secteur 2, vous condamnez à terme nombre d'établissements privés qui ne peuvent fonctionner sans l'activité chirurgicale, qui, elle-même, ne peut fonctionner qu'avec la soupape que représente, avec tact et mesure, l'existence du secteur 2, qui compense partiellement l'absence quasi totale d'actualisation tarifaire depuis des décennies.

Quand l'hospitalisation publique sera devenue monopolistique, c'en sera fini de la liberté de choix pour les malades, tandis que la qualité des soins et le coût, affranchis de la concurrence, deviendront des problèmes en même temps que s'installeront les files d'attente.

À l'article 27, les groupements hospitaliers de territoire n'affirment pas suffisamment clairement la place des établissements privés. À l'article 27 *ter*, la Cour des comptes n'a rien à faire dans le contrôle d'entreprises privées déjà soumises à la certification de leurs comptes, ce dont sont exonérés d'ailleurs les hôpitaux publics. Enfin, au chapitre de l'étatisation, l'habilitation donnée au Gouvernement, à l'article 42, pour réformer les agences sanitaires par ordonnance, interdira au Parlement tout regard sur ce pan devenu essentiel du système de soins.

Ce projet de loi non seulement étatisé le système de soins, mais surtranspose dans notre droit plusieurs directives européennes, contrairement aux engagements du Premier ministre. Ainsi en est-il du paquet de cigarette neutre, qui va bien au-delà de la directive européenne, ouvrant grande la porte aux contrefaçons et à la contrebande.

Il en est de même pour l'information nutritionnelle, pour laquelle le texte va dépasser de loin les dispositions européennes, ce qui ne manquera pas de mettre en difficulté les entreprises françaises d'agroalimentaire alors même que le Gouvernement a affirmé qu'il ne modifierait plus sans cesse les règles et les prélèvements pesant sur la compétitivité des entreprises. Quant à la surtransposition jusqu'à l'absurde, votée à l'Assemblée nationale, de la directive sur l'interdiction du bisphénol A dans les jouets et amusettes, elle n'a été supprimée que grâce à la sagesse et au réalisme du Sénat.

Enfin, une série de mesures hétéroclites s'ajoutent à l'étatisation et à la surtransposition. Elles vont de l'ouverture incertaine des données de l'assurance maladie obligatoire à l'ouverture des salles de shoot. Ces salles de shoot, qui vont à l'encontre de la politique de lutte contre les drogues conduite avec succès jusqu'à présent, viennent compléter un texte qui s'apparente plus à un mauvais et dangereux projet de loi portant diverses mesures d'ordre sanitaire et social qu'à une loi de santé.

Mme Valérie Boyer. Ça, c'est vrai !

M. Bernard Accoyer. En effet, madame la ministre, vous êtes totalement passée à côté de ce qui aurait pu et dû être un texte sur la santé digne de ce nom.

M. Laurent Baumel et M. Richard Ferrand, rapporteur. Que de nuances !

M. Bernard Accoyer. Rien, en effet, dans ce texte ne concerne les priorités sanitaires et sociales qui sont pourtant dûment documentées : la lutte contre les addictions chez l'adolescent et le jeune adulte, en particulier le cannabis, dont les jeunes Français sont les plus gros consommateurs en Europe, alors que l'on connaît désormais parfaitement ses effets sur la désinsertion sociale et ses interférences psychiatriques, en particulier avec la schizophrénie.

Rien sur une prise en charge digne d'un pays moderne des troubles de la sphère autistique, où la situation est dramatiquement insuffisante en France. Rien non plus sur le cancer, le diabète, les maladies cardio-vasculaires, la maladie d'Alzheimer, tous domaines dans lesquels vos prédécesseurs ont su apporter leur contribution, souvent décisive, jusqu'à y attacher leur nom. Rien ou presque sur le handicap, rien sur les maladies psychiatriques, qui affectent pourtant 3 % de la population, rien sur la politique de recherche médicale, l'industrie pharmaceutique et les dispositifs médicaux.

Mes chers collègues, parce que ce projet de loi évite toute réforme de structure, qu'il ignore les grands problèmes de santé et menace l'avenir même de notre système de soins, je vous invite à voter cette motion de rejet préalable. (*Applaudissements sur les bancs du groupe Les Républicains.*)

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Mesdames, messieurs les députés, je vous appelle bien entendu à ne pas voter cette motion de procédure.

La présentation que vous avez faite, monsieur le député, montre que, dans les jours qui viennent, nous aurons des débats, les mêmes d'ailleurs qu'en première lecture, sur toute une série de sujets que vous avez repris les uns derrière les autres. Je souhaite que ces débats soient les plus sereins mais aussi les plus approfondis possible. Comme j'ai déjà eu l'occasion de l'indiquer, je souhaite que nous profitions des jours prochains pour débattre autant que nécessaire de l'ensemble des dispositions qui sont proposées.

Vous avez critiqué le fait que ce débat en nouvelle lecture se tienne à un moment assurément très particulier de notre histoire, compte tenu de ce que nous avons vécu. Mais précisément parce que dans cette tragédie nous avons pu voir le rôle et l'importance des professionnels de santé, il est nécessaire de réfléchir à la manière de garantir l'excellence de ce système et une organisation aussi performante que ce que nous avons constaté ces derniers jours à l'hôpital public.

Je reste déterminée à ce que ce projet de loi reconnaisse la spécificité du service public hospitalier, et je dois dire que je trouve étrange que vous choisissiez ce moment pour le contester. Ce n'est en rien un signe d'opposition ni même de méfiance à l'égard des autres professionnels, mais cela revient tout simplement à constater qu'il y a une particularité du service public hospitalier, un engagement spécifique, une exigence qui pèse sur les épaules de ces professionnels.

M. Arnaud Robinet. L'ensemble des professionnels !

Mme Marisol Touraine, ministre. C'est à cela que nous devons répondre.

Vous mettez en avant le fait que, le soir même des attentats ou le lendemain matin, les professionnels libéraux ont levé leur mot d'ordre de grève. Dans les minutes qui ont suivi l'annonce des attentats, plusieurs responsables syndicaux des médecins libéraux ont pris contact avec moi pour me dire que leur syndicat allait lever le mot d'ordre de grève et me demander de quelle manière ils pouvaient être utiles. À aucun moment d'ailleurs je n'avais eu de doute sur la manière dont les professionnels de santé libéraux allaient réagir, et je trouve étonnant que vous souhaitiez mettre ce point en exergue. Pour moi, c'était une évidence que les médecins, les professionnels de santé, quel que soit leur statut, souhaiteraient s'engager et un certain nombre d'entre eux, en particulier des psychiatres libéraux, ont été retenus sur la base du volontariat pour accompagner la population et les professionnels soignants eux-mêmes au sein des unités médico-psychologiques d'urgence.

Vous avez ensuite indiqué tout ce qu'il n'y avait pas dans ce texte. Je ne reviens pas sur ce qu'il y a, que vous contestez : nous en discuterons. Mais pour vous, si je vous comprends bien, un texte de santé, c'est une addition de réponses à des maladies. Or, depuis des années, il y a un consensus chez les professionnels de santé publique et au-delà pour dire que s'il y a bien une chose qu'il ne faut pas faire, c'est additionner des plans dans une loi. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste, républicain et citoyen.*)

Mme Michèle Delaunay. Exactement !

Mme Marisol Touraine, ministre. Parler à l'article 1^{er} du cancer, à l'article 2 de la maladie d'Alzheimer, à l'article 3 des maladies cardiovasculaires, à l'article 4 du diabète, ce n'est pas le rôle d'une loi de santé. Ce n'est pas le rôle des parlementaires que de déterminer ce qu'est le bon traitement pour des maladies prises les unes derrière les autres.

Plusieurs députés du groupe Les Républicains. Ce n'est pas ce qu'il a dit !

Mme Marisol Touraine, ministre. C'est exactement ce que M. Accoyer a dit. Le travail des parlementaires et le travail du Gouvernement, c'est de définir une orientation.

M. Yves Nicolin. Hors sujet ! (*Exclamations sur les bancs du groupe socialiste, républicain et citoyen.*)

Mme Marisol Touraine, ministre. Si, c'est le sujet !

Il y a eu, dans les années 2000, cette volonté d'ajouter des plans. Mais pour répondre aux maladies, aux défis, il faut définir des principes – et le premier d'entre eux, c'est la prévention.

Je ne vois pas, monsieur le député, comment vous pouvez dire que ce texte ne se préoccupe pas du cancer quand il contient des mesures de prévention, des mesures contre le tabagisme et des mesures contre les addictions, en particulier à l'alcool. (*Applaudissements sur de nombreux bancs du groupe socialiste, républicain et citoyen.*) C'est là que nous sommes en désaccord. Si vous voulez une loi fourre-tout, avec une accumulation, un empilement de plans, ce n'est pas la vision du Gouvernement.

Nous avons la volonté de déterminer des concepts, de rendre concrètes des idées qui facilitent l'accès aux soins de nos concitoyens. C'est ainsi que l'on mène une politique de santé moderne, adaptée aux réalités de l'époque. Ce n'est pas en essayant de refaire ce qui a échoué dans les années 2000 que l'on répondra aux attentes de nos concitoyens. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste, républicain et citoyen.*)

Mme la présidente. Dans les explications de vote, la parole est à M. Richard Ferrand, pour le groupe socialiste, républicain et citoyen.

M. Richard Ferrand, rapporteur. Avec votre intervention, monsieur le député, on était un peu sur Radio Nostalgie : en fait, il aurait fallu faire comme pour la loi de 2004, fixer cent objectifs dont aucun ne fut atteint ! Il faut se réjouir que la démarche proposée ici soit différente.

Le présent projet de loi propose une politique ambitieuse en matière de santé publique, avec des stratégies de prévention innovantes, par exemple le développement de tests rapides d'orientation diagnostique. Il permet l'égalité dans l'accès aux soins par la généralisation du tiers payant, que sept Français sur dix approuvent. Enfin, il met en place une démocratie sanitaire à la fois en proposant la création d'actions de groupe dans le domaine de la santé, en instaurant un droit à l'oubli et en encadrant l'ouverture des données de santé.

Après l'élaboration de la stratégie nationale de santé, après un examen en première lecture au mois d'avril, il n'est pas question aujourd'hui de rejeter ce texte. Il faut au contraire l'adopter dans les meilleurs délais parce qu'il y a urgence à moderniser et à faire entrer dans la vraie vie les dispositifs prévus dans ce texte. C'est pourquoi nous rejetons cette motion de rejet. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste, républicain et citoyen.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Arnaud Robinet, pour le groupe Les Républicains.

M. Arnaud Robinet. Sur le fond, Bernard Accoyer a dit beaucoup de choses que nous répéterons au cours des prochains jours. Ce projet de loi reste absent face aux vrais défis que doit relever la santé dans l'avenir. Rien sur les mutations de notre système de santé ; rien sur l'*open data* ; rien sur la mutation de l'offre hospitalière et de la médecine de ville, qui ne peuvent plus fonctionner comme avant, en cloisonnant et en opposant sans cesse des métiers inconciliables et irréductibles ; rien sur l'avenir des entreprises du médicament et des produits de santé.

Je ne reviendrai pas sur le tiers payant généralisé, qui ne rend pas service à nos concitoyens car nous allons, doucement mais sûrement, vers la généralisation des réseaux de soins et que nos concitoyens les plus démunis ont déjà accès au tiers payant. Nous allons vers une étatisation avec un système d'offre de soins piloté par l'État de façon rigide, verticale et exclusive.

M. Guy Geoffroy. C'est tout ce qu'ils savent faire !

M. Arnaud Robinet. Mais c'est sur la forme que je voudrais également revenir. Si vous étiez réellement attachée à ce projet, madame la ministre, si vous aviez une ambition pour la santé, vous n'auriez pas, vous et votre majorité, tenté de faire examiner ce texte en catimini la semaine dernière, alors que nous étions encore sous le choc des attentats. (*Exclamations sur les bancs du groupe socialiste, républicain et citoyen.*)

M. Richard Ferrand, rapporteur. Un peu de décence !

M. Arnaud Robinet. C'est bien à cause de la forme prise par la discussion que nous comprenons, madame la ministre, à quel point votre gouvernement fait de la santé un sujet annexe, un sujet trop clivant pour être traité sereinement, notamment avec les parties prenantes, un sujet trop épineux pour engager des réformes.

Nous regrettons que cet examen échoue ainsi sur une adoption sans saveur. Nous le regrettons pour notre démocratie parlementaire qui, une fois de plus, est victime de l'improvisation gouvernementale. Nous le regrettons pour notre système de santé, qui mérite plus de respect de la part d'un gouvernement qui prétend sans vergogne défendre les plus fragiles. Nous le regrettons pour notre jeunesse, qui doit pouvoir bénéficier, grâce aux progrès numériques et de la recherche, d'une santé de rupture qui n'est pas du tout soutenue par le système que vous nous présentez, sans compter le mépris que vous opposez aux professionnels de santé. Pour toutes ces raisons, nous voterons cette motion de rejet. (*Applaudissements sur les bancs du groupe Les Républicains.*)

Mme la présidente. Je n'ai pas d'autres demandes d'explication de vote.

(*La motion de rejet préalable, mise aux voix, n'est pas adoptée.*)

MOTION DE RENVOI EN COMMISSION

Mme la présidente. J'ai reçu de M. Christian Jacob et des membres du groupe Les Républicains une motion de renvoi en commission déposée en application de l'article 91, alinéa 6, du règlement.

La parole est à M. Élie Aboud.

M. Élie Aboud. Madame la présidente, madame la ministre, madame la présidente de la commission des affaires sociales, mes chers collègues, permettez-moi d'abord d'adresser un message d'admiration et de soutien, comme vous l'avez fait, au corps médical, au corps soignant et à toute cette chaîne de soin dans notre pays. Leur courage, leur professionnalisme et surtout leur disponibilité méritent d'être salués par les représentants du peuple que nous sommes.

Permettez-moi aussi, madame la ministre, de remercier toutes les organisations médicales, syndicats, ordres ou autres ayant arrêté leur mouvement de grève malgré leur profonde colère. Je veux saluer ici leur dignité. Nous restons, madame la ministre, profondément solidaires de leurs préoccupations et de leurs angoisses.

J'aurais préféré aborder ce débat dans un contexte plus serein, moins tendu, mais le Président de la République l'a dit lui-même : la vie continue – et quel joli mot, la vie, quand on parle d'une loi santé. Je serai certainement mesuré et respectueux dans mes propos madame la ministre, vu le contexte actuel, mais profondément en désaccord avec ce que vous nous proposez.

Quand on demande aux citoyens français quelles sont leurs attentes et leurs préoccupations en matière de santé publique, leur réponse est simple, évidente et remplie de bon sens : ils veulent des médecins, des pharmaciens, des dentistes et des infirmières, partout sur le territoire. Or, quand un gouvernement propose ce qui est supposé être la grande loi du quinquennat pour la santé et que cette question n'y est même pas abordée, c'est que, madame la ministre, il y a au minimum une incompréhension, au pire une profonde insuffisance.

Je saluais tout à l'heure la dignité du corps médical et paramédical, mais je veux aussi être solidaire de leur cause. On ne peut pas, madame la ministre, avoir raison seul contre tous. Le corps médical est blessé, il ne comprend pas ce qui a justifié cette décision. Ils ne comptent pas leurs heures, ils

sont dévoués et on est en train de les déresponsabiliser, en les mettant sous tutelle administrative, eux qui ont tellement le sens du devoir et du service.

Les premières victimes de ce texte demeurent bien évidemment les médecins. Comment peut-on si peu les considérer qu'on leur impose des réformes dont, à l'unanimité, ils ne veulent pas ? Comment construire une politique de santé sans eux ? Comment les obliger à consacrer une grande partie de leur temps à des tâches administratives chronophages ?

En fait, au-delà de cette déresponsabilisation, nous sommes en train de compliquer leurs tâches, en y ajoutant un temps administratif qu'ils sont incapables d'assumer aujourd'hui vu leur surcharge de travail. Vous touchez là, madame la ministre, à un sujet ultrasensible dans notre société : quand tous les médecins nous demandent de rester vigilants et de ne pas menacer leur quotidien, c'est bien qu'ils ont des raisons d'avoir peur.

En réalité, ce texte cumule les inconvénients : non seulement, il n'apporte aucune solution aux nombreux problèmes que connaît aujourd'hui le monde de la santé, mais il en ajoute de nouveaux, comme l'infantilisation généralisée des patients et des personnels soignants, avec cette généralisation du tiers payant. C'est totalement déresponsabilisant. Il n'est pas vrai qu'une large concertation a préexisté à l'élaboration de ce texte. Demandez donc aux médecins, aux infirmières, aux kinésithérapeutes et à tous les autres s'ils ont l'impression d'avoir été écoutés. Évidemment non !

En revanche, le texte est plutôt pauvre en idées nouvelles. L'accès aux soins, quoi que l'on fasse, demeurera insuffisant tant que l'on n'arrivera pas à remplacer les cohortes de généralistes qui s'en vont. La politique antialcoolisme se noie dans un verre d'eau, celle contre le tabac tue à petit feu nos buralistes. (*Exclamations sur les bancs du groupe socialiste, républicain et citoyen.*)

Mme Michèle Delaunay. Il n'y a pas qu'eux !

M. Élie Aboud. Ils demandent seulement la possibilité de survivre. Survivre, ma chère collègue ! Ils participent à la lutte contre le marché noir, non réglementé, et demeurent également parmi les derniers à rendre des services à la collectivité, particulièrement en zone périurbaine et rurale.

M. Gérard Cherpion. Très bien !

M. Élie Aboud. Les seules initiatives, hélas malheureuses, de votre texte sont la remise en cause de l'équilibre de la loi Veil et l'ambition de multiplier les salles de shoot. Avouez que l'on est bien loin du compte, en matière de politique sérieuse de terrain en santé publique. Sur les vrais enjeux de santé – la coordination entre la médecine de ville et l'hôpital, la réforme de l'hôpital public, la convergence tarifaire, la complémentarité entre privé et public, la simplification et la rationalisation des structures administratives : rien ; sur le problème des déserts médicaux : si peu ; sur l'ouverture aux nouvelles pratiques et coopérations médicales : rien non plus ; sur la réflexion sur le rôle des complémentaires : pas grand-chose.

Même si l'initiative des parlementaires a cherché, tant à l'Assemblée nationale qu'au Sénat, à enrichir ce texte, celui-ci, qui est présenté comme la grande œuvre législative en matière de santé pour le quinquennat, demeure malheureusement indigent. À titre personnel, je salue tout de même l'article sur la clarification entre publicité et information sur le vin,...

M. Gérard Sebaoun, rapporteur. Donc, il n'y a que ça de bon dans le texte !

M. Élie Aboud. ...de même que le maintien de l'ordre des infirmiers.

Au total, c'est le texte de gens qui savent tout sur tout, mais qui ne prennent pas le temps d'écouter. Ce serait une grave erreur de profiter de l'atroce adversité des événements actuels pour faire voter cette loi à la va-vite, sans plus de concertation avec le monde de la santé. L'actualité a d'ailleurs momentanément stoppé le combat des soignants engagés contre cette loi. C'est pourquoi il est impératif de renvoyer ce texte en commission pour étudier tous ces sujets de fond, écouter et entendre tous les acteurs, si l'on veut garantir la pérennisation et l'avenir de notre système de santé. (*Applaudissements sur les bancs du groupe Les Républicains.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme la présidente de la commission des affaires sociales.

Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales. Monsieur Aboud, évitons les listes à la Prévert en parlant des professionnels de santé. Vous avez axé votre propos sur les médecins, ce que l'on peut comprendre d'ailleurs, et avez nommé également quelques autres professionnels de santé. Mais il y en a tant d'autres dans notre pays ! Vous avez oublié les orthophonistes, les masseurs-kinésithérapeutes, les sages-femmes, les diététiciens ou encore les ergothérapeutes. Ils sont très nombreux, et ils seront très nombreux à se mobiliser pour traiter les séquelles de ces attentats, notamment dans tous les métiers de la rééducation. Évitons d'oublier des professionnels, parce que cela froisse, à juste titre, des sensibilités.

Par ailleurs, j'ai quand même du mal à entendre que nous profiterions des attentats pour faire passer ce texte en force. Profiter des attentats ! C'est faux !

M. Arnaud Robinet. Ce n'est pas ce qui a été dit !

Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales. Ce texte est connu depuis près d'un an ! Une conférence des présidents a décidé, répondant à la demande de certains groupes, de repousser l'examen du texte. Vous ne pouvez pas nous dire aujourd'hui que nous profitons des attentats ! (*Exclamations sur les bancs du groupe Les Républicains.*)

Plusieurs députés du groupe Les Républicains. On n'a pas dit ça !

Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales. Je ne peux pas l'entendre ! Ce n'est pas normal de dire cela. Nous avons demandé aux Français, après les attentats, d'essayer de revivre normalement. C'est aussi ce qui doit prévaloir pour nous. Les parlementaires sont au travail, ils sont dans l'hémicycle, et ils continuent à discuter dans le cadre du calendrier législatif prévu. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste, républicain et citoyen.*)

M. Richard Ferrand, rapporteur. Très juste !

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Monsieur Aboud, – que je ne vois pas, je suis désolée...

M. Guy Geoffroy. Il est parti ! Vous l'avez poussé à bout ! (*Sourires.*)

Plusieurs députés du groupe Les Républicains. Mais il vous entend !

Mme Marisol Touraine, ministre. M. Aboud a donc commencé en disant qu'il souhaitait un débat respectueux et mesuré et qu'il allait s'adresser à moi et aux parlementaires de la majorité – mais principalement à moi – dans cet esprit.

M. Guy Geoffroy. Ce qu'il a fait !

Mme Marisol Touraine, ministre. Mais il le fait toujours... lui ! (« Oh ! » sur les bancs du groupe Les Républicains.)

M. Arnaud Robinet. Que faut-il comprendre ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Monsieur Robinet, pas vous ! (*Sourires.*)

Je crois donc que sa langue a fourché. Je ne peux pas comprendre autrement qu'il laisse entendre, à la fin de son propos, que nous profiterions de la situation des attentats. C'est ce qu'il a dit. Ce n'est pas acceptable ! C'est pour le moins maladroit. Il nous dit que nous voulons faire voter cette loi à la va-vite, mais l'examen en nouvelle lecture a seulement été repoussé d'une semaine ! Je le répète : je suis prête à passer autant de temps qu'il est nécessaire et que vous le souhaitez à discuter de chacune des dispositions de ce texte.

M. Arnaud Richard. Très bien.

Mme Marisol Touraine, ministre. Le vote solennel est prévu la semaine prochaine.

M. Arnaud Robinet. Dimanche !

Mme Marisol Touraine, ministre. Si vous voulez venir dimanche, monsieur le député, je n'y vois aucun inconvénient. Ne me faites donc pas ce procès par anticipation, car je suis absolument disponible pour travailler avec vous.

M. Aboud a également indiqué que les professionnels de santé, en particulier les médecins, étaient tous opposés à cette loi. Je rappelle toutefois que l'ensemble des syndicats de praticiens hospitaliers ont exprimé leur soutien et que je travaille de façon très constructive et positive avec tous les syndicats de jeunes médecins sur toute une série de dispositions relevant ou non de ce texte.

Les enjeux de démographie médicale, également évoqués par M. Aboud, font l'objet de l'article 12 *ter*. Il est donc assez étonnant d'affirmer qu'il n'y a rien dans la loi à ce propos. J'ai du reste rappelé à la tribune que j'annoncerai prochainement de nouvelles mesures destinées à favoriser l'installation des professionnels dans les territoires.

Je terminerai avec ce qui est une maladresse de plus. J'entends parfaitement qu'en matière de tabac, on se préoccupe de la situation des buralistes. La question n'est du reste pas de savoir si l'on est pour ou contre les buralistes, mais comment nous pourrions leur permettre de diversifier leurs activités alors que nous avons besoin de faire diminuer la consommation de tabac pour des raisons de santé publique.

Mme Michèle Delaunay. C'est cela l'important !

Mme Marisol Touraine, ministre. Quand donc j'entends M. Aboud déclarer que la politique menée par le Gouvernement revient à tuer à petit feu les buralistes, je veux croire que ses mots ont dépassé sa pensée. Il y a des hommes et des femmes qui meurent à petit feu du cancer pour avoir fumé, ou trop fumé, et je ne suis pas certaine que ces propos étaient parfaitement appropriés. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste, républicain et citoyen.*)

M. Yves Nicolin. Alors, allez jusqu'au bout : interdisez le tabac !

Mme la présidente. Dans les explications de vote sur la motion de renvoi en commission, la parole est à M. Michel Issindou, pour le groupe socialiste, républicain et citoyen.

M. Michel Issindou. Si M. Aboud était là, je lui dirais certaines choses. Ou plutôt, comme je sais qu'il m'entend de là où il est (*Sourires*), je lui dirai tout simplement qu'il n'y a pas d'intérêt à débattre à nouveau de ce texte en commission. Nous avons en effet eu en première lecture un débat d'une durée tout à fait normale pour un texte de cette importance et, comme l'a dit Mme la ministre, il ne comporte rien de nouveau en nouvelle lecture. Quel intérêt y aurait-il donc à revenir en commission, sinon pour susciter de nouveaux débats? Nous n'avons pas la même conception de cette loi sur la santé: vous avez la vôtre et nous avons la nôtre, que nous défendons avec beaucoup de conviction.

Je tiens à insister une fois encore sur les points les plus positifs de cette loi. Il s'agit d'abord de la prévention, sujet essentiel en matière de santé. En effet, le maintien de la bonne santé passe d'abord par la prévention, avec par exemple les parcours de santé à l'école, l'étiquetage nutritionnel et la lutte contre l'obésité des jeunes enfants, qui est dramatique. Mais la première des préventions, c'est bien entendu celle qui vise le tabagisme, et qui commence dès le plus jeune âge. On sait que le paquet neutre aura pour effet de sensibiliser les plus jeunes – c'est du moins ce que nous espérons. Ce n'est pas cette seule mesure qui fera reculer massivement le tabac, mais il s'agit d'une mesure essentielle, à laquelle nous tenons beaucoup.

Nous voulons également réaffirmer avec cette loi le rôle central du médecin traitant, du médecin de premier recours, qui a toute sa place dans le système de santé tel que nous l'avons bâti, avec le développement de la médecine ambulatoire – car il est inutile d'encombrer les hôpitaux quand on peut, comme c'est le cas aujourd'hui, traiter beaucoup de choses en ambulatoire. Il faut aussi rappeler l'excellence de l'hôpital public, que nous avons vérifiée le 13 novembre.

Mme Michèle Delaunay. Très bien!

M. Michel Issindou. Je mentionnerai encore le droit des patients, le tiers payant – mesure essentielle pour l'accès de tous aux soins – l'action de groupe, le droit à l'oubli pour les personnes ayant été victimes d'un cancer et la diminution du reste à charge.

On le voit, notre système de santé est excellent et il faut l'adapter pour le maintenir à ce niveau d'excellence. Nous rejeterons donc cette motion de renvoi en commission. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste, républicain et citoyen.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Isabelle Le Callennec, pour le groupe Les Républicains.

Mme Isabelle Le Callennec. Le groupe Les Républicains votera cette motion de renvoi en commission des affaires sociales, pour plusieurs raisons que M. Aboud vient d'exposer avec justesse et modération.

Madame la ministre, il n'est assurément pas souhaitable de voter une réforme de notre système de santé contre les professions médicales. Or, leur opposition à des articles emblématiques de ce texte s'est exprimée à plusieurs reprises et de différentes manières – discussions au ministère, courriers qui vous ont été adressés, grève des cabinets, manifestations à Paris et en province. Votre refus d'entendre leur demande de moratoire a créé un profond mécontentement, notamment chez les généralistes, que vous prétendez paradoxalement remettre au cœur du système, avec la

création des communautés territoriales de santé. Ce mécontentement s'est d'ailleurs traduit dans les urnes, à l'occasion des élections au sein des unions régionales des professionnels de santé.

Le plus décrié des articles est, vous le savez, la généralisation du tiers payant, qui fait craindre l'étatisation et la bureaucratiation de notre système de santé. Compte tenu du contexte si particulier que nous connaissons et de l'appel à l'unité nationale de nos concitoyens, nous vous proposons tout simplement de retravailler le texte pour l'améliorer et de faire le tri entre les articles et les amendements qui font consensus et ceux qui sont franchement rejetés par les professionnels, qui devront en subir les conséquences.

Je croyais que seuls les Bretons pouvaient se montrer si entêtés. J'ignore si vous avez des attaches bretonnes, madame la ministre, mais sachez que même un Breton sait reconnaître ses erreurs et rechercher le consensus. (*Exclamations sur les bancs du groupe socialiste, républicain et citoyen.*)

M. Richard Ferrand, rapporteur. Pas vous! Et moi aussi, je suis Breton!

Mme Isabelle Le Callennec. Vous avez, chers collègues, voté contre la motion de rejet de M. Bernard Accoyer. Nous vous offrons une seconde chance. (*Exclamations sur les bancs du groupe socialiste, républicain et citoyen.*)

M. Richard Ferrand, rapporteur. C'est trop gentil!

Mme Isabelle Le Callennec. Voter cette motion de renvoi en commission des affaires sociales serait répondre positivement à Mme le ministre, qui nous a dit qu'elle souhaitait les débats les plus approfondis qui soient. C'est le moment. (*Applaudissements sur les bancs du groupe Les Républicains.*)

Mme la présidente. Je ne suis saisie d'aucune autre explication de vote.

(*La motion de renvoi en commission, mise aux voix, n'est pas adoptée.*)

DISCUSSION GÉNÉRALE

Mme la présidente. Dans la discussion générale, la parole est à M. Jean-Louis Roumégas, premier orateur inscrit.

M. Jean-Louis Roumégas. Madame la présidente, madame la ministre, mesdames et messieurs les rapporteurs, chers collègues, ce projet de loi s'attaque à trois défis majeurs pour la pérennité de notre système de santé: l'adaptation au vieillissement de la société, l'innovation au service de la qualité de la prise en charge et l'épidémie de maladies chroniques qui sévit dans notre pays comme partout dans le monde.

Les écologistes partagent ces objectifs et mesurent la difficulté de la tâche. Dans cette optique, nous saluons le maintien ou le rétablissement de nombreuses mesures que nous avions soutenues dès la première lecture: l'amélioration de l'accès à l'IVG, la prise en charge sanitaire et sociale des toxicomanes avec l'expérimentation de salles de consommation à moindre risque, l'ambition de fédérer les professionnels de la santé sur nos territoires *via* de nouvelles missions confiées aux agences régionales de santé – ARS –, l'introduction du paquet neutre dans la lutte contre le tabagisme, l'extension de l'action de groupe aux produits de santé, qui aurait cependant pu aller jusqu'à l'ensemble des questions de santé environnementale, la rénovation de la formation des professionnels, la réforme des agences sanitaires et le renforcement de l'ambulatoire.

Nous sommes plutôt favorables à la généralisation du tiers payant, qui va dans le sens d'un meilleur accès aux soins, à condition cependant de ne pas dégrader le panier de soins ni compliquer la mission des médecins. Nous resterons vigilants sur ce point.

Nous soutenons pleinement la volonté du Gouvernement d'accorder la priorité à la prévention. Lorsque le poisson rouge est malade, il faut commencer par changer l'eau du bocal! (*Sourires.*)

Mme Michèle Delaunay. Très bien!

M. Jean-Louis Roumégas. Néanmoins, en matière de prévention, ce texte est parcellaire et aurait dû être renforcé. Depuis le début de ce quinquennat, chaque fois que nous avons proposé d'infléchir notre politique de santé vers une logique de prévention, le Gouvernement a brandi la future loi de santé. Nous y sommes, et force est de constater que ce projet de loi n'a pas mis en lumière les causes fondamentales de notre crise sanitaire et budgétaire: les causes environnementales, au sens large.

Oui, madame la ministre, l'incidence de certaines maladies chroniques est due au vieillissement de la population, aux progrès du dépistage ou aux méfaits des addictions, mais ces causes ne peuvent expliquer à elles seules le boom des maladies chroniques auquel nous sommes confrontés. Ainsi, tandis que le nombre de personnes de plus de 60 ans est passé de 21 % en 2003 à 23 % en 2011, le nombre d'affections de longue durée a progressé quatre fois plus vite au cours de la même période: si l'espérance de vie augmente, l'espérance de vie en bonne santé stagne ou diminue.

On ne peut donc réduire la politique de prévention à la lutte, pourtant nécessaire, contre l'alcoolisme, le tabagisme ou la mauvaise alimentation. Dans plusieurs pays au développement comparable à celui de la France, le taux de maladies chroniques est inférieur de 25 %. Cela montre que la question de l'environnement est essentielle et que nombre de réponses à la crise sanitaire et budgétaire se trouvent dans la santé environnementale.

En outre, en matière de santé, les inégalités environnementales s'ajoutent aux inégalités sociales. Ce sont souvent les mêmes qui ont les métiers les plus pénibles, qui habitent les logements insalubres dans les quartiers les plus pollués et qui sont prisonniers d'une consommation « *low cost* ». Un chiffre illustre bien l'enjeu: une étude vient de montrer que les perturbateurs endocriniens coûteraient, à eux seuls, 157 milliards d'euros par an au niveau européen – et il ne s'agit là que d'un élément dans l'ensemble des pollutions auxquelles les populations et les générations futures sont et seront exposées.

Forts de ce diagnostic, nous avons déposé une série d'amendements visant à prendre en compte les liens entre santé et environnement, radicalement absents de ce texte. Nous avons ainsi proposé d'introduire le concept d'exposome, désignant l'ensemble des expositions à des facteurs non génétiques qui, tout au long de la vie, déterminent la santé, et vous avez donné un avis favorable à cette mesure.

Vous aviez également approuvé l'interdiction du bisphénol A dans les jouets, mesure de bon sens qui s'inscrivait dans la continuité de la loi qui l'interdisait dans les contenants alimentaires. Il s'agissait malheureusement d'un leurre car, contre la stratégie nationale sur les perturbateurs endocriniens, contre le vote en commission des affaires européennes d'un rapport sur cette question, dont je suis l'auteur, et contre le consensus scientifique qui reconnaît

l'extrême vulnérabilité des jeunes enfants aux perturbateurs endocriniens, même à très faible dose, vous avez cédé aux lobbies de l'industrie du jouet et introduit une notion de seuil de dangerosité qui n'a aucun sens sur le plan scientifique.

Nous constatons avec sidération que, sur ce point, le Gouvernement agit sans tenir compte des recommandations de notre agence d'évaluation du risque sanitaire, l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail – ANSES –, qui recommande de « revoir la pertinence de l'utilisation [...] de dose journalière tolérable pour des substances pour lesquelles les périodes de vulnérabilité ne sont pas toujours connues ». Nous ne comprenons pas non plus votre mesure visant à assouplir l'interdiction des phtalates dans les dispositifs médicaux par l'introduction de ce même seuil de dangerosité, alors que des substituts existent pour ces produits.

C'est donc en espérant que le Gouvernement prendra enfin la mesure de l'urgence sanitaire causée par les impacts de l'environnement que nous proposons des mesures de gouvernance pour garantir la place de la santé environnementale au cœur de la stratégie nationale de santé, de la stratégie nationale de recherche, et du nouvel institut de veille et de prévention. D'autres amendements porteront sur la formation des professionnels de santé à ces enjeux et aux nouvelles pathologies liées notamment aux sensibilités chimiques et électromagnétiques. Nous souhaitons aussi voir imposer un nouvel étiquetage, qui informe mieux les consommateurs sur les produits toxiques tels que les perturbateurs endocriniens, les polluants volatils, les nanomatériaux ou les additifs alimentaires.

Par ailleurs, nous évoquerons l'accès aux soins des plus démunis. Un rapport de la sénatrice écologiste Aline Archimbaud a montré les inégalités profondes dans l'accès aux soins, qui se sont aggravées ces dernières années. Nous reprendrons plusieurs recommandations de ce rapport salubre, car l'urgence est certes sanitaire, mais aussi budgétaire. N'oublions pas, madame la ministre, qu'un euro investi dans la lutte contre les inégalités sociales est plus rentable qu'un euro investi dans le crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi pour l'industrie pharmaceutique.

Enfin, nos amendements répondront à une troisième préoccupation: désintoxiquer la politique de santé des lobbies industriels. La santé publique, fruit d'une collaboration entre de nombreux acteurs, représente un secteur économique qui doit gagner en transparence et en respect des principes démocratiques. Nous proposerons donc l'extension de l'action de groupe à la santé-environnement, une meilleure représentation des usagers dans les organismes qui fixent le prix du médicament et une gestion du risque environnemental des médicaments.

Nous relaierons les recommandations du groupe de travail parlementaire sur l'ingérence de l'industrie du tabac – vous en avez repris certaines –, qui pourraient compléter vos propositions.

Ce projet de loi, que nous avons voté en première lecture, doit marcher sur deux jambes: l'une curative, l'autre préventive. Mais, au-delà des mots, une véritable prévention ne peut ignorer la santé environnementale. C'est à un changement de paradigme qu'appellent les écologistes. N'oublions pas que la santé des populations est l'indicateur de qualité de notre environnement et que toute dégradation de celui-ci a un impact sur notre santé.

C'est à cette condition que nous retrouverons les marges économiques qui assureront la pérennité de notre système de santé et une société du bien-être. Nous nous tiendrons prêts, tout au long de ces débats, à enrichir le texte de façon constructive et pragmatique.

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

Mme Jacqueline Fraysse. Madame la présidente, madame la ministre, chers collègues, nous abordons aujourd'hui la nouvelle lecture du projet de loi portant sur la modernisation de notre système de santé. Ce texte ayant été modifié par le Sénat, la commission des affaires sociales a rétabli l'essentiel de son contenu initial, qu'elle a encore amélioré. Nous y retrouvons donc un ensemble de mesures indéniablement positives et que nous soutiendrons de nouveau.

Je pense ainsi au renforcement de la prévention avec un accès facilité à la contraception d'urgence, à la diffusion des tests rapides pour le VIH et à l'expérimentation des salles de consommation à moindre risque. Je pense également à la généralisation du tiers payant, même si l'on peut craindre qu'elle ne renforce la place des complémentaires privées au détriment de la prise en charge par l'assurance maladie, qui n'a cessé de s'amenuiser au fil du temps.

À cet égard, j'ai bien entendu, et avec intérêt, votre propos réaffirmant que l'assurance maladie obligatoire est la seule à être solidaire. Il reste évidemment à lui en donner les moyens.

J'ajoute qu'une majorité de médecins, loin d'être opposée à une mesure qui doit favoriser l'accès aux soins, continue d'exprimer de légitimes préoccupations qu'il faut entendre. Ces médecins s'inquiètent d'éventuelles difficultés techniques leur faisant perdre un temps précieux au détriment du temps médical consacré à leurs patients et, de plus, retardant le versement de leurs honoraires. Les débats, et surtout les moyens mis en œuvre, permettront, je l'espère, de lever l'ensemble de ces préoccupations.

De même, nous apprécions positivement la réintégration de la notion de service public hospitalier dans le code de la santé publique, la reconnaissance des professionnels des centres de santé dans les parcours de soins, la réintroduction de la psychiatrie de secteur dans le code de la santé publique – cette mention avait été supprimée par la droite – et la reconnaissance du rôle des conseils locaux de santé mentale dans la stratégie de santé.

Nous sommes également favorables à la possibilité de mener des actions de groupe en santé, notamment pour les personnes victimes de médicaments défectueux ou dangereux, même si nous pensons que cette disposition devrait être encore améliorée – nous nous y emploierons au cours des débats, en l'étendant aux dommages psychologiques.

Je pense encore à l'instauration d'un droit à l'oubli, c'est-à-dire le droit pour des personnes ayant été atteintes d'un cancer de ne pas déclarer, dans le cadre d'une demande d'assurance emprunteur, avoir présenté une infection cancéreuse. À ce titre, nous saluons le travail du Sénat, qui a permis de préciser les délais au-delà desquels le droit à l'oubli intégral est accordé aux anciens malades. Il s'agit là d'une véritable avancée : elle répond aux préoccupations de nombreuses associations qui agissent depuis des années pour faire reconnaître ce droit.

Je veux également saluer les mesures en faveur de la formation des professionnels de santé, avec la diversification des stages étudiants paramédicaux et le renforcement de l'obligation de développement professionnel continu.

Malgré l'ensemble de ces points positifs, je m'étais abstenue sur ce texte et mon groupe s'était majoritairement prononcé contre. Pourquoi ? Pour deux raisons majeures qui, en l'état actuel du projet, restent des sujets de préoccupation.

La première raison est que ce texte ne rompt pas avec l'esprit de la loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, mise en œuvre par le gouvernement de droite en 2009. Il ne rompt pas avec l'autoritarisme des agences régionales de santé – ARS – qu'à l'époque, vous aviez d'ailleurs dénoncé à nos côtés, madame la ministre, comme étant des instruments contraignants de réduction des moyens imposés aux territoires.

Or, l'article 27 de ce texte, en rendant les groupements hospitaliers de territoire obligatoires alors qu'ils étaient jusqu'ici facultatifs, renforce les pouvoirs déjà exorbitants des ARS. En effet, si l'organisation territoriale de la santé est pertinente, les prérogatives des ARS devraient être, pour reprendre vos mots, d'animer la démocratie sanitaire et sociale dans les territoires, et non pas d'être les instruments du Gouvernement chargés d'obtenir, coûte que coûte, les 10 milliards d'euros d'économies annoncées sur la santé, dont 3 milliards pour les seuls hôpitaux.

La seconde raison de notre positionnement concerne les moyens financiers alloués à la mise en œuvre de ce texte, qui sont en décalage avec les objectifs louables qu'il se fixe. Une fois de plus, nous constatons que la logique comptable prime sur les besoins en prévention et en santé de nos concitoyens. Ainsi, vous fixez d'abord un objectif d'économies à réaliser, puis vous envisagez ce qui est faisable avec ce qui reste comme moyens, alors que la démarche devrait être inverse : quels sont les besoins, de quels moyens avons-nous besoin pour y répondre, quelles dispositions prenons-nous pour dégager les moyens financiers nécessaires pour répondre à ces besoins ?

Comment moderniser notre système de santé, comment le rendre plus efficient, apte à faire face aux grands défis de santé publique de demain, sans lui donner concrètement les moyens d'investir pour l'avenir ?

Comment nos hôpitaux publics, aux prises avec des restrictions budgétaires intenable, qui les mettent dans l'incapacité de fonctionner correctement, peuvent-ils se structurer pour affronter les enjeux de l'avenir – je pense notamment aux soins ambulatoires que le Gouvernement entend, à juste titre, promouvoir ?

Le volet prévention de ce projet de loi comporte des mesures qui sont, je l'ai dit, très intéressantes. Prévenir les maladies est, sans aucun doute, le meilleur moyen de les traiter et, de surcroît, de faire d'importantes économies pour l'assurance maladie. Mais force est de constater que, là aussi, les moyens n'y sont pas : le budget de la prévention est en baisse constante depuis plusieurs années – j'ai eu l'occasion de le dire lors de l'examen du budget santé le 6 novembre dernier – et, en la matière, votre volontarisme ne suffira pas.

Pourtant, des alternatives existent, et nous les soumettrons au débat. Nous partageons bien évidemment le souci de veiller au bon usage de l'argent public et de réaliser des économies là où elles sont possibles sans pénaliser les citoyens. Pourquoi ne pas faire le choix de remettre en cause la tarification à l'activité, qui pénalise lourdement nos hôpitaux publics ? De même, puisque vous déclarez vouloir desserrer les freins, notamment financiers, à l'accès aux soins, pourquoi ne pas prendre la décision de supprimer

les forfaits et les franchises que, là encore, vous aviez, à juste titre, combattus à nos côtés? Voilà quelques-unes des interrogations fortes que nous nous posons.

Par ailleurs, les modalités de mise en œuvre d'un système national de données de santé continuent de nous préoccuper. En effet, en l'état actuel, les garanties concernant la confidentialité ne nous paraissent pas suffisantes et nous craignons que ces données puissent désormais être accessibles aux groupes pharmaceutiques ainsi qu'aux assureurs et utilisées à des fins commerciales contre l'intérêt des usagers.

Nous soumettrons donc au débat des amendements ayant pour objet d'apporter davantage de garde-fous à ce nouveau système. Telles sont les réserves et les remarques que les députés du Front de gauche formulent aujourd'hui encore à l'égard de ce texte.

Mme la présidente. La parole est à M. Christophe Sirugue.

M. Christophe Sirugue. Madame la présidente, madame la ministre, madame la présidente de la commission des affaires sociales, mesdames, messieurs les rapporteurs, chers collègues, je souhaite à mon tour démarrer ce propos en saluant les professionnels de santé et l'ensemble des intervenants qui ont participé à la mobilisation exceptionnelle face aux événements tragiques qui ont frappé notre pays le 13 novembre dernier. L'hommage de la nation et la compassion à l'égard des victimes sont forts, nécessaires et justes.

Les victimes, les patients, voilà ce qui nous mobilise lorsque l'on évoque les politiques de santé ou lorsque l'on débat d'un texte comme celui qui nous rassemble. Je suis donc surpris que les collègues de l'opposition se contentent de mettre en avant les remarques formulées par les professionnels de santé. Ce projet de loi a en effet aussi, et d'abord, pour objectif de répondre aux attentes de nos concitoyens dans leur ensemble.

Il est bien évidemment nécessaire d'écouter ce que disent les professionnels de santé, mais on ne peut pas positionner le débat d'abord par rapport à leur attente en oubliant que le sujet que nous avons à traiter, au travers de ce projet de loi, est celui du développement de l'ensemble de l'offre de santé sur notre territoire.

Ceux qui ont besoin de cette offre de santé, ceux qui en auront besoin même si, par leur pratique ou leur consommation, ils n'en sont pas forcément conscients aujourd'hui, doivent savoir que nous avons cette ambition avec ce texte.

Il n'est dès lors pas acceptable d'entendre parler de loi élaborée « à la va-vite », comme a été fait tout à l'heure. Près d'un an de discussions, de rencontres, d'échanges, d'auditions; une lecture à l'Assemblée nationale, une lecture au Sénat, une nouvelle lecture à l'Assemblée nationale: tel est le cheminement de ce texte qui, comme Mme la ministre l'a rappelé, est resté solide sur le positionnement qui était le sien à l'origine. S'il a intégré les propositions faites par les parlementaires, ses objectifs sont restés extrêmement importants.

Nous ne pouvons pas prendre le risque d'encourir le grief d'un examen « à la va-vite ». Il faut donc que nous prenions le temps nécessaire à cette nouvelle lecture même si, au bout du compte, il nous faut finir notre travail pour que les orientations de ce texte en termes de prévention trouvent leur déclinaison. Il nous faut finir notre travail pour que les avancées en matière d'accès aux soins – je pense bien évidemment au tiers payant, mais il y en a d'autres – se réalisent. Il nous faut finir notre travail pour que de nouvelles protections se développent, parce qu'elles sont nécessaires dans ce pays.

À en croire certains intervenants, il y aurait un domaine dans lequel il n'est point besoin d'avancées, point besoin de modernité, point besoin de réflexion sur l'évolution tant des pratiques que des besoins et des attentes! Assurément non! Sûrement pas dans un texte comme celui-ci!

Je veux répéter, madame la ministre, que nous sommes à vos côtés pour répondre à ces attentes, à ces besoins; à vos côtés aussi pour porter nos ambitions en matière de politique de prévention. Elles sont indispensables: comment imaginer une politique de santé publique si nous n'avons pas cette ambition d'une prévention renforcée? Prévention renforcée sur le tabac, prévention renforcée sur les consommations et les addictions, prévention renforcée sur les protections offertes par les mutuelles: nous avons besoin de cette ambition, je crois important de le rappeler.

Nous avons également besoin de pragmatisme. Le pragmatisme ne consiste pas à opposer l'offre publique à l'offre privée; il ne consiste pas à considérer qu'il y aurait ceux qui devraient être défendus et ceux qui devraient attendre que nous ayons envie de nous mobiliser pour eux.

Ce que nous voulons, c'est une offre publique hospitalière de qualité – c'est bien légitime! Ce n'est en rien une opposition à ce qui existe en matière d'offre de santé globale dans notre pays.

Les orientations que vous avez proposées, le schéma de travail dans lequel nous sommes inscrits pour discuter d'un texte que nous examinons patiemment depuis des mois et des mois, tous ces éléments justifient que nous puissions poursuivre, que nous puissions avancer et que nous puissions présenter aux Français une offre de santé satisfaisante, comme nous en avons l'ambition. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste, républicain et citoyen.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Pierre Door.

M. Jean-Pierre Door. Madame la ministre, mesdames, messieurs les rapporteurs, alors que le pays était ébranlé par des actes terroristes violents et atroces, nous avons constaté la réactivité professionnelle de tous les acteurs de santé, qu'ils soient urgentistes, médecins, chirurgiens publics comme libéraux. Paradoxalement, cette situation se superpose avec la colère que ceux-ci manifestent à l'encontre de ce texte.

Il est regrettable, madame la ministre, de ne pas avoir reporté cette nouvelle lecture à une date ultérieure, comme nous vous le demandions.

Dans sa sagesse, le Sénat a voté une version amendée du projet de loi issu de l'Assemblée nationale au mois d'avril dernier, laquelle nous convenait.

La CMP, bien entendu, n'a pas trouvé d'accord sur un texte consensuel.

Notre commission, quant à elle, a étudié à marche forcée et au galop environ 700 amendements dont le seul but était de détricoter le texte sénatorial. Elle a aussi été asphyxiée par des textes différents examinés à la hussarde, que ce soit le projet de loi santé, la proposition de loi sur la protection de l'enfance ou, encore, le PLFSS, examiné en deux heures. Les parlementaires et les administrateurs de cette commission – que l'on doit remercier – ont dû travailler jour et nuit.

Comment le Gouvernement peut-il être satisfait de son travail? Le Premier ministre a programmé une grande conférence de santé le 11 février prochain, dont on sait déjà qu'elle sera boycottée par les principaux intéressés.

Votre loi « santé » a cristallisé les mécontentements tous azimuts. Même le conseil national de l'Ordre des médecins, lors de son assemblée générale, a appelé l'attention du Premier ministre sur les risques d'un texte inspiré par la philosophie d'une médecine administrée, sans contre-pouvoirs dans les régions.

Légiférer d'abord, ouvrir le dialogue ensuite, c'est un vrai gâchis que vous orchestrez. Le front unique créé par les syndicats professionnels pourrait certainement se prolonger dans le champ conventionnel qui doit s'engager dès le début de l'année prochaine.

Souvenez-vous, ici, en première lecture, le texte est passé de 57 à 210 articles. Le rapporteur du Sénat l'ayant jugé obèse, il a maigri et a été remanié profondément par la Haute assemblée. En particulier, vos marqueurs idéologiques tels que le tiers payant généralisé obligatoire et la création du paquet neutre avaient disparu. Ils ont été cependant bien vite remis sur le tapis par voie d'amendements socialistes, à l'Assemblée, en commission.

Rarement une décision gouvernementale n'a suscité autant d'incompréhension de la part des professionnels concernés, car cette modification en profondeur du système de santé de médecine de ville n'est étayée par aucun argumentaire probant et n'est en aucun cas réclamée par les assurés sociaux, ni même par les organismes d'assurance maladie.

Vous manipulez l'opinion avec des sondages réalisés à la va-vite en laissant croire que ce sera du « tout gratuit ». C'est une erreur dogmatique. Chaque professionnel de santé a compris que le but véritable du tiers payant généralisé est de rendre les libéraux concernés et l'assurance maladie directement dépendants. Les organismes pourront alors moduler les montants suivant des critères qui échappent au partenariat contractuel conventionnel.

Autre incompréhension, cette fois entendue dans le monde des ruralistes, ces commerces de quartier comme des territoires ruraux : ils estiment être en danger de mort parce que vous passez outre la directive européenne que vous avez signée, qui a été acceptée par tous les pays, pour proposer le paquet neutre, dont l'efficacité est encore douteuse.

Lors de la discussion, ces prochaines heures, nous aurons l'occasion de contester aussi les points importants de l'organisation des communautés territoriales professionnelles, des groupements hospitaliers de territoire et des services publics hospitaliers, qui excluent les établissements privés et qui manquent de souplesse – sans oublier bien entendu les salles de *shoot* pour toxicomanes, qui organisent une dépénalisation larvée.

Madame la ministre, bien que la procédure accélérée soit engagée, ce projet de loi reste très largement contesté et traduit des erreurs politiques fortes.

La partie n'est toujours pas gagnée parce que vous ne traiterez pas des questions médicales sans les médecins. Je le répète ici : dès l'alternance de 2017, nous abrogerons certains de vos choix.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Ce n'est pas encore gagné !

M. Jean-Pierre Door. Vous l'avez compris, nous ne voterons pas ce projet de loi. (*Applaudissements sur les bancs du groupe Les Républicains.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Arnaud Richard.

M. Arnaud Richard. Madame la présidente, madame la ministre, madame la présidente de la commission – chère Catherine –...

M. Gérard Bapt. C'est une déclaration ! (*Sourires*)

M. Arnaud Richard. ...mesdames, messieurs les rapporteurs, mes chers collègues, le groupe UDI s'associe à l'hommage unanime qui a été rendu à ces hommes et à ces femmes qui, apprenant les événements, ce 13 novembre, ont décidé de regagner leurs lieux de travail, et à tous ceux qui ont donné leur temps sans compter.

Parmi les trop nombreux innocents qui ont trouvé la mort, j'ai une pensée pour ce jeune papa, brillant géographe, homme dans la force de l'âge, auteur d'une thèse de géographie primée, *Résister en habitant* : Matthieu Giroud.

Après cette tragédie, l'heure n'est évidemment pas à la polémique, madame la ministre. Il faut travailler, notre collègue l'a dit à l'instant, et la démocratie doit continuer son chemin.

Je vous l'ai dit lors des questions au Gouvernement : nous avons déploré que ce texte soit débattu dans une telle situation politique.

Je vous le dis sans détour et sans la moindre polémique, vous le savez, madame la ministre : le groupe UDI ne votera pas ce projet de loi et ce pour de très nombreuses raisons.

La première d'entre elle est que nous avons trop de respect et de reconnaissance pour le travail du personnel médical qui se mobilise et se relaie chaque jour et chaque nuit auprès des patients.

Nous avons trop de respect pour eux et nous ne pouvons ignorer – comme vous le faites, malheureusement – les mouvements de protestation que ce texte suscite depuis maintenant des mois.

Comment imaginer une réforme sans qu'une réelle concertation ait été menée avec les professionnels de santé, pourtant les seuls garants de l'efficacité des mesures proposées ?

Une telle réforme, nous en sommes convaincus, aurait dû être pensée avec et pour les hommes et les femmes qui sont au cœur du système de santé : les patients, d'une part, et les professionnels de santé, d'autre part.

En outre, nous ne voterons pas ce projet de loi car vous voulez imposer par la force la généralisation du tiers payant.

Le Gouvernement privera ainsi les médecins de leur liberté et prend le risque de dévaloriser leurs actes alors même qu'il est de son devoir d'assurer aux professionnels de santé des revenus attractifs sans lesquels le niveau d'excellence de recrutement et les obligations liées à ce domaine d'activité ne pourraient être maintenus.

Nous condamnons avec la plus grande fermeté le signal envoyé par cette majorité aux médecins alors qu'il était essentiel que leurs formations, leurs rôles et leurs compétences soient enfin reconnus à leur juste valeur.

Nous regrettons que ce texte n'ait pas davantage mis l'accent sur l'orientation des étudiants en médecine vers la médecine généraliste et l'exercice regroupé.

Nous sommes persuadés que les professionnels de santé et, plus particulièrement, les nouvelles générations attendaient de nouveaux modes d'organisation et d'exercice permettant plus de souplesse et d'efficacité.

Nous croyons également que la réponse à la désertification médicale n'est pas nécessairement la fin de la liberté d'installation, mais qu'il faut s'atteler en priorité aux problèmes de structures, de moyens techniques et administratifs, favoriser la mobilité des professionnels et expérimenter de nouvelles formes de rémunération.

Nous ne voterons pas ce projet de loi car il ne correspond pas aux réalités de notre pays.

La réforme de notre système de santé devait permettre de concilier deux exigences majeures : un accès équitable à des soins de qualité dans un contexte de tension budgétaire extrême. Or, il n'en est rien.

Ce texte ne règle pas le problème du financement de notre système de soin et plusieurs questions essentielles sont passées sous silence : le rapprochement entre public et privé et la convergence tarifaire, le financement durable, pérenne, de l'accès aux soins ou, encore, le reste à charge.

Alors que nous avons examiné hier, en nouvelle lecture, le projet de loi de financement de la Sécurité sociale, il semble que l'on ne puisse aujourd'hui discuter d'une loi de santé publique sans engager dans le même temps une réforme permettant de financer durablement l'accès aux soins de tous.

Aussi, parce qu'il n'aborde pas la question du financement pérenne des soins, ce projet de loi demeure nécessairement incomplet.

Ce texte, mes chers collègues, ne règle pas non plus la question de l'accès équitable à des soins de qualité. Il s'agit pourtant d'un acquis social essentiel que l'on ne saurait remettre en cause au moment où la Sécurité sociale fête ses soixante-dix ans.

Chacun le sait : les difficultés d'accès aux soins devraient s'aggraver à court et moyen terme sous l'effet conjugué du vieillissement de la population, de l'évolution des modes de prise en charge, de la hausse du niveau d'exigence de nos concitoyens – c'est heureux – et de la forte prévalence des maladies chroniques. Or, rien n'est mis en œuvre pour résorber la fracture médicale qui isole certains territoires et leurs habitants.

Nous sommes sincèrement déçus car nous avons abordé le projet de loi relatif à la santé – comme souvent, à l'UDI – dans un esprit d'opposition certes déterminée, mais constructive.

Nous avons d'ailleurs reconnu d'emblée que le texte était attendu et qu'il comportait des dispositions allant dans le bon sens. Je pense particulièrement au droit à l'oubli, qui permettra aux anciens malades du cancer de ne plus mentionner cette maladie dans leurs antécédents médicaux lorsqu'ils contractent un prêt immobilier ou un crédit à la consommation. Cela constitue une véritable avancée que le groupe de l'Union des démocrates et indépendants soutient sans réserve.

Nous avons tenu à faire des propositions et nous avons été à l'origine, par l'adoption de nos amendements, de modifications et d'apports importants – je constate que nos rapporteurs ont la mémoire assez courte : l'interdiction de l'offre de boisson à volonté avec ajout de sucre ou d'édulcorant ; l'obligation pour le client d'un bureau de tabac d'établir la preuve de sa majorité ; l'interdiction pour tous les occupants d'un véhicule de fumer en présence d'un enfant de moins de 18 ans ; la promotion de la santé dans l'enseignement agricole ; la sauvegarde du programme d'accès à la prévention et aux soins des plus démunis.

Enfin, nous avons permis de faire adopter à l'unanimité de cette assemblée la mesure selon laquelle « nul ne peut être exclu du don de sang en raison de son orientation sexuelle ». À la suite de l'adoption de cet amendement de l'UDI – à l'unanimité, donc – au mois d'avril dernier, vous aviez pris publiquement et clairement l'engagement, madame la ministre, de mettre fin à la discrimination qui frappe les personnes homosexuelles en la matière. Or, force est de constater que les mesures annoncées récemment ne sont pas satisfaisantes puisque le don du sang ne serait ouvert aux personnes homosexuelles qu'à condition qu'elles puissent se prévaloir – tenez-vous bien ! – d'une période « d'ajournement » de douze mois. Madame la ministre, le maintien d'une telle discrimination entre personnes hétérosexuelles et homosexuelles est inadmissible puisque la seule option acceptable, celle que cette assemblée a votée, est l'égalité devant la loi.

Le Sénat a proposé plusieurs dispositifs satisfaisants qui permettraient de dépasser les clivages sur des sujets sensibles, témoignant ainsi de la recherche d'un consensus – je pense à l'expérimentation des salles de consommation à moindre risque au sein d'établissements de santé, à l'application de la directive européenne au lieu du paquet neutre, au renforcement du rôle du médecin du travail dans la lutte contre la maigreur excessive, à la liberté de pratique des soins funéraires. Malheureusement, la majorité de cet hémicycle n'en a pas tenu compte et le travail de qualité effectué par le Sénat a été le plus souvent balayé d'un revers de main.

Mes chers collègues, ce projet de loi manque clairement l'objectif qui aurait dû être le sien – ce que l'on ne peut que regretter – et clive la société au moment où elle devrait, plus que jamais, être unie.

Mme la présidente. La parole est à M. Jacques Krabal.

M. Jacques Krabal. Madame la présidente, madame la ministre, madame la présidente de la commission, mesdames, messieurs les rapporteurs, mes chers collègues, après l'horreur de la nuit du vendredi 13 novembre, nous avons eu aussi l'occasion à maintes reprises de féliciter nos services publics de sécurité et de santé. Nous avons eu raison. Je ne voudrais pas oublier les médecins, qui ont levé leur mouvement de grève, mais il est important aussi de souligner l'élan de solidarité et de générosité qui s'est manifesté par l'afflux de nouveaux donneurs de sang.

L'article 7 *bis* de ce projet de loi, qui concerne le don du sang des homosexuels, n'est donc pas anecdotique. Madame la ministre, vous avez annoncé que les homosexuels pourront donner leur sang à partir du printemps prochain, mais à condition de ne pas avoir eu de relations homosexuelles pendant un an !

Je ne m'étendrai pas sur cette question, puisqu'elle vient d'être évoquée, mais l'Espagne, l'Italie, la Pologne, et même la Russie, qui ne sont pourtant pas très tendres avec la communauté homosexuelle, permettent déjà un tel don. Les risques sont connus ; la médecine d'aujourd'hui sait les évaluer et les éviter. Cette mesure serait donc discriminatoire et, pour les députés du groupe RRDP, tout à fait inacceptable.

J'en viens à l'article 4 *ter*, réintroduit au Sénat. Si ma position n'a pas changé, j'affirme que la lutte contre l'alcoolisme est et doit rester une priorité en matière de santé publique. Avec l'Agence nationale de prévention en alcoologie et addictologie – ANPAA – que j'ai consultée, nous sommes d'accord pour renforcer la prévention et lutter contre l'alcoolisation massive chez les jeunes.

Si je suis élu dans l'Aisne, et particulièrement dans les pays des Portes de la Champagne, je n'ai pas d'intérêt dans la vigne. Mais, je sais ce que la vigne et le champagne apportent en matière d'emploi, de notoriété et de développement à mon territoire et à la France. Je sais aussi les dégâts de l'alcoolisme. Il nous faut donc regarder la réalité des faits.

Madame la présidente de la commission, nous avons échangé sur l'évolution de la consommation de vin, qui a fortement chuté. Hier, on en buvait à tous les repas, et même au travail. Aujourd'hui, les temps ont changé, et le vin n'est plus la cause première de l'alcoolisme. Nous devons le considérer comme un produit gastronomique et culturel. Voilà pourquoi il faut à la fois lutter contre l'alcoolisme et faire la promotion de nos terroirs viticoles. Le Président de la République, lui-même, bon nombre de vos collègues ministres, la majorité de notre groupe et de nombreux députés, sur tous les bancs, sont favorables à une clarification de ces règles. (*Applaudissements et « Bravo ! » sur les bancs du groupe Les Républicains.*)

M. Christian Hutin et Mme Dominique Orliac. Très bien !

M. Jacques Krabal. Nous disons oui à la lutte contre l'alcoolisme, et oui, aussi, à la promotion de la gastronomie et du vin. Et cela n'est pas contradictoire, c'est de bon sens ! Alors, arrêtons cette guéguerre des amendements, qui discrédite l'action politique.

Après le vin, j'en viens au tabac. Nous pensons que l'application de la directive de l'Union européenne est suffisante. Pourquoi vouloir en faire plus que ce que nous demande l'Union européenne ? Il n'y a pas que le paquet neutre qui permette la sortie du tabagisme. Les dispositions de ce texte concernant le vapotage clarifient certains points.

Nous avons également rencontré les buralistes. Lutter, au nom de la santé publique, contre le tabagisme, c'est légitime. Mais la fermeture, jour après jour dans nos communes rurales, de bureaux de tabac où l'on peut souvent accéder à la presse et à divers services, doit aussi nous interpeller. Nombre de ces buralistes ont beaucoup investi, et il faut les aider dans l'évolution de leur métier.

Mme Michèle Delaunay. C'est vrai !

M. Jacques Krabal. Oui à la santé publique, mais ces commerçants méritent attention et respect.

J'en viens aux futurs groupements hospitaliers de territoire, dont ce projet de loi pose les bases. Nous sommes très satisfaits que les propositions des radicaux de gauche sur les territoires très isolés ou transfrontaliers aient été conservées par le Sénat. Nous aurions néanmoins aimé que ces dispositifs soient étendus aux hôpitaux de proximité et intermédiaires, comme celui de Château-Thierry. Je veux saluer le travail de la communauté hospitalière de Château-Thierry, avec le centre hospitalier de Villiers-Saint-Denis et l'hôpital pivot de Soissons.

À Château-Thierry, les résultats en matière de soins ambulatoires sont probants : l'objectif d'un taux de 50 %, fixé pour 2016, est déjà dépassé, puisque nous sommes à 57 %, ce qui est assez proche du taux fixé pour 2020 – 66,2 %. L'ambulatoire est devenu la norme, et l'hospitalisation, l'exception, sauf contre-indication ou complication. Notre centre hospitalier, bon élève, doit encore renforcer sa coopération avec son voisin, le CHU de Reims, mais avec des moyens financiers améliorés, alors que les investissements – modernisation des locaux et des urgences – sont toujours attendus.

Cela étant, ce texte contient des éléments positifs comme le renforcement de l'accès à l'IVG, les dispositions relatives à la santé à l'école, avec la prévention, à la santé environnementale et la santé mentale, et le droit à l'oubli pour les personnes atteintes de cancer.

Ma collègue Dominique Orliac, en tant que professionnelle de santé, abordera la question du tiers payant. Si nous n'y sommes pas opposés sur le fond, nous aurions préféré une période d'expérimentation localisée. L'opposition de l'ensemble des médecins et infirmiers libéraux nous interpelle, madame la ministre.

Le groupe RRDP attend donc des réponses précises sur tous ces points et l'examen des amendements pour arrêter sa position. (*Applaudissements sur les bancs du groupe radical, républicain, démocrate et progressiste.*)

M. Arnaud Richard. Très bien !

Mme la présidente. La parole est à Mme Michèle Delaunay.

Mme Michèle Delaunay. Madame la présidente, madame la ministre, mes chers collègues, permettez-moi tout d'abord de rendre hommage à toutes les victimes des jours tragiques que nous avons vécus et de saluer mes confrères et l'ensemble des soignants pour leur engagement : ils peuvent être fiers d'avoir sauvé des vies, évité des amputations et des drames plus grands encore. Non, les métiers du soin, du secours et de l'aide ne sont pas des métiers ordinaires, comme n'est pas ordinaire la santé, sans laquelle aucune de nos valeurs ne trouve son plein exercice.

Le texte que nous allons de nouveau examiner a un caractère décisif, dont aucun article n'est exempt. Il est décisif pour les Français, pour leur accès aux soins, pour leur longévité. À nous tous d'être à la hauteur de ce grand rendez-vous qu'est une loi de santé publique. Ce texte est décisif, aussi, pour l'avenir de notre système de santé et celui de notre Sécurité sociale, pilier de notre République, unique trésor de ceux qui n'ont rien.

Trois clefs nous permettront d'assumer à la fois le coût de ce formidable cadeau qu'est la longévité et les remarquables progrès technologiques et thérapeutiques que connaît la médecine : premièrement, la prévention ; deuxièmement, la prévention ; troisièmement, la prévention. La prévention, c'est la réduction des maladies évitables et de leur formidable coût sanitaire et social.

Nous devons mener une politique de prévention ferme, assumée dans ses objectifs – ce qui n'est pas toujours le cas – et convaincue pour avoir une petite chance d'être convaincante. Bien loin de celle, trop souvent incantatoire, que nous pratiquons depuis des décennies, dont les résultats sont maigres, et qui n'a eu d'autre effet que d'augmenter la fracture entre ceux qui ont un accès privilégié aux soins et ceux qui, au contraire, en sont culturellement et matériellement les plus éloignés. Leur santé doit être, pour nous, une priorité plus grande encore.

Faisons un rêve : celui de voir proposé à notre ambition et à celle des Européens, au lieu du CAC 40, du DAX ou du *Dow Jones*, un baromètre de la santé sociale prenant en compte le taux de mortalité prématurée, le taux de suicide, la prévalence du tabagisme, l'alcoolisme des jeunes, ou encore la couverture vaccinale. Les Européens auraient certainement plus de fierté d'en être les champions du monde que d'entendre, à longueur de journée, les cours de la bourse.

Le renforcement de la prévention, qui constitue l'un des piliers de ce texte, est cependant fragilisé par des initiatives qui veulent satisfaire des intérêts autres que la santé publique. Mes chers collègues, dans une loi de santé, il ne doit être question que de la santé, rien que de la santé; pas de tourisme, d'intérêts financiers, territoriaux ou non, ni même d'accompagner les buralistes dans l'évolution de leur métier – ce que nous voulons pourtant faire – tant qu'ils n'accepteront pas que les revenus qu'ils tirent du tabac soient indépendants du volume vendu.

Ayons une vision politique de la santé si nous ne voulons pas, demain, avoir à privatiser la maladie. Demain, si nous ne faisons rien, nous serons tous comptables des dégâts sanitaires causés par le tabac et l'alcool – 220 morts par jour du fait du tabac, 130 à cause de l'alcool – et des milliers de jeunes entrant en addiction. Nous savons, comme nous savons pour l'amiante: ne laissons pas dire demain que nous n'avons rien fait.

M. Sébastien Denaja et M. Arnaud Richard. Très bien !

Mme la présidente. La parole est à Mme Valérie Boyer.

Mme Valérie Boyer. Madame la présidente, madame la ministre, mesdames, messieurs les rapporteurs, mes chers collègues, les voix des professionnels de santé contre cette loi se sont unanimement tues en hommage aux victimes des attentats du 13 novembre, et leur dévouement a primé immédiatement sur le combat qu'ils avaient de nouveau engagé, le matin même des attentats, pour informer des risques contenus dans ce projet de loi. Nos professionnels du monde médical se sont rendus immédiatement disponibles au service des Français, conformément aux valeurs qui les animent authentiquement chaque jour. C'est pourquoi, madame la ministre de la santé, vous vous devez d'entendre leurs préoccupations.

Ce mécontentement général, associé aux nombreux amendements du Gouvernement – plus d'une centaine en première lecture – démontre le degré d'amateurisme dans lequel ce projet de loi santé a été préparé. Avec ce texte, vous risquez d'aggraver les inégalités de santé, de contrevioler aux valeurs de solidarité et d'égalité face à la maladie et d'amoindrir l'indépendance du médecin. Cette loi de modernisation du système de santé doit être non pas une simple loi, mais un projet de société. Vous oubliez que, dans une loi de santé publique, nous devons placer le patient au cœur des réformes.

Votre texte, qui a suscité beaucoup d'attentes, passe à côté de l'essentiel: faire en sorte que les Français deviennent de véritables acteurs de leur santé, d'une part, et revaloriser le métier de médecin, d'autre part. C'est pourquoi, avec mes collègues du groupe Les Républicains, nous avons souhaité déposer de nombreux amendements. Non pas pour opérer un blocage législatif, mais parce que nous voulons mettre un terme à vos erreurs politiques à toutes les étapes de ce projet de loi.

Au niveau de la prévention, à l'heure où certains socialistes militent pour la légalisation du cannabis, et alors que 13,4 millions de Français ont déjà expérimenté celui-ci, inscrivons dans la politique de santé de l'État la prévention individuelle et collective de l'usage des drogues, notamment le cannabis, afin d'informer nos jeunes. Je ne reviendrai pas sur les nombreux troubles de la mémoire, bouffées délirantes, troubles de l'attention et autres effets néfastes du cannabis sur la santé des Français.

Concernant les troubles du comportement alimentaire, vous avez fait le choix de piller certaines de nos propositions, sans en comprendre les enjeux. Dans les dispositions concernant le mannequinat, vous établissez un critère unique, l'indice de masse corporelle – IMC – qui sera inefficace. Dès lors qu'il s'appliquera au secteur spécifique du mannequinat, il pourrait aussi être étendu à d'autres secteurs d'activité et d'autres métiers. Définira-t-on un seuil d'IMC par métier, qui interdira certaines embauches? Je propose une modification du code du travail qui n'est pas discriminante, afin de protéger les modèles exposés à l'extrême maigreur dans le cadre de leur travail. Mais je ne me fais pas d'illusion: même si nos propositions sont bonnes, à défaut de les plagier, vous les rejetterez.

Lorsqu'on fait des projections de nos sociétés et de nos modes de vie actuels sur les quinze prochaines années, le constat est affligeant. D'ici à 2030, nous devons faire face à une nouvelle épidémie: celle de l'obésité. Cette maladie, qui touchait plus de 600 millions de personnes en 2014, devrait se répandre comme une traînée de poudre en quelques années. C'est pourquoi je me suis battue à de nombreuses reprises pour lutter contre ce fléau, trop souvent négligé.

Bien plus qu'un enjeu de santé publique, l'obésité est un véritable problème de société et un marqueur d'inégalités sociales. Le retour à l'équilibre nutritionnel ou à l'activité physique est pourtant possible. La lutte contre l'obésité est une responsabilité collective, mais elle fait aussi appel à la responsabilité individuelle, chacun étant, pour une bonne part, responsable et comptable de son état de santé. Je fais donc une proposition très simple, qui me semble parfaitement applicable et qui complèterait la bonne information des consommateurs: mentionner obligatoirement le nombre de calories par 100 grammes à l'avant du paquet dans toute présentation alimentaire. Il s'agit d'informer pour mieux lutter, et de responsabiliser les consommateurs.

Permettez-moi, pour finir, de revenir sur une mesure phare de votre projet de loi: la généralisation du tiers payant. Par idéologie, vous en avez fait un étendard. C'était inutile, puisque les populations qui en ont besoin en bénéficiaient déjà. Comme les médecins, je n'envisage pas une forme d'étatisation de la médecine. Le principal problème de cette réforme n'est pas la généralisation du tiers payant; c'est l'aspect obligatoire de cette généralisation. Nous pouvons craindre également une multiplication des actes médicaux non justifiés, ainsi qu'un retard important dans les paiements des praticiens, avec une recrudescence des formalités administratives.

Il est totalement irresponsable de généraliser le tiers payant, qui placera le médecin sous le contrôle total de l'assurance maladie, alors même que de nombreux médecins n'ont pas de secrétariat pour s'occuper de leurs papiers. En effet, avec cette généralisation, le médecin sera contraint de vérifier les droits de chaque patient et de rechercher l'adresse des payeurs parmi 86 opérateurs de l'assurance maladie obligatoire et des centaines d'organismes complémentaires. Enfin, le médecin devra vérifier dans ses comptes la bonne réception des règlements. C'est un casse-tête administratif. Comment peut-on faire de cette généralisation une priorité, alors que des réformes plus urgentes sont nécessaires? Contrairement aux idées reçues, la situation du médecin se dégrade d'année en année. Sachez, madame la ministre, que le maintien de la médecine libérale en France est non négociable.

Tout à l'heure, vous disiez que faire un catalogue de maladies ne servait à rien. Permettez-moi de vous rappeler le plan cancer, qui a tout de même fait progresser les choses. Permettez-moi de vous rappeler, aussi, toutes les mesures que nous avons prises pour prévenir les ravages du tabac.

Bref, le Gouvernement présente, une fois encore, une loi fourre-tout, qui englobe de nombreux sujets : la prévention, la santé publique, le vapotage dans les entreprises – grand moment des discussions en commission ! – les soins funéraires, la généralisation du tiers payant, la lutte contre le tabac, les salles de shoot, le prélèvement d'organes, et tant d'autres sujets. Et malgré cela, nous ne savons toujours pas quelle est la politique du Gouvernement en matière de santé publique.

M. Dominique Tian et **M. Arnaud Richard**. Très bien !

Mme la présidente. La parole est à Mme Dominique Orliac.

Mme Dominique Orliac. Madame la présidente, madame la ministre, madame la présidente de la commission, madame, messieurs les rapporteurs, mes chers collègues, il me semble important de revenir sur la question de la généralisation du tiers payant. Soyons clairs : nous ne sommes pas opposés au tiers payant généralisé mais, avec mes collègues du groupe RRDP, nous contestons la méthode utilisée.

La généralisation du tiers payant n'est pas acceptée par les professionnels de santé qui sont opposés à cette mesure et l'ont fait savoir lors de plusieurs jours de grève et de manifestations, notamment dans le cadre de journées « santé morte », la dernière datant du vendredi 13 novembre. Ils ont levé ce mouvement dès que les événements tragiques sont survenus. Je salue ici tous les professionnels de santé qui se sont mobilisés le week-end du 13 novembre et qui le restent aujourd'hui.

Madame la ministre, les médecins soutiennent que la généralisation du tiers payant va augmenter leur temps de travail non médical. Ce système leur paraît d'autant plus inutile qu'ils pratiquent déjà le tiers payant systématique. Plus encore : les médecins généralistes, qui sont les piliers de notre système de santé, accordent déjà systématiquement le tiers payant non seulement aux bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire – la CMU-C –, pour qui il s'agit d'un droit, mais également à la plupart des patients pris en charge au titre d'une affection de longue durée ; ils le proposent aussi, autant qu'ils l'estiment nécessaire, à titre social et compassionnel, aux patients dont ils connaissent la précarité.

On avait annoncé un dispositif efficace, mais les médecins qui exercent dans des territoires ruraux et ne disposent pas d'accès à internet sont un peu inquiets. Dès lors, il aurait peut-être été préférable de mener une expérimentation avant d'étendre ce dispositif à l'ensemble du territoire national.

M. Jacques Krabal. Tout à fait !

Mme Dominique Orliac. Vous auriez ainsi pu nous montrer l'efficacité d'un système qui semble difficile à mettre en œuvre.

Mais le véritable sujet qui inquiète les professionnels de santé et qui est souvent passé au second plan est la territorialisation du système de santé confié aux ARS.

Les sujets abordés dans ce projet de loi de modernisation de notre système de santé sont très nombreux. J'aimerais pourtant en évoquer d'autres, comme la médication officielle dans le parcours de soins, qui n'a pas retenu votre attention mais qu'il serait important d'envisager.

S'agissant de la filière visuelle, il n'est pas véritablement envisagé aujourd'hui d'aider le travail des ophtalmologistes en s'appuyant sur des auxiliaires paramédicaux, sur des orthoptistes réalisant des actes à tarif opposable. Je sais que vous allez engager une étude sur ce sujet, mais une expérimentation a déjà été menée dans les Pays-de-la-Loire, et elle a porté ses fruits. Un rapport de l'Inspection générale des affaires sociales, que vous avez confié à Dominique Voynet, va tout à fait dans le bon sens, mais rien n'est véritablement envisagé ou finalisé. Si vous pouviez nous donner des assurances sur ce sujet, madame la ministre, ce serait une très bonne chose.

Mon collègue Jacques Krabal est intervenu sur les articles relatifs à la clarification de la loi Évin et l'introduction du paquet neutre. Je ne peux ici que réitérer ses propos et le soutenir.

M. Jacques Krabal. Merci !

Mme Dominique Orliac. Quant au maintien de l'Ordre national des infirmiers, il ne faut pas confondre ordre et syndicat, qui ont chacun leur utilité propre. L'ordre est le garant de l'organisation de la profession, de l'éthique et de la déontologie : c'est pourquoi nous soutenons le maintien de l'Ordre national des infirmiers.

Cependant, ce texte contient également de bonnes mesures, telles que celles visant à lutter contre la toxicomanie et à assurer la prise en charge des toxicomanes, ou celle visant à instaurer un droit à l'oubli pour les personnes atteintes d'un cancer. L'article en question a été amélioré par le Sénat, grâce notamment aux amendements provenant de sénateurs et sénatrices radicaux de gauche : c'est une avancée.

Nous sommes satisfaits des nouvelles mesures prises en faveur des couples ayant recours à une assistance médicale à la procréation. Là aussi, la mesure introduite au Sénat par nos collègues radicaux de gauche, qui vise à permettre aux conjoints de bénéficier également d'autorisations d'absence lors des protocoles, va dans le bon sens.

Concernant l'article 32 *quater* B, je suis satisfaite d'avoir fait adopter un amendement de précision : en effet, les lentilles de contact présentent plus de risques potentiels que les verres correcteurs, et il aurait été peu compréhensible de voir la délivrance de lentilles de contact moins encadrée que celle de verres correcteurs.

Au sujet des groupements hospitaliers de territoire, je salue la volonté d'améliorer l'accessibilité et la qualité des soins, ainsi que la sécurité. Mais je tiens à souligner que nous devons être très vigilants quant à la situation des zones rurales, qui ne doivent pas être fragilisées.

Nous avons déposé plusieurs amendements afin d'améliorer ce texte en nouvelle lecture. Certains ont pour vocation de rétablir des dispositions votées en première lecture par notre assemblée, d'autres visent à améliorer ce texte important pour nos futures politiques publiques nationales de santé. Dès lors, les députés du groupe RRDP seront très attentifs au débat qui va s'ouvrir, à la discussion des amendements, et nous resterons vigilants quant à l'évolution de ce texte, qui conditionnera le vote des députés radicaux de gauche et apparentés. (*Applaudissements sur les bancs du groupe radical, républicain, démocrate et progressiste.*)

M. Arnaud Richard. Très bien !

Mme la présidente. La parole est à M. Jacques Bompard.

M. Jacques Bompard. Madame la présidente, madame la ministre, mes chers collègues, je tiens tout d'abord à féliciter l'ensemble du corps médical qui s'est dévoué pour soigner,

panser et assister les victimes des attentats islamistes qui viennent de blesser notre pays. Ses membres sont l'honneur de notre pays!

La France a eu la meilleure médecine du monde, la meilleure couverture territoriale, les personnels les plus dévoués, les éléments les plus innovants, les universités les plus pointues. Aujourd'hui, notre pays connaît un phénomène de désertification médicale sans comparaison. À Bollène, une ville de 15 000 habitants, on ne trouve pas un seul médecin généraliste pour soigner la population. Partout, les constats empirent : recrudescence de l'automédication, fatigue du fait de transports harassants, encouragement à l'exode rural, tout cela à cause de la fermeture d'hôpitaux qui met en danger la sécurité publique.

Comme d'habitude, l'État a pratiqué la politique de la rustine, ouvrant des maisons médicales ou instaurant des systèmes de fléchage. À quand la fin du *numerus clausus*, qui entraîne la fuite de milliers de nos étudiants à l'étranger pour se former aux pratiques médicales? À quand une sélection renforcée à l'entrée en faculté de médecine plutôt qu'une compétition violente en première année? Bref, à quand le traitement des causes plutôt que l'encouragement aux errements cosmétiques?

Nous rencontrons partout les mêmes absurdités idéologiques qui meurtrissent notre pays. Ainsi, *Valeurs actuelles* rappelait la semaine dernière que les principales causes de souci évoquées par les médecins sont l'excès de paperasserie, pour 62 % d'entre eux, et l'augmentation des contraintes collectives, pour 47,3 %. L'étatisation de la médecine est aussi une angoisse prégnante dans le milieu médical. Alors que peu de diplômés s'engagent dans le secteur libéral, vous proposez une généralisation du tiers payant qui revient à mettre le système de soins en coupe réglée. Après tout, le déficit de la Sécurité sociale ne s'élève qu'à 11 milliards d'euros! L'augmenter est une excellente idée!

On ne s'étonnera pas que 40 000 médecins aient manifesté à Paris en mars dernier, surtout quand vous leur annoncez une grande conférence de la santé le 11 février prochain, après le vote de la loi. Le vendredi 13 novembre avait même lieu une opération « santé morte ». Quel mépris des corps sociaux! Les infirmières, les psychomotriciens, les médecins légistes et tant d'autres: pas un domaine médical n'est épargné par l'ire que vous avez provoquée!

Comment pourriez-vous d'ailleurs continuer à bénéficier de la confiance des corps sociaux quand vous vous arc-boutez sur la loi Évvin tout en laissant se développer des salles de *shoot* ?

Les professionnels de la filière vino-viticole réclament une distinction entre l'information œnologique et la promotion de l'alcoolisation. Comment pouvez-vous le leur refuser? FranceAgriMer a d'ailleurs montré que la consommation de vin était entendue comme une consommation culturelle, un signe identitaire de promotion de nos terroirs. J'ajoute qu'en diabolisant ces professions, le Gouvernement insulte les 500 000 acteurs de cette magnifique filière française.

Vos bons amis des associations idéologiques n'ont d'ailleurs cessé d'insulter les médecins. Je pense par exemple à l'Association pour le droit à mourir dans la dignité, dont les pratiques de communication indignes revenaient à l'instrumentalisation perpétuelle de la relation entre le patient et son médecin. Décidément, ce quinquennat aura été marqué par la catastrophe des promesses du candidat à la présidentielle!

Se pose aussi la question de l'incitation à pratiquer. Or le projet de loi du Gouvernement n'en finit pas de pousser à l'étatisation de la médecine – étatisation qui insupporte les professionnels et illustre encore la dictature de l'idéologie dans un quinquennat qui aura décidément fait de la persécution des corps sociaux une marque de fabrique.

Cette persécution se complète par une somme de mesures idéologiques absolument insupportables. J'évoquais il y a quelque temps des mesures comme le délit d'entrave ou d'autres recommandations idéologiques qui choquent profondément nombre de praticiens. J'évoquais également le traitement des soins palliatifs dans une loi sur la fin de vie qui préféra l'euthanasie à un questionnement de fond sur l'ensemble des structures de soins palliatifs. Mais là encore, je ne devais recevoir que les remontrances des ministres.

Défendre l'anthropologie traditionnelle? Scandale! Considérer le monde comme un univers dont nul n'a le droit de briser les équilibres? « Réaction »! Rappeler que la famille est le premier rempart contre toutes les afflictions? « Heures les plus sombres de l'histoire »! À force de répéter des formules aussi creuses que compassées, les catastrophes se multiplient et la fragmentation de la nation s'accroît.

Il ne faut pas considérer que la santé est indépendante des autres sphères de notre organisation sociale. Il y a quelques heures, j'étais à la Fondation Jérôme Lejeune.

Mme Pascale Crozon. Vous n'avez pas de bonnes fréquentations!

M. Jacques Bompard. Celle-ci dénonce le fichage des fœtus en France, qui conduit à l'éradication de la majorité des enfants qui naîtraient avec des déficiences. Cela est inhumain.

Mme la présidente. Merci, monsieur le député.

M. Jacques Bompard. Je serai dans quelques jours au conseil de surveillance de l'hôpital d'Orange. Bien des praticiens y évoquent l'avènement...

Mme la présidente. Merci, monsieur le député.

La parole est à Mme Monique Orphé.

Mme Monique Orphé. Madame la présidente, madame la ministre, mesdames, messieurs les députés, chers collègues, la délégation aux outre-mer, que je représente, s'est saisie de ce projet de loi de modernisation de notre système de santé que nous allons à nouveau examiner.

La santé représente un véritable enjeu pour les outre-mer. Comme la Cour des comptes l'a souligné dans son rapport publié au mois de juin 2014, les territoires ultramarins sont confrontés à des « difficultés sanitaires persistantes » et ont des « systèmes de santé à la peine ». Pour assurer l'égalité à la santé dans la République, la Cour des comptes assure qu'un programme pluriannuel de santé publique pour les outre-mer s'impose.

Dans cette optique, notre assemblée a voté en première lecture, avec votre appui, madame la ministre, un amendement présenté à mon initiative prévoyant la prise en compte d'objectifs propres aux outre-mer dans la stratégie nationale de santé. Cette disposition a été réécrite et adoptée par le Sénat. Même si ce projet de loi s'appliquera aussi bien en métropole que dans les territoires ultramarins, il était important de montrer, à travers cet amendement, l'engagement du Gouvernement, que je salue, pour l'instauration d'une véritable stratégie de santé en outre-mer.

Conformément à cet engagement, madame la ministre, vous avez missionné Mme Chantal de Singly, ancienne directrice de l'agence régionale de santé Océan Indien, pour travailler sur un nouveau « plan santé outre-mer » tenant compte notamment des spécificités de nos territoires. Je vous remercie pour cette nomination très rapide, qui montre votre intérêt pour l'accès à la santé en outre-mer.

Une grande partie des amendements que j'avais déposés et qui ont été adoptés par l'Assemblée nationale en première lecture ont été confirmés par le Sénat, ce dont je me félicite. Cependant, lors des débats en nouvelle lecture, j'aurai l'occasion de défendre à nouveau trois amendements adoptés par l'Assemblée nationale en première lecture mais modifiés ou supprimés au Sénat. J'espère avoir votre soutien, madame la ministre.

Je terminerai mon intervention en évoquant un amendement introduit par le Sénat et qui tend à assouplir la loi Évin. Ce texte, adopté le 10 janvier 1991, constitue une loi emblématique et courageuse qui définit le cadre de la lutte contre les deux principaux facteurs de mortalité prématurée évitable : le tabac et l'alcool.

Plusieurs députés du groupe Les Républicains. Et donc ?

Mme Monique Orphé. Elle dote notre pays de moyens pour promouvoir la santé tout en permettant l'activité de production et de commercialisation du tabac et de l'alcool.

M. Dominique Tian. Cependant...

Mme Monique Orphé. Elle encadre, sans l'interdire, la publicité pour les boissons alcooliques en protégeant les plus jeunes et les plus vulnérables.

M. Arnaud Robinet. Là, nous ne sommes pas d'accord !

Mme Monique Orphé. Cette loi a été validée par des instances internationales telles que l'OMS et l'OCDE, qui recommandent un encadrement de la publicité pour les produits dont les effets sur la santé et les dépenses publiques sont majeurs et reconnus.

En première lecture, madame la ministre, nous avons trouvé un consensus, ici même, dans cette assemblée, pour ne pas toucher à l'équilibre de cette loi. Nous avons même prévu de mettre en place un groupe de travail, monsieur Robinet. En introduisant un amendement,...

M. Gilles Lurton. Nous n'avons pas introduit d'amendement ! Au contraire, nous avons rejeté un amendement visant à revenir sur les dispositions adoptées par le Sénat !

Mme Monique Orphé. ...non seulement on brise le consensus, mais on remet également en cause l'équilibre de cette loi.

Aujourd'hui, sous la pression d'intérêts économiques, sans considération pour la santé de la population, au moment même où se développe chez les jeunes le phénomène des « bitures express », cet amendement adopté par le Sénat, devenu l'article 4 *ter*, vise à lever toute contrainte à la publicité sur les alcools, sous prétexte de distinguer publicité et information.

M. Arnaud Robinet. Distinguer publicité et information, c'est bien cela l'objectif !

Mme Monique Orphé. Cet article, apparemment simple, complexifiera la loi Évin d'une manière telle qu'elle deviendra inapplicable. Il la videra de sa substance en ouvrant aux alcools tout le champ de la promotion et de la publicité indirectes.

En clair, madame la ministre, cette loi signe la mort de la loi Évin. (*« En effet ! » sur plusieurs bancs du groupe socialiste, républicain et citoyen.*)

M. Gilles Lurton. Pas du tout !

M. Paul Giacobbi. Tout ce qui est exagéré est insignifiant.

Mme Monique Orphé. Cette initiative est d'autant plus scandaleuse que les dépenses de publicité pour les boissons alcoolisées n'ont cessé de croître pour atteindre 460 millions d'euros en 2011, soit bien davantage que les 3,5 millions de crédits consacrés à la prévention en ce domaine.

Je ne peux, madame la ministre, me résoudre à voter cet article qui ouvre la voie à d'autres assouplissements. À La Réunion, il n'y a pas de vignes, mais nous avons la canne à sucre à partir de laquelle est fabriqué le rhum. (*Exclamations sur les bancs du groupe Les Républicains.*)

M. Arnaud Robinet. C'est très bon, le rhum !

Mme Monique Orphé. Demain, les alcooliers pourront s'appuyer sur ce texte pour dire qu'il s'agit d'un produit de terroir à préserver alors que nous connaissons les effets dévastateurs de ce produit sur la santé.

M. Sébastien Denaja. Ils le font déjà pour les alcools forts !

Mme Monique Orphé. Madame la ministre, le vin n'est pas du jus de fruit. C'est un alcool qui peut nuire à la santé. Je défendrai tout à l'heure défendre un amendement à ce sujet.

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Tian, dernier orateur inscrit.

M. Dominique Tian. Madame la présidente, madame la ministre, madame la présidente de la commission, mesdames, messieurs les rapporteurs, hier lors de l'examen, en nouvelle lecture, du projet de loi de financement de la sécurité sociale, j'ai déploré les conditions dans lesquelles son examen allait être bouclé en quelques heures. Aujourd'hui, c'est l'examen de ce projet relatif à la santé, de façon tronçonnée – plusieurs des orateurs du groupe Les Républicains l'ont déjà souligné – que je dois déplorer. Nous sommes censés y travailler ce soir, demain soir, et, éventuellement, vendredi après l'hommage national qui sera rendu aux victimes des attentats du 13 novembre. Cela rend le travail très compliqué, d'autant que plus de sept cents amendements doivent être examinés. Il n'est pas satisfaisant que la discussion en soit ainsi tronçonnée.

Madame la ministre, les professionnels de santé sont vent debout contre votre projet de loi. Vous avez très souvent eu l'occasion de les rencontrer. Depuis plusieurs mois, ils essaient de vous faire passer un message que vous n'entendez pas. Ce message est pourtant simple : ils pensent que votre projet remet profondément en cause notre système de santé. En généralisant le tiers payant, vous déconnectez définitivement les patients du coût de leurs soins et vous achevez de fonctionnariser totalement les professionnels médicaux. Il est indéniable que le tiers payant va conduire à une surcharge de travail pour les médecins au détriment de leurs patients.

Personne n'est mieux placé que les médecins pour vous adresser ce message, et leurs syndicats sont unanimes sur ce point. Hélas, ce message, vous ne l'entendez pas ! Les professionnels de santé doivent être remerciés d'avoir, dans les circonstances que l'on sait, interrompu leur grève du 13 novembre – nous les en remercions tous. L'ensemble des problèmes reste cependant posé et vos réponses ne les satisfont pas.

Je voudrais, madame la ministre, vous poser deux questions. Pouvez-vous indiquer à la représentation nationale quand sera publié le rapport, initialement prévu pour le 30 octobre, détaillant la façon de parvenir à un guichet unique de paiement des médecins ?

Un hebdomadaire révélait récemment que l'assurance maladie réfléchissait à « envoyer une facture de 50 euros aux assurés toutes les cinquante visites chez le médecin » afin de récupérer auprès des patients le montant des franchises de 50 centimes par boîte de médicament et du forfait de 1 euro par consultation. Pouvez-vous indiquer à la représentation nationale comment vous ferez pour récupérer ces franchises auprès des patients ? Je rappelle que le Sénat a estimé le montant des franchises à 870 millions d'euros.

S'agissant du tabac, point qui a déjà été longuement abordé, vous voulez imposer le paquet neutre dès 2016. Il s'agit selon nous d'une simple opération de marketing destinée à vous faire de la publicité et à détourner l'attention des vrais sujets. De plus, cette mesure est contraire aux accords signés avec les buralistes, dont la profession est très menacée. Je déplore que ce projet de loi relatif à la santé ne comporte aucun volet prévention, notamment – ce qui me scandalise – en milieu scolaire.

La médecine scolaire française est l'une des plus lamentables d'Europe, alors même que le taux de suicide des jeunes en France est parmi les plus élevés en Europe. Toutes les études montrent que l'alcoolisme et la consommation de drogues progressent chez nos jeunes. Beaucoup avouent avoir fumé leur premier joint au lycée ou même au collège, avant l'âge de treize ans. Et certains estiment être des fumeurs réguliers. Ne croyez pas qu'en instaurant votre paquet neutre, vous pourrez vous exonérer en ce domaine, même si vous avez indiqué en commission que la médecine scolaire n'était pas du ressort de votre ministère, mais de celui de l'éducation nationale. Peu importe, il est préoccupant qu'une nouvelle fois, une loi relative à la santé ne traite pas de la médecine scolaire. C'est dommage, car c'est l'avenir de nos jeunes, lycéens et collégiens, qui est en jeu. Nous aimerions une réponse de votre part sur ce point.

S'agissant de l'expérimentation des salles de shoot, à défaut que le projet soit abandonné, le groupe Les Républicains aurait préféré que vous vous aligniez sur la position plus modérée du Sénat, à savoir que le lieu choisi soit intégré dans un hôpital et placé sous la responsabilité de professionnels de santé. Puisque vous semblez ne pas vouloir renoncer à expérimenter des salles de shoot, notamment à Marseille – ce que nous pensons être une décision néfaste –, il nous semble que les professionnels de santé seraient mieux à même de suivre et d'aider les drogués, dont il ne faut pas oublier que la vie est en danger. Le personnel médical pourrait mieux jouer son rôle dans l'enceinte d'un hôpital.

Dans l'article 26 du projet de loi, vous redéfinissez la notion de service public hospitalier – SPH – ainsi que les missions des établissements de santé assurant ce service, les urgences notamment.

Vous confirmez l'interdiction pour les médecins de pratiquer des dépassements d'honoraires dans les établissements de santé privés et les cliniques, ce qui est tout à fait anormal puisque vous continuerez à le tolérer dans les hôpitaux publics, ce qui constitue une discrimination insupportable.

Mme la présidente. Merci, monsieur le député.

M. Dominique Tian. Pour toutes ces raisons, le groupe Les Républicains ne votera pas ce projet de loi qui fait courir de graves dangers à notre système de soins.

Mme la présidente. La discussion générale est close.

La parole est à Mme la ministre.

Mme Marisol Touraine, ministre. Mesdames, messieurs les députés, je vais répondre aux nombreuses observations qui ont été formulées par les uns et les autres. Je ne reviendrai pas sur ce qui a déjà été dit à l'occasion de la présentation des motions de procédure. Mais puisque vous avez commencé votre intervention par ce point, monsieur Tian, je vous redis ma pleine et entière disponibilité ainsi que celles des rapporteurs et des parlementaires de la majorité pour que le travail se poursuive aussi longtemps que vous le souhaitez sur l'ensemble des articles du projet de loi. Nous avons en effet besoin de temps. Et je vais d'ailleurs prendre tout le temps de répondre aux questions qui m'ont été posées.

En introduction de vos propos, vous avez toutes et tous rendu hommage aux professionnels de santé qui sont intervenus lors des attentats du 13 novembre. Je me suis moi-même exprimée, je n'y reviens pas davantage. Je vous invite à lire l'article très instructif qui a été publié aujourd'hui même dans la revue de référence internationale *The Lancet* sur la réaction des équipes françaises aux attentats du 13 novembre. L'article fait état de données chiffrées extrêmement précises – je ne les évoque pas toutes.

Ainsi y apprend-on que trente-cinq équipes chirurgicales ont pu intervenir simultanément dans l'ensemble des hôpitaux parisiens la nuit du 13 au 14 novembre. Dans le seul hôpital de La Pitié-Salpêtrière, dix blocs opératoires ont fonctionné simultanément alors qu'en temps « normal », seuls deux blocs sont ouverts et fonctionnent à ces heures-là.

Pour ce qui concerne l'orientation dans les services, le premier patient a été pris en charge dans un bloc opératoire moins d'une demi-heure après son arrivée. L'ensemble des professionnels de santé hospitaliers des régions limitrophes de la région Île-de-France ont été prémobilisés par le Gouvernement. Des ambulances étaient déjà en route depuis Orléans, Tours et Rouen pour venir en renfort si cela s'avérait nécessaire. Cela ne fut pas le cas, mais tout était en place. De même qu'à Lille, les hélicoptères étaient prêts à décoller pour prendre en charge des patients s'il l'avait fallu.

Cette très belle réaction est à l'honneur du système hospitalier français, dont je ne peux vous laisser dire, monsieur Tian, que nous voulons le traiter différemment des établissements privés.

M. Dominique Tian. C'est pourtant vrai !

Mme Marisol Touraine, ministre. Vous affirmez que nous voulons « interdire » les dépassements d'honoraires dans les cliniques privées, mais ce n'est pas le sens du projet de loi. Il s'agit seulement de dire que le service public hospitalier se fait sans dépassements. Cela ne veut absolument pas dire que d'autres pratiques ne peuvent pas avoir lieu. Simplement, dans notre système français, les patients doivent pouvoir s'orienter ou être orientés en fonction de leurs attentes, de leurs demandes et, éventuellement, de leur situation.

Je voudrais remercier M. Sirugue qui a souligné que ce projet de loi était un projet pour les Français. Les Français, ce sont les patients, mais aussi les professionnels de santé, mais pas seulement les professionnels de santé. Mesdames, messieurs de l'opposition, je regrette que vous n'ayez pas été plus nombreux à vous faire le relais des attentes et des demandes des patients, de nos concitoyens.

M. Jean-Pierre Barbier. Ce qu'ils veulent, c'est être bien soignés.

Mme Marisol Touraine, ministre. Un projet de loi doit en effet apporter des réponses à l'ensemble de la population. M. Sirugue a également mis l'accent sur la politique de prévention renforcée, ainsi que sur le refus d'opposer offre publique et offre privée. Je ne dirai jamais assez, mesdames, messieurs les députés, que le sens de ce projet de loi est bien de mettre en place une coopération, une coordination entre la médecine de ville et la médecine hospitalière.

Certes, vous pouvez répéter sur tous les tons que nous voulons cloisonner et établir des frontières entre ces secteurs, mais tel est le cas aujourd'hui. Le sens du projet de loi est précisément de faire tomber ces murs, ces frontières qui empêchent une prise en charge optimale de nos concitoyens, en particulier de ceux qui sont atteints de maladies chroniques, dont on sait qu'elles sont un enjeu majeur dans notre pays.

Mme Delaunay a insisté, je ne peux que l'en remercier et appuyer ses propos, sur la nécessité de développer une perspective de santé publique, ce qu'elle a appelé une vision politique de la santé publique : non pas l'accumulation, l'empilement comme c'était le cas dans la loi de 2004 de plans de santé dont on est incapable de mesurer l'effet, mais la définition de principes d'action et d'intervention, l'identification des cibles prioritaires, en particulier les jeunes avec pour la première fois, monsieur Tian, un parcours éducatif scolaire. Vous devriez vous en réjouir plutôt que de regretter qu'il n'y ait pas de propositions en direction des jeunes.

Je ne peux qu'être sensible aux propos tenus par Mme Delaunay et Mme Orphé qui ont toutes deux bien dit qu'une loi de santé publique est une loi qui fait de la santé publique sa priorité. Ce qui ne signifie pas qu'il ne peut pas y avoir d'autres préoccupations, mais vous avouerez que pour une ministre de la santé, il est plus que légitime de considérer qu'une loi de santé n'est pas le véhicule adapté pour apporter des réponses aux buralistes par exemple, quels que soient les enjeux, importants, nous n'en disconvenons pas d'ailleurs, de leur situation. De la même manière, je maintiens qu'une loi de santé n'est pas le lieu pour remettre en question la loi Evin.

Je puis confirmer à Mme Orphé que le Gouvernement est déterminé à développer le volet outre-mer de la stratégie nationale de santé. Au-delà de ce qui dans la loi, par définition, s'applique outre-mer comme partout sur le territoire, nous voulons nous donner les moyens d'une prise en compte plus spécifique de ce qui concerne nos concitoyens ultramarins.

Monsieur Door, j'ai été étonnée de la manière dont vous avez présenté certaines choses. Non, monsieur Door, je ne manipule pas l'opinion. Vous me prêtez des vertus de magicienne que j'aimerais bien avoir (« Ah » ! sur plusieurs bancs du groupe Les Républicains).

M. Yves Nicolin. Disons que vous essayez.

Mme Marisol Touraine, ministre. Nous rêvons tous à certains moments de posséder de tels pouvoirs. Mais que faites-vous, monsieur le député, et vos collègues lorsque vous prétendez que je veux livrer la médecine libérale pieds et poings liés aux réseaux d'assureurs ?

M. Yves Nicolin. C'est ce que disent tous les médecins.

Mme Marisol Touraine, ministre. Je trouve cela très étonnant et c'est ce qu'a dit M. Door.

M. Arnaud Robinet. Il a raison. Après la proposition de loi Le Roux...

Mme Marisol Touraine, ministre. Précisément, je vous remercie, monsieur Robinet, de faire état de cette proposition de loi qui a, de manière explicite, exclu les médecins des réseaux de santé. N'est-ce pas là de la manipulation que de prétendre qu'il y a dans la loi des choses au sujet des réseaux qui n'y figurent pas ?

M. Arnaud Robinet. Non.

Mme Marisol Touraine, ministre. Je me souviens parfaitement du débat que nous avons eu fin 2012 sur cette question, des tribunes pleines de jeunes et moins jeunes médecins qui voulaient s'assurer qu'il n'y aurait effectivement pas de réseaux imposés aux médecins. Il a été alors clairement dit que seraient concernés les opticiens en particulier, et ce pour faire baisser les prix des lunettes, actuellement trop élevés. Par conséquent, non, monsieur Door, de tels propos ne sont pas acceptables, en particulier venant de vous, si attentif en général à la vérité des faits et à la manière de présenter les choses. (*Exclamations sur plusieurs bancs du groupe Les Républicains.*)

M. Arnaud Robinet. Vous voulez l'amadouer ! (*Sourires.*)

Mme Marisol Touraine, ministre. Je trouve étonnant que vous parliez de manipulation, monsieur Door, quand vous-même vous livrez à une distorsion manifeste de la réalité. Je vous laisse trouver le mot pour qualifier ce comportement.

M. Jean-Pierre Door. Leçons de morale !

M. Dominique Tian. On n'est pas à l'école !

Mme Marisol Touraine, ministre. Monsieur Richard, vous m'avez interpellé sur la situation de l'hôpital : je vous renvoie encore une fois à l'article de *The Lancet*.

Vous avez aussi évoqué, comme M. Krabal, le don du sang. Comme je ne suis pas certaine que nous y reviendrons dans le cours de la discussion puisque l'article a été voté conforme, je veux rappeler quelle est la logique qui a prévalu, acceptée par un très grand nombre d'associations, qui avaient au départ des points de vue différents. La position du Gouvernement a notamment été soutenue par l'association AIDES, que l'on ne peut pas soupçonner de discrimination à l'encontre des homosexuels ou des hommes ayant occasionnellement des relations sexuelles avec des hommes – il ne faut en effet pas confondre les deux catégories comme on le fait trop souvent.

Aujourd'hui, un homme qui a des relations sexuelles avec des hommes ne peut pas du tout donner son sang. À partir du printemps prochain, il pourra donner son plasma dans les mêmes conditions que les hétérosexuels – je dis bien : dans les mêmes conditions –, et toutes les composantes de son sang, avec une restriction : il faudra qu'un délai de douze mois se soit écoulé depuis sa dernière relation sexuelle avec un autre homme – c'est ce que l'on appelle l'ajournement.

Mme Catherine Quéré. Douze mois, c'est long ! (*Sourires.*)

Mme Marisol Touraine, ministre. Je rappelle qu'aujourd'hui, la plupart des pays de par le monde ont maintenu l'interdiction, y compris des pays très proches de nous, et que la grande majorité de ceux qui se sont engagés dans la levée de l'interdiction ont fixé un délai d'ajournement de douze mois.

M. Gilles Lurton. Comment vérifie-t-on que le délai est respecté ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Il y a un questionnaire à remplir, comme c'est déjà le cas aujourd'hui : si quelqu'un arrive dans un centre de transfusion et qu'on lui demande s'il

est homosexuel ou s'il a des relations sexuelles occasionnelles avec un autre homme, c'est sa parole qui compte. C'est pourquoi il y a appel à la responsabilité collective.

J'ajoute que les données scientifiques dont nous disposons ne nous permettent pas d'écarter aujourd'hui de façon définitive tout risque si nous établissons d'emblée un délai d'ajournement inférieur à douze mois. Nous avons besoin pour cela de procéder à des études précises sur les dons de sang concernés. Plus il y en aura, plus nous pourrions aller vite dans ces études, l'objectif étant de passer un an après à l'étape définitive : celle de l'alignement sur le don de plasma, c'est-à-dire de ramener le délai d'ajournement de douze à quatre mois. Ne faites donc pas, monsieur Richard, comme si j'avais indiqué que la position proposée était définitive : j'ai dit que nous devions procéder par étapes.

M. Krabal ayant évoqué la même question, je viens par conséquent de lui répondre.

Madame Orliac, le tiers payant n'est pas une affaire « compassionnelle », pour reprendre votre qualificatif. Je vous dis franchement que l'emploi de ce mot m'étonne quelque peu. Je ne suis pas en charge de la compassion, même si j'y crois beaucoup, ainsi qu'à la bienveillance. Mais la compassion dépend de chacun dans sa subjectivité, et le rôle de la puissance publique, c'est de définir des droits, de permettre d'avancer dans la prise en charge égale de tous. À cet égard, je souhaite qu'avec le développement du tiers payant, des hommes et des femmes qui n'ont pas envie de faire état de leurs difficultés financières puissent accéder aux soins grâce à ce dispositif. Je souhaite un dispositif simple et qui nous facilite la vie, comme pour chacun d'entre nous chez le pharmacien. Nous reviendrons longuement, je n'en doute pas, sur le tiers payant lors de l'examen de l'article 18, mais je tiens d'ores et déjà à répéter qu'il est totalement contraire, à l'esprit comme à la lettre du texte, de subordonner les médecins aux organismes complémentaires. Je veux mettre en œuvre le système de façon progressive afin que les professionnels de santé puissent, comme l'a dit M. Krabal, se l'approprier. C'est une démarche à la fois volontaire et progressive, qui doit nous permettre de couvrir à terme l'ensemble des professionnels concernés.

La territorialisation n'est pas confiée aux ARS, madame Orliac. Il pouvait certes y avoir une ambiguïté sur ce point en première lecture, mais les débats parlementaires ont abouti à modifier le texte de l'article 12 pour qu'il apparaisse clairement que la territorialisation des soins est du ressort des professionnels de santé eux-mêmes.

Enfin, il ne vous aura pas échappé, madame la députée, que votre assemblée a voté dans le PLFSS ce que vous appelez de vos vœux, c'est-à-dire la mise en place d'un financement pour des contrats de coopération entre ophtalmologistes et orthoptistes. Des contrats vont ainsi pouvoir être signés entre ces praticiens pour que, sur le modèle de l'expérimentation menée dans la région Pays de la Loire, la prise en charge soit meilleure pour nos concitoyens.

Monsieur Roumégas, vous avez évoqué ce que j'appelle volontiers le paradoxe français : une situation dans laquelle l'espérance de vie mesurée globalement est parmi les meilleures au monde, même si certains pays font mieux que nous, et où, dans le même temps, existe une surmortalité préoccupante pour certaines catégories de la population. L'espérance de vie globale mesure une moyenne qui ne rend pas compte des différences extrêmement marquées qui existent selon les catégories sociales, les territoires, les situations – je pense en particulier à la surmortalité des hommes de moins de soixante-cinq ans, nettement plus

élevée en France que dans les autres pays de niveau comparable. Vous mettez l'accent, et vous avez raison, sur des facteurs tels que le tabac, l'alcool, tout en insistant aussi sur d'autres facteurs – la qualité de l'air, l'alimentation, l'exposition à des substances toxiques, par exemple à des perturbateurs endocriniens – qui constituent, eux aussi, une priorité.

Pour ce qui est de l'élimination du bisphénol A dans les jouets – par nature destinés aux enfants –, il est proposé que l'élimination totale de cette substance soit accélérée par rapport à d'autres pays d'Europe. Lors des débats au Sénat, le Gouvernement n'a pas cherché à revenir sur cette avancée importante ; sa seule préoccupation a été que l'on se donne les moyens de fixer un seuil de référence mesurable. Si on se contente de dire qu'il ne doit plus y avoir de bisphénol A sans se donner les moyens de le mesurer, la disposition proposée n'a pas de contenu. Des discussions actuellement en cours au niveau européen vont aboutir le mois prochain à fixer la valeur du seuil de migration à 0,1 milligramme par litre ; la France, elle, s'engage pour une valeur plus faible, fixant le seuil de migration à 0,04 milligramme par litre, ce qui est plus ambitieux et montre notre volonté d'aller plus loin. Vous le voyez : nous ne renonçons pas du tout aux dispositions que nous défendons. Au contraire, nous allons de l'avant.

Madame Fraysse, je vous remercie de votre intervention, très complète et aussi très transparente, y compris s'agissant des débats qui traversent votre groupe. Au-delà des points d'accord que vous avez mentionnés et sur lesquels je ne reviens pas, vous avez en particulier évoqué le tiers payant. Je veux saluer la position qui est la vôtre quand vous dites qu'un grand nombre de médecins sont légitimement inquiets car j'y suis sensible : ma volonté, c'est que tous les médecins prêts à s'engager dans cette démarche, et ils sont beaucoup plus nombreux qu'on le croit mais veulent être assurés que ce sera simple et que leur indépendance sera garantie, soient certains qu'elle sera progressive pour répondre à leur préoccupation.

Vous avez aussi évoqué la question des groupements hospitaliers de territoire. On ne peut pas d'un côté appeler à la territorialisation des politiques de santé, ce que nous faisons tous sous des formes diverses, et considérer que l'organisation hospitalière serait immuable. L'hôpital fonctionne aujourd'hui tourné vers lui-même. Nous devons faire en sorte qu'il s'ouvre davantage sur son territoire et vers les professionnels libéraux – c'est l'enjeu de la lettre de transmission – et vers les autres établissements de son secteur. D'où le projet de ces groupements hospitaliers de territoire, dont je redis qu'ils seront fondés sur un projet médical parce que c'est bien cela l'enjeu. L'hôpital de demain sera territorialisé, ce qui veut dire que les différents établissements d'un même territoire doivent pouvoir coopérer.

Vous avez exprimé la volonté que la tarification à l'activité évolue. C'est également le sens de la politique que je conduis : j'ai engagé dès 2012 une réforme de la tarification à l'activité, qui va franchir une nouvelle étape avec le renouvellement de la composition du comité de réforme de la tarification hospitalière alors mis en place, la présidence de ce comité étant confiée à votre ancien collègue Olivier Véran. Je peux déjà vous dire que dès l'année prochaine, 300 établissements de proximité auront un financement mixte, fondé à la fois sur une tarification à l'activité et un financement global. Il s'agira donc d'une dotation modulée à l'activité. De même, dès l'année prochaine et de façon progressive, les soins de suite et de réadaptation vont basculer de la tarification à l'activité à cette dotation modulée. À partir de 2017, des activités spécifiques pour lesquelles le financement à l'activité n'a pas de

sens vont évoluer vers des dotations globales, je pense en particulier à la réanimation, aux soins intensifs ou encore à la prise en charge de certaines maladies chroniques.

Mesdames, messieurs les députés, nous allons maintenant engager l'examen des articles. C'est pour moi l'occasion de remercier à nouveau les rapporteurs, tout particulièrement Gérard Sebaoun, qui a pris le relais d'Olivier Véran pour la première partie de ce texte. Le travail qu'ils ont effectué...

M. Arnaud Robinet. Et les autres parlementaires ?

Mme Marisol Touraine, ministre . . . va nous permettre d'avancer dans l'examen du projet de loi.

DISCUSSION DES ARTICLES

Mme la présidente. J'appelle maintenant, dans le texte de la commission, les articles du projet de loi.

Article 1^{er}

Mme la présidente. Plusieurs orateurs sont inscrits sur l'article 1^{er}.

La parole est à M. Gilles Lurton.

M. Gilles Lurton. Madame la présidente, madame la ministre, mes chers collègues, l'article 1^{er} met en place une stratégie nationale de santé qui associera de façon continue l'ensemble des parties prenantes. Il avait été simplifié par le Sénat, puis a été réécrit pas le rapporteur pour cette nouvelle lecture alors que nos collègues sénateurs avaient accompli un travail d'une très grande qualité.

Le principal problème posé par cet article est qu'il nécessite une adhésion de l'ensemble des parties prenantes, c'est-à-dire de l'ensemble des professions médicales. Or, comment pensez-vous parvenir à réformer notre système de santé alors même que votre projet, madame la ministre, fait l'unanimité des professionnels de santé contre lui ?

L'article énumère ensuite les différents domaines d'action de la politique de santé. La rédaction qui vient d'être adoptée en commission mentionne en outre les risques pour la santé liés à l'alimentation.

Il précise que les actions de prévention doivent être menées tout au long de la vie et ajoute les collectivités territoriales parmi la liste des acteurs qui concourent à l'organisation du parcours de santé. Cela me semble pourtant être déjà le cas depuis longtemps, surtout lorsque nous connaissons, sur le terrain, les efforts déployés par les collectivités dans le domaine de la santé.

Enfin, le Sénat avait ajouté à cet article une disposition sur les aidants familiaux, sur lesquels il avait demandé une étude. Vous l'avez supprimée, madame la ministre – comme d'ailleurs systématiquement toutes les propositions du Sénat. Considérer que la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement répond à la demande à ce sujet, c'est oublier que les aidants familiaux n'interviennent pas uniquement auprès des personnes âgées.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean Lassalle.

M. Jean Lassalle. Madame la présidente, sans m'adresser à vous – j'ai déjà eu l'occasion de vous déclarer, la voix tremblante, les sentiments que je vous portais –, je regrette simplement qu'un non-inscrit soit de plus en plus maltraité dans cette maison. Depuis un mois, j'essaie de m'exprimer

sur des sujets pourtant importants, sans jamais y parvenir. Je ne dis pas cela pour moi, car je ne me plains jamais, mais dans quelque temps, vous verrez que les non-inscrits seront nombreux dans cette assemblée, à moins que les choses n'aient beaucoup changé – en mieux, je l'espère.

Mme la présidente. Sur un article, tout député peut s'inscrire...

M. Jean-Louis Dumont. Même moi ?

Mme la présidente. ...qu'il soit membre d'un groupe ou non-inscrit. Il n'y a pas de limitation.

M. Jean Lassalle. J'ai tenté d'intervenir sur tous les textes budgétaires mais les groupes ayant décidé qu'il n'y aurait pas d'autres interventions que celles de leurs porte-parole, je n'ai pas eu le droit de le faire.

Mme la présidente. Revenons à la santé...

M. Jean Lassalle. Madame la ministre, je me réjouis de deux dispositions de votre texte : d'une part, le droit à l'oubli – même s'il ne fait pas l'unanimité, loin de là, je le considère comme un grand et beau principe – et d'autre part, les salles de consommation à moindres risques, à des fins d'humanité et de dignité. Pour le reste, quel malheur pour notre pays d'avoir à vivre ce que nous connaissons depuis si longtemps déjà, cette absence de richesse à laquelle, pourtant, notre peuple aspire !

Notre peuple aspire à redevenir lui-même. Nous le voyons bien, après les drames dont chacun d'entre nous s'est ému. Si nous avions la capacité à créer quelques richesses supplémentaires, je ne pense pas qu'une ministre aussi talentueuse que la nôtre aurait présenté un texte aussi peu en adéquation avec les exigences de notre temps.

Nous avons gagné vingt-cinq ans d'espérance de vie au cours des cinquante dernières années.

Mme la présidente. Merci de conclure, monsieur le député...

M. Jean Lassalle. Madame la présidente, vous n'allez pas me couper la parole ainsi ! Rassurez-vous, je ne vais pas tarder à partir ! (*Sourires.*) Nous savons qu'en fin de vie, nous avons trois années très difficiles à vivre. J'aurais voulu que cette loi enlève un peu de stress et donne un peu de paix à tous ceux qui exercent ce formidable métier de soignant comme à ceux qui sont soignés.

Enfin, il est dommage d'avoir mis en place le paquet neutre car il achève de ruiner les débiteurs de tabac dans nos modestes communes. Avec l'Irlande, le Royaume-Uni et l'Australie, nous sommes le seul pays à l'instaurer.

Mme la présidente. La parole est à M. Élie Aboud.

M. Élie Aboud. La politique de santé doit se penser en termes de connexions, de réseau, comme dans le cas des associations d'usagers agréés par les agences régionales de santé. J'aurai l'occasion, avec Dominique Tian, de défendre des amendements à ce sujet. Surtout, il faut insister sur la formation médicale continue, qui ne concerne pas seulement le corps médical, comme on le pense trop souvent, mais tous les acteurs de la chaîne des soins.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Louis Dumont.

M. Jean-Louis Dumont. Madame la ministre, à la fin de la première lecture de votre texte amendé – heureusement amendé, normalement amendé –, je me suis posé une seule question : ce texte répond-il aux besoins des territoires et des populations rurales qui les composent ? Je ne l'ai pas voté...

M. Élie Aboud. Vraiment ?

M. Jean-Louis Dumont. ...car de nombreuses questions restent en suspens. Que deviendront, madame la ministre, les engagements que vous avez pris à l'instant, y compris sur les projets médicaux, lorsque le texte, une fois voté, sera, dans six mois, dans un an, décliné par les ARS des grandes régions ? Quelle sera sa déclinaison ? Je n'ose pas dire, madame la ministre, que ces engagements auront été oubliés.

Vous évoquez ainsi les « projets médicaux », mais quels critères présideront par exemple à l'implantation d'une unité neurovasculaire ? Sera-t-elle implantée dans tel centre hospitalier parce que c'est celui où l'expert de la commission travaille ? Le sera-t-elle là où il existe des équipes ayant développé une pratique et de l'expertise ? Un établissement pourra-t-il n'être pas retenu si la qualité n'est pas présente ? Mais alors, il faut le dire ! Il faut évaluer la démarche médicale !

Lorsque j'aurai besoin d'un médecin – ce qui, étant donné mon âge, arrivera bientôt –, où irai-je ? Aujourd'hui, même s'il existe des maisons de santé – j'ai lu une de vos déclarations à ce sujet, madame la ministre –, pour que des médecins viennent y exercer, il faut faire appel à des réseaux, qui, naturellement, se font payer. Mais, au bout de six ou dix-huit mois, pourrions-nous les solliciter une deuxième fois lorsque le médecin, originaire de tel ou tel pays de l'est de l'Europe, sera parti ?

Aujourd'hui, en moyenne dans une ville de 20 000 habitants, 2 000 personnes, souvent âgées ou très âgées, attendent un médecin référent. Telle est la réalité du terrain. J'ose espérer qu'au terme de cette nouvelle lecture, votre texte – notre texte – répondra mieux aux besoins de soins dans le milieu rural. (« Bravo ! » sur les bancs du groupe *Les Républicains*.)

M. Yves Nicolin. C'est une jacquerie !

Mme la présidente. Nous en venons aux amendements à l'article 1^{er}.

La parole est à Mme Chaynesse Khirouni, pour soutenir l'amendement n° 560.

Mme Chaynesse Khirouni. En première lecture, nous avons adopté à une très large majorité, sur tous les bancs de cet hémicycle, mon amendement, qui prévoyait, avant les projets de loi relatifs à la santé, une consultation préalable de tous les acteurs ainsi que le principe de la création d'une union nationale des associations d'usagers du système de santé. Cette disposition a été confirmée par le Sénat.

Il s'agit de permettre une meilleure reconnaissance de la place et du rôle des usagers du système de santé, dans la politique de santé. C'est pour moi une grande avancée en termes de démocratie sanitaire, qui s'inscrit pleinement dans la stratégie nationale de santé que vous souhaitez mettre en œuvre, madame la ministre.

Depuis, nous avons poursuivi le dialogue avec les associations, pour compléter ces dispositions. Je vous propose donc d'adopter cet amendement, qui vise à créer l'Union nationale

des associations agréées d'usagers du système de santé. Cette union pourra donner des avis sur le fonctionnement du système de santé et proposer aux pouvoirs publics les mesures qui paraissent conformes aux intérêts matériels et moraux de ses membres. Elle pourra animer un réseau des associations agréées d'usagers au niveau national et régional, ainsi qu'ester en justice pour la défense de ses intérêts ou des intérêts des usagers du système de santé.

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

M. Gérard Sebaoun, rapporteur. Cet amendement va manifestement dans le sens de la démocratie sanitaire que nous souhaitons, comme dans le sens du texte. Dans cette optique, j'émettrai évidemment un avis favorable.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Avis favorable. Je salue cet amendement, qui a donné lieu à de nombreux débats permettant d'aller de l'avant ainsi qu'à des échanges nourris entre associations de patients et professionnels qui ont permis d'aboutir à un consensus. Il définit utilement les missions et le fonctionnement de l'Union nationale des associations agréées d'usagers du système de santé, en lien avec les autres structures représentant les usagers.

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

M. Gérard Bapt. Les associations de victimes d'accidents sanitaires entrent-elles dans le champ de cet amendement ?

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Elles y entrent si elles sont agréées, au sens de l'agrément accordé aux associations d'usagers.

(L'amendement n° 560 est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Élie Aboud, pour soutenir l'amendement n° 174.

M. Élie Aboud. J'évoquais à l'instant la démocratie sanitaire et les connexions. Pour les favoriser, il importe d'insérer après l'alinéa 5 une phrase : « Les associations d'usagers agréées par les agences régionales de santé, les établissements de santé publics et privés, ainsi que les professions libérales du secteur sanitaire et social, aident à la définition de cette politique de santé. »

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

M. Gérard Sebaoun, rapporteur. J'entends ce que souhaitent les auteurs de cet amendement, dont l'intention est largement satisfaite dès l'article 1^{er}, notamment avec l'alinéa 23, qui prévoit une concertation préalable. Cet article dispose également qu'avant toute adaptation ou révision de la stratégie nationale de santé, le Gouvernement procédera à une consultation publique sur les objectifs et les priorités de ce projet de stratégie nationale. Il précise en outre, dans son alinéa 30, que les actions de promotion de la santé reposent sur la concertation.

Ainsi, les alinéas 23, 26, 30 et 47 traitent du sujet qui vous préoccupe, monsieur Aboud. Avis défavorable donc.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Même avis.

(L'amendement n° 174 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 175.

M. Dominique Tian. Il s'agit d'insérer l'alinéa suivant après l'alinéa 5 : « Les établissements de santé publics et privés et les professionnels de santé libéraux contribuent à la mise en œuvre de la politique de santé pour assurer l'équilibre de l'offre de soins dans les territoires. »

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

M. Gérard Sebaoun, rapporteur. Avis défavorable, comme en première lecture. L'article 1^{er} réaffirme que « les parcours de santé visent, par la coordination des acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux, et en lien avec les usagers et les collectivités territoriales, à garantir la continuité, l'accessibilité, la qualité, la sécurité et l'efficacité de la prise en charge de la population ». Votre amendement, monsieur Tian, est donc largement satisfait sur le fond.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Même avis. Nous avons déjà débattu de ce point en première lecture : une liste beaucoup plus longue que celle proposée serait nécessaire pour recenser tous les acteurs de la politique de santé. Outre les établissements publics et privés et les professionnels libéraux, d'autres structures et professionnels devraient être mentionnés. Cela ne correspondrait pas au contenu d'un article de définition générale, en ouverture d'une loi.

Votre amendement, monsieur Tian, me semblerait plutôt devoir être retiré, car il aboutit à écarter de la définition de la politique de santé un grand nombre d'acteurs importants, qu'ils soient publics ou privés.

Mme la présidente. Monsieur Tian, maintenez-vous ou retirez-vous votre amendement ?

M. Dominique Tian. Je le maintiens.

(L'amendement n° 175 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Arnaud Richard, pour soutenir l'amendement n° 765.

M. Arnaud Richard. L'article 1^{er} fait évoluer le cadre général de la politique de santé, en tant qu'il définit son périmètre, le rôle des acteurs, ses finalités et les conditions de son élaboration. Nous considérons que sa rédaction actuelle traduit malheureusement une conception étriquée des objectifs que doit poursuivre la politique de santé. Sa portée, qui n'est pas satisfaisante, explique peut-être les multiples modifications dont l'article a fait l'objet, tant à l'Assemblée qu'au Sénat.

Cet amendement permet de préciser, dès le début de l'article, que la politique de santé poursuit cinq finalités supplémentaires : offrir un taux de prise en charge des soins satisfaisant pour toutes et tous, sans condition de revenus ; assurer aux professionnels de santé des revenus attractifs, sans lesquels le niveau d'excellence de recrutement et les obligations liées à ce domaine d'activité ne pourraient être maintenus ; poursuivre l'objectif d'un déficit nul de l'assurance maladie ; favoriser la recherche et l'innovation ainsi que l'accès au progrès thérapeutique ; enfin, répondre à l'exigence d'efficacité et de proximité.

En prenant en considération ces cinq éléments supplémentaires, la politique de santé pourrait arriver à concilier les exigences majeures qui permettraient de garantir un accès équitable à des soins de qualité dans un contexte de tension budgétaire extrême.

Si l'innovation est, il est vrai, mentionnée à l'alinéa 19 comme l'un des objectifs de la loi de santé, ce n'est pas le cas du progrès thérapeutique. De même, si vous évoquez à l'alinéa 20 « l'adéquation entre la formation initiale des professionnels de santé et leurs exercices ultérieurs en responsabilité propre », nous préférons pour notre part le terme d'« excellence ».

Une telle aspiration nous semble légitime et je ne vois pas qui pourrait être hostile à des propositions, qui, par ailleurs, s'inscrivent parfaitement dans l'objectif d'amélioration de la santé de la population visé par l'article 1^{er}. Je vous propose donc, mes chers collègues, d'adopter cet amendement.

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

M. Gérard Sebaoun, rapporteur. Il me semble, monsieur Richard, que nombre d'objectifs proposés par l'amendement sont satisfaits. L'alinéa 15 prévoit ainsi « la prise en charge collective et solidaire des conséquences financières et sociales de la maladie, de l'accident et du handicap par le système de protection sociale ». Il en est de même pour l'alinéa 19, qui mentionne « les activités de formation, de recherche et d'innovation dans le domaine de la santé ».

L'objectif de « revenus attractifs » pour les professionnels me paraît en revanche curieux ; je ne crois pas qu'il ait sa place ici : ce sont des décisions qui relèvent de la négociation entre partenaires.

Avis défavorable, donc.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Même avis. On peut partager les objectifs mentionnés dans l'amendement tout en considérant qu'ils ne sont pas du ressort de l'article 1^{er} de la loi, ni même de la loi en soi. L'équilibre des comptes publics et le déficit nul de l'assurance maladie, par exemple, peuvent être des enjeux pour le projet de loi de financement de la sécurité sociale, mais ne sont certainement pas des objectifs de la politique de santé publique – même si l'on peut souhaiter que le déficit soit nul ou réduit.

Pour toutes ces raisons, avis défavorable.

(L'amendement n° 765 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Arnaud Richard, pour soutenir l'amendement n° 757.

M. Arnaud Richard. L'article 1^{er}, qui définit le cadre général de la politique de santé, est symptomatique des errements de ce projet de loi.

Ainsi, la phrase visée par mon amendement : « L'identification de ces déterminants s'appuie sur le concept d'exposome, entendu comme l'intégration sur la vie entière de l'ensemble des expositions qui peuvent influencer la santé humaine ».

On reproche trop souvent au législateur de compliquer la loi ; mon amendement a pour objectif de la simplifier, puisqu'il s'agit de limiter le champ de la politique de santé à la surveillance et l'observation de l'état de santé de la population.

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

M. Gérard Sebaoun, rapporteur. Je crains que nous ne soyons pas d'accord, monsieur Richard : vous qualifiez votre amendement de « rédactionnel », mais il n'en est rien, puisque vous voulez faire sauter la notion d'« exposome », pourtant fondamentale.

« Génome », « exposome » : il nous faut marcher sur ces deux jambes. La notion de génome est utilisée depuis longtemps et de nombreux travaux y ont été consacrés ; certes, il y en a moins sur l'exposome, mais c'est une notion qui s'impose tout autant, car il est fondamental de regarder autour de nous et d'envisager le fait que l'environnement puisse avoir des conséquences graves sur notre santé, au quotidien et sur le long terme.

Avis défavorable, donc.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Je ne reviendrai pas sur ce qui vient d'être dit.

Dans vos déclarations, monsieur Richard, vous ne cessez de soutenir qu'il faut que le présent texte de loi prenne la mesure des défis d'avenir. Or l'un de ces défis est précisément l'exposition aux facteurs de risques environnementaux ou présents dans notre environnement, et il se trouve que c'est le terme d'« exposome » qui est utilisé pour y faire référence.

Notre projet de loi souhaite prendre en considération ces nouveaux risques et la nécessité d'y répondre. Avis défavorable, donc.

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

M. Gérard Bapt. Je ne comprends pas cet amendement. La notion d'exposome résulte d'un consensus scientifique, qui est reconnu notamment par le programme national de recherche sur les perturbateurs endocriniens. C'est en effet l'ensemble des expositions au long de la vie, dès la vie intra-utérine, dans le milieu domestique et dans le milieu professionnel, qui sont à prendre en considération si l'on veut, à côté du risque climatique, traiter le risque chimique.

Je note d'ailleurs que M. Roumégas m'approuve, lui qui a rédigé pour la commission des affaires européennes un rapport sur les questions liées aux perturbateurs endocriniens.

L'exposome est une notion scientifique née en France et qui s'impose en Europe. Voilà pourquoi il importe, comme l'a souligné Mme la ministre, de la mentionner dans le texte à cette place.

Mme la présidente. La parole est à M. Arnaud Richard.

M. Arnaud Richard. Eh bien, pour montrer la bonne volonté du groupe UDI, je retire cet amendement. Le docteur Bapt m'a convaincu !

(L'amendement n° 757 est retiré.)

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Louis Roumégas, pour soutenir l'amendement n° 467.

M. Jean-Louis Roumégas. Cet amendement tend à conforter la notion d'« exposome », introduite dès la première lecture du projet de loi dans le code de la santé publique. Il s'agit d'une avancée importante sur le plan théorique, qui permettra le développement d'une nouvelle approche. Le fait que l'on reconnaisse que les déterminants

de santé ne sont pas seulement génétiques, mais qu'ils sont liés à l'ensemble des expositions subies durant toute une vie, a des conséquences pratiques : cela signifie qu'il faut diminuer l'ensemble des expositions si l'on veut réduire le nombre de cas de ces maladies chroniques qui frappent notre civilisation.

L'amendement consiste à compléter l'article 1^{er} en précisant que dans les déterminants de la santé sont compris l'environnement, les conditions de vie et les risques chimiques. On fait aussi référence à leurs « modes de combinaison et d'action », car l'une des données que mettent aujourd'hui en avant les chercheurs est que la combinaison de ces expositions potentialise leurs effets toxiques. C'est une chose qu'il faut prendre en considération, car cela signifie que l'on ne peut plus, en matière de santé environnementale, agir substance par substance ou exposition par exposition, mais qu'il faut tenir compte de l'ensemble. Les effets se cumulent et se combinent : c'est ce que l'on appelle des effets « cocktails ».

Voilà le sens de cet amendement, qui vise donc à compléter la notion d'exposome introduite dans le code de la santé publique.

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

M. Gérard Sebaoun, rapporteur. Gérard Bapt et Jean-Louis Roumégas se sont exprimés sur un sujet qu'ils connaissent bien mieux que moi. Toutefois, je ne peux donner un avis favorable à cet amendement, dans la mesure où ce qu'il propose est déjà dans le texte. Je considère que la rédaction actuelle est suffisante et vous demande par conséquent de retirer votre amendement, monsieur Roumégas ; à défaut, mon avis serait défavorable.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Même avis, en ajoutant que l'amendement pose le même problème que toutes les listes : il y manque tout ce qui n'est pas mentionné.

L'article 1^{er} est un article d'orientation générale qui fixe des objectifs, détermine un cap et définit les moyens que l'on se donne pour aboutir. C'est ensuite, dans les articles, que l'on va dans le détail, sujet par sujet, thème par thème.

Je demande donc le retrait de l'amendement ; à défaut, mon avis serait défavorable.

Mme la présidente. Monsieur Roumégas, retirez-vous l'amendement ou le maintenez-vous ?

M. Jean-Louis Roumégas. Je pourrais admettre l'objection de Mme la ministre, sauf que je ne vois pas ce qui ne serait compris ni dans l'environnement, ni dans les conditions de vie, ni dans les risques chimiques. On peut toujours, par principe, imaginer quelque chose en dehors de cela, mais le champ couvert me paraît quand même très large !

De plus, cet amendement introduit la notion de combinaison et d'action. C'est une notion importante qu'il serait dommage de récuser.

(L'amendement n° 467 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Gérard Sebaoun pour soutenir l'amendement n° 612.

M. Gérard Sebaoun, rapporteur. Il s'agit d'un amendement rédactionnel.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Favorable.

(*L'amendement n° 612 est adopté.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Isabelle Le Callennec, pour soutenir l'amendement n° 512.

Mme Isabelle Le Callennec. Je défendrai successivement trois amendements qui concernent l'exigence de formation médicale des professionnels.

Le premier, l'amendement n° 512, concerne la formation médicale au sujet de la maladie de Lyme et de ses aspects chroniques. J'associe à la présentation de cet amendement non seulement les collègues cosignataires, mais aussi M. Vannson, M. Bonnot et Mme Marie-Jo Zimmermann, qui ont beaucoup travaillé sur cette question.

La borréliose de Lyme est une maladie infectieuse à transmission vectorielle, qui peut évoluer sur plusieurs années ou décennies. Non soignée et sans guérison spontanée au premier stade, cette maladie peut à terme affecter, directement ou indirectement, la plupart des organes humains. J'imagine que certains d'entre vous ont été contactés par des personnes qui ont contracté cette maladie ; celles-ci se sont trouvées bien souvent démunies en raison de l'absence de diagnostic. L'objet de l'amendement est donc d'introduire après l'alinéa 21 un objectif de formation médicale en cette matière.

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

M. Gérard Sebaoun, rapporteur. Personnellement, je n'ai rien contre la lutte contre la borréliose de Lyme. C'est un vrai sujet : 5 000 personnes touchées en France et beaucoup plus en Allemagne, où elle est mieux détectée. Le problème de votre amendement, c'est que si l'on entre dans une logique de liste, on va devoir mentionner un nombre considérable d'actions de formation à destination des professionnels de santé. Or je ne crois pas que ce soit au texte de loi dont nous discutons de déclinier l'ensemble des compétences que les professionnels doivent acquérir.

Avis défavorable, donc.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Madame la députée, il ne relève pas de la loi de déterminer le cadre de la formation des professionnels de santé – les médecins, mais aussi les autres professions médicales et les professions paramédicales. Ce cadre est défini par une commission spéciale qui réunit des représentants du ministère de l'enseignement supérieur et du ministère de la santé. Cette commission est d'ailleurs en train de définir, pour ce qui est des médecins, les futurs diplômés d'enseignement spécialisés. Les professionnels y sont représentés.

On a aussi besoin d'adapter les choses et de faire évoluer la formation : on ne peut pas inscrire dans la loi ce qui relève du suivi réglementaire, année après année, des évolutions à apporter – ce que l'on appelle les « maquettes d'enseignement », pour reprendre le terme technique utilisé. Ces maquettes d'enseignement sont régulièrement réévaluées afin de tenir compte des besoins, ceux-ci n'étant pas uniquement médicaux. Par exemple, il y a des demandes pour que la formation à l'exercice pluri-professionnel soit mise en avant, ou pour qu'il y ait plus de formation en sciences sociales et

humaines afin de renforcer la dimension collective et sociale de la santé – bref : les demandes sont de types très divers, et l'on ne peut pas figer cela dans le marbre de la loi.

(*L'amendement n° 512 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Isabelle Le Callennec, pour soutenir l'amendement n° 514.

Mme Isabelle Le Callennec. J'ai bien entendu votre réponse, madame la ministre ; mais si mes amendements ne relèvent pas de la loi et que c'est au ministère de l'enseignement supérieur et au ministère de la santé de prendre position sur le sujet, alors considérez ces amendements comme des amendements d'appel, qui essaient de mettre en lumière des difficultés sur lesquelles on a appelé notre attention.

L'amendement n° 514 concerne lui aussi un sujet très important, puisqu'il s'agit d'inscrire dans la politique de santé de l'État la formation médicale en matière de néonatalogie et l'accompagnement des parents d'enfants nés prématurément.

À ce propos, je signale que je travaille à la rédaction d'une proposition de loi relative aux prématurés et aux nouveau-nés vulnérables et que j'ai créé à l'Assemblée nationale un groupe de travail sur la question, qui est ouvert à toutes et à tous : les collègues qui souhaiteraient y participer dans la perspective du dépôt d'une proposition de loi en début d'année sont les bienvenus.

Mme la présidente. Mais vous maintenez votre amendement, madame Le Callennec ?

Mme Isabelle Le Callennec. Certainement, madame la présidente.

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

M. Gérard Sebaoun, rapporteur. Pour ne pas alourdir le débat, je dirai juste que j'émet un avis défavorable pour les mêmes raisons que précédemment.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Même avis.

(*L'amendement n° 514 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Isabelle Le Callennec, pour soutenir l'amendement n° 517.

Mme Isabelle Le Callennec. Mme la ministre a déjà commencé à répondre à la question soulevée par cet amendement. Nous avons eu des débats nourris sur le sujet des soins palliatifs lors de l'examen du projet de loi relatif à la fin de vie. Vous savez que nous sommes particulièrement attachés aux soins palliatifs ; l'examen du projet de loi relatif à la santé nous offre l'occasion de dire à nouveau l'importance que nous attachons à la formation des professionnels dans ce domaine.

Mme la présidente. La parole est à Mme la présidente de la commission des affaires sociales.

Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales. Comme l'a dit Mme la ministre, le législateur n'a pas à entrer dans la définition des maquettes de formation. Pour le coup, cela reviendrait à étatiser les formations initiale et continue des professionnels de santé.

Madame Le Callennec, dans la liste que vous dressez par cet amendement, vous oubliez par exemple les diététiciens et les masseurs-kinésithérapeutes. Certaines universités ont en effet inclus dans leurs maquettes de formation des programmes d'accompagnement dans les soins palliatifs pour les masseurs-kinésithérapeutes. Cet amendement n'est pas recevable pour les raisons évoquées par Mme la ministre, mais même s'il l'était, il oublierait des professionnels qui concourent aux soins palliatifs.

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

M. Gérard Sebaoun, rapporteur. Je n'ajouterai rien. Avis défavorable.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Avis défavorable.

(L'amendement n° 517 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

4

ORDRE DU JOUR DE LA PROCHAINE SÉANCE

Mme la présidente. Prochaine séance, ce soir, à vingt et une heures trente :

Suite de la discussion, en nouvelle lecture, du projet de loi de modernisation de notre système de santé.

La séance est levée.

(La séance est levée à vingt heures.)

*La Directrice du service du compte rendu de
la séance de l'Assemblée nationale*

CATHERINE JOLY