

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

XIV^e Législature

SESSION ORDINAIRE DE 2015-2016

Séances du vendredi 27 novembre 2015

Compte rendu intégral



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



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

SOMMAIRE GÉNÉRAL

1^{re} séance 9963

2^e séance 10015

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2015-2016

69^e séance

Compte rendu intégral

1^{re} séance du vendredi 27 novembre 2015

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



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

SOMMAIRE

PRÉSIDENTE DE M. DAVID HABIB

1. Modernisation du système de santé (p. 9967)

DISCUSSION DES ARTICLES (*suite*) (p. 9967)

Article 5 *undecies* (p. 9967)

M. Denis Jacquat

Amendement n° 631

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

Mme Ségolène Neuville, secrétaire d'État chargée des personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion

Amendements n°s 20, 628

Article 5 *terdecies* (p. 9970)

Article 5 *quaterdecies* (p. 9970)

Article 5 *quindecies* (p. 9970)

Article 5 *sexdecies* (p. 9970)

M. Denis Jacquat

Article 5 *septdecies* (p. 9970)

Article 5 *vicies* (p. 9970)

Article 5 *unvicies* (p. 9970)

Amendement n° 264

Mme Bernadette Laclais, rapporteure de la commission des affaires sociales

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

Article 5 *duovicies* (p. 9971)

M. Denis Jacquat

Amendement n° 781

Article 7 (p. 9971)

Amendement n° 816

Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales

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

Article 7 *ter* (p. 9972)

Article 8 (p. 9972)

Mme Anne-Yvonne Le Dain

M. Denis Jacquat

M. Philippe Goujon

M. Jean-Pierre Door

Amendement n° 90

Article 8 *bis* A (p. 9974)

Amendement n° 743, 746, 742 et 737

Article 8 *bis* (p. 9975)

Article 9 (p. 9975)

Mme Jacqueline Fraysse

M. Philippe Goujon

M. Arnaud Richard

Amendements n°s 91, 753, 786

Article 9 *ter* (p. 9979)

Amendement n° 803

Article 10 (p. 9980)

Article 10 *bis* (p. 9980)

Amendements n°s 163, 804 (sous-amendement), 164, 828 (sous-amendement)

Article 11 (p. 9980)

Mme Jacqueline Fraysse

Article 11 *bis* B (p. 9981)

Article 11 *bis* E (p. 9981)

Article 11 *bis* (p. 9981)

M. Denis Jacquat

Article 11 *ter* A (p. 9981)

Amendement n° 557

Article 11 *quater* A (p. 9981)

Amendements n°s 736, 787 rectifié

Article 11 *quater* B (p. 9981)

Amendement n° 77

Article 11 *quater* (p. 9981)

Amendement n° 558

Article 11 *quinquies* A (p. 9981)
 Article 11 *quinquies* B (p. 9981)
 Article 11 *quinquies* (p. 9981)
 Article 11 *sexies* A (p. 9982)
 Article 12 (p. 9982)
 Article 12 *bis* (p. 9982)
 Amendements n^{os} 171, 92, 93, 491
 Amendements n^{os} 709, 767, 94, 25, 387
 Article 12 *ter* A (p. 9984)
 Amendement n^o 386
 Article 12 *ter* B (p. 9984)
 Article 12 *ter* (p. 9984)
 Amendements n^{os} 568, 384
 Article 12 *quater* A (p. 9986)
 Article 13 (p. 9986)
 Amendement n^o 383
 Amendements n^{os} 382, 381, 492, 493, 286, 379
 Article 13 *quater* (p. 9986)
 Amendement n^o 378
 Amendement n^o 377,376,375
 Article 13 *quinquies* (p. 9986)
 Amendements n^{os} 287, 402
 Article 14 (p. 9987)
 Amendements n^{os} 812, 641
 Article 15 (p. 9987)
 M. Denis Jacquat
 M. Jean-Pierre Door
 Article 16 (p. 9987)
 M. Denis Jacquat
Suspension et reprise de la séance (p. 9988)
 Article 18 (p. 9988)
 M. Gilles Lurton
 M. Denis Jacquat
 Mme Jacqueline Fraysse
 Mme Laurence Arribagé
 M. Jean-Pierre Door
 Mme Fanélie Carrey-Conte
 M. Arnaud Robinet
 M. Gérard Bapt
 M. Arnaud Richard

Mme Marisol Touraine, ministre
 Amendements n^{os} 53, 95, 194, 704, 752, 96, 188 rectifié,
 527, 749, 189, 190, 694
 Amendements n^{os} 530, 535 deuxième rectification, 548
 rectifié, 191, 192, 193
 Article 18 *ter* A (p. 10000)
 Article 18 *ter* (p. 10000)
 Article 19 (p. 10000)
 Amendement n^o 642 rectifié
 Article 20 *bis* A (p. 10001)
 Amendement n^o 564
 Article 20 *bis* (p. 10002)
 Article 20 *ter* (p. 10002)
 Amendement n^o 551
 Amendements n^{os} 42 rectifié, 70, 555
 Article 21 (p. 10003)
 M. Denis Jacquat
 M. Arnaud Richard
 Amendement n^o 196
 Amendements n^{os} 195, 54, 197
 Article 21 *bis* (p. 10004)
 M. Denis Jacquat
 M. Arnaud Richard
 Amendements n^{os} 61, 561
 Article 21 *ter* (p. 10006)
 Article 21 *quater* (p. 10006)
 Amendement n^o 371
 Article 23 *bis* (p. 10006)
 Article 25 (p. 10006)
 Amendements n^{os} 198, 199, 553, 503 rectifié
 Article 25 *bis* (p. 10006)
 Article 26 (p. 10006)
 M. Denis Jacquat
 M. Dominique Tian
 M. Arnaud Robinet
 Amendements n^{os} 97, 55
 Amendements n^{os} 108, 567, 350, 98
 Amendement n^o 370 et 369
 Amendements n^{os} 78, 200, 799
 Amendements n^{os} 79, 201, 244
 Amendements n^{os} 80, 202, 246
 Amendements n^{os} 81, 203, 247

Amendements n^{os} 204, 248, 520, 353 rectifié, 109

Article 26 *bis* A (p. 10013)

Amendements n^{os} 205, 249, 368

Article 26 *bis* B (p. 10013)

Article 26 *ter* B (p. 10013)

Amendements n^{os} 206, 253, 354, 208

Amendement n^o 352

Article 26 *ter* (p. 10013)

Amendements n^{os} 207, 254, 209, 355, 351

Amendement n^o 278

2. Ordre du jour de la prochaine séance (p. 10014)

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTE DE M. DAVID HABIB

vice-président

M. le président. La séance est ouverte.

(La séance est ouverte à quinze heures.)

1

MODERNISATION DU SYSTÈME DE SANTÉ

Nouvelle lecture *(suite)*

M. le président. L'ordre du jour appelle la suite de la discussion, en nouvelle lecture, du projet de loi relatif à la modernisation de notre système de santé (n^{os} 3103, 3215).

DISCUSSION DES ARTICLES *(suite)*

M. le président. Mercredi soir, l'Assemblée a poursuivi la discussion des articles du projet de loi, s'arrêtant à l'article 5 *undecies*.

Article 5 *undecies*

M. le président. La parole est à M. Denis Jacquat.

M. Denis Jacquat. L'amendement que soutiendra tout à l'heure M. Lurton se réfère à un principe de base : on nous a toujours indiqué que le vapotage était moins dangereux que la consommation de cigarettes, bien que la qualité des produits utilisés dans le vapoteur soit à cet égard très importante.

Deuxièmement, il est surprenant que l'article impose la mise en place de locaux destinés exclusivement aux vapoteurs dans différents lieux, notamment les entreprises, alors que cette obligation n'y existe pas pour les fumeurs.

Troisièmement, je répéterai un message personnel que j'exprime très régulièrement : il faut avant tout, dans notre pays, respecter la loi Évin. Dans beaucoup trop d'endroits encore, en effet, on fume alors qu'on ne le devrait pas, malgré des messages oraux ou écrits – je pense en particulier aux gares et aux quais.

M. le président. La parole est à M. Arnaud Richard, pour soutenir l'amendement n^o 631, tendant à la suppression de l'article.

M. Arnaud Richard. Sur cet article, le Gouvernement et la majorité vont trop loin. En commission, la dialectique de M. Sebaoun est certes très cohérente intellectuellement, mais

la démarche intellectuelle doit aussi valoir sur le terrain et il faut parfois être conscient des erreurs que l'on a faites. J'espère que cet amendement permettra à la majorité de le comprendre.

Il vise à supprimer l'obligation de prévoir, dans les entreprises et les écoles, des emplacements réservés pour le vapotage. Chers collègues, si intelligente que soit l'argumentation de notre rapporteur, n'oubliez pas que l'espace fumeur n'est pas obligatoire dans les entreprises et que, lorsqu'il existe, il s'agit d'un lieu clos qui obéit à des normes techniques très strictes, répondant à des besoins d'évacuation de l'air aisément compréhensibles, et dont le coût est très important pour les entreprises qui les appliquent. Il ne nous paraît donc ni urgent, ni indispensable, d'imposer des locaux destinés exclusivement aux vapoteurs, alors même que cette obligation n'existe pas pour les fumeurs.

Cet article ne nous paraît pas cohérent et, je le répète, en la matière, le Gouvernement et la majorité sont allés vraiment trop loin. Il serait temps de se ressaisir.

M. le président. La parole est à M. Gérard Sebaoun, rapporteur de la commission des affaires sociales, pour donner l'avis de la commission.

M. Gérard Sebaoun, rapporteur de la commission des affaires sociales. Nous avons déjà eu en commission ce débat sur le vapotage, mais je n'ai probablement pas été assez clair. Il ne s'agit pas de dialectique, monsieur Richard, mais de logique. Aujourd'hui, en effet, comme vous le savez, il est interdit de fumer dans les lieux visés, à moins de réserver à cette fin des endroits très particuliers disposant d'une extraction technique très sophistiquée, en enfermant les fumeurs dans de petites cages. Le vapotage, en revanche, n'obéit à ce stade à aucune règle. Comme je l'ai indiqué en commission, le Conseil d'État, interrogé à ce propos, a répondu que, si nous disposions de preuves scientifiques de la nocivité du tabac, nous n'avions pas, à ce stade, de preuves particulières en ce sens pour le vapotage et ne pouvions donc pas prononcer une interdiction générale.

Cette impossibilité pourrait certes conduire à tout permettre mais, pour les entreprises et autres lieux concernés par l'article, il convient d'établir des règles. C'est, tout simplement, ce que nous faisons, en créant des espaces – je n'ai pas dit : des lieux fermés – dédiés. Ainsi, une entreprise possédant un comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail – CHSCT – qui discutera de ce sujet dans le cadre de son règlement intérieur et des dispositions que nous votons aujourd'hui permettra à ses salariés de vapoter. Comme je l'ai déjà dit en commission, je ne veux pas que des salariés puissent vapoter face-à-face, car les liquides de vapotage contiennent de la nicotine qui, mise en suspension, peut entraîner des risques pour des gens qui ne sont ni fumeurs, ni vapoteurs. J'émet donc un avis défavorable sur cet amendement, comme sur les autres du même type.

M. le président. La parole est à Mme la secrétaire d'État chargée des personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion, pour donner l'avis du Gouvernement.

Mme Ségolène Neuville, *secrétaire d'État chargée des personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion.* Monsieur Richard, vous avez, dans votre argumentation, traité de plusieurs amendements, car vous avez évoqué les espaces réservés au vapotage, tandis que votre amendement n° 631 tend à supprimer l'interdiction de vapoter dans certains lieux. Comme vous le savez, cette mesure fait partie du programme national de réduction du tabagisme. La ministre de la santé a déclaré à de nombreuses reprises qu'il valait mieux vapoter que fumer, mais le mieux est tout de même de ne faire ni l'un, ni l'autre. Cela est d'autant plus vrai que de nombreuses incertitudes demeurent encore quant aux conséquences en termes de santé publique, qu'il s'agisse des personnes qui vapotent ou du vapotage passif, dont on ne sait encore rien.

Diverses structures, publiques ou privées – entreprises, municipalités... – ont déjà pris des dispositions pour interdire le vapotage dans leurs locaux et des arrêtés ont été pris en ce sens. Il convient donc de sécuriser l'ensemble de ces dispositions en fixant un cadre juridique global. Il paraît aujourd'hui évident de ne pas fumer pas dans un bureau que l'on partage avec une autre personne. Cela doit paraître tout aussi évident pour le vapotage, qui peut gêner votre voisin de bureau parce qu'il se trouve lui-même en période de sevrage ou pour diverses autres raisons – il peut par exemple avoir des problèmes pulmonaires, ou autres. Il paraît donc raisonnable de ne pas vapoter dans des locaux collectifs clos.

Quant au fait de réserver des espaces signalisés pour le vapotage, le rapporteur a très bien expliqué la réalité: si l'on interdit de vapoter dans des espaces publics, il doit exister une sorte de compensation avec la possibilité d'aller vapoter ailleurs dans l'entreprise – c'est le plus souvent d'entreprises qu'il s'agit.

Pour vous rassurer, je rappelle qu'il n'existe pas d'obligation d'affecter une pièce spéciale à cette fin. Les contraintes ne sont pas du tout les mêmes que pour le tabac, pour lequel les normes sont beaucoup plus contraignantes, imposant notamment une pièce fermée et un extracteur. Pour le vapotage, aucune contrainte n'est imposée – l'espace dédié peut être, par exemple, une partie du hall d'entrée réservé à cet usage. La seule contrainte est que cet espace soit signalisé.

La disposition est donc très simple et vise simplement à permettre d'adopter la mesure d'interdiction et d'éviter le risque qu'elle soit considérée comme disproportionnée dans la loi. Voilà tout simplement pourquoi cet article est rédigé comme il l'est. Avis défavorable, donc, sur votre amendement.

M. le président. La parole est à M. Arnaud Richard.

M. Arnaud Richard. J'ai bien entendu les arguments du rapporteur et de la ministre. Le Conseil d'État a entièrement raison de souligner que nous n'avons pas de preuves et peut-être est-il donc temps d'attendre. Ce n'est qu'en 2009, chers collègues, que nous avons interdit de fumer en public.

M. Gérard Sebaoun, *rapporteur.* C'était une bonne idée, en tout cas!

M. Arnaud Richard. À l'époque, c'était une révolution, dont tout le monde pensait qu'elle susciterait des hurlements de tous côtés. Cela nous paraît maintenant très loin, mais c'est très récent.

Il ne vous aura pas échappé que je ne défends pas particulièrement le vapotage, mais la ministre a souligné, à très juste titre, que les entreprises ont déjà une action dans leurs locaux, qui sont des lieux privés, sans contrainte, et qu'une signalisation existe déjà lorsque les entreprises ont pris des mesures en ce sens, ce qui est plutôt une bonne chose. Si vous légiférez, même à propos d'espaces dédiés, vous pouvez être certains que la réglementation prendra le pas et les contraintes seront aussi strictes que pour les lieux destinés à la cigarette et au tabac. Cette mesure me semble donc exorbitante du droit commun et il n'y a pas aujourd'hui de nécessité de légiférer en la matière.

(L'amendement n° 631 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n°s 20 et 628.

La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n° 20.

M. Gilles Lurton. Cet amendement tend à supprimer l'alinéa 6 de l'article. Nous avons eu longuement ce débat en commission, M. Richard s'est très bien exprimé à ce propos et vous avez, madame la secrétaire d'État, monsieur le rapporteur, apporté des réponses. Vous avez cependant souligné l'incertitude qui entoure encore la nocivité du vapotage. Aujourd'hui, les fumeurs sortent obligatoirement pour fumer. Si le vapotage doit être nocif – ce que nous ignorons, puisque vous avez vous-même déclaré qu'il y avait incertitude –, il faut prévoir que les vapoteurs doivent aller vapoter dehors, comme les fumeurs.

Vous rendez-vous compte de la difficulté que vous causez aux entreprises en les obligeant à créer ces emplacements – j'ai bien entendu qu'il ne s'agissait pas de salles – réservés au vapotage? L'article ne fixe aucun seuil en nombre de salariés, de telle sorte que, demain, toutes les entreprises, y compris les plus petites, devront créer ces emplacements réservés au vapotage, même quand elles ne disposent pas des locaux nécessaires – cela arrive, je l'ai vu dans ma circonscription. Je puis vous assurer que cet article fait du bruit, et même entre ministres, au sein du Gouvernement!

Je maintiens donc ma proposition de supprimer l'alinéa 6. L'impression qui se dégage est que vous votez cette mesure par pure idéologie et que vous êtes vous-mêmes conscients des difficultés qu'elle causera. Je suis prêt à parier que, d'ici à quelques mois, vous reviendrez sur ce dispositif.

M. le président. La parole est à M. Arnaud Richard, pour soutenir l'amendement identique n° 628.

M. Arnaud Richard. Cet amendement tend à supprimer l'obligation, pour les entreprises et les établissements scolaires, de prévoir un lieu spécifiquement dédié au vapotage. Je précise, en réponse à l'observation du rapporteur, qu'il conserve l'interdiction de fumer dans l'espace privé, afin d'éviter toute incitation à fumer. Comme l'a très justement souligné M. Lurton, bien que l'on puisse fort bien comprendre votre argumentation juridique, la position du Conseil d'État et la volonté du Gouvernement de produire du droit sur cette question, je vous invite à rester conscients, chers collègues, des conséquences qu'aura cette

mesure sur les entreprises. Lorsque nous avons mis en œuvre l'interdiction de fumer et l'obligation pour les entreprises d'installer un lieu destiné aux fumeurs, cette mesure a soulevé de nombreuses inquiétudes et généré des coûts phénoménaux pour les entreprises. C'était plutôt une bonne chose, mais sa mise en œuvre a été compliquée. Vous allez maintenant faire peser des contraintes financières très lourdes sur les entreprises.

Mme Catherine Lemorton, *présidente de la commission des affaires sociales*. Mais non !

M. Arnaud Richard. Mme la présidente de la commission dit que non, mais c'est pourtant le cas. Lorsque vous aurez commencé à légiférer en la matière, toutes les circulaires et directives viendront complexifier le dispositif et seront beaucoup plus strictes que vous ne pouvez l'imaginer.

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

M. Gérard Sebaoun, *rapporteur*. Votre technique est celle du « tout ou rien ». Nous souhaitons, quant à nous, donner un droit aux vapoteurs. Si l'entreprise est très contrainte dans son espace vital, les vapoteurs iront évidemment, comme les fumeurs le font aujourd'hui pour fumer, vapoter dehors,...

M. Denis Jacquat. Vous l'expliquerez à l'inspecteur du travail !

M. Gérard Sebaoun, *rapporteur*. ...mais, dans les entreprises d'un certain périmètre, des espaces ouverts permettent aujourd'hui aux fumeurs de pouvoir fumer : il y aura donc, comme l'a dit Mme la secrétaire d'État, des espaces dédiés et signalés pour les vapoteurs. Je ne comprends pas l'idée du « tout ou rien » à laquelle vous vous accrochez. Nous sommes obligés de créer ce cadre pour permettre aux vapoteurs de vapoter et de se respecter entre salariés au sein de l'entreprise. Je ne comprends pas vos amendements. Avis défavorable, donc.

M. le président. Sur les amendements identiques n^{os} 20 et 628, je suis saisi par le groupe de l'Union des démocrates et indépendants d'une demande de scrutin public.

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

Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Ségolène Neuville, *secrétaire d'État*. Tout a été dit. Je préciserai toutefois à nouveau qu'il s'agit simplement ici de liberté de choix : on doit pouvoir vapoter, mais il faut aussi respecter ses collègues de travail et les personnes qui se trouvent avec soi dans une même pièce, ce qui suppose qu'il faille réserver des espaces. Je tiens cependant à vous rassurer : il n'est prévu, par exemple, aucune obligation de superficie, et il n'est pas obligatoire qu'il s'agisse d'espaces fermés. En réalité, il n'y a aucune obligation.

Autant c'est extrêmement contraignant pour le tabac, autant cela ne l'est pas pour le vapotage. Nous entendons bien que les petites entreprises ont de petits locaux, mais elles ont tout de même des locaux ! Dès lors que des personnes travaillent ensemble dans des bureaux, il y a forcément d'autres pièces où l'on peut créer un petit espace.

Je veux aussi préciser que si les personnes sont seules dans leur bureau, elles peuvent vapoter. C'est donc vraiment une question de liberté individuelle,...

M. Arnaud Richard. C'est une question de bienséance !

Mme Ségolène Neuville, *secrétaire d'État*. ...et je ne comprends pas que vous qui défendez habituellement la liberté individuelle, vous n'attachiez pas plus d'importance à cela. Vous avez fait remarquer qu'on avait attendu longtemps pour le tabac : maintenant que la démarche est enclenchée, n'attendons pas que des problèmes de santé publique surviennent pour prendre des mesures.

Encore une fois, cela existe déjà, car de nombreuses structures privées ont déjà pris ces décisions en ce sens : il s'agit simplement de les sécuriser sur un plan législatif. Vos inquiétudes ne sont pas fondées. Avis défavorable.

M. le président. Je vais donner la parole à un orateur pour et un orateur contre avant de procéder au vote.

La parole est à M. Jean-Pierre Door.

M. Jean-Pierre Door. Obliger les entreprises à mettre à disposition des salariés un emplacement réservé au vapotage : on marche sur la tête ! Si cette disposition était votée, il n'y aurait pas d'obligation de créer des lieux pour fumer dans l'entreprise, mais il y aurait une obligation de prévoir des lieux pour le vapotage. Ce que l'on n'a pas osé faire avec les cigarettes, obligeant les gens à aller fumer à l'extérieur des établissements, on va l'inventer pour la cigarette électronique : avouez que c'est particulier !

Il faut revenir à des choses plus raisonnables : les gens qui veulent vapoter iront à l'extérieur des bâtiments. N'obligez pas les petites entreprises, les entreprises moyennes, les établissements publics à créer de tels lieux. Dans ma mairie, je vous le dis, je ne créerai pas de lieu pour le vapotage, comme je n'en ai pas créé pour les fumeurs : ils vont fumer à l'extérieur s'ils ont envie de fumer. Les vapoteurs iront vapoter où ils le veulent, mais je ne mettrai pas de lieu à disposition ! Et vous verrez que tout le monde sera hors la loi !

M. le président. La parole est à M. Christophe Sirugue.

M. Christophe Sirugue. Je suis un peu embêté, monsieur le président : ce ne sera pas un orateur pour et un orateur contre, parce que j'ai également des doutes à propos de l'alinéa 6 de cet article, et je crois ne pas être le seul dans le groupe auquel j'appartiens.

Selon le texte, « Des emplacements réservés à l'usage des dispositifs électroniques de vapotage sont mis à la disposition [...] » : il s'agit donc d'un impératif. On a beau nous expliquer qu'il n'y a pas d'impératif de taille ni de lieu, il n'en demeure pas moins qu'on l'exige de toutes les entreprises.

J'ai écouté avec attention notre rapporteur : nulle part il n'est question de taille d'entreprise, nulle part !

M. Arnaud Richard. Absolument.

M. Christophe Sirugue. Notre rapporteur parle du CHSCT, mais il sait mieux que quiconque que beaucoup d'entreprises n'ont pas de CHSCT vu leur taille.

M. Gilles Lurton. Très bien !

M. Christophe Sirugue. Je suis vraiment désolé de devoir dire cela, mais il me semble que l'on crée une charge pour des entreprises sur un sujet, le vapotage qui, soit dit entre nous, n'est peut-être pas le cœur des problèmes auxquels nous sommes confrontés. J'interpelle donc le Gouvernement : « peut mettre à disposition » nous paraîtrait une approche intéressante,...

M. Denis Jacquat. C'est ce que nous proposons dans l'amendement suivant !

M. Christophe Sirugue. ...alors que « sont mis à disposition » a un côté impératif qui me gêne.

M. le président. En effet, cela n'a pas été un orateur pour et un orateur contre.

La parole est à M. Gérard Sebaoun, rapporteur.

M. Gérard Sebaoun, rapporteur. Je veux juste rappeler à mes collègues que le dernier aliéna de l'article renvoie à un décret qui déclinera... (*Exclamations sur les bancs du groupe Les Républicains et sur certains bancs du groupe socialiste, républicain et citoyen.*)

M. Jean-Pierre Door. Non ! C'est le rôle de la loi !

M. Gérard Sebaoun, rapporteur. En général, monsieur Sirugue, c'est bien comme cela que ça se passe ! Prononcez-vous sur l'amendement comme vous l'entendez : je maintiens la position que j'ai soutenue en commission, qui a été validée par la commission, et je donne un avis défavorable à l'ensemble des amendements sur ce sujet.

M. Jean-Pierre Door. Ce sera inapplicable !

M. le président. La parole est à M. Denis Jacquat.

M. Denis Jacquat. Je veux simplement répondre au rapporteur que lorsqu'il aura une certaine longévité politique, il s'apercevra qu'il faut se méfier comme de la peste des décrets !

Christophe Sirugue a parfaitement raison, et l'amendement suivant, déposé par Gilles Lurton, propose justement d'écrire « peut être » : nous pourrions tomber d'accord sur ce point.

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n^{os} 20 et 628.

(*Il est procédé au scrutin.*)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	18
Nombre de suffrages exprimés	17
Majorité absolue	9
Pour l'adoption	9
contre	8

(*Les amendements identiques n^{os} 20 et 628 sont adoptés et les amendements n^{os} 21 et 342 tombent.*)

(*L'article 5 undecies, amendé, est adopté.*)

Article 5 terdecies

(*L'article 5 terdecies est adopté.*)

Article 5 quaterdecies

M. le président. La commission a maintenu la suppression par le Sénat de l'article 5 quaterdecies.

Article 5 quindecies

M. le président. La commission a maintenu la suppression par le Sénat de l'article 5 quindecies.

Article 5 sexdecies

M. le président. La parole est à M. Denis Jacquat.

M. Denis Jacquat. Cet article précise que tous les agents seront désormais habilités à contrôler que les buroliers ne vendent pas de tabac aux mineurs. Nous avons déjà longuement évoqué ce problème, mais il me semble que seuls les personnels des douanes – je parle sous le contrôle de Jean-Louis Touraine – peuvent contrôler dans les bureaux de tabac si l'on vend ou non du tabac aux mineurs. C'est ce qui nous avait été indiqué lors de précédentes auditions.

Or, dans le cas particulier, certains voudraient confier ce contrôle aux policiers municipaux : ce n'est pas possible car cela relève des douanes. Il nous avait même été dit que, compte tenu des effectifs à disposition, le ratio était d'un contrôle tous les cent ans ! C'est bien cela ?

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

M. Denis Jacquat. Je tenais donc à appeler l'attention de ceux qui rédigent la loi : avec les seuls agents habilités, on n'y arrive pas, et il m'étonnerait que l'on puisse habilitier d'autres personnes.

(*L'article 5 sexdecies est adopté.*)

Article 5 septdecies

(*L'article 5 septdecies est adopté.*)

Article 5 vicies

M. le président. La commission a maintenu la suppression par le Sénat de l'article 5 vicies.

Article 5 unvicies

M. le président. La commission a maintenu la suppression par le Sénat de l'article 5 unvicies.

La parole est à Mme Bernadette Laclais, pour soutenir l'amendement n^o 264, tendant à rétablir cet article.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure de la commission des affaires sociales. L'objet de cet amendement est de rétablir le présent article qui prévoit de remplacer les mots « d'un an » par les mots « de trois ans » au premier alinéa de l'article 1810 du code général des impôts. Il s'agit de lutter contre les trafics, en particulier la contrebande du tabac. Cette proposition est faite par notre collègue Frédéric Barbier.

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

M. Gérard Sebaoun, rapporteur. Cet amendement, présenté en commission, a reçu un avis défavorable. En effet, il rétablit ce que le Sénat, pour des raisons d'échelle de peines, avait supprimé. Je rappelle, pour illustrer mon propos, que la sanction pour le trafic de cannabis est aujourd'hui d'un an et de 3 750 euros d'amende.

Pour illustrer encore davantage mon propos, je vais vous raconter l'histoire de contrebandiers importants d'Andorre : ils ont été condamnés en 2015, dans une affaire baptisée « CLOP 11 », à plus de 800 000 euros d'amende et à des peines allant de six mois à dix-huit mois de prison avec quatorze mois de sursis, pour les plus importantes, par le tribunal correctionnel de Carcassonne.

Je trouverais curieux que l'on augmente les peines minimales pour fabrication ou détention frauduleuse de tabac car il ne s'agit pas là d'infractions commises par une bande organisée ; je trouverais donc curieux qu'on porte la sanction à trois ans. Avis défavorable à cet amendement.

M. le président. La parole est à Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, pour donner l'avis du Gouvernement.

Mme Marisol Touraine, ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes. Je prends bien en compte les objectifs de cet amendement tendant la lutte contre le commerce illicite du tabac, qui est assurément un enjeu majeur. Des avis extrêmement différents se sont exprimés dans les rangs des parlementaires, tant à l'Assemblée nationale qu'au Sénat. Je prends acte de ces avis partagés. Je retiens que tant le Sénat que la commission des affaires sociales de votre Assemblée n'ont pas souhaité adopter ce durcissement de la sanction : c'est un point important. Je donne donc un avis de sagesse compte tenu des avis de la commission et du Sénat.

M. le président. La parole est à M. Denis Jacquat.

M. Denis Jacquat. Les buralistes que nous avons reçus ont toujours appelé notre attention sur les problèmes de trafic. Ainsi, les achats transfrontaliers ont pris de l'importance, passant de 20 % à 25 %, ce qui fait vraiment concurrence aux buralistes. De plus, les achats sur internet sont en net progrès.

Dans le cadre de cet amendement, le terme de trafic est très général. Des mesures ont déjà été prises – M. Eckert s'est exprimé ici et s'est rendu sur le terrain pour vérification –, mais il faut à tout prix renforcer notre lutte contre les trafics dans notre pays.

M. le président. La parole est à M. Denys Robiliard.

M. Denys Robiliard. Je ne suis pas favorable à cet amendement car il faut intégrer l'échelle des peines en matière de trafic de tabac dans l'ensemble du code pénal. Il faut faire des comparaisons avec les peines prévues par ailleurs, comme pour le trafic de stupéfiants. Il serait assez étonnant que la détention de stupéfiants soit moins sévèrement réprimée – quel que soit le stupéfiant, par exemple la cocaïne – que ne le serait la détention de tabac. Nous avons besoin de cohérence et de faire respecter les sanctions.

En outre, il ne faut pas croire que l'on est plus efficace en augmentant la peine : l'efficacité en matière de répression passe par des gendarmes et des policiers qui procèdent à des interpellations et établissent des infractions, et par l'efficacité des poursuites.

Je vous assure qu'avec l'arsenal existant, les magistrats ont d'ores et déjà en leur possession tout ce qui est nécessaire pour condamner. C'est à eux de proportionner les peines, dans le cadre de l'application de la loi : s'ils veulent en accroître la sévérité, ils disposent vraiment de tous les outils pour le faire. Pour les trafics d'importance, en cas de

contrebande ou de contrefaçon, d'autres délits peuvent être sanctionnés, pour lesquels la peine d'emprisonnement encourue dépasse largement un an.

(L'amendement n° 264 n'est pas adopté et l'article 5 univocies demeure supprimé.)

Article 5 *duovicies*

M. le président. La parole est à M. Denis Jacquat.

M. Denis Jacquat. Le présent article prévoit la remise d'un rapport d'application. Je souhaiterais délivrer quelques messages à ce propos : dans le rapport que j'ai rédigé avec Jean-Louis Touraine – il m'excusera de le citer ! – sur l'évaluation des politiques publiques de lutte contre le tabagisme, nous avons fait une proposition qui n'avait pas été suivie. La France détient le triste record d'Europe du nombre de femmes enceintes qui fument lors du dernier trimestre de leur grossesse. Or le tabagisme lors du dernier trimestre a les mêmes conséquences que l'alcoolisme durant la grossesse : des enfants naissent prématurément en présentant une immaturité cérébrale et neurologique.

Bien qu'ayant insisté sur ce point, nous n'avons pas été très soutenus. Nous avons fait un certain nombre de propositions – il y a eu un rapport d'étape depuis – : il faudrait qu'elles soient toutes suivies. Il faudrait donc les rajouter à ce plan national.

M. le président. La parole est à M. Gérard Sebaoun, pour soutenir l'amendement n° 781.

M. Gérard Sebaoun, rapporteur. Il s'agit, avec cet amendement, de revenir sur la rédaction de l'article 5 *duovicies* votée par la commission. Il me semble, et je m'étais exprimé en ce sens en commission, que la rédaction actuelle mélange la santé publique et l'intérêt bien compris des buralistes.

Je propose donc une rédaction différente, plus simple, qui va dans le sens de la santé publique défendue par ce projet de loi : « Le Gouvernement remet au Parlement, avant le 31 décembre 2018, ... » – et non pas 2017, parce qu'il faut le temps d'évaluer le paquet neutre – « ...un rapport présentant les améliorations de la situation sanitaire permises par la mise en application des dispositions de lutte contre le tabagisme de la présente loi. » Cela me paraît de bonne facture eu égard à la lutte que nous poursuivons contre le tabagisme.

(L'amendement n° 781, accepté par le Gouvernement, est adopté et l'article est ainsi rédigé.)

Article 7

M. le président. La parole est à Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales, pour soutenir l'amendement n° 816, au nom de la commission.

Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales. Monsieur le président, madame la ministre, mesdames et messieurs les rapporteurs, mes chers collègues, je rappelle que, dans notre pays, vingt personnes sont en moyenne encore contaminées chaque jour par le virus du sida. Je rappelle également que le préservatif est le seul moyen de prévention efficace contre le sida.

Néanmoins, après avoir réaffirmé ce principe, reste une frange de la population – faible, certes – composée de personnes non infectées mais à haut risque parce qu’elles vivent, par exemple, avec une personne séropositive et que le préservatif n’est pas toujours utilisé.

Cet amendement vise à rendre possible l’utilisation d’un traitement, une bithérapie associant deux antirétroviraux permettant à ces personnes surexposées et n’utilisant pas toujours forcément un préservatif d’éviter d’être contaminées. Mme la ministre m’a répondu positivement lundi à ce propos – je m’en réjouis – et j’espère que cela sera confirmé aujourd’hui dans notre hémicycle.

L’étude dite « Ipergay-Truvada » réalisée par le professeur Molina avait suscité des controverses. Je vous avouerai que moi la première, il y a trois ou quatre ans, j’étais un peu dubitative, considérant que seul le préservatif constituait une prévention efficace.

Néanmoins, lorsque l’on fait la loi, il faut aussi savoir être pragmatiques et se dire en l’espèce que ce faible pourcentage de personnes surexposées doit aussi être protégé.

À l’hôpital Saint-Louis, le professeur Molina est prêt à appliquer ce protocole. Dans le contexte précis que je viens d’expliquer, l’Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé a donné un avis favorable – je n’énumérerai pas les études réalisées à l’étranger, notamment dans les pays anglo-saxons.

Autour du professeur Morlat, des experts ont également rendu des avis très positifs sur l’utilisation de ce produit, le Truvada, destiné, je le rappelle, à des personnes non infectées, surexposées et qui, parfois, n’utilisent pas de préservatif – mais je le répète à nouveau : ce dernier reste le moyen de prévention le plus sûr.

Je vous demande donc d’adopter cet amendement.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Je ne reviens pas sur la présentation que vient de faire Mme la présidente de la commission.

Cet amendement vise à permettre aux CEGIDD, les centres gratuits d’information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles, de pouvoir également délivrer ce traitement – le Truvada – en pré-exposition dès que l’autorisation sera effective, c’est-à-dire dans quelques jours ou quelques petites semaines – en tout cas au mois de décembre. Avis favorable donc à l’adoption de cet amendement.

Je ne reviens pas sur les annonces que j’ai faites lundi dernier en réponse à la question de Mme la présidente. Je les confirme ici aujourd’hui et je précise donc que ce traitement pourra être prescrit dans les CEGIDD.

M. le président. La parole est à M. Jean-Louis Touraine, rapporteur de la commission des affaires sociales.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur de la commission des affaires sociales. Je remercie Mme la ministre d’avoir pris cette décision qui honore la France, pays qui a toujours été à l’avant-garde du combat contre le sida. Désormais, nous serons l’un des premiers pays à offrir cette possibilité de prophylaxie médicamenteuse, dont l’efficacité a été démontrée.

Comme Mme la présidente de la commission l’a dit, être pragmatique suppose d’ajouter les moyens de prophylaxie les uns aux autres afin que l’efficacité soit au rendez-vous. Actuellement, entre 6 000 et 7 000 Français sont encore contaminés chaque année par le VIH. Grâce à cet amendement, nous pourrions désormais faire reculer concrètement ce nombre.

Alors que ce traitement est relativement onéreux à fabriquer, la France peut s’enorgueillir d’avoir assuré la gratuité de son usage afin que les personnes concernées puissent donc en bénéficier. S’il avait été disponible sans être financièrement accessible, les résultats n’auraient malheureusement pas été tangibles.

(L’amendement n° 816 est adopté.)

(L’article 7, amendé, est adopté.)

Article 7 ter

La commission a supprimé l’article 7 ter.

Article 8

M. le président. La parole est à Mme Anne-Yvonne Le Dain.

Mme Anne-Yvonne Le Dain. Monsieur le président, madame la ministre, madame et messieurs les rapporteurs, cet article est important car il concerne l’usage des substances psychotropes illicites qui, selon les critères de santé publique, altèrent la santé mais dont les utilisateurs semblent considérer qu’il améliore leur situation psychologique personnelle.

Une première partie de cet article vise les salles de consommation à moindre risque.

L’année dernière, j’ai travaillé sur cette question dans le cadre du Comité d’évaluation et de contrôle des politiques publiques. Cela m’a donné l’occasion de constater que les politiques publiques conduites en Hollande, qui valorisent la tranquillité publique *via* ces salles de consommation à moindre risque, permettent d’améliorer l’état sanitaire des personnes concernées – ces personnes qui se piquent, se « shootent » – tout en assurant la tranquillité du voisinage, ce qui contribue également à améliorer la situation en matière de sécurité publique.

Au Canada, plus précisément à Vancouver, l’approche diffère un peu car l’amélioration de la santé des personnes qui se « shootent » est fondée sur la prophylaxie sanitaire.

La démarche entreprise dans notre pays est remarquable et doit être remarquée. J’aurais préféré qu’elle soit plus rapide mais je constate, depuis l’année dernière, que les choses vont dans le bon sens et s’améliorent. C’est un beau travail qui a été réalisé.

Avant d’exposer le sens des amendements que j’ai déposés à l’article 8 *bis* A, je tiens à rappeler que la question du cannabis n’est pas du tout anodine. Cette réalité-là gangrène nos sociétés. Nous devons y prendre garde et nous en saisir à bras-le-corps.

S’agissant des substances illicites, nos textes sont fondés sur la loi de 1970, elle-même fondée sur un engagement international de 1960. Il est temps de repenser ces questions-là, y

compris pour des drogues dont l'usage est désormais « banal », pour utiliser un mot que je n'aime pas. Nous devons donc avancer, j'y reviendrai tout à l'heure.

En tout cas, bravo et merci pour la mise en place des salles de consommation à moindre risque.

M. le président. La parole est à M. Denis Jacquat.

M. Denis Jacquat. Nous abordons un sujet tabou.

Je me souviens des discussions que nous avons eues ici, dans cet hémicycle, lorsque Michèle Barzach avait proposé la mise en place de distributeurs pour l'échange de seringues, mesure qui s'inspirait également d'exemples étrangers.

Sur le plan national, je souhaite que nous puissions disposer d'un bilan précis concernant l'utilisation des substances illicites. On parle beaucoup du tabac, substance, elle, licite, mais l'on parle très peu de ces dernières. En commission, nous avons été renvoyés dans nos buts lorsque nous avons demandé un tel bilan.

Enfin, je rejoins les propos de Mme Le Dain concernant le problème du cannabis.

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

M. Philippe Goujon. Ma position est rigoureusement inverse de celle qu'a exprimée Mme Le Dain, mais pas par posture politique ou idéologique.

Moi aussi, j'ai visité un certain nombre de ces centres. La politique que nous menons depuis longtemps en France témoigne que nous disposons de nombreux moyens dédiés à la réduction des risques et aux traitements préventifs pour ne pas nous embarquer dans l'aventure des salles de *shoot*.

Cet article, en effet, vise à légaliser ces dernières, contre l'avis – je le rappelle – de l'Académie de médecine, de l'Académie de pharmacie, de l'Ordre des médecins et même des Nations unies. Nous violons d'ailleurs nos engagements internationaux en dépénalisant ainsi la participation à un acte potentiellement létal et, en tout cas, illicite, des personnels de santé qui officieront dans ces salles.

C'est assez logique et cohérent de votre part comme en attestent les points suivants. Tout d'abord, vous vous inscrivez dans la logique de légalisation des drogues portée dans ce texte par les articles 8 et 9, après avoir d'ailleurs promu la transaction pénale – sur laquelle Mme Le Dain est intervenue –, directement issue de la loi Taubira.

Le confirme également l'article 8 *bis* A introduit par les sénateurs du groupe socialiste dans le cadre de la navette et qui sera peut-être modifié par voie d'amendement, mais le principe reste le même.

Il en est de même des déclarations assez contradictoires du Gouvernement et de sa majorité concernant la dépénalisation, la légalisation ou même l'institution d'un commerce d'État des drogues, comme le proposent certains d'entre vous.

Il est évident que les interdits en matière de drogues, auxquels le Premier ministre semblait pourtant être attaché, si l'on en croit les déclarations qu'il a faites voilà quelques mois, sont ainsi remis en cause. Il est grave d'envoyer ainsi un signal désastreux à notre jeunesse qui, vous l'avez dit, compte parmi les plus consommatrices de drogues en Europe.

Même si la commission des affaires sociales a supprimé l'article 8 *bis* A en adoptant d'ailleurs l'amendement que notre groupe avait déposé...

M. le président. Je vous remercie, monsieur le député.

M. Philippe Goujon. ...cet article 8 n'a pas sa place dans ce texte.

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

M. Jean-Pierre Door. J'interviens ici à la fois sur les articles 8 et 9 – je ne reprendrai donc pas la parole sur ce sujet.

Nous partageons tous une même démarche : la lutte contre la toxicomanie et les addictions dont les dégâts, que nous avons l'obligation de combattre, sont énormes et bien connus. Être un professionnel de santé, c'est d'abord prodiguer des soins et non entretenir des maux !

L'ancienne majorité n'a pas à rougir de son action tant elle a soutenu sur le plan financier tous les dispositifs de prise en charge et de traitements, les CSAP – centres de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie –, les CAARUD – centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues –, les hébergements et appartements thérapeutiques.

Dans ce combat, la France est en pointe par rapport aux pays voisins.

Nous savons que, même s'ils ont augmenté ces dernières années, les niveaux de consommation de drogues demeurent chez nous encore très inférieurs à ceux qui sont constatés en Espagne, en Italie, en Grande-Bretagne ou en Suisse.

Selon l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, dans ces pays, la consommation de cocaïne a dépassé le million d'usagers mais la France – c'est encore beaucoup, certes – n'en compte que 200 000 à 250 000 réguliers.

La politique française est fondée sur l'interdit et sur le sevrage, ce qui est déjà exemplaire en matière de prévention et de réduction des risques.

Si la toxicomanie était soignée dans certains CAARUD, nous nous opposons à la levée de l'interdit, c'est-à-dire à ces salles de *shoot* dont, M. Goujon l'a rappelé, le programme des Nations-Unies de lutte contre la toxicomanie déconseille l'instauration.

On va trop loin : l'interdit doit être respecté.

M. le président. La parole est à M. Philippe Goujon, pour soutenir l'amendement n°90, tendant à supprimer l'article 8.

M. Philippe Goujon. Cet article lève le tabou de l'interdiction d'injection de drogue par voie intraveineuse pour exempter les personnels de toute poursuite pénale.

Il est évident que les familles des personnes qui décédaient d'une overdose – c'est toujours possible, hélas ! – dans la salle ou à ses abords immédiats ne manqueront pas d'attaquer l'État et les personnels de santé. De plus, la question du contrôle des produits injectés n'a pas été du tout résolue car le délai de réalisation de leurs analyses n'est pas compatible avec l'exigence d'injection des victimes de la drogue.

Notre groupe s'oppose évidemment à cet infléchissement de la mission de santé publique, pourtant consensuelle depuis plus de vingt ans au sein de tous les gouvernements et qui, comme le disait notre collègue Jean-Pierre Door à l'instant, a

permis à la France d'atteindre des résultats absolument incomparables en matière de réduction des risques, laquelle est bien meilleure en France que dans les pays disposant de salles de *shoot*.

Enfin, il est assez symptomatique que vous ayez supprimé en commission la mention d'un objectif thérapeutique qui avait été introduite par le Sénat à l'article 8. C'est en effet assez significatif alors que l'on prétend tout de même – je crois que tel est notre objectif commun – soigner les toxicomanes.

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

M. Gérard Sebaoun, rapporteur. Je tiens à répondre à la défense de cet amendement de suppression de l'article 8.

Compte tenu de vos propos, monsieur Goujon, je suis assez stupéfait que vous souhaitiez supprimer cet article.

Je vais vous dire pourquoi : supprimer cet article, c'est en finir avec la politique de réduction des risques et des dommages en direction des usagers de drogues, c'est donc renoncer à lutter contre la transmission des infections et la mortalité par surdose, objet de l'alinéa 5 de cet article – lequel n'a rien à voir avec les salles de consommation à moindre risque, dont traite l'article 9 – qui décline également l'ensemble de la politique que nous souhaitons mettre en œuvre. Je vous renvoie aussi au plan 2013-2017 du Gouvernement.

Les arguments que vous avez développés n'ont rien à voir avec cet article 8, à la suppression duquel je suis évidemment défavorable.

(L'amendement n° 90, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

(L'article 8 est adopté.)

Article 8 bis A

M. le président. La commission a supprimé l'article 8 bis A.

Je suis saisi de quatre amendements, n^{os} 743, 746, 742 et 737, qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée, et qui tendent à rétablir cet article dans une nouvelle rédaction.

La parole est à Mme Anne-Yvonne Le Dain, pour les soutenir.

Mme Anne-Yvonne Le Dain. En écho à ce qui a été voté au Sénat, ces amendements proposent que la première consommation de cannabis soit sanctionnée par une amende. Mais, contrairement aux sénateurs, qui proposaient qu'il s'agisse de l'amende prévue pour les contraventions de troisième classe, je propose, pour ma part, l'amende prévue pour les contraventions de cinquième classe. Dans sa sagesse, le Sénat a estimé que la consommation de substances illicites, ou de certaines d'entre elles, du moins, pouvait n'être sanctionnée que par une amende.

La situation est gravissime : depuis l'interdiction instaurée par la loi de 1970, la consommation de cannabis a été multipliée par 34 et nous dénombrons, chaque année, 160 000 interpellations pour usage et revente et 22 000 pour revente et trafic, ce qui est considérable. Le nombre de consommateurs, je le répète, ne cesse de se multiplier.

Chacun d'entre nous a des valeurs et fait ses propres choix. Personnellement, je ne suis pas favorable à la consommation de cannabis, ni d'aucune substance illicite. J'ai trois garçons, je sais très bien quelle est la réalité. J'ai moi-même eu l'occasion, il y a un certain nombre d'années, de consommer du cannabis. Je dois vous avouer que, dès la deuxième prise, j'ai constaté que cela m'endormait et ne me faisait rien, et surtout j'ai compris que ce n'était pas bien.

M. Philippe Goujon. Ça laisse des séquelles !

Mme Anne-Yvonne Le Dain. Il n'empêche qu'on assiste aujourd'hui à une multiplication considérable du nombre d'usagers. Or les politiques publiques sont là pour faire face à la réalité, et pas au fantasme idéologique de quelques-uns. Je plaide pour que la première infraction soit sanctionnée par une amende de cinquième classe, de manière que le procureur de la République soit saisi et qu'un accompagnement par la société puisse être diligenté.

Si je plaide pour une amende, c'est pour éviter que les tribunaux ne soient encombrés par les gens qui consomment du cannabis – il y en a partout, dans les grandes et les petites villes, dans les banlieues, en milieu rural. La jeunesse est véritablement face à un trafic considérable, et 30 % de nos jeunes sont touchés. Mais il y a aussi des personnes de plus de 65 ans qui consomment régulièrement du cannabis et qui en cultivent dans leur baignoire ou le placard de leur salle de bains : c'est une réalité objective. Il faut faire quelque chose !

Je crois que la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives – MILDECA – est en train de travailler sur cette question, avec l'ensemble des administrations concernées. Si nous ne pouvons pas avancer au sein de cet hémicycle, parce que le sujet est difficile et que l'on touche à un tabou considérable, essayons de travailler mieux avec les agences régionales de santé – c'est ce qu'a proposé la ministre, et c'est désormais dans la loi – et avec l'éducation nationale. Continuons à avancer avec les CAARUD et toutes les structures d'accompagnement présentes dans nos territoires.

Nous ne pouvons pas, pour des raisons morales qui seraient propres à chacun, refuser de voir ce qui se passe dans le monde réel : la France est un pays où la consommation est importante. Regardons ce qui se passe aux États-Unis, dans les États du Minnesota, du Colorado ou de Washington ; songeons que la Cour suprême du Mexique vient de prendre des décisions importantes. Le reste du monde avance ; nous aurions intérêt, au sens le plus moral du terme, à avancer ensemble. Je tenais à le dire dans cet hémicycle à l'occasion de cette nouvelle lecture.

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

M. Gérard Sebaoun, rapporteur. Mon avis est défavorable, puisque la commission avait décidé de supprimer l'article introduit au Sénat. Certes, vous ne proposez pas le même type de contravention que les sénateurs, mais vous avez dit, madame Le Dain, que vous étiez favorable au principe de la contravention.

Pour notre part, comme je l'ai dit en commission, nous souhaitons attendre le rapport de la MILDECA, qui ne saurait tarder, et nous en tenir, pour l'heure, au droit existant, à savoir que la détention de cannabis constitue un délit, puni d'un an d'emprisonnement et de 3 750 euros

d'amende. Il est tout à fait légitime que vous souleviez cette question, mais je vous propose d'attendre tranquillement les conclusions de cette étude.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Je vous invite à retirer vos amendements, madame la députée. À défaut, je leur donnerai un avis défavorable.

La MILDECA, comme cela a été indiqué, travaille actuellement à l'élaboration de propositions pour améliorer la législation pénale sur l'usage des stupéfiants et faire en sorte que cette politique pénale soit mieux identifiée et plus lisible. Le Gouvernement souhaite attendre les propositions de la MILDECA, qui devraient lui être remises prochainement.

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

M. Philippe Goujon. Comme la ministre, nous sommes défavorables à ces amendements, comme à cet article, mais certainement pas pour les mêmes raisons. Je ne comprends pas très bien, d'ailleurs, l'incohérence gouvernementale, qui dépénalise de fait la consommation de drogue avec les salles de *shoot* et tout ce que cela entraîne, et qui repousse cet amendement, qui consiste en une dépénalisation *de jure* – car c'est exactement de cela qu'il s'agit.

L'adoption d'une telle mesure empêcherait la police d'intervenir efficacement, puisqu'elle ne pourrait plus procéder à des gardes à vue ni remonter les réseaux de trafiquants. C'est un message permissif extraordinaire qui serait envoyé à tous. En outre, ce pourrait être compris par certains comme un droit de se droguer, moyennant paiement. Il n'y a donc vraiment aucune raison, quelles que soient les conclusions de la MILDECA, d'adopter de tels amendements.

M. le président. La parole est à Mme Anne-Yvonne Le Dain.

Mme Anne-Yvonne Le Dain. Je remercie M. le rapporteur et Mme la ministre de leur réponse. Je tiens également à remercier le Gouvernement d'avoir repris un travail de fond avec la MILDECA et les associations qui l'entourent. Elles étaient en déshérence et les voilà reparties. Le Gouvernement a repris ces questions en mains avec beaucoup de sincérité, du professionnalisme, et je dirais même, du cœur et du talent. Je retire mes amendements, monsieur le président.

(Les amendements n^{os} 743, 746, 742 et 737 sont retirés, et l'article 8 bis A demeure supprimé.)

Article 8 bis

(L'article 8 bis est adopté.)

Article 9

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

La parole est à Mme Jacqueline Fraysse.

Mme Jacqueline Fraysse. Cet article vise à expérimenter dans certaines grandes villes des salles de consommation à moindre risque. Face au problème de la dépendance à

l'héroïne – puisque c'est de cela qu'il s'agit principalement – il convient d'éviter les jugements hâtifs et trop tranchés, car le sujet est extrêmement complexe.

Il convient de rappeler, en reprenant le titre d'un ouvrage célèbre, qu'il n'y a pas de drogués heureux. La dépendance à l'héroïne est une maladie, un fléau, contre lequel tout doit être mis en œuvre. Notre pays dispose, pour ce faire, d'une large palette d'action, qui a d'ailleurs été efficace puisque, jusqu'à une date récente, la consommation de drogue injectable était relativement faible et stable. L'Institut national de la santé et de la recherche médicale constate cependant que depuis 2002 le nombre d'overdoses est reparti à la hausse. C'est un phénomène qui coïncide avec l'apparition d'une nouvelle population de personnes toxicomanes : de jeunes errants dépourvus de tout soutien familial et institutionnel, ou des migrants, totalement démunis, en provenance notamment d'Europe de l'Est.

C'est principalement à cette population que s'adresse le nouvel instrument de prévention des risques que constituent ces salles de consommation. Il va de soi que la nécessité de ces lieux ne réjouit personne. Tout le monde, dans cet hémicycle, préférerait que ces personnes ne se droguent pas ou, à tout le moins, qu'elles le fassent dans les conditions qui permettent de ne pas ajouter l'hépatite ou le sida à la toxicomanie. C'est le rôle de ces salles de consommation, qui devraient permettre des injections dans de bonnes conditions, ou du moins dans des conditions sanitaires de qualité. Ce n'est satisfaisant pour personne – je le répète, et ce n'est pas la peine de nous diviser inutilement – mais c'est la moins mauvaise des solutions, l'autre consistant à se voiler la face devant cette réalité, aussi triste soit-elle. Pour ces raisons, je soutiendrai cette disposition.

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

M. Philippe Goujon. Nous en arrivons à l'article qui légalise les salles de *shoot*, autrement dit, soyons clairs, le cheval de Troie de la dépénalisation de la drogue dans notre pays. Même si l'article 8 bis A a été supprimé, la transaction pénale permet désormais de dépénaliser, de fait, la première consommation de drogue. La contrainte pénale, introduite par la loi de 2014, exempte par ailleurs les petits trafiquants de peines de prison. Et la garde des sceaux mène, parallèlement, une expérimentation de non-mise en détention des usagers de drogue à partir du moment où ils sont seulement usagers, sans délits connexes.

Les usagers problématiques de drogue que vous visez, et on peut le comprendre, à travers cet article, ne se rendent que très difficilement dans de telles structures, tant ils craignent d'être fichés, et parce que ces structures ne sont ouvertes qu'aux heures de bureau – c'est du moins le cas dans les pays étrangers qui en ont ouvert. Cette solution consiste, par ailleurs, à cacher derrière des murs des personnes que, d'une certaine manière, on abandonne à leur addiction, alors qu'il faudrait les aider, en accordant davantage de crédits aux acteurs de terrain qui vont à leur rencontre au cours de leurs maraudes.

Je rappelle que le budget annuel d'une seule de ces salles permettrait d'ouvrir quinze lits en addictologie ou de financer le fonctionnement de communautés thérapeutiques à la française, lesquelles ont fait l'objet d'évaluations positives, pour promouvoir la réinsertion par le sevrage. Il faut donc amplifier la politique de réduction des risques et de prévention des toxicodépendances dans notre pays, mais certainement pas lever l'interdit de la consommation de drogue.

M. le président. La parole est à M. Arnaud Richard.

M. Arnaud Richard. L'article 9 suscite des débats qui dépassent, on le voit, les clivages politiques. Au travers de cet article, nous faisons le choix de revenir sur la position sage qui a été adoptée par le Sénat. Je comprends que certains s'opposent à l'existence même des salles de consommation à moindre risque. Notre collègue Jacqueline Fraysse l'a dit à l'instant : il n'est pas satisfaisant d'en venir à ce genre de disposition.

Je le rappelle ici : l'instauration de tels lieux ne remet nullement en cause la légalisation actuelle relative à la consommation des drogues. La mesure que nous proposons relève d'une démarche médicale de soin et répond à une utilité sanitaire. Par ailleurs, l'expérimentation qui est proposée n'a pas vocation à se substituer aux centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues, les CAARUD, ni aux centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie, les CSAPA. Nous sommes d'ailleurs, et je tiens à le dire ici, très reconnaissants du travail qui est accompli par les professionnels au sein de ces établissements.

Cela étant, les salles de consommation à moindre risque s'adressent à des personnes qui ont, somme toute, disparu des radars de notre société, et qui ne sont pas prises en charge par les structures existantes. Il ne faut pas oublier la réalité du quotidien dans nos villes : ce sont les riverains qui subissent, au détour d'une rue ou d'un parking, les nuisances liées au trafic de drogue, du fait de l'absence de contrôle et d'accompagnement. Enfin, si nous permettons aux toxicomanes de rencontrer, dans ce genre de lieux, des spécialistes en addictologie, qui pourront les prendre en charge et les aider à sortir de la drogue, je crois que nous aurons fait, sur un sujet extrêmement délicat, un progrès considérable.

Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales. Très bien !

M. le président. La parole est à M. Philippe Goujon, pour soutenir l'amendement n°91, tendant à supprimer l'article 9.

M. Philippe Goujon. Cet amendement vise à éviter à notre pays ce que, contrairement à notre collègue Richard, j'appellerai un désastre sanitaire et sécuritaire.

En supprimant la disposition introduite au Sénat, qui consistait à adosser ces futures salles à des structures hospitalières, vous démontrez qu'il s'agit moins de soigner les toxicodépendants, que de les accompagner dans leur addiction. Tous les médecins vous diront d'ailleurs que c'est un non-sens de prétendre soigner une addiction avec le produit même qui l'a créée. Comment l'État peut-il accompagner ces personnes en mettant à leur disposition des personnels rémunérés sur fonds publics pour les assister dans l'injection de substances illicites et létales, et en se défaussant, de surcroît, de toute responsabilité ? C'est un signal permissif, je le répète, catastrophique pour les victimes de la drogue, pour leurs familles et pour tous ceux qui se battent à leurs côtés pour les aider à sortir de cet enfer.

C'est aussi un désastre sécuritaire qui s'annonce, conjugué à toutes les mesures que j'ai déjà évoquées et qui ont été adoptées par votre gouvernement pour dépénaliser la consommation de drogue et organiser l'impunité. Nous nous alarmons aussi des zones de non-droit que ces salles vont créer. Il suffit de regarder ce qui se passe à l'étranger : des mafias s'emparent du trafic aux abords de ces salles, donnant naissance à de véritables périmètres d'impunité.

Les expériences étrangères prouvent que les quartiers se dégradent, contrairement à ce qui est dit, et que l'insécurité et le trafic règnent aux abords de ces salles.

Se pose, enfin, le problème de la détention de drogues dans les transports en commun : potentiellement, toute personne arrêtée en possession de drogue en tout point du réseau pourra alléguer qu'elle se rend à la salle de *shoot* – une astuce qui sera évidemment mise à profit par les trafiquants de tout poil pour échapper aux sanctions, au détriment des victimes de la drogue.

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

M. Gérard Sebaoun, rapporteur. Je donnerai évidemment un avis défavorable à cet amendement de suppression car, contrairement à vous, je considère que l'article 9 est la vraie concrétisation d'un très long processus.

Vous avez évoqué les politiques menées à l'étranger. Près de quatre-vingt-dix salles ont été ouvertes : pour la communauté sanitaire, il s'agit d'exemples très encourageants.

Je vous rappelle aussi que la ministre Bachelot s'était exprimée, à l'époque, en faveur de l'ouverture de salles de consommation à moindre risque. (*Exclamations sur les bancs du groupe Les Républicains.*)

M. Philippe Goujon. C'est votre référence, pas la nôtre !

M. Gérard Sebaoun, rapporteur. Le Conseil de Paris, auquel vous appartenez, monsieur Goujon, s'était exprimé dans le même sens.

M. Philippe Goujon. J'étais contre !

M. Gérard Sebaoun, rapporteur. J'imagine. Il n'empêche qu'en 2010, il s'était exprimé dans ce sens.

Je ne referai pas ici le débat qui a déjà eu lieu en commission. Pour notre part, nous pensons au contraire que cet encadrement juridique nous permettra de passer enfin à une phase opérationnelle qu'attendent les équipes qui s'occupent de ces drogués dans des situations extrêmement précaires. Pour me faire une idée, j'ai relu le rapport d'activité de l'association parisienne Gaïa, que vous connaissez sûrement, monsieur Goujon, et qui montre à quel point ces publics sont précarisés. Nous devons enfin leur permettre de disposer d'un espace sécurisé.

M. Philippe Goujon. Lisez les rapports de l'Académie de médecine et de l'Académie de pharmacie !

M. Gérard Sebaoun, rapporteur. C'est pourquoi la commission est défavorable à cet amendement de suppression.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Défavorable, bien sûr. Mme Fraysse a très bien indiqué notre position : nous ne considérons pas que nous nous engageons dans une perspective si positive que cela, dans la mesure où nous prenons en charge des personnes dans des situations dramatiques d'addiction que nous ne pouvons que regretter et, d'ailleurs, condamner.

La question est de savoir si nous fermons les yeux ou non. Nous avons choisi de ne pas fermer les yeux.

M. Philippe Goujon. Nous non plus !

Mme Marisol Touraine, ministre. Je remercie M. Richard de la position très nuancée et constructive qu'il a exprimée, même si je lui répondrai dans un instant que je ne crois pas qu'il soit positif que ces salles soient annexées ou attenantes à des hôpitaux.

M. Philippe Goujon. Nous n'en voulons pas plus à l'hôpital qu'ailleurs !

M. Arnaud Richard. Allez dire cela à Jean-Claude Gaudin, monsieur Goujon !

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

M. Jean-Pierre Door. Madame la ministre, vous savez que nous ne sommes pas favorables à ces salles que l'on appelle vulgairement salles de *shoot*.

M. Philippe Goujon. C'est comme cela qu'elles s'appellent !

M. Jean-Pierre Door. Les études d'impact montrent que leur coût s'élèverait à environ 1 million d'euros par an.

M. Philippe Goujon. Minimum !

M. Jean-Pierre Door. Pouvez-vous nous confirmer cette évaluation ?

Par ailleurs, l'ouverture de ces salles entraînera-t-elle une réduction du financement des CAARUD, des CSAPA et des appartements thérapeutiques ? Dans le cas contraire, nous serons confrontés à une explosion financière, qu'il faudra assumer. Quelle sera la ligne budgétaire concernée ? Les financements seront-ils prévus dans le cadre du PLFSS ? Seront-ils mis en œuvre au niveau de l'hôpital ? Nous aimerions avoir quelques informations sur les modalités de gestion de ces dépenses supplémentaires.

M. Philippe Goujon. Très bonne question !

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Monsieur Door, j'ai déjà répondu précisément à ces questions en première lecture, mais vous l'avez oublié.

M. Jean-Pierre Door. C'est l'âge ! (*Sourires.*)

M. Philippe Goujon. La pédagogie est l'art de la répétition !

Mme Marisol Touraine, ministre. Je rappelle que les financements nécessaires ne se substitueront pas au financement des CAARUD. Ils sont déjà prévus : c'est le budget de la Sécurité sociale qui financera ces salles de consommation à moindre risque, dont le coût de fonctionnement devrait être de l'ordre de 800 000 euros chacune.

M. Philippe Goujon. Minimum !

Mme Marisol Touraine, ministre. À ce stade, nous ne savons pas combien il y aura d'expérimentations, puisqu'elles sont laissées à l'initiative des communes.

Je le répète : les budgets sont prévus et ils viennent s'ajouter à ceux des CAARUD. Monsieur le député, vous conviendrez qu'avec 800 000 euros par salle, nous ne mettons pas notre budget en péril.

M. Philippe Goujon. Ces crédits seraient mieux utilisés autrement !

(*L'amendement n° 91 n'est pas adopté.*)

M. le président. La parole est à M. Arnaud Richard, pour soutenir l'amendement n° 753.

M. Arnaud Richard. Je veux être certain que ni Mme la ministre ni M. Goujon ne se méprennent : notre position est celle du Sénat. Comme Mme Fraysse, nous considérons qu'il n'est pas satisfaisant d'être amenés à ouvrir ce genre de salles mais que, si nous le faisons, il faudrait le faire au sein et sous la responsabilité d'un hôpital ou d'un établissement de santé.

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

M. Gérard Sebaoun, rapporteur. Sans surprise, la commission a donné un avis défavorable à l'amendement de M. Richard. Certes, je comprends la lecture du Sénat, qui était plutôt favorable à ces salles mais qui voulait néanmoins les intégrer dans le périmètre d'un hôpital. Or, face à cette population extrêmement précaire, qui a du mal à aller à l'hôpital et qui n'y va pas – d'autres le diront mieux que moi –, il est important de créer des lieux dédiés.

J'en profite pour répondre au prochain amendement de M. Richard, n° 786, relatif à la supervision, qui va également dans le même sens que le texte du Sénat. Nous ne souhaitons pas substituer le mot « responsabilité » au mot « supervision », lequel signifie que l'ensemble des personnels intervenant dans ces salles ne prendront aucune part active dans les comportements des populations concernées, mais qu'ils les conseilleront simplement afin d'essayer d'améliorer leurs conditions sanitaires et sociales.

La commission est donc défavorable aux amendements n° 753 et 786 de M. Richard.

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

Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales. Je veux redire quel est le profil de la population à laquelle s'adressent ces salles : M. Richard comprendra peut-être alors pourquoi son amendement ne peut pas mettre en place une mesure qui serait complètement aboutie, si je puis m'exprimer ainsi. Si l'on demande à cette population de parcourir deux kilomètres pour aller consulter un médecin, elle ne le fera pas.

M. Philippe Goujon et M. Arnaud Robinet. Et si elle doit faire deux kilomètres pour se rendre dans une salle de *shoot* ?

Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales. L'expression « salle de *shoot* » n'est pas la bonne : c'est la meilleure façon de décrédibiliser le système.

M. Philippe Goujon. C'est pourtant bien le mot approprié !

Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales. L'expression « salle de consommation supervisée à moindre risque » est certes lourde,...

M. Philippe Goujon. Elle fait moins mal !

Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales. ...mais elle permet de mentionner tous les objectifs sanitaires et sociaux de ce dispositif.

M. Philippe Goujon. C'est la même chose ! Le résultat est le même !

Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales. Monsieur Goujon, vous avez déclaré qu'on créait des zones de non-droit, qu'on légalisait des pratiques

interdites. Permettez-moi d'évoquer Mme Michèle Barzach, qui avait pris la décision tout à fait opportune d'autoriser la vente de seringues.

M. Philippe Goujon. Cela n'a rien à voir !

Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales. À l'époque, j'étais déjà dans ces réseaux-là.

M. Philippe Goujon. Moi aussi !

Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales. *A priori*, monsieur Goujon, ce n'est pas du glucose, ni du chlorure de sodium, mais plutôt des substances illicites que les personnes dépendantes mettent dans leur seringue !

M. Philippe Goujon. Certes, mais ce n'est pas le médecin qui injecte le produit !

Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales. Cela veut-il dire que ces substances ont été légalisées par la décision de Mme Barzach ? Non, cela n'a pas été le cas !

J'en reviens à la proposition de M. Richard, dont l'attitude me paraît constructive. Annexer les salles de consommation à un hôpital ne serait pas une bonne chose. En effet, l'hôpital fait peur à ces personnes : elles n'y vont pas. Elles ont même du mal à consulter un médecin ! Je ne veux pas faire de corporatisme, mais le seul professionnel de santé qu'elles rencontrent éventuellement dans leur vie est le pharmacien qui pratique l'échange de seringues avec les Stéribox.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 753 ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Défavorable. Pour moi, ce qui pose problème, c'est le principe d'obligation que vous énoncez dans votre amendement.

Je ne doute pas que certaines salles de consommation à moindre risque seront adossées, voire intégrées, dans des hôpitaux. Dans les projets qui sont évoqués, certaines salles sont directement articulées avec des hôpitaux, mais il faut alors mettre en place des entrées spécifiques afin que la population utilisant ces salles ne se mélange pas avec les patients venant à l'hôpital pour d'autres consultations. En revanche, dans d'autres endroits, il ne sera pas possible ou pas souhaité que ces salles soient adossées ou intégrées dans un hôpital : les projets en cours d'élaboration prévoient alors une implantation à l'extérieur des hôpitaux.

Pour ma part, je suis ouverte à ce que ces salles puissent être créées en articulation avec des hôpitaux, mais je ne souhaite pas que la loi dispose que cette articulation est obligatoire : c'est pourquoi je donne un avis défavorable à cet amendement.

M. le président. La parole est à M. Arnaud Robinet.

M. Arnaud Robinet. Madame la ministre, nous n'allons pas refaire le débat que nous avons déjà eu en première lecture et en commission. Je ne reviendrai donc pas sur le fait que les comparaisons avec d'autres pays ne tiennent pas, car l'ensemble des structures visant à accompagner les toxicomanes en France n'existent pas ailleurs. Nous disposons déjà de tout un arsenal de réponses pour accompagner ces personnes.

S'agissant de la proposition de notre collègue Richard, qui a été qualifiée de constructive, je tiens à rappeler qu'elle émanait aussi du groupe Les Républicains lors des débats en première lecture : face au refus de la majorité de revenir sur la création de ces salles dites de *shoot* – excusez-moi du terme, c'est plus rapide à dire ! –, nous avons également proposé que ces salles soient directement adossées à des établissements de santé. Cette position dite constructive est donc aussi bien celle de nos collègues de l'UDI que celle des membres du groupe Les Républicains.

Je souhaite également revenir sur l'argument de la présidente de la commission des affaires sociales. Madame la présidente, cet argument de la distance, que vous avez exposé à de nombreuses reprises en commission, ne tient pas une seconde ! Vous nous faites croire que, si les salles sont adossées à un hôpital ou à un établissement de santé, les toxicomanes ne parcourront pas deux kilomètres pour s'y rendre. Cela veut donc dire que, dans votre esprit, il faudra créer des salles de *shoot* dans tous les arrondissements de Paris ! (*Exclamations sur plusieurs bancs du groupe socialiste, républicain et citoyen.*) Pour se déplacer du 6^e arrondissement, par exemple, à celui où sera ouverte la première salle de *shoot* – je ne suis pas parisien, je ne connais pas les arrondissements par cœur –, il y aura forcément un peu de distance à parcourir ! L'argument de la distance ne tient pas une seconde.

M. le président. La parole est à M. Philippe Goujon, pour une brève intervention.

M. Philippe Goujon. Je tiens simplement à démontrer un argument utilisé par Mme la présidente de la commission.

Depuis vingt ans, tous les gouvernements ont adopté une politique de réduction des risques, qui passe notamment par la distribution de seringues. J'ai d'ailleurs moi-même mis en place cette politique à Paris, à l'époque : elle est donc parfaitement conforme à nos souhaits. Elle est même très efficace, puisque ses résultats sont bien meilleurs que ceux des salles de *shoot* ouvertes en Allemagne ou en Suisse, par exemple.

Aucune comparaison n'est possible entre, d'une part, cette politique de réduction des risques, et d'autre part, la levée de l'interdiction des produits stupéfiants et l'injection par des médecins – « sous supervision » des médecins, comme vous dites – du poison chez les toxicomanes. Nous voulons aider ces consommateurs de drogue, comme vous, mais avec d'autres moyens, notamment en multipliant les maraudes, en favorisant l'ouverture de lits dans les services d'addictologie, mais certainement pas en leur injectant le poison qui contribue à leur enfer.

Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales. C'est complémentaire !

(*L'amendement n° 753 n'est pas adopté.*)

M. le président. La parole est à M. Arnaud Richard, pour soutenir l'amendement n° 786.

M. Arnaud Richard. J'ai déjà évoqué tout à l'heure cet amendement visant à remplacer la notion de supervision par celle de responsabilité. C'est un sujet extrêmement délicat, sur lequel nous ne devons pas nous écharper. Le problème de fond est le suivant : les dispositifs existants, les CSAPA et les CAARUD, fonctionnent-ils ? Si oui, ont-ils besoin d'un « supplément d'âme » que pourraient leur apporter d'autres dispositifs ? Sinon, il faut tout remettre à plat !

Effectivement, madame la ministre, il faut faire quelque chose. Manifestement, la manière dont les pouvoirs publics réagissent à ce syndrome social n'est pas suffisamment efficace.

Je ne partage pas l'avis de la présidente de la commission, selon laquelle c'est à l'endroit où les toxicomanes se droguent qu'il faut ouvrir les salles de consommation. Nous parlons d'une addiction, d'une maladie : il n'est pas anormal qu'elle soit traitée dans un cadre normal pour des soins, en l'espèce un hôpital.

J'entends votre argument, madame la ministre, mais j'aimerais avoir une précision. Vous laissez la porte ouverte à l'installation de ces salles au sein des hôpitaux, mais vous souhaitez dans ce cas mettre en place une entrée spécifique. Pouvez-vous nous préciser ce que cela veut dire ? Vous semblez considérer que la consommation de drogue n'est pas une maladie ou une addiction, mais une pathologie particulière nécessitant une entrée spécifique dans un hôpital. Cela me paraît un peu délicat !

M. le président. M. le rapporteur a déjà exprimé l'avis défavorable de la commission sur cet amendement.

Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Défavorable.

M. Arnaud Richard. Je n'ai pas de réponse à ma question !

(L'amendement n° 786 n'est pas adopté.)

(L'article 9 est adopté.)

Article 9 *ter*

M. le président. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 803.

Mme Marisol Touraine, ministre. Le présent amendement vise à permettre la mise en œuvre des décisions prises lors du comité interministériel de la sécurité routière, présidé par le Premier ministre le 2 octobre dernier. Le code de la route ne permet pas actuellement aux forces de l'ordre de réaliser les dépistages de stupéfiants et d'alcoolémie en bord de route et hors autres infractions.

Il s'agit donc d'étendre le cadre légal existant pour permettre de mieux lutter contre les infractions de conduite après usage de stupéfiants ou de conduite sous l'empire d'un état alcoolique, et ainsi renforcer nos objectifs de prévention.

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

M. Gérard Sebaoun, rapporteur. L'amendement a été accepté par la commission au cours de la réunion qu'elle a tenue au titre de l'article 88 du règlement. Je ne m'interroge évidemment pas sur la nécessité de faire de la prévention s'agissant des conducteurs qui font usage de stupéfiants, à l'instar de qui se fait en matière d'alcool au volant.

Mon interrogation porte sur la fiabilité des tests salivaires. Le professeur Patrick Murat, qui exerce à Poitiers et est membre de l'Académie de pharmacie, lors d'une étude menée sur 800 personnes adressées à son laboratoire, a relevé 10 % de faux positifs – pourcentage important –, soit dix résultats erronés sur cent tests normaux. C'est beaucoup sur le plan scientifique.

D'après des articles que j'ai parcourus dans la littérature spécialisée, il ne semble pas exister d'outils pour un dépistage rapide et totalement fiable de la consommation de cannabis, sans procéder à des prélèvements biologiques. Les tests salivaires aboutissent à trop de faux positifs mais aussi de faux négatifs – c'est-à-dire qu'un pourcentage non négligeable de tests anormaux peuvent être déclarés normaux. Nos voisins suisses ont ainsi décidé de ne pas en faire l'outil de dépistage non invasif de masse.

Enfin, je voudrais faire part de quelques interrogations qui ne sont pas sans conséquences. L'effet du cannabis est *a priori* inférieur ou égal à huit heures après consommation. Or, d'après des données livrées par le ministère de l'intérieur, le test salivaire détecte une consommation jusqu'à douze heures après consommation chez un fumeur occasionnel du fait de la présence de cannabinoïdes séquestrés dans la sphère buccodentaire parce que – je l'ignorais, comme vous peut-être – le passage sanguin vers la salive est faible. Chez un consommateur régulier, le test salivaire est positif jusqu'à trois jours, pour un effet du cannabis, je le redis, inférieur ou égal à huit heures.

Aussi, s'il m'apparaît très utile de procéder à des tests salivaires dans le cadre de la prévention des délits routiers, que le délit de conduite sous l'emprise de stupéfiants soit systématiquement caractérisé par un tel test me pose problème. Je m'interroge en effet sur la fiabilité absolue de ces tests salivaires – qui, si leur résultat est positif, entraînent, je le rappelle, des risques pénaux.

M. le président. Ce qui signifie, monsieur le rapporteur ? Votre avis ?

M. Gérard Sebaoun, rapporteur. La commission a donné un avis favorable à cet amendement lors de sa réunion au titre de l'article 88.

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

M. Jean-Pierre Door. Cet amendement vise à uniformiser le cadre légal qui permet aux forces de l'ordre d'augmenter les dépistages au volant : nous ne pouvons que l'approuver.

Il serait bon néanmoins que vous nous disiez ultérieurement sur quelle ligne budgétaire figureront les crédits. Les tests salivaires ou autres vont en effet augmenter considérablement, du moins nous l'espérons. Combien coûtera cette mesure ? Je ne vous demande bien sûr pas de répondre aujourd'hui. Quoi qu'il en soit, nous approuvons cette démarche.

M. le président. La parole est à M. Denys Robiliard.

M. Denys Robiliard. Si le test salivaire se révèle positif, il s'ensuit une recherche de l'imprégnation. Il est ensuite procédé à un second examen...

M. Jean-Pierre Door. À l'hôpital.

M. Denys Robiliard. ...de sorte qu'à lui seul, le test salivaire ne fait pas la preuve de l'infraction. Si l'on se situe bien dans ce cadre, il n'est pas embarrassant de voter cet amendement, car il s'agit de dépistage. Mais pour la caractérisation de l'infraction, il faudra aller plus loin, avec un test sanguin notamment.

M. Arnaud Robinet. À l'hôpital.

(L'amendement n° 803 est adopté à l'unanimité.)

*(L'article 9 *ter*, amendé, est adopté.)*

Article 10

(L'article 10 est adopté.)

Article 10 bis

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 163 qui fait l'objet d'un sous-amendement n° 804.

La parole est à M. Daniel Goldberg, pour soutenir l'amendement.

M. Daniel Goldberg. Le présent amendement vise à tirer les conséquences d'un arrêt du Conseil d'État sur lequel nos collègues sénateurs ont essayé d'avancer, mais de manière insuffisante.

En avril dernier, le Conseil d'État a pris un arrêté qui rend difficile la lutte contre l'habitat insalubre et risque d'avoir des conséquences très dommageables pour l'action des collectivités territoriales déterminées à agir en ce domaine.

Je m'explique. Une des conséquences de cet arrêt est qu'il faille attendre que les logements soient occupés pour pouvoir lancer un certain nombre de procédures. Ce ne serait qu'au moment de la relocation de certains logements aujourd'hui vacants que les procédures pourraient être lancées afin qu'ils soient déclarés insalubres et ne puissent pas être de nouveau loués sans que des travaux y aient été effectués.

Cet amendement vise à compléter l'article 10 *bis* voté par nos collègues sénateurs en précisant que le propriétaire de tels logements s'assure que l'ensemble des travaux soit engagé – sauf à rendre les logements inaccessibles.

M. le président. La parole est à M. Gérard Sebaoun, pour soutenir le sous-amendement n° 804.

M. Gérard Sebaoun, rapporteur. Sous-amendement rédactionnel.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Avis favorable, sous réserve de l'adoption du sous-amendement.

M. le président. La parole est à M. Arnaud Richard.

M. Arnaud Richard. Les remarques de notre collègue Goldberg sont frappées au coin du bon sens. Je regrette qu'il nous faille légiférer pour contrecarrer un avis du Conseil d'État. Je le déplore, mais je partage l'avis de M. Goldberg.

(Le sous-amendement n° 804 est adopté.)

(L'amendement n° 163, sous-amendé, est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 164 qui fait l'objet d'un sous-amendement n° 828.

La parole est à M. Daniel Goldberg, pour soutenir l'amendement.

M. Daniel Goldberg. Le présent amendement s'inscrit dans la droite ligne du précédent. Sans contreviener à l'arrêt du Conseil d'État car celui-ci s'impose – et je remercie M. Richard, M. le rapporteur et Mme la ministre de leur soutien –, il convient d'ajouter une disposition dans le code de la santé publique précisant que les logements

vacants peuvent être déclarés insalubres et interdits à l'habitation. Tout en respectant l'arrêt du Conseil d'État, cela permettra d'agir concrètement sur ce type de logements.

M. le président. La parole est à M. Gérard Sebaoun, pour soutenir le sous-amendement n° 828.

M. Gérard Sebaoun, rapporteur. Cet amendement de Daniel Goldberg avait été repoussé en commission. Mais sous réserve de l'adoption du sous-amendement que je propose, j'y donnerai, à titre personnel, un avis favorable.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Avis favorable à l'amendement, sous réserve de l'adoption du sous-amendement.

M. le président. La parole est à M. Daniel Goldberg.

M. Daniel Goldberg. J'accepte le sous-amendement.

(Le sous-amendement n° 828 est adopté.)

(L'amendement n° 164, sous-amendé, est adopté.)

(L'article 10 bis, amendé, est adopté.)

Article 11

M. le président. La parole est à Mme Jacqueline Fraysse, inscrite sur l'article.

Mme Jacqueline Fraysse. À l'occasion de cet article concernant la prévention des risques liés à la présence d'amiante dans certains bâtiments, je souhaite appeler l'attention du Gouvernement sur la spécificité des offices HLM. Les dangers de l'amiante sont connus depuis de très nombreuses années, mais les pouvoirs publics n'ont interdit son utilisation dans les matériaux de construction qu'à partir de 1997. Ce retard explique que l'on trouve aujourd'hui de l'amiante dans tous les bâtiments construits avant cette date, notamment dans les immeubles HLM.

Il peut en coûter jusqu'à 40 000 euros par logement pour mener à bien et dans les règles de l'art une opération de désamiantage. Évidemment, l'investissement qui s'annonce pour les années à venir est énorme et hors de portée pour les offices HLM, sauf à en faire supporter le coût à leurs locataires, ce qui n'est pas envisageable.

Je considère que l'État – je précise qu'il ne s'agit du gouvernement actuel – porte une part de responsabilité dans cette situation pour avoir tardé à interdire l'amiante. C'est pourquoi par une question écrite, j'ai interrogé Mme la ministre du logement sur le financement du traitement de l'amiante dans les logements sociaux. Dans sa réponse, elle se contente d'annoncer la création d'un nouveau prêt destiné au financement des travaux liés à l'amiante.

Je considère que cette réponse n'est pas à la hauteur du problème compte tenu de l'enjeu de santé sous-jacent, je tenais donc à le dire ici. J'ai bien sûr conscience que ces observations dépassent le cadre strict des responsabilités de Mme la ministre de la santé, mais elles y sont tout de même liées si l'on veut être efficace concrètement et que cette disposition, que je vais bien évidemment voter, puisse s'appliquer.

(L'article 11 est adopté.)

Article 11 bis B

M. le président. La commission a maintenu la suppression par le Sénat de l'article 11 bis B.

Article 11 bis E

(L'article 11 bis E est adopté.)

Article 11 bis

M. le président. La parole est à M. Denis Jacquat.

M. Denis Jacquat. L'article concerne les plans régionaux santé environnement, déclinaison du plan national de prévention des risques pour la santé liés à l'environnement. Afin de ne pas laisser les collectivités territoriales spectatrices de ce qui pourrait se mettre en place autour du dispositif de ces plans régionaux, il a été précisé que les collectivités territoriales peuvent participer par des actions spécifiques intégrées au contrat local de santé.

Dans notre pays, il y a des collectivités territoriales riches, d'autres qui le sont moins. De même, certaines sont plus intéressées que d'autres par les problèmes de santé-environnement. Ces actions représentent un coût. Avec des dotations en baisse, elles vont être difficiles à conduire. Ma crainte est que l'on ait des plans régionaux santé-environnement à deux vitesses : d'excellents plans dans certaines régions et peut-être aucun dans d'autres. On pourrait avoir une France divisée en deux, avec des régions dotées de plans santé-environnement et d'autres sans aucun plan.

(L'article 11 bis est adopté.)

Article 11 ter A

M. le président. La parole est à M. Gérard Sebaoun, pour soutenir l'amendement n° 557.

M. Gérard Sebaoun, rapporteur. Amendement de coordination.

(L'amendement n° 557, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

(L'article 11 ter A, amendé, est adopté.)

Article 11 quater A

M. le président. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 736.

Mme Marisol Touraine, ministre. Amendement de cohérence rédactionnelle.

(L'amendement n° 736, accepté par la commission, est adopté.)

M. le président. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 787 rectifié.

Mme Marisol Touraine, ministre. Même chose.

(L'amendement n° 787 rectifié, accepté par la commission, est adopté et l'amendement n° 433 tombe.)

(L'article 11 quater A, amendé, est adopté.)

Article 11 quater B

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n° 77, tendant à supprimer l'article 11 quater B.

M. Jean-Pierre Door. Depuis quelques années, l'incertitude autour de la définition des perturbateurs endocriniens brouille l'horizon de toutes les parties prenantes. Si le calendrier européen a été retardé par rapport aux échéances initialement annoncées par la Commission européenne, les critères définitifs devraient être adoptés courant 2017.

La demande de suppression de cet article ne remet pas du tout en cause le travail de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail. Mais, on le sait, elle n'expertise que cinq substances par an.

Nous proposons que la France attende que l'Europe définisse véritablement les perturbateurs endocriniens et fixe son calendrier.

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

M. Gérard Sebaoun, rapporteur. Je crois que nous sommes tous d'accord sur la dangerosité des perturbateurs endocriniens, en particulier du bisphénol A. Je considère, contrairement à vous, monsieur Door, que le travail mené par l'ANSES depuis des années a placé la France à l'avant-garde dans ce domaine. Il apparaît donc tout à fait nécessaire, au travers du rapport demandé au Gouvernement dans cet article, que l'ANSES nous fournisse le maximum d'éléments avant que l'Europe ne rende le sien, d'autant plus que je ne suis pas sûr du calendrier que vous indiquez.

(L'amendement n° 77, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

(L'article 11 quater B est adopté.)

Article 11 quater

M. le président. La parole est à M. Gérard Sebaoun, pour soutenir l'amendement n° 558.

M. Gérard Sebaoun, rapporteur. Il s'agit d'un amendement rédactionnel.

(L'amendement n° 558, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

(L'article 11 quater, amendé, est adopté.)

Article 11 quinques A

M. le président. La commission a maintenu la suppression par le Sénat de l'article 11 quinques A.

Article 11 quinques B

(L'article 11 quinques B est adopté.)

Article 11 quinques

(L'article 11 quinques est adopté.)

Article 11 sexies A

(L'article 11 sexies A est adopté.)

Article 12

(L'article 12 est adopté.)

Article 12 bis

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Door, inscrit sur l'article.

M. Jean-Pierre Door. Monsieur le président, je vais tout à la fois m'exprimer sur les articles 12 et 12 *bis* et soutenir les amendements n^{os} 171, 92 et 93 à l'article 12 *bis*.

Madame la ministre, j'ai lu le plan relatif aux déserts médicaux que vous venez de dévoiler. Je le soutiens tout à fait. Nous avons déjà fait les mêmes propositions depuis un certain temps. De même, j'approuve, d'un grand oui, l'augmentation du *numerus clausus* dans les régions médicalement défavorisées, en particulier pour la région Centre-Val-de-Loire que vous avez évoquée. En ce qui concerne les personnels enseignants de médecine générale – j'étais rapporteur, en 2008, du texte qui leur était consacré –, il fallait augmenter leur rémunération. Vous l'avez proposé et j'espère que vous aurez le budget pour le faire.

Un autre grand oui au fait que les internes puissent rejoindre les maisons médicales de garde ou les services des maisons de santé au titre de la permanence des soins.

Quid de l'augmentation du tarif de la consultation en médecine générale de 23 euros à au moins 25 euros? Où en êtes-vous à ce sujet avec la Sécurité sociale?

Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales. Mais c'est conventionnel, monsieur Door!

M. Jean-Pierre Door. Je termine en notant que les communautés professionnelles territoriales de santé sont le fruit d'une correction du texte initial en première lecture à l'Assemblée, remplaçant ainsi les services territoriaux de santé au public. Le Sénat a légèrement modifié le dispositif en lui substituant des pôles de santé, ceux-ci s'appuyant sur les acteurs du premier et du second recours. Par conséquent, nous, nous sommes satisfaits de la version sénatoriale qui prévoit cette restructuration territoriale. C'est le sens de mes amendements.

M. le président. Je vous remercie, monsieur Door pour votre esprit de synthèse.

Nous en arrivons donc aux amendements à l'article 12 *bis*.

L'amendement n^o 171 vient d'être défendu par M. Door.

Quel est l'avis de la commission?

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Le sens de l'article 12 *bis*, monsieur Door, est clair: il s'agit de créer des communautés professionnelles territoriales de santé. L'initiative appartiendra aux professionnels de santé. Ces communautés élaboreront un projet et signeront un contrat territorial de santé avec l'ARS pour le financement. À l'alinéa 3, vous proposez de substituer les mots: « apportent leur appui » au mot: « contribuent ». Mais je redis, pour ceux qui continueraient à véhiculer l'idée que tout serait imposé par les

ARS, que ce n'est pas du tout le sens de cet article puisque l'initiative viendra bien des professionnels – d'où l'expression « communauté professionnelle » – et que ce n'est qu'en cas de carence que l'ARS concernée serait amenée à solliciter les professionnels pour créer lesdites communautés. J'émet donc un avis défavorable.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. L'avis est défavorable, mais je voudrais répondre plus généralement aux propos de M. Door.

Tout d'abord, je le remercie de son soutien au « pacte territoire santé 2 », que j'ai présenté hier, à Dijon, devant les personnels enseignants de médecine générale. À ceux qui regrettent régulièrement – dont certains sur vos bancs – qu'il n'y ait pas dans ce projet de loi des dispositions pour lutter contre la désertification de certains territoires, je rappelle que l'article 12 *bis* inscrit dans la loi le pacte territoire santé 2 et que toutes les mesures que j'ai annoncées auront donc une portée de même nature que les autres dispositions législatives que nous discutons actuellement.

À plusieurs reprises, certains d'entre vous – je pense à M. Robinet hier –...

M. Arnaud Robinet. En effet!

Mme Marisol Touraine, ministre. ...ont critiqué le fait que les agences régionales de santé aient trop d'importance. À ce propos, j'indique qu'avant le congrès que je viens d'évoquer, j'ai eu une réunion avec une vingtaine de médecins venus de territoires très différents, et tous ont salué le rôle et le soutien qu'ils reçoivent des agences régionales de santé pour leur projet d'installation. Cela m'a beaucoup frappée et je tenais à le rapporter: vient un moment où, à force de dire que les ARS empêchent les projets d'éclorre, on ne voit plus la réalité, à savoir que beaucoup de médecins ont besoin d'être soutenus et accompagnés, et trouvent auprès de ces agences le soutien attendu à leur propre projet et non pas à un projet qui serait élaboré par une administration.

Enfin, monsieur Door, vous m'avez interrogée sur la rémunération des médecins généralistes. Mais vous êtes parfaitement au courant que l'augmentation éventuelle du tarif de consultation relève de la négociation conventionnelle, qui va d'ailleurs s'engager à partir du mois de février et, comme je l'ai indiqué au début de nos débats, j'adresserai mi-décembre au directeur général de la CNAM mes orientations à ce sujet, ayant également précisé que je recevrai au stade préparatoire l'ensemble des organisations syndicales de médecins.

M. Jean-Pierre Door. Ce sont des orientations positives, madame la ministre!

M. le président. La parole est à M. Arnaud Robinet.

M. Arnaud Robinet. Je veux rappeler quelle est la position de l'opposition. Nous souhaitons que, pour les communautés professionnelles territoriales de santé, créées à l'article 12 *bis*, toute possibilité d'intervention des ARS au stade de leur constitution soit impossible. À cet effet, l'amendement n^o 92 que mon collègue vient de défendre par avance tend à rétablir une modification du Sénat en substituant les pôles de santé aux communautés professionnelles territoriales de santé. Je rappelle le texte de l'amendement adopté en commission au Sénat: « Le pôle de santé est composé de professionnels de santé assurant des soins de premier ou de second recours au sens des articles L. 1411-11 et L. 1411-12

du code de la santé publique, le cas échéant regroupés sous la forme d'une ou plusieurs équipes de soins primaires, ainsi que d'acteurs médico-sociaux et, le cas échéant, sociaux.

« Peuvent participer au pôle de santé les établissements de santé et les établissements et services médico-sociaux, ainsi que les groupements de professionnels déjà constitués sur son territoire d'action, sous la forme de maisons de santé, de centres de santé, de réseaux de santé, de groupements de coopération sanitaire ou de groupements de coopération sociale et médico-sociale. »

On n'a jamais remis en cause le fait que les ARS puissent agir en soutien dans ce domaine, mais on souhaite vraiment que ces communautés ou ces pôles de santé émanent directement et principalement des professionnels de santé.

(L'amendement n° 171 n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 92 a été défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. M. Door souhaite rétablir la rédaction adoptée par le Sénat pour l'article 12 bis. Je vais être très franche : je pense que cette rédaction n'est pas à la hauteur des enjeux.

Vous proposez de faire revivre la coopération entre professionnels de santé au moyen des pôles de santé. Il ne s'agit évidemment pas de critiquer les groupements existants ; s'il faut les faire revivre, pourquoi pas ? Mais ce n'est pas l'objet de cet article, qui propose d'aller bien plus loin au travers des communautés professionnelles territoriales de santé, afin de répondre à des besoins concrets, d'une manière adaptée aux enjeux que sont les parcours des patients et la coordination des professionnels pour garantir une bonne prise en charge. Pour toutes ces raisons, la commission a repoussé cet amendement.

(L'amendement n° 92, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 93 a lui aussi été défendu.

(L'amendement n° 93, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Denys Robiliard, pour soutenir l'amendement n° 491.

M. Denys Robiliard. Les communautés professionnelles territoriales de santé formaliseront des projets de santé. Ceux-ci pourraient avoir besoin de financement. À travers cet amendement, je voulais savoir si ce financement, à condition bien sûr que l'ARS accepte d'y contribuer, serait possible.

J'ai posé cette question en commission, et Mme la rapporteure m'a assuré que oui, mais en relisant le texte, je n'ai pas vu où c'était prévu. Si c'est effectivement possible par l'application d'une disposition du code de la santé publique après la promulgation de la loi, je retirerai mon amendement. Mais si ce n'est pas le cas, je le maintiendrai parce qu'il est très important de prévoir la possibilité de financer des projets de santé, notamment dans les déserts médicaux.

Je précise que je m'appuie sur une expérience qui a eu lieu à Saint-Georges-sur-Cher : l'évaluation de la mise en œuvre du projet montre que chaque fois que l'ARS a investi 1 euro,

il a été économisé 7 euros pour la Sécurité sociale. Les actions menées étaient initialement financées par le fonds d'intervention régional, mais ce mode de financement était alors réservé à des expérimentations. C'est aujourd'hui la communauté de communes qui finance, et ce au bénéfice de la Sécurité sociale.

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

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Cet amendement me semble satisfait, notamment par l'alinéa 12 de cet article, qui prévoit que les ARS peuvent conclure des contrats territoriaux pour « répondre aux besoins identifiés dans le cadre des diagnostics territoriaux [...] sur la base des projets de santé [...] des communautés professionnelles territoriales de santé ». L'alinéa 13 dispose, en outre, que ces contrats territoriaux définissent les modalités de financement des actions assurées par ses signataires.

Enfin, comme vous l'avez rappelé, ce financement est assuré dans le cadre du fonds d'intervention régional qui finance, sur décision des agences, « des actions, des expérimentations et, le cas échéant, des structures » concourant à « l'organisation et à la promotion de parcours de santé coordonnés », conformément à l'article L. 1435-8 du code de la santé publique.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Monsieur le député, je vous demande pour ma part de retirer votre amendement car ce que vous souhaitez – que les agences régionales de santé financent ces projets – est d'ores et déjà possible. La dernière phrase de l'alinéa 13 le formule de manière explicite : « le directeur général de l'agence régionale de santé peut attribuer des crédits du fonds d'intervention régional ». Ces projets peuvent donc être financés sur les budgets du FIR sans qu'il y ait, évidemment, la moindre automaticité : le directeur de l'ARS apprécie le projet et, s'il l'estime utile, souhaitable et possible, il dispose des moyens de le faire financer.

M. le président. La parole est à M. Denys Robiliard.

M. Denys Robiliard. Cette interprétation me convient. Je retire donc cet amendement.

(L'amendement n° 491 est retiré.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n° 709 et 767.

La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n° 709.

M. Gilles Lurton. Pour organiser et constituer des communautés professionnelles territoriales de santé, les professionnels de santé ont besoin qu'on leur laisse du temps. Cet amendement vise ainsi à leur laisser un an, à compter de la publication du projet régional de santé, avant que l'ARS ne soit seule amenée, en concertation avec les unions régionales des professionnels de santé, à prendre les initiatives nécessaires à la constitution de ces communautés.

C'est pourquoi, après la première occurrence du mot : « professionnels », nous proposons d'insérer les mots : « dans le délai d'un an qui suit la publication du projet régional de santé ».

M. le président. La parole est à M. Arnaud Richard, pour soutenir l'amendement n° 767.

M. Arnaud Richard. Sans répéter ce qu'a excellemment dit Gilles Lurton, je rappellerai qu'en matière de soins, les dispositifs les plus efficaces sont les modes d'association les plus souples, qui permettent aux professionnels de se coordonner selon des modalités qui sont celles du terrain. Il faudra donner un peu de temps à ces professionnels pour se coordonner, après la publication du projet régional de santé.

La rapporteure affirme, avec raison, que l'ARS n'imposera pas tout aux professionnels. Pour que ces propos soient cohérents avec la position des professionnels de santé sur le terrain, il est nécessaire de donner le temps à ces derniers de s'organiser. Dans le cas contraire vous laissez entendre, madame la ministre, que l'ARS imposera ses décisions.

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

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. La commission a repoussé ces amendements pour deux raisons. En premier lieu, comme je l'ai dit, le dispositif est d'abord entre les mains des professionnels de santé – on ne le répétera jamais assez, pour rassurer ces derniers. Je me plairai à le répéter plusieurs fois, s'il le faut, afin d'explicitier pourquoi la commission n'a pas retenu certains amendements.

En second lieu, introduire un délai pourrait être perçu comme une contrainte par les professionnels. Comme j'ai eu l'occasion de le dire en première lecture, et de le rappeler en commission lors de l'examen du projet de loi en nouvelle lecture, la rédaction de cet article a fait l'objet d'une concertation approfondie avec les professionnels de santé. Eu égard à ce travail et à cette rédaction, que le Gouvernement, comme la commission, ont eu à cœur de conserver, j'émettrai un avis défavorable sur ces amendements.

(Les amendements identiques n° 709 et 767, repoussés par le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

M. le président. La parole est à M. Denis Jacquat, pour soutenir l'amendement n° 94.

M. Denis Jacquat. Il s'agit d'un amendement de repli. Si aucune communauté professionnelle territoriale de santé n'est créée, l'article 12 *bis* prévoit de donner pouvoir à l'ARS pour prendre les initiatives nécessaires à sa constitution. Dans un tel contexte, il est indispensable de réaffirmer de manière ferme que toute initiative de l'ARS se fait dans le respect de la liberté d'installation mentionnée dans l'article L. 1434-7 du code de la santé publique.

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

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Avis défavorable. Lorsque cet amendement avait été discuté en première lecture, j'avais déjà eu l'occasion de dire qu'il était satisfait. Je vous le confirme puisqu'en vertu de l'alinéa 16 de l'article 38, adopté par la commission, le schéma régional de santé indique, « dans le respect de la liberté d'installation, les besoins en implantations » pour l'exercice des soins de premier et de second recours. Cette disposition sera introduite dans l'article L. 1434-3 du code de la santé publique.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Même avis.

M. le président. La parole est à M. Denis Jacquat.

M. Denis Jacquat. Comme saint Thomas, nous souhaitons entendre une nouvelle fois ces raisons. Nous retirons à présent cet amendement. *(Sourires.)*

(L'amendement n° 94 est retiré.)

M. le président. La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n° 25.

M. Gilles Lurton. Les internes en médecine nous ont fait part de leurs inquiétudes face au renforcement du pouvoir des agences régionales de santé. Ils souhaiteraient que les crédits du FIR soient attribués à tous les professionnels de santé d'un même territoire, sans exception. C'est pourquoi il est proposé de compléter l'alinéa 12 par les mots : « dans le respect du libre choix des patients et de l'indépendance des professionnels de santé ».

M. Arnaud Robinet. C'est important !

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

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Cet amendement avait déjà été présenté et discuté en première lecture. Je confirme que la liberté du choix des patients est garantie. L'indépendance des professionnels l'est également, comme je viens de l'indiquer à M. Jacquat. Tout en confirmant la position de la commission, je vous invite, mesdames et messieurs les députés, à repousser cet amendement.

(L'amendement n° 25, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Bernadette Laclais, pour soutenir l'amendement n° 387.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Il est rédactionnel.

(L'amendement n° 387, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

(L'article 12 bis, amendé, est adopté.)

Article 12 *ter* A

M. le président. La parole est à Mme Bernadette Laclais pour soutenir l'amendement n° 386.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Il est rédactionnel, monsieur le président.

(L'amendement n° 386, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

*(L'article 12 *ter* A, amendé, est adopté.)*

Article 12 *ter* B

*La commission a supprimé l'article 12 *ter* B.*

Article 12 *ter*

M. le président. La parole est à Mme Fanélie Carrey-Conte, pour soutenir l'amendement n° 568.

Mme Fanélie Carrey-Conte. Il est défendu.

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

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Avis défavorable ou demande de retrait. J'ai déjà eu l'occasion d'expliquer que nous avons choisi de préserver la liberté d'installation. Je vous renvoie donc à nouveau à l'alinéa 16 de l'article 38.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Cet amendement vise à introduire des mesures coercitives s'agissant de l'installation des médecins. J'ai présenté hier le pacte territoire santé 2, pour faciliter l'installation des professionnels dans les zones sous-denses. Comme pour le premier pacte territoire santé, ces mesures reposent sur l'idée d'inciter, d'encourager les médecins, en particulier les plus jeunes d'entre eux, à s'installer dans ces territoires, en créant un environnement favorable à leur exercice.

Dans ce cadre, j'ai annoncé le relèvement du *numerus clausus* dans les zones sous-denses, avec la création de 131 places supplémentaires, réparties sur 10 centres hospitaliers universitaires, des dispositions pour revaloriser les médecins enseignants ou la labellisation des maisons de santé universitaires, afin que des étudiants puissent se former dans les territoires.

Pour toutes ces raisons, je vous demande, madame la députée, de retirer votre amendement. À défaut, j'y donnerai un avis défavorable. En effet, cet amendement ne s'inscrit pas dans la démarche que nous poursuivons, et qui donne des résultats. Sans les détailler trop longuement dans ce débat, je rappellerai que les résultats sont là et qu'ils doivent être approfondis grâce au nouveau pacte territoire santé que nous avons lancé hier.

Depuis trois ans, nous sommes passés de 175 à plus de 800 maisons de santé pluriprofessionnelles dans les territoires. Nous avons augmenté de 275 % le nombre de bourses signées par de futurs médecins, atteignant 1 375 bourses, pour un objectif de 1 700 en 2017. Nous avons renforcé le dispositif des médecins correspondants du Syndicat national de l'aide médicale d'urgence, qui prodiguent les soins de première urgence lorsque les secours sont distants de plus de trente minutes : passés de 100 à 500, ces médecins correspondants devraient atteindre le chiffre de 700 en 2017. Enfin, 500 jeunes médecins se sont installés dans des territoires, notamment ruraux, grâce au dispositif du praticien territorial de médecine générale. Nous avons donc enclenché un mouvement, qui doit être amplifié. C'est pourquoi j'ai annoncé de telles mesures hier. Je souhaite pouvoir approfondir cette démarche.

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

Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales. Je m'étonne des amendements déposés par l'opposition, notamment par Dino Ciniéri, qui a cosigné l'un des amendements que vous avez défendus, monsieur Lurton.

M. Gilles Lurton. Plus exactement, il l'a déposé et je l'ai cosigné !

Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales. Je voudrais comprendre pourquoi, en février 2015, certes avec d'autres collègues que vous quatre, messieurs les députés du groupe Les Républicains, M. Dino Ciniéri a cosigné une proposition de loi qui promeut des mesures coercitives pour réguler dans un

premier temps les flux de jeunes médecins s'installant après leurs études. Quand M. Ciniéri sera de retour parmi nous, je l'interrogerai sur ses positions contradictoires.

M. Jean-Pierre Door. Oui, vous l'interrogerez lorsqu'il sera présent !

M. le président. On écrit trop, madame la présidente !

La parole est à M. Arnaud Robinet.

M. Arnaud Robinet. Nous avons eu l'occasion de nous exprimer sur cette proposition de loi lorsqu'elle a été déposée. Vous savez très bien, madame la présidente, que nous ne partageons pas la position exprimée par ce texte. Les membres du groupe Les Républicains sont très attachés au principe de la liberté d'installation des médecins, que nous réaffirmons sans cesse.

Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales. Pas tous, visiblement !

M. Arnaud Robinet. Chez nous, comme chez vous, madame la présidente, des parlementaires peuvent prendre des initiatives que les groupes ne maîtrisent pas.

Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales. Mais alors, pourquoi lui avez-vous fait signer cet amendement ?

M. Arnaud Robinet. Seuls les imbéciles ne changent pas d'avis ! Pour ma part, je reste sur la position de M. Ciniéri telle qu'elle apparaît dans l'amendement qu'il a cosigné avec M. Lurton.

Je voudrais revenir sur le pacte que Mme la ministre vient de détailler, notamment pour en critiquer la forme. Les mesures que vous proposez, madame la ministre, sont fort intéressantes, en particulier pour les jeunes médecins et les professions médicales. Nous sommes cependant en train de débattre d'un projet de loi de santé, qui vise à modifier le système de santé. Au moment où nous discutons – par petites touches, dans des conditions de travail qui ne sont pas vraiment acceptables pour la représentation nationale –, vous présentez des propositions qui auraient mérité d'être débattues au sein de la commission des affaires sociales et, en toute sérénité, avec l'ensemble des professionnels de santé. Aujourd'hui, cela n'est pas le cas.

C'est pourquoi nous avons demandé, il y a quinze jours, que la discussion de ce projet de loi soit reportée après le 11 février, afin de vous donner le temps, lors de la conférence nationale de santé, d'échanger, de dialoguer, et d'écouter les professionnels de santé, pour mettre en place une véritable réforme du système de santé.

J'ai au contraire l'impression que l'on marche à l'envers : une interruption du débat sur le projet de loi suffit à Mme la ministre pour rencontrer des professionnels dans certaines régions et annoncer des mesures. Je ne suis pas certain que mener ainsi le travail soit très constructif pour notre système de santé.

M. le président. La parole est à M. Denis Jacquat.

M. Denis Jacquat. J'ajouterais, pour compléter les excellents propos d'Arnaud Robinet, que, dans notre pays, les médecins n'exercent plus comme auparavant. Dans le passé, certains médecins souhaitaient, dès le départ, exercer dans le secteur rural : ils étaient prêts à travailler 24 heures sur 24 et 365 jours sur 365. Aujourd'hui, malgré toutes les proposi-

tions que le Gouvernement peut faire, les médecins veulent conserver une vie personnelle et familiale. Cela a considérablement changé l'exercice médical.

Aussi, madame la ministre, comme l'a parfaitement exprimé Arnaud Robinet au nom du groupe Les Républicains, il faut à tout prix discuter et se concerter avec les médecins. S'ils ne sont pas hostiles au travail, ils le deviennent lorsqu'ils se voient imposer des mesures réglementaires qu'ils ne partagent pas, surtout si ces dernières ont été prises sans concertation préalable.

M. le président. La parole est à Mme Fanélie Carrey-Conte.

Mme Fanélie Carrey-Conte. Je retire l'amendement n° 568.
(L'amendement n° 568 est retiré.)

M. le président. La parole est à Mme Bernadette Laclais, pour soutenir l'amendement n° 384.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Il s'agit d'un amendement rédactionnel.

(L'amendement n° 384, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

(L'article 12 ter, amendé, est adopté.)

Article 12 quater A

M. le président. La commission a supprimé l'article 12 quater A.

Article 13

M. le président. La parole est à Mme Bernadette Laclais, pour soutenir l'amendement n° 383.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Il s'agit là encore d'un amendement rédactionnel.

(L'amendement n° 383, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. Les amendements n°s 382 et 381 sont eux aussi rédactionnels, madame Laclais ?

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. En effet, monsieur le président.

(Les amendements n°s 382 et 381, acceptés par le Gouvernement, sont successivement adoptés.)

M. le président. La parole est à M. Denys Robiliard, pour soutenir l'amendement n° 492.

M. Denys Robiliard. Il convient de ne rien oublier et de préciser que les conseils locaux de santé disposant d'une commission de santé mentale bénéficient des mêmes dispositions que les conseils locaux de santé mentale.

(L'amendement n° 492, accepté par la commission et le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. La parole est à M. Denys Robiliard, pour soutenir l'amendement n° 493.

M. Denys Robiliard. Il s'agit d'une tentative de clarification. Qui dit club thérapeutique dit démarche thérapeutique ; celle-ci doit par conséquent disposer de l'accord de l'établissement hospitalier, et être définie par la convention qui lie ce dernier à l'association qui va la mettre en œuvre. Tel est l'objet de cet amendement.

(L'amendement n° 493, accepté par la commission et le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 286 est repris par la commission.

La parole est à Mme Bernadette Laclais, rapporteure, pour le soutenir.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Cet amendement vise à rétablir la rédaction de l'alinéa 59 adoptée en première lecture par l'Assemblée nationale.

(L'amendement n° 286, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Bernadette Laclais, pour soutenir l'amendement n° 379.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Il s'agit d'un amendement rédactionnel.

(L'amendement n° 379, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

(L'article 13, amendé, est adopté.)

Article 13 quater

M. le président. La parole est à Mme Bernadette Laclais, pour soutenir l'amendement n° 378.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Rédactionnel.

(L'amendement n° 378, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. Il en est de même pour les amendements n°s 377, 376 et 375 ?

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Tout à fait, monsieur le président.

(Les amendements n°s 377, 376 et 375, acceptés par le Gouvernement, sont successivement adoptés.)

(L'article 13 quater, amendé, est adopté.)

Article 13 quinquies

M. le président. L'amendement n° 287 est repris par la commission.

La parole est à Mme Bernadette Laclais, rapporteure, pour le soutenir.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Cet amendement vise à rétablir la rédaction adoptée en première lecture par l'Assemblée nationale.

(L'amendement n° 287, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 402 est lui aussi repris par la commission, madame la rapporteure ?

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Oui, monsieur le président. Il s'agit là encore de rétablir la rédaction adoptée en première lecture par l'Assemblée nationale.

(L'amendement n° 402, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

(L'article 13 quinquies, amendé, est adopté.)

Article 14

M. le président. La parole est à Mme Bernadette Laclais, rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 812.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Amendement de coordination.

(L'amendement n° 812, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Jacqueline Fraysse, pour soutenir l'amendement n° 641.

Mme Jacqueline Fraysse. En première lecture, j'avais soutenu la création des fonctions d'appui, qui consistent à coordonner, à la demande des praticiens, les parcours de santé complexes. Le travail en commission a permis de définir clairement le rôle des agences régionales de santé en la matière, qui est un rôle d'appui aux professionnels de santé. Le présent amendement s'inscrit dans la même démarche, en proposant que les agences régionales de santé requièrent l'avis conforme des équipes de soins primaires ou des pôles de santé avant la mise en place d'une plate-forme territoriale d'appui à la coordination des parcours de santé complexes.

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

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. La commission n'a pas accepté cet amendement, car elle a considéré qu'il convenait de laisser les agences régionales de santé organiser les plates-formes d'appui dans les conditions fixées par l'article L. 1411-11 du code de la santé publique : il leur appartient d'organiser l'accès aux soins de premier recours, ainsi que la prise en charge continue des malades. Elles doivent donc pouvoir élaborer un dispositif en toute autonomie, en cohérence avec les spécificités territoriales.

(L'amendement n° 641, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

(L'article 14, amendé, est adopté.)

Article 15

M. le président. La parole est à M. Denis Jacquat, inscrit sur l'article.

M. Denis Jacquat. Dominique Tian, qui va arriver, souhaite que je vous signale qu'il avait déposé un amendement à cet article. Il lui paraît en effet étonnant d'avoir supprimé la date d'entrée en vigueur de la disposition prévue, qui vise à faciliter l'accès aux soins de premier secours.

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

M. Jean-Pierre Door. Il s'agit d'un sujet important. Avec la présidente de la commission, nous avons remis un rapport sur la permanence des soins ambulatoires. Nous avons à cette occasion auditionné toutes les parties, et si le rapport mettait en exergue des difficultés, il soulignait aussi certains atouts, en particulier la présence dans certains secteurs d'associations de médecins libéraux prêts à jouer leur rôle, avec un numéro de téléphone.

J'approuve bien évidemment le vote de la commission en faveur du rétablissement du texte initial, qui confie aux agences régionales de santé le soin d'examiner s'il existe sur place des solutions efficaces et, dans ce cas, de ne pas y toucher, afin que l'on puisse disposer d'un numéro unique pour la permanence des soins sans qu'il y ait pour autant rupture avec les associations de médecins libéraux existantes.

Vu les conclusions du rapport d'information parlementaire que j'ai rendu avec Mme la présidente de la commission, ce rétablissement du texte initial paraît tout à fait logique.

(L'article 15 est adopté.)

Article 16

M. le président. La parole est à M. Denis Jacquat, inscrit sur l'article.

M. Denis Jacquat. Une mission d'information sur l'organisation de la permanence des soins avait en effet été réalisée par Catherine Lemorton et par Jean-Pierre Door, qui la présidait. Elle avait fourni un gros travail.

M. Tian n'étant pas encore arrivé, je vais utiliser mon temps parole pour présenter l'amendement de suppression de l'article qu'il a déposé.

Cet article revient sur la loi relative à l'assurance maladie d'août 2004 qui avait laissé aux familles la liberté de consulter un pédiatre sans avoir au préalable à consulter un généraliste. Il consiste en effet à étendre le dispositif du médecin traitant prévu par l'article L. 162-5-3 du code de la Sécurité sociale aux enfants et adolescents de moins de seize ans.

Certes, les médecins généralistes suivent déjà à 80 % les enfants, faute d'un nombre suffisant de pédiatres, mais le médecin de l'enfant demeure le pédiatre. Cette spécialité suppose quatre ans de formation initiale uniquement effectuée en pédiatrie, puis une expérience consacrée aux enfants : en moyenne, un pédiatre examine treize enfants par jour quand un généraliste n'en voit que deux ou trois.

Cette réforme contestée aura par ailleurs un coût significatif, puisqu'un médecin traitant touchera 5 euros par an pour chaque enfant suivi. Avec 15 millions d'enfants de moins de quinze ans, le total sera de 75 millions d'euros par an, sans compter les cartes Vitale délivrées à chaque enfant, ni les doubles consultations – généraliste puis spécialiste – que l'étude d'impact annexée ne prend pas en compte.

Une enquête effectuée par l'Association française de pédiatrie ambulatoire montre que 60 % des pédiatres réalisent déjà un suivi conjoint avec un généraliste. Ce dernier s'occupe du suivi courant, et le pédiatre est mobilisé pour des avis ponctuels nécessitant son expertise. Dans les faits, le dialogue existe donc.

L'amendement de suppression visait donc à éviter de casser cette dynamique, d'autant que, comme nombre de mesures de ce texte, celle-ci a été décidée sans concertation préalable

avec les pédiatres. Ces derniers voient dans cet article le début d'une évolution vers la disparition des pédiatres dans notre pays.

Madame la ministre, M. Tian tenait à ce que ce message vous soit transmis.

(L'article 16 est adopté.)

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

M. Jean-Pierre Door. Monsieur le président, nous en sommes à la moitié de la séance de l'après-midi. Serait-il possible d'avoir une suspension de séance de... disons, cinq minutes?

M. le président. Elle est de droit, monsieur Door, mais je note que votre demande intervient juste avant que nous n'abordions l'article 18. Je précise qu'il ne peut en aucun cas s'agir d'une manœuvre dilatoire. Cinq minutes seront donc suffisantes. *(Sourires.)*

Suspension et reprise de la séance

M. le président. La séance est suspendue.

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

M. le président. La séance est reprise.

Article 18

M. le président. Plusieurs orateurs sont inscrits sur l'article 18.

La parole est à M. Gilles Lurton.

M. Gilles Lurton. Monsieur le président, madame la ministre, nous abordons, à l'article 18, la généralisation progressive du tiers payant, qui a été – et qui est toujours – tant décriée dans notre pays. Ce sera sans doute la plus grave erreur commise par votre majorité, encore qu'il y en ait bien d'autres.

Vous avez réussi à faire l'unanimité des professions médicales contre cette mesure déresponsabilisante pour les patients. Par cette généralisation du tiers payant, vous nous dites vouloir faciliter l'accès aux soins pour tous. Mais vous le savez très bien : le tiers payant est déjà possible, et dans certains cas, il est même obligatoire. Aujourd'hui, l'ensemble des Français dont le revenu est inférieur au seuil de pauvreté bénéficient du tiers payant.

Dans son intervention préalable à l'examen de ce texte en commission, Mme la rapporteure nous disait que cette mesure tendait à lever une contrainte de trésorerie pour les patients. Pour ma part, je ne connais pas de médecins libéraux qui n'acceptent d'attendre quelques jours, le temps que la Sécurité sociale rembourse leurs patients, avant d'encaisser le paiement de la consultation.

À toutes ces objections, Mme Laclais, vous avez répondu en commission : « Nous n'avons pas entendu d'arguments nouveaux par rapport à nos débats de première lecture. » Vous avez ajouté que nos arguments sont « déjà entendus et débattus », et qu'ils relevaient pour une majeure partie de la « posture politique ». C'est faire peu de cas de toutes les réactions qui vont sont adressées depuis maintenant des mois

par les professions médicales, ces mêmes professions médicales pour lesquelles vous allez accroître de façon drastique le travail administratif, alors que leur rôle est avant tout de soigner.

Je vois mal comment ils s'en sortiraient avec les particularités de chaque assurance complémentaire maladie : pas étonnant, ensuite, que nous ayons de moins en moins de médecins sur notre territoire.

Madame la ministre, à un moment où nous reconnaissons tous que l'ensemble des professions médicales a fait preuve d'une très grande responsabilité, nous vous demandons d'engager avec elles une large et véritable concertation, qui n'a pas eu lieu jusqu'à présent, et de reporter la mise en place du tiers payant généralisé.

M. le président. La parole est à M. Denis Jacquat.

M. Denis Jacquat. Gilles Lurton a parfaitement résumé le problème, si bien qu'il est difficile de parler après lui. Je me contenterai de compléter ses propos sur un point : concernant cet article, nous ne sommes pas dans une « posture politique ». Cela a été dit à l'instant, les médecins sont unanimement opposés à cette mesure.

Mme Jacqueline Fraysse. Ce n'est pas vrai !

M. Denis Jacquat. Dans notre pays, les médecins font des études pour soigner ; ils ne sont pas là pour effectuer des démarches administratives. D'une manière générale, ils n'aiment pas cela. Or avec cet article, ils devront en faire plus : cela, ils ne le veulent pas ! L'important, par conséquent, c'est de mener une concertation avec eux. Comme je l'ai dit tout à l'heure, les pratiques de la médecine ont évolué dans notre pays. Il faut en tenir compte.

M. le président. La parole est à Mme Jacqueline Fraysse.

Mme Jacqueline Fraysse. Tout le monde sait – y compris vous, monsieur Jacquat – que trop de nos concitoyens renoncent aujourd'hui encore à se soigner faute de moyens financiers. La généralisation du tiers payant dispense le patient de régler le professionnel de santé au moment de la consultation : elle lève un obstacle financier, et va donc dans le bon sens. C'est pourquoi nous soutenons cette mesure, comme en première lecture. Nous souhaitons néanmoins que le Gouvernement réponde aux préoccupations légitimes qu'ont exprimées les médecins.

Vous dites, chers collègues du groupe Les Républicains, que les médecins sont unanimes à s'opposer à cette disposition : c'est une contrevérité. On ne peut pas dire cela !

Certes, il faut répondre aux préoccupations qu'expriment les médecins pour mettre en œuvre cette mesure dans les meilleurs délais et dans les meilleures conditions. Il s'agit de surmonter les inquiétudes, notamment au sujet du temps de travail administratif que cette mesure entraînera pour les médecins : leur temps est précieux, ils veulent faire de la médecine, et non accomplir des actes administratifs. Ils veulent que cela se passe dans de bonnes conditions, au bénéfice – évidemment – de leurs patients, mais aussi sans retarder – ce qui est légitime – le versement de leurs honoraires.

Mme la ministre a déjà répondu plusieurs fois à ces questions. J'espère, je veux croire que le Gouvernement prendra toutes les dispositions nécessaires pour que cela se

passer bien. Quoi qu'il en soit, le principe du tiers payant n'est pas repoussé par le corps médical ; s'il est bien appliqué, il facilitera les choses pour tout le monde.

M. le président. La parole est à Mme Laurence Arribagé.

Mme Laurence Arribagé. L'article 18, relatif à la généralisation du tiers payant, est emblématique de l'esprit de ce projet de loi : entêtement, absence de prise en considération des revendications des personnels de santé, refus du dialogue, méconnaissance ou désintérêt de la réalité quotidienne des médecins, de leur liberté d'exercice, de leur autonomie professionnelle, de leur charge de travail et de leur statut. Je le regrette d'autant plus que les médecins sont naturellement d'accord pour évoluer dans le sens d'une optimisation et d'une mobilisation de la médecine au service de tous : ils le prouvent chaque jour.

Avec le tiers payant généralisé, se profile l'ère d'une médecine contrôlée et bureaucratique, notamment sous le joug des mutuelles.

M. Claude Goasguen. Très bien !

Mme Laurence Arribagé. Vous dites : « gratuité des soins » ; les médecins répondent : « surconsommation de soins médicaux et déresponsabilisation du patient ». Vous dites : « simplification » ; les médecins vous répondent : « lourdeurs administratives exorbitantes ». Vous dites : « égalité des soins » ; les Français vous répondent : « valeur et disponibilité de mon médecin ».

Madame la ministre, il faut accepter que le tiers payant soit facultatif. L'essentiel, c'est de ne pas mutualiser la médecine par idéologie, et de laisser les patients libres. C'est aussi de laisser les médecins libres, sans les transformer en cabinets de créances à recouvrer, sans leur faire payer vos déficits. Vous devez prendre en compte, au moins en partie, ce que vous disent les professionnels de santé : ne prenez pas de mesures aussi dirigistes, de surcroît à une époque de crise des vocations et d'extension des déserts médicaux. Je crains, madame la ministre, que ce soit le tiers perdant que vous généraliserez. (*Applaudissements sur les bancs du groupe Les Républicains. – Rires et exclamations sur les bancs du groupe socialiste, républicain et citoyen.*)

M. Gérard Bapt. Le tiers perdant : voilà qui est nouveau !

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. Je partage tout à fait le point de vue développé par mes collègues. Nous y reviendrons plus tard, au cours de l'examen des amendements.

Madame la ministre, cette réforme du tiers payant est trop considérable, trop importante, pour l'examiner ainsi un vendredi après-midi, juste après l'hommage national aux Invalides. Je viens de Marseille, je prends un taxi-moto, j'arrive à l'Assemblée : je trouve un hémicycle quasiment vide !

Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales. Et les députés de votre groupe, pourquoi ne sont-ils pas présents ?

M. Dominique Tian. Que penseront les professionnels de santé, notamment les médecins, quand ils verront que nous aurons voté à quinze ou vingt députés une réforme fondamentale pour notre système de santé ? Cela n'est pas normal !

Je ne suis d'ailleurs pas le seul à le dire, puisque la CSMF – la Confédération des syndicats médicaux français –, qui est le premier syndicat de médecins, demande officiellement aux médecins de ne pas appliquer le tiers payant lorsque les décrets seront publiés.

M. Benoît Hamon. Ils devront bien appliquer la loi !

M. Dominique Tian. Jean-Paul Hamon, président de la Fédération des médecins de France, a également déclaré qu'en profitant de l'état d'urgence pour faire adopter, au pas de course et en catimini, ce projet de loi, le Gouvernement a fait preuve d'un total manque de fair-play. Je partage complètement ce point de vue.

De très nombreux députés du groupe Les Républicains auraient voulu être là, mais ne le peuvent pas, puisqu'ils sont bloqués par la campagne pour les élections régionales, ou par les hommages rendus aux victimes dans leurs circonscriptions – car ils font leur boulot, près de nos concitoyens. Siéger pour cela un vendredi après-midi, c'est scandaleux : nous aurions pu reporter l'examen de ce texte à lundi prochain sans aucune difficulté.

Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales. Et les Français, vous ne croyez pas qu'ils travaillent le vendredi ?

M. Dominique Tian. Malheureusement, nous sommes victimes d'un hold-up démocratique ; madame la ministre, c'est choquant !

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

M. Jean-Pierre Door. Il est normal que nous intervenions sur cet article,...

Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales. Mais personne ne vous le reproche !

M. Jean-Pierre Door. ...car le tiers payant généralisé est un vrai marqueur idéologique pour vous. Nous l'avons déjà dit : cette mesure est dogmatique, et la majorité des professionnels de santé – notamment des médecins – y sont opposés.

M. Benoît Hamon. La majorité des patients sont pour !

M. Jean-Pierre Door. Avec cette disposition, vous avez même réussi à les mettre dans la rue au mois de janvier dernier. Ils menacent actuellement de boycotter la conférence nationale de santé du mois de février : il y aurait une conférence de santé sans les professionnels de santé !

Ce n'est pas de la médecine gratuite, bien entendu, mais c'est une mesure démagogique. Or la généralisation du tiers payant pose de nombreuses questions d'ordre technique : c'est pour cela que nous doutons de sa faisabilité, malgré vos annonces. Vous avez dit que ce sera facile ; le Président de la République, lui, a dit en substance : « Nous généraliserons le tiers payant, mais à la condition que ce soit simple. » Or ce système sera chronophage pour tous les professionnels de santé.

M. Gérard Sebaoun, rapporteur. Mais non !

M. Jean-Pierre Door. L'application du tiers payant aux pharmaciens, aux radiologues et aux biologistes a déjà prouvé que c'est chronophage, et que cela a un coût : entre 3,5 et 4 euros par acte. Qui paiera, sinon les médecins ? Il faudra vérifier les documents, la carte Vitale, et les droits

des patients ; il faudra vérifier l'éventuelle complémentaire sans se perdre dans le dédale de 500 ou 600 complémentaires santé. L'exemple des pharmaciens est, je l'ai dit, très frappant.

Vous dites que si l'assurance maladie ne règle pas les médecins sous sept jours, elle sera pénalisée. Mais comment voulez-vous le faire ? Comment le saurez-vous, si l'assurance maladie ne paye pas ? Croyez-vous que les médecins iront frapper à votre porte pour dire qu'ils n'ont pas été honorés ? Personne n'y croit sérieusement. Ce système aura, de plus, des conséquences inflationnistes.

C'est votre démarche ; vous l'avez souhaitée, et je le regrette. Nous demanderons, bien entendu...

M. le président. Monsieur Door, vous avez épuisé votre temps de parole.

La parole est à M. Gérard Sebaoun, rapporteur.

M. Gérard Sebaoun, rapporteur. Moi aussi, je voudrais m'exprimer sur le tiers payant. Je rappelle que ce mode de paiement simple est plébiscité par sept Français sur dix. Contrairement à ce qui se dit, à ce qui s'écrit à longueur de colonne, les professionnels de santé ne sont pas tous opposés au tiers payant. Ils ont exprimé leur crainte d'une lourdeur administrative accrue, et Mme la ministre s'est engagée à ce que ce ne soit pas le cas. Ce n'est pas un problème de tuyauterie, c'est une affaire de principe : voilà pourquoi les arguments que j'ai entendus ne sont pas recevables.

Je rappelle aussi qu'aucun des principes de la médecine libérale – à savoir la liberté de choix du médecin, la liberté d'installation, la liberté de prescription et le paiement à l'acte – n'est remis en question par ce projet de loi.

À l'heure actuelle, de fausses informations circulent sur les réseaux sociaux. Certains vont jusqu'à diffuser des photographies de feuilles de soins pour faire l'amalgame entre les réseaux de santé et les réseaux de soins. C'est purement scandaleux de la part de ces personnes qui, malheureusement, viennent d'obtenir des voix aux élections professionnelles, et je tenais à le dénoncer.

Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales. Bravo ! C'est très vrai !

M. le président. La parole est à Mme Fanélie Carrey-Conte.

Mme Fanélie Carrey-Conte. Nous parlons en effet d'un article important.

Nous en sommes à une nouvelle lecture, monsieur Tian, et cela fait des mois que nous débattons de la généralisation du tiers payant, multipliant les concertations en tout genre avec les professionnels de santé et nos concitoyens. Parler d'un « hold-up démocratique » est tout de même un peu fort de café : certaines vérités doivent être rétablies. (*Exclamations sur les bancs du groupe Les Républicains.*)

M. Dominique Tian. Vous habitez à Paris : pour vous, c'est facile !

Mme Fanélie Carrey-Conte. Le présent article, je le rappelle, représente un enjeu majeur pour l'accès aux soins ; c'est pourquoi il est un volet essentiel du projet de loi.

On entend souvent dire que des dispositifs tels que la CMU complémentaire ou l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé régleraient le problème de l'accès aux soins. Même si nous avons amélioré l'accès à ces dispositifs, de tels arguments reflètent une méconnaissance de la réalité vécue par un grand nombre de nos concitoyens. On peut être bénéficiaire de ces dispositifs et éprouver de vraies difficultés à payer une consultation chez un généraliste ou un spécialiste ; si bien que des patients renoncent aux soins et que les services d'urgence, qui ne devraient pas être sollicités, se retrouvent saturés.

M. Arnaud Robinet. Ce n'est pas la généralisation du tiers payant qui y changera quoi que ce soit !

M. Dominique Tian. Eh non !

Mme Fanélie Carrey-Conte. Cela coûte de l'argent à l'assurance maladie, sans parler de l'aggravation de l'état de santé des personnes concernées.

La généralisation du tiers payant est avant tout une mesure de progrès social. Personne ne nie les difficultés techniques ; il faut les prendre en compte. Sur ce point, Mme la rapporteure nous détaillera sans doute les progrès réalisés par la Caisse nationale d'assurance maladie et les organismes complémentaires. Mais ces aspects techniques ne doivent en aucun cas servir de prétexte pour s'opposer au tiers payant généralisé, dont je répète qu'il constitue une mesure importante pour l'accès aux soins.

Puisque l'on parle de la parole des professionnels de santé, ...

M. le président. Merci.

Mme Fanélie Carrey-Conte. ...je conclus en vous conseillant la lecture des *Tribunes de la santé*...

M. le président. Merci, madame Carrey-Conte. Vous reprendrez la parole ultérieurement. J'ai interrompu les autres orateurs au bout de deux minutes ; j'en fais donc de même avec vous.

M. Denis Jacquat. Très bien, monsieur le président !

M. le président. La parole est à M. Arnaud Robinet, pour deux minutes également.

M. Arnaud Robinet. Comme vous, madame la ministre, nous aimons les médecins et les professionnels de santé. On peut donc vous reconnaître de louables intentions, mais je déplore certains propos tenus il y a quelques instants. Pointer du doigt les médecins, monsieur Sebaoun, monsieur Hamon,...

M. Gérard Sebaoun, rapporteur. Je n'ai pas dénoncé les médecins, mais les méthodes !

M. Arnaud Robinet. ...en les désignant comme responsables du déficit de la Sécurité sociale,...

M. Benoît Hamon. Mais non !

M. Arnaud Robinet. ...n'est pas acceptable.

Le tiers payant généralisé est, certes, la mesure phare et emblématique du projet de loi. Souffrez que nous ayons une autre vision du système de santé : si la mesure ici proposée avait permis de le réformer, cela fait bien longtemps qu'elle aurait été mise en œuvre.

Pourquoi pas, donc, instaurer un système de tiers payant. La seule chose que demandent les médecins est qu'il soit facultatif, et non obligatoire.

On ne peut en effet ignorer les conséquences de ce système, en particulier administratives, pour les cabinets médicaux. Les médecins demandent davantage de temps médical : ils ont été formés pour soigner et pour guérir, non pour devenir des supplétifs de la Sécurité sociale.

La mesure est également une erreur économique. Prétendre que le tiers payant généralisé facilite l'accès aux soins est faux, on l'a dit et rédit. Nos concitoyens les plus démunis bénéficient de l'accès au tiers payant, et cette possibilité, nous la soutenons et nous y croyons.

Par ailleurs, la généralisation du tiers payant tend à laisser croire que les soins sont gratuits. Or il n'en est rien : au bout de la chaîne, on trouve toujours un payeur, grâce aux cotisations. (*Exclamations sur les bancs du groupe socialiste, républicain et citoyen.*)

M. Christophe Sirugue. Bien sûr !

M. Arnaud Robinet. On fait croire à nos concitoyens que la santé est un bien de consommation comme les autres, ce qui déresponsabilisera une grande partie d'entre eux. (*Nouvelles exclamations sur les bancs du groupe socialiste, républicain et citoyen.*)

M. Dominique Tian. Très bien !

M. Arnaud Robinet. Deuxièmement,...

M. le président. Merci, monsieur Robinet.

La parole est à M. Gérard Bapt.

M. Gérard Bapt. Beaucoup d'arguments ont déjà été développés, mais je veux rebondir sur les propos de M. Robinet, notre collègue pharmacologue.

Le tiers payant, mon cher collègue, ne remet nullement en cause l'indépendance du médecin.

M. Denis Jacquat. Il induit pour lui une charge de travail administratif supplémentaire !

M. Gérard Bapt. Ayant été médecin salarié en hôpital et, par la suite, dans le secteur libéral, je n'ai observé aucune différence, dans ces deux statuts, quant à mon indépendance, que ce soit dans la pratique même ou dans la délivrance de prescriptions.

M. Guy-Michel Chauveau. Et voilà !

M. Gérard Bapt. Quant aux difficultés techniques et administratives, Mme la ministre l'a souligné, elles doivent être résolues. L'assurance maladie, comme les organismes complémentaires, y travaillent. Ils réussiront, car aucune difficulté de cet ordre n'est insurmontable.

On ne peut dire que le tiers payant ne change rien à l'accès aux soins. M. Door exerce dans une spécialité que je connais bien, où, pour une consultation incluant un acte technique – comme un test d'effort –, beaucoup de familles dont les revenus excèdent le plafond pour la CMU-C ou l'ACS – pour les plus âgés –, soit 1 000 euros, ont du mal à déboursier plus de 50 euros ; si bien que l'accès aux soins est difficile pour elles.

M. Arnaud Robinet. Le vrai sujet n'est pas là !

M. Denis Jacquat. Le vrai sujet, c'est la surcharge de travail pour les médecins !

M. Gérard Bapt. L'enjeu est donc réel. La difficulté tient à la structure particulière de notre système de santé : dans beaucoup de pays du Nord, le tiers payant est déjà une réalité car la dualité entre régime de base et assurance complémentaire n'existe pas. Les difficultés doivent donc être surmontées,...

M. Denis Jacquat. Eh oui, c'est bien le problème !

M. Gérard Bapt. ...mais la mesure sera bénéfique.

J'ajoute que le Gouvernement a prévu une mise en œuvre progressive, des expérimentations, et...

M. le président. Merci, monsieur Bapt.

La parole est à M. Arnaud Richard.

M. Arnaud Richard. Vous autoriserez, je l'espère, un modeste patient à prendre la parole devant tous ces médecins... (*Sourires.*)

Le groupe UDI appelle à la suppression de la mesure de généralisation du tiers payant, d'abord parce qu'elle vient s'immiscer dans la relation, toujours particulière, entre le médecin et son patient. Cette relation repose sur la confiance, et elle conduit d'ores et déjà de nombreux médecins à proposer spontanément, tous les jours, le tiers payant à ceux de leurs patients dont la situation personnelle le justifie.

Mme Jacqueline Fraysse. Exactement !

M. Arnaud Richard. Mme Fraysse l'a fort justement rappelé.

En imposant aux médecins le tiers payant généralisé, vous les privez donc de leur liberté et prenez le risque de dévaluer leurs actes.

M. Gérard Sebaoun, rapporteur. Mais non ! Comment peut-on dire une chose pareille ?

M. Arnaud Richard. Par ailleurs, Mme Carrey-Conte l'a dit, la question de l'accès aux soins est traitée sous l'angle exclusif de la généralisation du tiers payant, aucune réponse n'étant apportée s'agissant du reste à charge, parfois insoutenable financièrement : c'est celui-ci, en réalité, qui est au cœur du problème de l'accès aux soins.

J'ajoute que le renoncement aux soins concerne d'abord et avant tout les actes dentaires et optiques – là-dessus non plus, le projet de loi ne prévoit aucune disposition particulière.

Enfin, parmi les patients qui renoncent aux soins, 17 % le font parce que les délais d'attente pour obtenir un rendez-vous sont trop longs, et 3 % parce que le cabinet médical est trop éloigné de chez eux – Mme la ministre s'est exprimée sur ce point hier.

La généralisation du tiers payant, en revanche, risque de faire de la carte Vitale une carte de paiement, ce qui conduirait à déresponsabiliser les patients vis-à-vis du coût de la santé et à déprécier les actes médicaux, qui apparaîtraient alors quasiment gratuits.

Enfin – et j'en termine, monsieur le président –, la bureaucratisation de la médecine libérale induite par cette mesure imposera une gestion et un contrôle des paiements

dont le coût est estimé à 3,50 euros par acte ; cela revient par conséquent à imposer une baisse tarifaire totalement inapplicable...

M. le président. Merci.

La parole est à Mme la ministre.

Mme Marisol Touraine, ministre. Je veux répondre à certaines des interpellations que nous avons entendues.

L'accès aux soins est bel et bien un enjeu dans notre pays : certains de nos compatriotes sont contraints de renoncer à se soigner pour des raisons financières.

Alors que les débats sur cette mesure étaient déjà engagés, au début de cette année, j'ai eu l'occasion de rencontrer des professionnels de terrain. L'un d'entre eux travaillait pour SOS Médecins à l'échelle d'un département. Tout en s'inquiétant de la mise en œuvre du tiers payant, il reconnaissait que, lorsqu'il arrivait de nuit, par exemple dans des quartiers de logements sociaux, au sein d'une famille ayant deux ou trois enfants malades pour lesquels il avait à pratiquer d'autres actes que de simples consultations, le paiement des actes, 100 ou 120 euros, était tout sauf simple.

M. Arnaud Robinet. Combien de médecins ne se font pas payer ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Le tiers payant, du point de vue de l'accès aux soins, ne peut se limiter aux catégories les plus modestes, les plus pauvres pour appeler les choses par leur nom. De fait, on peut avoir des difficultés financières tout en ayant des revenus supérieurs au seuil de pauvreté.

M. Gérard Sebaoun, rapporteur et **Mme Fanélie Carrey-Conte.** Absolument !

Mme Marisol Touraine, ministre. Or aujourd'hui seules les personnes éligibles à la CMU ou à l'ACS peuvent bénéficier du tiers payant.

L'accès aux soins passe aussi par la simplification. Aucun d'entre vous, j'en suis convaincue, ne souhaiterait avoir à payer ses médicaments, que ce soit en espèces ou par carte bleue, lorsqu'il se rend dans une pharmacie. Ce n'est pas ici l'accès aux soins en lui-même qui est en jeu, puisque la facture n'est généralement pas très élevée – même si elle peut l'être –, mais d'abord la simplicité de la démarche.

M. Gérard Sebaoun, rapporteur. Absolument !

Mme Marisol Touraine, ministre. N'est-il pas concevable que la même simplicité s'applique lorsqu'un patient se rend chez son médecin, comme elle s'applique déjà lorsqu'il se rend, par exemple, dans un laboratoire d'analyses biologiques ou chez un radiologue ?

Certains ont aussi des oppositions de principe, arguant que le tiers payant généralisé donnera le sentiment que tout est gratuit ou tout est permis en matière de santé ; mais, que je sache, on n'a nullement ce sentiment lorsque l'on se rend chez le pharmacien : le relevé de prestations, notamment, permet de connaître les dépenses assumées par l'assurance maladie.

Or je suis tout particulièrement attachée à cet aspect. Aujourd'hui, à l'hôpital – qui pratique le tiers payant –, les patients ignorent le montant du protocole de soins qu'ils ont reçu ; aussi ai-je fait inscrire dans ce projet de loi une mesure, que plusieurs d'entre vous ont votée – d'autres s'y étant curieusement opposés –, tendant à obliger les

hôpitaux à délivrer, le jour même de la sortie des patients, le relevé des soins – quels qu'ils soient, opération ou accouchement, par exemple – et leur montant.

M. Arnaud Richard. En effet, et c'est très bien !

M. Arnaud Robinet. Ce n'est pas comparable !

M. Denys Robiliard. Si, ça l'est !

Mme Marisol Touraine, ministre. Bref, la gratuité n'est pas du tout le sujet.

J'entends dire aussi que les patients, avec le tiers payant, se montrent désinvoltes avec leurs rendez-vous et avec les médecins. Ce phénomène, réel et regrettable,...

M. Arnaud Robinet. Effectivement !

Mme Marisol Touraine, ministre. ...tient à une évolution de la société : il n'a rien à voir avec le tiers payant. La preuve en est que celui-ci n'est pas encore mis en œuvre, et pourtant des médecins se plaignent que des patients n'honorent pas leurs rendez-vous.

M. Guénaël Huet. Ce sera pire avec le tiers payant !

Mme Marisol Touraine, ministre. Cela conduit d'ailleurs certains médecins à utiliser les nouvelles technologies, par exemple pour proposer, *via* des sites gérés par eux-mêmes ou par d'autres, des plages horaires à des patients qui ne parviennent pas à trouver de rendez-vous, chez leur médecin ou chez un autre. Bref, le problème du respect des médecins, dont je reconnais l'existence, n'est pas lié à la mise en œuvre du tiers payant.

Celui-ci est positif, il est au service des patients, mais il ne peut se faire – et ne se fera pas – contre les médecins.

M. Guénaël Huet. C'est pourtant le cas !

Mme Marisol Touraine, ministre. Je remercie à cet égard M. Robinet d'avoir reconnu que ma démarche ne leur était pas hostile. Oui, monsieur le député, nous aimons tous les médecins. Étant aussi leur ministre, je suis attachée à leurs conditions de travail, comme je suis très sensible au malaise qui s'est emparé du milieu médical : il n'est nullement question de le nier ; mais ce malaise, la question du tiers payant l'a révélé et cristallisé.

M. Christophe Sirugue. Exactement !

Mme Marisol Touraine, ministre. Il tient à divers facteurs : horaires sans fin, difficultés d'exercer dans certains territoires, sentiment d'un manque de reconnaissance sociale, sentiment que les patients sont moins respectueux ou qu'ils arrivent avec des demandes précises, sans écouter le professionnel, après avoir glané des informations sur internet.

Je suis attentive à toutes ces préoccupations : et c'est précisément à cette question du malaise global que la conférence nationale de santé doit pouvoir apporter de nouvelles réponses.

M. Jean-Pierre Door. Et si les médecins libéraux ne viennent pas ?

Mme Marisol Touraine, ministre. En tous cas, les jeunes praticiens seront présents.

M. Jean-Pierre Door. Pas sûr !

Mme Marisol Touraine, ministre. Si. Les jeunes praticiens ont dit qu'ils viendraient, tout comme les médecins hospitaliers.

M. Dominique Tian. Et les internes ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Je dis donc aux médecins libéraux que, s'ils ne veulent pas que les débats sur l'avenir de la médecine soient uniquement menés par la médecine hospitalière et les jeunes praticiens, ils feraient mieux de participer à cette conférence. Je me réjouis, par ailleurs, du travail positif et constructif que nous menons avec les jeunes praticiens.

Au-delà de cette question, les médecins expriment deux préoccupations que je crois tout à fait légitimes. La première tient au respect de l'indépendance de leur exercice. Ce que demandent en effet les médecins, c'est de ne pas se retrouver pieds et poings liés, à la merci des organismes complémentaires.

M. Jean-Pierre Door. Bien sûr !

Mme Marisol Touraine, ministre. Ils ont raison, mais notre projet n'est en aucun cas de les inféoder à ces mêmes organismes. Certains d'entre vous ont dit que la loi du 27 janvier 2014 relative aux modalités de mise en œuvre des conventions conclues entre les organismes d'assurance maladie complémentaire et les professionnels, établissements et services de santé, dite loi Le Roux, avait créé des réseaux pour les médecins. Je rappelle que ces derniers ne relèvent pas de réseaux. La loi interdit en effet aux organismes complémentaires de structurer des réseaux autour des médecins.

J'indique donc clairement, comme je l'ai d'ailleurs fait ailleurs, hier, devant une large assemblée de médecins, qu'il n'est pas question et qu'il ne serait pas acceptable que les organismes complémentaires aient, d'une manière ou d'une autre, la mainmise sur l'exercice des professionnels de santé.

La seconde préoccupation que j'entends tient à la simplicité du dispositif et à la rapidité de paiement. Quand on me demande comment l'assurance maladie pourra vérifier, je réponds que cela se fera de façon automatique : aujourd'hui, on connaît précisément, caisse primaire d'assurance maladie par caisse primaire d'assurance maladie, celles qui sont en retard dans leurs paiements ainsi que les pourcentages d'actes qui ont été remboursés dans un délai inférieur ou supérieur à dix jours, ou au-delà. Nous disposons donc d'éléments statistiques extrêmement précis.

Le travail qui est mené a pour objectif de rendre le dispositif simple et de permettre même aux professionnels de santé de gagner du temps dans leur comptabilité par rapport à celui qu'ils lui consacrent actuellement.

Mesdames et messieurs les députés, oui, il s'agit d'un article important de ce projet de loi, qui a cristallisé des oppositions, au point même parfois d'en occulter les autres dispositions. Si le tiers payant est positif pour les patients, mon souhait est qu'il devienne un réflexe pour les médecins, quelque chose d'aussi simple que l'est aujourd'hui l'utilisation de la carte Vitale. Cette utilisation s'est en effet inscrite dans leur pratique quotidienne, dans l'intérêt de tous, des patients comme des professionnels. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste, républicain et citoyen.*)

M. le président. Mes chers collègues, j'ai vu plusieurs mains se lever, et j'y vois, monsieur Tian, la preuve que l'assemblée peut débattre de ce sujet y compris le vendredi. (*Sourires.*)

Mais je vous rappelle que le règlement de l'Assemblée nationale, que vous avez adopté – pour ma part, je ne l'avais pas voté –, a fixé les conditions de la discussion. Mme la ministre a répondu aux différents orateurs, nous passons donc aux amendements.

Je suis saisi de cinq amendements identiques, n^{os} 53, 95, 194, 704 et 752, visant à supprimer l'article 18.

La parole est à M. Guéhaël Huet, pour soutenir l'amendement n^o 53.

M. Guéhaël Huet. Mme la ministre a, en vain, essayé de noyer le poisson en se lançant dans des considérations très générales.

M. Christophe Sirugue. Pas du tout, elle a fait une très belle réponse !

M. Guéhaël Huet. Mais revenons au tiers payant et à son caractère néfaste.

Madame la ministre, la généralisation du tiers payant est tout d'abord inutile. Vous le savez très bien, il existe déjà, pour les personnes les plus défavorisées que compte notre pays, la couverture maladie universelle.

Vous et votre majorité agissez, avec la généralisation du tiers payant, dans l'idéologie la plus totale. Quelles en seront les conséquences ? D'abord, une déresponsabilisation encore plus importante,...

Mme Jacqueline Fraysse et M. Guy-Michel Chauveau. Mais non !

M. Guéhaël Huet. ...comme si ce phénomène n'était pas suffisamment développé, dans beaucoup de matières et de domaines, dans notre société.

La seconde conséquence, beaucoup d'orateurs l'ont rappelé tout à l'heure, sera d'accroître les contraintes pesant sur les médecins dont le métier, madame la ministre, est de soigner et non de faire de la paperasse.

M. Gérard Bapt. Cela ne changera rien !

M. Guéhaël Huet. Je voudrais d'ailleurs faire un rapprochement : il y a quelques mois, la Cour des comptes a, dans un rapport consacré à la gestion des carrières dans la police et la gendarmerie nationales, révélé que les policiers et les gendarmes passaient les deux tiers de leur temps à accomplir des formalités administratives, et seulement un tiers sur le terrain.

Même si la situation des médecins et celle des fonctionnaires des forces de l'ordre n'est pas totalement comparable, il existe entre les deux une certaine analogie. En définitive, cette généralisation du tiers payant va entraîner une étatisation rampante de la médecine. Mais c'est sans doute, madame la ministre, ce que vous souhaitez, comme le Gouvernement et la majorité socialistes.

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n^o 95.

M. Jean-Pierre Door. Madame la ministre, en dépit de ce que vous dites, on ne fait pas une réforme qui suscite l'opposition unanime de tous les acteurs,...

M. Gérard Sebaoun, rapporteur. Mais elle n'est pas unanime !

M. Jean-Pierre Door. ...y compris de certains syndicats d'internes en médecine que nous avons, ainsi que d'autres associations, nous aussi rencontrés. Pour notre part, nous sommes favorables à une médecine libérale, et non administrée.

Votre deuxième argument, qui a également été employé par M. Bapt, concerne le renoncement aux soins. Or M. Bapt sait très bien que cela ne concerne que certaines catégories, comme les soins optiques ou dentaires. En l'espèce, la généralisation du tiers payant ne changera rien du tout.

En revanche, que le tiers payant s'applique pour les patients couverts par la CMU ou par l'ACS, c'est tout à fait normal. Sa généralisation peut même être envisagée, à l'avenir, pour les patients atteints d'une affection de longue durée. Avec Mme Lemorton, nous étions allés jusqu'à proposer – et cela me paraît effectivement possible – que le tiers payant soit également accepté dans les maisons médicales de garde, notamment en cas d'urgences nocturnes.

Madame la ministre, ne laissez pas la conférence nationale de santé, qui doit avoir lieu au mois de février, se tenir sans les acteurs professionnels. Il faut donc, d'ici là, revoir tout le monde, mettre tous les acteurs concernés autour de la table, et peut-être renoncer, pour le moment, à rendre obligatoire le tiers payant.

Vous avez mentionné la carte Vitale : il se trouve que j'ai exercé lorsque la télétransmission a été expérimentée. Or cela a demandé beaucoup de temps, afin que chacun parvienne à l'utiliser. Son introduction s'était faite sur une base volontaire et elle a soulevé des oppositions. Sa généralisation a été progressive, mais les acteurs de santé avaient déjà, à l'époque, regimbé contre cette mesure. Attention à ne pas reproduire ce qui s'est fait au moment de l'introduction de la télétransmission.

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 194.

M. Dominique Tian. Madame la ministre, vous ne pouvez pas envisager une telle réforme sans l'accord des médecins. Vous instaurez la généralisation du tiers payant, que vous négociez depuis un an avec les syndicats.

M. Christophe Sirugue. Ah bon ? Je croyais que cette réforme était faite à la va-vite ! *(Sourires.)*

M. Dominique Tian. Ceux-ci vous disent, depuis un an, que vous vous engagez dans une impasse. Vous ne pouvez pas contrôler les acteurs principaux du système de santé, qui vont très mal et éprouvent des difficultés – vous le savez parfaitement – car ils ne sont pas assez nombreux, ni leur imposer une telle réforme de force.

Nous aurions souhaité que les négociations aboutissent. Nous savons, sur le fond, que vous vous voulez mener à bien cette réforme, car elle marquera – avec le paquet neutre – votre passage au ministère de la santé. Vous serez, à ce titre, reconnue pendant des années mais la Sécurité sociale va continuer à voir ses déficits se creuser.

Vous ne pouvez pas faire cette réforme contre les médecins : vous savez très bien qu'ils ont peur de la paperasse, du temps à consacrer aux tâches administratives, et du coût de la généralisation, qui s'élèvera à 3,50 euros par dossier. Ils n'auront plus le temps de soigner. Vous ne leur apportez aucune réponse, et vous les mettez dans les mains de la Sécurité sociale, des caisses primaires et des mutuelles.

Comprenez qu'ils n'ont pas fait quinze ans d'études pour ensuite être traités avec dédain, comme vous le faites.

Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales. Quinze ans, et pourquoi pas vingt-cinq ?

M. Dominique Tian. Nous souhaitons tous qu'une solution soit trouvée.

M. Christophe Sirugue. Nous l'espérons !

M. Dominique Tian. Simplement, il faudrait que cette réforme se fasse sur la base du volontariat : ceux qui veulent l'expérimenter doivent pouvoir le faire, et ceux qui ne le veulent pas doivent pouvoir s'en abstenir. Ce n'est pas votre souhait de procéder par étapes qui va rassurer les professionnels qui pensent au contraire que votre réforme va ressembler à celle du régime social des indépendants, le RSI, c'est-à-dire que l'on sera totalement incapables de payer les médecins.

Le temps consacré aux tâches administratives va devenir complètement démentiel.

Malheureusement, nous nous acheminons, donc, vers un échec global. Je rappelle que le dossier médical partagé, qui est un grand sujet et que l'on a cru révolutionnaire, est attendu depuis quinze ans.

Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales. C'était une idée de Douste-Blazy !

M. Dominique Tian. Des dizaines de millions d'euros – et peut-être plus, me dit Jean-Pierre Door, qui connaît le dossier – ont été dépensés pour le mettre en place.

M. Gérard Sebaoun, rapporteur. Merci Douste-Blazy !

M. Dominique Tian. On parle de 100 millions d'euros, mais on ne sait pas exactement quel en a été le coût, et il n'existe toujours pas. Dans ces conditions, écoutez au moins les professionnels et les médecins avant qu'une catastrophe ne survienne.

M. le président. La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n° 704.

M. Gilles Lurton. Nous avons déjà dit beaucoup de choses. Je reformule une inquiétude : madame la ministre, vous nous dites qu'afin de rendre la généralisation du tiers payant la plus simple possible, vous allez faire évoluer la carte Vitale et que vous travaillez, depuis la première lecture et encore pour quelques mois, à améliorer son fonctionnement.

J'aurais préféré que ces améliorations soient d'abord étudiées – et que l'on sache vraiment comment cela peut fonctionner – pour en venir, ensuite, à la généralisation du tiers payant.

Prenons l'exemple d'une carte qui n'a pas été mise à jour – je vous ai déjà interrogée à ce sujet, mais votre réponse ne m'a pas du tout satisfait. Si un patient présente à son médecin, à la fin d'une consultation, une carte Vitale qui n'a pas été mise à jour, que va-t-il se passer une fois ladite carte introduite dans le lecteur ? Comment, dans ce cas, le médecin sera-t-il payé ?

Le cas n'est pas rare : une telle situation peut se reproduire souvent. Les médecins posent des questions de ce genre et ils souhaiteraient, comme moi, obtenir des réponses.

M. le président. La parole est à M. Arnaud Richard, pour soutenir l'amendement n°752.

M. Arnaud Richard. Je ne vais pas répéter tous les arguments qui ont été développés. Je reprendrai seulement celui que M. Lurton a employé : celui de la mise en œuvre. Il ne s'agit pas de s'invectiver, ni de se rejeter la responsabilité de telle ou telle mesure. La mise en œuvre du RSI a été un accident industriel, sans parler du dossier médical personnalisé.

Madame la ministre, nous voudrions vous sensibiliser sur le caractère obligatoire de la mesure. Certes, vous avez été, comme toujours, extrêmement habile sur le calendrier de mise en œuvre, ce qui fait que je ne vois pas bien comment la prochaine majorité pourra revenir sur votre réforme.

Quoi qu'il en soit, nous souhaiterions, s'agissant de la mise en œuvre, vous sensibiliser de manière forte et formelle sur le risque que vous faites courir, avec la généralisation obligatoire du tiers payant, au système de santé de notre pays.

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

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Comme nous nous y attendions, le débat est très nourri. Je reviens sur quelques mots et sur quelques adjectifs qui ont été employés et qui m'ont personnellement interrogée. J'ai entendu à plusieurs reprises le mot « déresponsabilisant ».

M. Guénhaël Huet. C'est exactement ça !

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Je ne connais pas beaucoup de personnes qui n'aillent pas chez le médecin sans une bonne raison.

M. Dominique Tian. C'est comme pour les arrêts de travail !

M. le président. Monsieur Tian, laissez parler Mme la rapporteure.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Laisser penser que nos concitoyens iraient chez leur médecin par plaisir, parce qu'ils ne paieraient pas la consultation, ne me semble pas être à la hauteur du débat.

J'ai souvent entendu dire : « Mais aujourd'hui, quand on les interroge, on s'aperçoit que les médecins pratiquent déjà le tiers payant. »

J'en suis persuadée et je rends bien évidemment hommage à ces médecins.

M. Arnaud Richard. Très bien !

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Mais pour un malade qui ose demander le tiers payant à son médecin, combien n'osent pas le faire ? Vous êtes-vous mis à la place d'un patient qui doit avouer qu'il éprouve des difficultés pour avancer la somme qui lui est demandée ?

M. Dominique Tian. À ce moment-là, vous n'avez qu'à supprimer la CMU !

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Je peux entendre certaines choses mais d'autres me dérangent personnellement, voire me choquent.

Je réponds à M. Lurton qui a, dans son propos liminaire, laissé penser que la commission des affaires sociales – et moi-même, en particulier –, aurait balayé d'un revers de main les arguments de l'opposition. Non, monsieur Lurton : reprenez le compte rendu !

M. Gilles Lurton. Mais je l'ai relu !

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Le compte rendu fait foi. J'ai fait état d'inquiétudes et d'oppositions qui se sont exprimées avec franchise : je les entends. Mais il y en a d'autres qui relèvent de la posture politicienne – une fois encore, reportez-vous au compte rendu – et auxquelles je n'ai, effectivement, pas beaucoup d'arguments à opposer.

Mais je n'ai pas balayé d'un revers de main les inquiétudes et les remarques qui ont été exprimées par les professionnels de santé. Je crois que personne, dans cet hémicycle, ne l'a fait.

Autre point : effectivement, le tiers payant constitue une réponse aux difficultés d'accès aux soins de nos concitoyens. Je veux bien que l'on me dise, comme M. Tian l'a fait, que les plus fragiles bénéficient déjà de ce dispositif.

M. Dominique Tian. Bien sûr !

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Oui, mais peut-on rappeler les plafonds de ressources – 720 euros dans un cas, et 930 dans l'autre – qui y donnent droit ? Combien de nos concitoyens, dont les ressources sont supérieures à ces plafonds, rencontrent également, chaque mois, voire chaque jour, des difficultés ?

Il faut donc mettre cela en perspective quand on parle du tiers payant. Et il n'y a pas de patient, de malade qui considère que tout cela serait gratuit. (« Très bien ! » sur les bancs du groupe socialiste, républicain et citoyen.)

Et d'ailleurs, si certains pouvaient le penser, ils voient bien, sur leur feuille de paye, les cotisations sociales qu'ils sont amenés à verser. Cela vaut également pour ceux qui doivent payer leur assurance complémentaire.

Cet argument non plus ne tient pas.

Il y a des difficultés techniques ; chacun les reconnaît. Ni le Gouvernement ni la commission ne les a balayées d'un revers de main. Une méthode a été mise en place. Lorsque le texte a été présenté, certains s'y sont opposés et une concertation a eu lieu au premier semestre 2015. Elle a permis de relever un certain nombre d'inquiétudes. Dès l'examen du texte en première lecture, la commission a apporté un certain nombre d'éléments pour cadrer les choses. Le Gouvernement avait fait aussi des propositions et les amendements ont fait l'objet d'échanges. La mise en œuvre du tiers payant sera progressive et l'ensemble des acteurs seront associés à la définition des modalités techniques de fonctionnement.

Depuis que l'article 18 a été voté en première lecture à l'Assemblée nationale, l'ensemble des acteurs travaillent. Je les ai revus dans la perspective de cette nouvelle lecture et, comme je l'ai écrit dans le rapport, il n'y a pas d'éléments aujourd'hui qui pourraient me faire penser que les difficultés techniques ne seront pas levées.

Force est de constater que le fait que l'Assemblée nationale ait adopté l'article 18 a permis que le travail s'engage de manière constructive, c'est ce qu'ont dit les acteurs, et permet aujourd'hui, je pense, de le modifier quelque peu pour que le rapport relatif aux modalités de mise en œuvre soit remis un mois après la promulgation de la loi.

C'est la raison pour laquelle la commission a rejeté ces amendements.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Défavorable.

M. le président. Je vais donner la parole à trois orateurs avant de passer au vote. (*Exclamations sur les bancs du groupe Les Républicains.*)

M. Dominique Tian et M. Arnaud Robinet. Débat escamoté !

M. le président. La parole est à M. Thierry Solère.

M. Thierry Solère. Dans le contexte que nous connaissons, il est tout de même étonnant, madame la ministre, de se retrouver ainsi un vendredi soir à voter en catimini (*Exclamations sur les bancs du groupe socialiste, républicain et citoyen*) ...

Plusieurs députés du groupe Les Républicains. Eh oui !

M. Denys Robiliard. C'est minable !

M. Thierry Solère. ...la généralisation du tiers payant.

Vous avez rappelé que vous étiez également la ministre des médecins et que vous ne vouliez pas faire approuver cette réforme contre eux, mais elle est contestée par le syndicat des médecins, la Fédération de l'hospitalisation privée, l'Académie de médecine, le Conseil national de l'ordre des médecins. Le premier syndicat des médecins demande officiellement aux médecins de ne pas l'appliquer.

M. Gérard Sebaoun, rapporteur. C'est interdit !

M. Christophe Sirugue. La loi vaut pour tout le monde !

M. Thierry Solère. Dans le contexte dans lequel nous sommes, alors que nous avons besoin de créer un État qui fonctionne à tous les niveaux, de retrouver les missions régaliennes de l'État, au moment où il y a des déficits à peu près dans toutes les caisses de France, croyez-vous raisonnable d'engager une telle réforme, contre l'avis des professionnels ? Je trouve cela assez consternant de travailler ainsi.

M. le président. La parole est à M. Denis Jacquat.

M. Denis Jacquat. À plusieurs reprises, madame la ministre, vous avez cité les jeunes médecins. Parlez-vous des internes ou d'une autre catégorie de médecins ?

Par ailleurs – j'avais déjà soulevé le problème en commission –, on parle toujours des prothèses optiques et des prothèses dentaires, mais on ne parle jamais des prothèses auditives. Elles sont exclues. Or ces prothèses coûtent cher, qu'il en faille une ou deux, que ce soit pour un adulte ou pour un enfant. Il y a eu de très grandes améliorations ces dernières années. Nous sommes dans un pays en voie de vieillissement. Il y a des malentendants et des gens atteints de surdité, il faut les prendre en compte.

M. Benoît Hamon. Il a raison !

M. le président. La parole est à M. Gilles Lurton.

M. Gilles Lurton. Si j'ai dit ce que j'ai dit, madame la rapporteure, c'est que j'ai travaillé la question avant.

J'ai repris le compte rendu de la commission. Voici ce que vous nous avez répondu : « Nous n'avons pas entendu d'arguments nouveaux par rapport à nos débats en première

lecture. L'opposition campe sur son opposition, en présentant des arguments déjà entendus et débattus. Certains sont exprimés avec une grande franchise, d'autres relèvent de la posture politique. J'ai peu d'arguments à proposer à ceux dont l'opposition est purement de principe ».

Moi, j'appelle cela balayer nos arguments d'un revers de la main.

(*Les amendements identiques n° 53, 95, 194, 704 et 752 ne sont pas adoptés.*)

M. le président. La parole est à M. Arnaud Robinet, pour soutenir l'amendement n° 96.

M. Arnaud Robinet. Madame la ministre, c'est un cri du cœur que l'opposition vous lance. Nous souhaitons vous rendre service.

Mme Jacqueline Fraysse. Merci !

M. Arnaud Robinet. Nous souhaitons que vous puissiez échanger et dialoguer avec les médecins. Vous appelez les professionnels à participer à la conférence sur la santé du mois de février, mais ils souhaitent simplement revenir sur la question du tiers payant généralisé lors de cette conférence de santé, dialoguer, échanger avec vous et avec M. le Premier ministre.

Ce que nous souhaitons, et nous vous tendons une deuxième fois la main, c'est que ce tiers payant dit généralisé soit facultatif et ne soit pas une obligation pour l'ensemble des médecins, parce que l'on change totalement de paradigme avec le tiers payant généralisé obligatoire. Nous allons vers une médecine administrée, une médecine étatisée. Qu'on le veuille ou non, c'est la fin de la médecine libérale et de l'indépendance des médecins et de leur liberté.

Par ailleurs, *quid* du secteur 2 ? Comment va-t-on faire pour que les médecins en secteur 2 reçoivent des honoraires pour leurs consultations ? Feront-ils l'aumône pour être rémunérés ?

Oui, madame la ministre, nous voulons être constructifs et nous voulons vous rendre service, parce que nous savons quel est votre engagement dans le ministère qui est le vôtre, nous connaissons votre amour pour les professionnels de santé...

Mme Jacqueline Fraysse. N'en faites pas trop tout de même ! (*Sourires.*)

M. Arnaud Robinet. Je n'en fais pas trop !

Nous demandons juste que les médecins soient vraiment écoutés. On ne peut pas réformer un système de santé sans les professionnels de santé. Ils veulent simplement être écoutés, dialoguer, échanger avec vous. C'est ce qu'ils attendent, c'est ce qu'ils veulent faire lors de la conférence de santé. Discutons du tiers payant généralisé lors de la conférence de santé.

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

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. J'ai déjà répondu en commission mais je vais répondre à nouveau pour que l'on ne me reproche pas de balayer vos arguments. (*Exclamations sur les bancs du groupe Les Républicains.*) Je ne vois pas bien l'intérêt de répéter toujours la même chose mais, s'il faut le faire, je le ferai avec plaisir.

Monsieur Lurton, si vous avez relu la totalité du compte rendu, vous avez vu que j'ai répondu aux arguments qui n'avaient pas déjà été avancés en première lecture.

Sur quoi sommes-nous en désaccord ?

Nous avons une méthode. Un rapport sera remis au Gouvernement par les acteurs qui travaillent sur les scénarios techniques permettant de généraliser le tiers payant. Il n'y a pas de raison de mettre en doute la volonté de l'ensemble de ces acteurs et du Gouvernement de prendre en compte tous les aspects du problème et toutes les difficultés qui sont apparues, de donner toutes les garanties aux professionnels de santé, particulièrement aux médecins, sur toutes les questions que vous avez posées.

Aujourd'hui, le tiers payant est possible mais il n'est pas généralisé. Si c'est pour garder la situation actuelle, il n'y a pas lieu de débattre. Ce n'est pas le choix qui a été fait par le Gouvernement, ce n'est pas non plus celui qu'a fait la commission. Il n'y a donc pas de raison de voter cet amendement.

Nous en restons à ce qui a été adopté par la commission à l'article 18, à savoir la mise en œuvre du tiers payant généralisé avec des modalités d'application qui tiendront compte des inquiétudes qui ont été exprimées et des garanties qui ont été données.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Défavorable.

Je rappelle que la mise en œuvre du tiers payant sera très progressive, à chacune des étapes, pour bien tester la mise en place du dispositif et permettre aux professionnels de s'adapter petit à petit à cette nouvelle démarche.

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. Madame la ministre, madame la rapporteure, avons-nous les moyens de mettre en œuvre le tiers payant ? Le déficit cumulé de la Sécurité sociale française est de 140 milliards, avec 10 milliards de plus cette année. En Allemagne, les comptes sont équilibrés. Selon la Cour des comptes, on ne sait pas où sont 3 à 5 millions de cartes Vitale. Vous allez donner la carte Vitale à partir de l'âge de douze ans.

M. Christophe Sirugue. Vous mélangez tout ! C'est effarant !

M. Dominique Tian. Ne pensez-vous pas qu'à un moment ou à un autre, le système va exploser ? Ce sont des chiffres qu'il faut peut-être rappeler. Avons-nous les moyens de mettre en œuvre le tiers payant ?

(L'amendement n° 96 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 188 rectifié.

M. Dominique Tian. C'est un amendement de repli, qui réserverait l'application du tiers payant aux actes effectués dans le cadre de la permanence des soins ambulatoires.

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

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Défavorable.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Défavorable.

Monsieur Tian, le tiers payant existe en Allemagne depuis assez longtemps. Je ne suis pas sûre qu'il y ait un lien entre les deux mais, pour aller au bout de votre raisonnement, le tiers payant permet peut-être de boucher le trou de la Sécurité sociale.

M. Dominique Tian. C'est peu probable !

Mme Marisol Touraine, ministre. C'est peu probable mais vous faites un lien entre des choses qui n'ont pas grand-chose à voir. Puisqu'en Allemagne, il n'y a pas de déficit et qu'il y a le tiers payant, cela veut bien dire que cela n'a strictement rien à voir.

M. Gérard Sebaoun, rapporteur et **M. Denys Robiliard.** Très bien !

(L'amendement n° 188 rectifié n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Bernadette Laclais, pour soutenir l'amendement n° 527.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. C'est un amendement de coordination.

(L'amendement n° 527, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. La parole est à M. Arnaud Richard, pour soutenir l'amendement n° 749.

M. Arnaud Richard. Il s'agit de laisser à nos collègues socialistes une dernière chance.

Il n'y a pas lieu de rendre obligatoire le tiers payant indépendamment de situations singulières auxquelles nous sommes très attachés, en particulier des situations de précarité déjà identifiées par le législateur.

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

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Défavorable.

Cet amendement tend à supprimer l'alinéa 3, qui rend le tiers payant obligatoire à compter du 31 décembre 2016 pour les bénéficiaires de l'assurance maladie atteints d'une affection de longue durée et les bénéficiaires de l'assurance maternité.

Les personnes en ALD et les personnes enceintes ou en congé de maternité ont particulièrement besoin d'être dispensées de l'avance de frais compte tenu du nombre d'examen médicaux dont elles ont besoin. J'entends souvent sur ces bancs qu'il faut soutenir la politique en faveur de la natalité en France. C'est aussi une mesure qui va dans ce sens.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Monsieur Richard, votre amendement est assez étonnant. À longueur de débat, on m'a expliqué que le tiers payant s'appliquait déjà pour les personnes en ALD, ce qui n'est pas vrai. Si certains médecins le pratiquent, cela n'est ni obligatoire ni même réalisable parfois. Les gens en ALD sont ceux qui vont le plus chez le médecin et, contrairement aux idées reçues, ce sont eux qui ont les plus forts « reste à charge ». Ce n'est pas parce que l'on est en ALD et que l'on est pris en charge à

100 % qu'il n'y a pas de « reste à charge » : il peut y avoir des dépassements d'honoraires, des forfaits hospitaliers ou d'autres choses encore.

S'il y a des personnes pour lesquelles le tiers payant a un sens dans l'accès aux soins, sur les 12 millions concernées par cette mesure, ce sont bien celles qui souffrent d'affections longue durée et les femmes enceintes – un peu moins de 800 000, puisqu'il y a 800 000 naissances par an –, et vous vous voulez les écarter de tiers payant ! Je trouve cela assez paradoxal. Je donne évidemment un avis défavorable à votre amendement.

(L'amendement n° 749 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 189.

M. Dominique Tian. Il s'agit du flux unique de paiement qui inquiète beaucoup les médecins. Vous savez qu'il y a un régime obligatoire et un régime complémentaire. Beaucoup de questions n'ont pas trouvé de réponse. Il y a des délégations de gestion. La question, madame la ministre, est très simple : comment le paiement se fera-t-il ?

M. Gilles Lurton. Nous n'avons pas de réponse à cette question !

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

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Ce n'est pas l'objet de l'amendement n° 189. Je me demande si M. Tian n'est pas un petit peu en avance...

M. Arnaud Richard. Toujours !

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Avis défavorable sur l'amendement n° 189.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Avis défavorable.

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

M. Jean-Pierre Door. Madame la rapporteure, c'est une question majeure. Quand un patient va chez son médecin, il a sa carte Vitale, rattachée à une caisse de Sécurité sociale, mais il a également une mutuelle.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Ce n'était pas l'objet de cet amendement !

M. Jean-Pierre Door. C'est ce qui est marqué ! Quel va être le flux unique de paiement ? Est-ce la complémentaire qui interviendra ou le régime obligatoire ? La modification des délégations de gestion des régimes obligatoires aux mutuelles, votée dans le projet de loi de financement de la Sécurité sociale, va nous plonger dans un véritable magma. Nous aimerions savoir comment se passera le règlement pour le praticien.

M. le président. La parole est à Mme Bernadette Laclais, rapporteure.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Je vais m'expliquer, puisque l'amendement n° 189, monsieur Door, vise à supprimer le « conjointement » à l'alinéa 4. (« *Oui !* » sur les bancs du groupe *Les Républicains*.) Or, vous me parlez de l'amendement n° 190 qui aborde un autre sujet. Il s'agit, pour l'amendement n° 189, du rapport qui doit être rendu au Gouvernement. Je pense qu'il est plutôt intéressant que

l'assurance maladie obligatoire et les complémentaires rendent « conjointement » ce rapport. En rédigeant l'article ainsi, notre objectif était de les faire travailler ensemble.

M. Dominique Tian. Mais quand ?

M. Jean-Pierre Door. Et dans quel délai ?

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. J'ai reçu les différentes organisations. Force est de constater qu'elles travaillent ensemble et qu'elles rendront des conclusions auxquelles elles auront travaillé ensemble. Je ne sais pas si elles seront en tout point communes et consensuelles, mais toujours est-il qu'elles auront été élaborées de manière conjointe. C'est pourquoi je ne pense pas opportun de supprimer ce « conjointement ». J'émet donc un avis défavorable.

(L'amendement n° 189 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 190.

M. Dominique Tian. Il a été défendu un peu en avance... Je laisse donc à Mme Laclais le soin de nous expliquer comment cela va se passer.

M. Denis Jacquat. Elle a la clé de la solution ! *(Sourires.)*

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

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. J'apprécie le sourire de M. Tian ! Avis défavorable, car j'ai le sentiment que vous supprimez la recherche d'une solution technique permettant d'assurer un flux unique de paiement. Or, je ne comprends pas pourquoi. Vous considérez que les termes sont trop restrictifs et orientent vers une solution technique. Mais je ne crois pas que ce soit l'objectif des députés qui ont rétabli cette rédaction en commission. Cela permet simplement de s'assurer que le professionnel de santé bénéficiera d'un seul paiement correspondant à la part assurance maladie obligatoire et à la part complémentaire, et ce dans un délai réduit.

C'est ce que nous avons dit, lorsque nous avons rédigé l'article 18 en première lecture, et ce que nous avons réaffirmé en nouvelle lecture. Cela ne préjuge en rien de la solution technique qui sera retenue. À ce stade, plusieurs scénarios sont envisagés. Il reste à la charge de ceux qui ont à rendre ce rapport de faire les conclusions...

M. Denis Jacquat. Nous aurions dû avoir le rapport plus tôt !

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. ...et de les rendre dans le délai d'un mois après la promulgation de la loi que je vous proposerai de fixer.

M. Denis Jacquat. Nous sommes dans le flou !

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Avis défavorable.

(L'amendement n° 190 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Jacqueline Fraysse, pour soutenir l'amendement n° 694.

Mme Jacqueline Fraysse. Cet amendement vise à encadrer la procédure de recouvrement de l'indu réalisé par les caisses de Sécurité sociale auprès des professionnels de santé, à la suite de remboursements de soins. De fait, les médecins découvrent parfois avec surprise des montants d'indus très

importants, du fait d'erreurs de saisie de la part des organismes de Sécurité sociale. Faute de règles permettant d'encadrer la procédure du recouvrement d'indus, ces médecins ne disposent pas, disent-ils, du temps nécessaire pour contester le caractère indu de la somme réclamée par l'assurance maladie.

Cet amendement vise donc à donner des moyens et des garanties aux professionnels de santé, en leur laissant le temps de prendre connaissance du courrier notifiant l'indu et de pouvoir contester, le cas échéant, le caractère indu de la somme réclamée. Il s'agit donc de préciser dans le texte « dans le délai de trois mois et après seconde notification ». Dans la perspective de la généralisation du tiers payant, cet amendement apporterait une clarification et favoriserait la bonne relation entre les médecins et les caisses.

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

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Aujourd'hui, lorsqu'un professionnel de santé reçoit une notification de payer le directeur de l'organisme d'assurance maladie, le code de la Sécurité sociale prévoit que le professionnel ou l'établissement ont, pour s'acquitter des sommes réclamées, un délai de deux mois, que vous souhaitez porter à trois. Cela ne me semble pas très pertinent pour deux raisons. La première, c'est que, dans les relations entre l'administration et les administrés, le délai est toujours de deux mois. Instaurer un régime dérogatoire serait une source de confusion plus que de simplification.

Deuxièmement, l'action en recouvrement ne s'engage qu'à la suite d'une notification de payer ou de la production d'observations par le professionnel ou l'établissement de santé, soit après deux mois, puisque cela demande un peu de temps. Avis défavorable.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Même avis pour les mêmes raisons. Ce sont des dispositions de nature réglementaire. En tout état de cause, il n'apparaît pas utile, pour les raisons évoquées, de les modifier dans le cadre de cette loi.

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

M. Jean-Pierre Door. L'amendement de Mme Fraysse semble vouloir dire qu'elle s'inquiète de savoir comment cela se passera techniquement. Les indus seront-ils de l'assurance maladie vers les médecins ou des médecins vers l'assurance maladie ? Le problème peut se poser dans les deux sens. Vous pensez donc réellement, madame Fraysse, qu'il y a des difficultés techniques. Il faudrait sans doute mener une expérimentation avant de pouvoir être efficace.

M. le président. La parole est à M. Arnaud Richard.

M. Arnaud Richard. Je voulais rapidement revenir sur l'allusion de Mme la ministre au dispositif allemand. L'avance de frais est une règle en Allemagne depuis très longtemps. En revanche, les médecins reçoivent cette rémunération par l'intermédiaire d'organisations professionnelles, ce qui n'est pas tout à fait la même chose. Ces caisses régionales, pour les appeler ainsi, versent des avances mensuelles aux médecins sur la base de leur activité de l'année précédente. Les médecins ne sont donc pas inquiets, puisqu'ils reçoivent cet argent à l'avance.

Il faudra réfléchir à ce type de système, une fois que votre généralisation du tiers payant aura malheureusement été adoptée. Ils vont même plus loin, en Allemagne, en offrant

la possibilité de moduler les barèmes de paiement en fonction de la population médicale. Nous devons parangonner notre futur système à d'autres, car le sujet est difficile, et voir comment nos collègues allemands innovent. Toujours est-il que la mise en œuvre du tiers payant généralisé en Allemagne, il y a quelques années, je vous l'accorde, a provoqué un surpoids bureaucratique phénoménal.

M. le président. La parole est à Mme Jacqueline Fraysse.

Mme Jacqueline Fraysse. Monsieur Door, j'apprécie que vous pensiez à ma place (*Sourires*), mais je n'ai pas parlé de problèmes techniques et je ne pense pas, en l'occurrence, aux problèmes techniques. J'ai fait part d'une préoccupation qui m'a été soumise par certains de mes confrères. J'ai tenu à poser la question ici, car il est important que les médecins entendent les réponses apportées à leurs préoccupations. Ce qui a été dit était éclairant, et je ne vais pas au-delà.

S'agissant des problèmes techniques, tout le monde se demande si la technique va pouvoir répondre. Je suppose que Mme la ministre se pose aussi cette question. Elle essaie sans doute, comme tous ceux qui devront travailler sur ces sujets, de régler les problèmes techniques pour que cela se passe le mieux possible, en espérant qu'il n'y aura pas trop de difficultés dans la première partie de la mise en œuvre et que cela s'améliorera avec le temps. J'ai l'impression de dire des choses banales, évidentes et de bon sens, mais de grâce, n'en rajoutez pas ! (*Exclamations sur les bancs du groupe Les Républicains.*)

M. Jean-Pierre Door. Pas vous, madame Fraysse !

M. Dominique Tian. Soyez sport !

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

M. Gérard Bapt. Mme la ministre a dit tout à l'heure avec raison qu'il n'y avait pas de rapport entre le tiers payant et l'inflation des actes. L'exemple allemand, cité par M. Richard, est tout à fait opportun. Je suis étonné que M. Door, avec qui j'ai fait l'an dernier un voyage d'études sur la médecine, l'accès aux soins et la protection sociale en Allemagne, ne se rappelle pas qu'il y a une grande part de capitation en Allemagne, mais surtout que les rémunérations sont gérées par les organisations professionnelles sur des enveloppes fermées. En citant le cas allemand, vous citez un exemple qui serait beaucoup plus contraignant que le tiers payant à l'acte que nous défendons.

(L'amendement n° 694 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de trois amendements, n° 530, 535 deuxième rectification et 548 rectifié, qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

La parole est à Mme Bernadette Laclais, rapporteure, pour les soutenir.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Ce sont trois amendements de coordination.

(Les amendements n° 530, 535 deuxième rectification et 548 rectifié, acceptés par le Gouvernement, sont successivement adoptés.)

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 191.

M. Dominique Tian. Cet amendement vise à essayer d'anticiper les problèmes qui se poseront entre les complémentaires et les CPAM. Il faudrait insérer à l'alinéa 40, après le mot « assuré », les mots « , en accord avec le professionnel de santé », sans quoi on pourrait lire que l'article impose aux organismes complémentaires une obligation de résultat à l'égard de l'assuré. Il faudrait donc transformer l'obligation de résultat en obligation de moyens.

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

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Avis défavorable, puisque les professionnels de santé qui exercent en ville seront tenus de pratiquer le tiers payant. Il n'y a donc pas lieu de leur demander leur accord.

(L'amendement n° 191, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 192.

M. Dominique Tian. Il est défendu.

(L'amendement n° 192, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 193.

M. Dominique Tian. Cet amendement, que M. Jean-Pierre Door aurait aimé défendre, tend à compléter l'alinéa 40 par les mots : « et lorsque le contrat, le bulletin d'adhésion ou le règlement le propose, sur les dépassements d'honoraires des médecins ayant adhéré au contrat d'accès aux soins prévu à l'avenant n° 8 à la convention nationale des médecins libéraux ».

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

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Jusqu'à présent, vous avez défendu des amendements visant à limiter la généralisation du tiers payant. Or, cette fois-ci, vous nous proposez d'en étendre la portée – chacun appréciera –, en prévoyant que les contrats responsables doivent garantir le tiers payant pour l'ensemble des dépassements d'honoraires des médecins en contrat d'accès aux soins. Je précise que rien ne l'interdit, car l'article 18 prévoit le tiers payant pour les garanties « au moins à la hauteur des tarifs de responsabilité », ce qui n'interdit pas d'aller au-delà.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Même avis. Je vois que, la discussion cheminant, M. Tian se rallie au tiers payant, malheureusement avec de mauvaises formulations. Je donne donc un avis défavorable.

M. le président. La parole est à M. Arnaud Richard.

M. Arnaud Richard. Monsieur le président, étant un peu têtù, je demande en effet la parole pour compléter ce que disait tout à l'heure M. Bapt sur le système allemand. Il s'agit bien, cher collègue, d'enveloppes fermées...

M. Gérard Bapt. C'est de la capitulation !

M. Arnaud Richard. ...mais je tiens à préciser, afin que chacun puisse l'avoir à l'esprit dans notre débat, que les médecins généralistes allemands reçoivent environ 60 euros par patient.

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. Monsieur le président, puisque vous ne voulez pas que chacun puisse aller au bout de son argumentation, nous sommes repartis en Allemagne. Revenons maintenant en France.

Si vous le voulez, je retire mon amendement pour complément d'analyse. Madame la ministre semble sûre d'elle, mais le problème est que les médecins libéraux sont complètement perdus dans cette affaire et souhaitent avoir des garanties de paiement. Le système est très compliqué et le problème des avances n'est pas résolu, alors qu'on nous dit que, d'ici un mois, tout le monde saura ce qu'il en est. Je tiens donc à souligner que les médecins libéraux ne sont aucunement rassurés, notamment pour ce qui concerne les dépassements d'honoraires, qui restent un vrai problème, auquel on n'a pas de solution actuellement.

M. le président. Il ne sera pas dit que vous n'êtes pas habile, monsieur Tian !

(L'amendement n° 193 est retiré.)

(L'article 18, amendé, est adopté.)

Article 18 ter A

La commission a supprimé l'article 18 ter A.

Article 18 ter

M. le président. La commission a maintenu la suppression par le Sénat de l'article 18 ter.

Article 19

M. le président. La parole est à Mme Jacqueline Fraysse, pour soutenir l'amendement n° 642 rectifié.

Mme Jacqueline Fraysse. Cet amendement a pour objectif de conforter la lutte contre les refus de soins en soutenant la mission dévolue en la matière au Conseil national de l'ordre des médecins. Il s'agit de créer les conditions nécessaires pour que l'expertise soit négociée entre les gestionnaires du réseau, les organisations professionnelles représentatives des professions de santé concernées et l'ensemble de celles et de ceux qui se préoccupent de cette question.

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

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Avis défavorable, madame la députée, car je crains que votre amendement ne vienne complexifier les choses. Par ailleurs, l'article 19 prévoit une observation des faits de refus de soins. Il faut laisser aux ordres une marge de manœuvre et le soin de définir la méthodologie. Pour ces deux raisons, donc, avis défavorable.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Même avis, afin d'éviter la complexification du dispositif. Madame Fraysse, la vigilance vis-à-vis des refus de soins est toutefois une exigence et une nécessité absolue. Le Défenseur des droits y est, du reste, très attentif.

Je compte donc beaucoup sur l'engagement de l'Ordre des médecins, qui a eu à s'exprimer sur ces questions à de nombreuses reprises, pour que la vigilance soit au rendez-vous et pour que soient dénoncées les pratiques qui ne sont pas conformes à la déontologie et au droit. Très souvent, en effet, les professionnels nous disent que ces faits sont très minoritaires, ce que je suis moi-même prête à croire. Dès lors, il ne faut donc pas hésiter à les sanctionner.

Je souhaite donc que l'Ordre des médecins puisse mettre en place le plus vite possible les procédures auxquelles il pense pour faire en sorte que ces refus de soins ne puissent pas exister. C'est, je le répète, une priorité du Défenseur des droits et, si les choses ne devaient pas avancer, je ne doute pas que celui-ci appellerait à l'instauration de procédures beaucoup plus contraignantes.

M. le président. La parole est à Mme Jacqueline Fraysse.

Mme Jacqueline Fraysse. J'entends ces réponses. Je répète que la lutte contre le refus de soins est l'une des dispositions importantes de ce texte. Nous la soutenons et nous l'apprécions. Le Conseil de l'Ordre est dans son rôle auprès des médecins – il est là pour ça – et je veux croire qu'il appliquera ces principes. C'est ce que dit son président, que j'ai reçu.

Vous me dites que cet amendement, qui vise à objectiver les tests pratiqués, complexifie le dispositif. Nous verrons donc en marchant : peut-être aurais-je l'occasion de le déposer à nouveau ou, au contraire, de vous dire qu'il n'est pas utile. J'espère que c'est cette deuxième hypothèse qui se vérifiera.

M. le président. Est-ce à dire, madame Fraysse, que vous le retirez ?

Mme Jacqueline Fraysse. Oui, monsieur le président.

(L'amendement n° 642 rectifié est retiré.)

M. le président. La parole est à M. Arnaud Robinet.

M. Arnaud Robinet. Depuis tout à l'heure, les débats donnent l'impression que le tiers payant généralisé résoudra tous les problèmes d'accès aux soins pour nos concitoyens. Or, il est ici question de refus de soins – mais peut-être direz-vous que le tiers payant généralisé incitera certains médecins à refuser de prendre en charge certains patients. Ce qui me gêne, c'est que j'ai l'impression que, dans cette discussion, on pointe du doigt toute une profession. *(Protestations sur plusieurs bancs du groupe socialiste, républicain et citoyen.)*

Mme Jacqueline Fraysse. C'est la nôtre ! Je suis médecin et je défends ma profession.

M. Arnaud Robinet. Le refus de soins n'est nullement généralisé. Arrêtez de pointer du doigt les médecins, ou alors, pointez du doigt ceux qui ne font pas payer la consultation pour des raisons sociales, qui ont véritablement envie d'aider leurs concitoyens et qui prennent en compte les difficultés que rencontrent bon nombre de nos concitoyens.

Mme Michèle Delaunay. Nous les saluons !

M. Arnaud Robinet. Au lieu de cela, vous pointez du doigt toute une profession en faisant croire qu'une grande majorité des médecins pratiquent le refus de soins.

Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales. Ce n'est pas du tout ce que nous disons, mais il suffit de deux pour que ce soit anormal !

M. le président. Monsieur Robinet, vous observerez que je vous ai donné la parole alors que l'amendement avait été retiré. Cela vous amènera, je l'espère, à envisager les choses sous le jour le plus positif pour la suite de notre débat.

(L'article 19 est adopté.)

Article 20 bis A

La commission a supprimé l'article 20 bis A.

M. Dominique Tian. Je retire cet amendement, mais je saisis cette occasion de noter, madame la ministre, que nous venons d'adopter le tiers payant, un peu dans l'indifférence générale, un samedi soir. *(« Vendredi ! » sur de nombreux bancs du groupe socialiste, républicain et citoyen.)*

Vendredi, en effet, mais sans doute terminerons-nous l'examen du texte samedi soir !

Madame le ministre, vous avez pris l'exemple de l'Allemagne pour dire que ce pays, qui appliquait le tiers payant, ne connaissait pas de déficit. Allez donc jusqu'au bout du raisonnement : expliquez-nous pourquoi, en Allemagne, la Sécurité sociale est bénéficiaire et pourquoi, en France, elle accuse un déficit cumulé de 140 milliards d'euros. C'est votre responsabilité, car on doit théoriquement sauver les comptes, et votre réponse est un peu lapidaire. *(Exclamations sur les bancs du groupe socialiste, républicain et citoyen.)* Il est vrai que ce n'est pas là exactement l'objet de l'amendement mais, puisque nous en parlons, il serait intéressant que les Français qui suivent ce débat puissent se dire que vous avez peut-être raison et que la généralisation du tiers payant résoudra peut-être le problème financier.

Or, le système allemand et le système français sont totalement différents. Du reste, madame la ministre, si vous alliez au bout du raisonnement, vous diriez qu'en Alsace et Moselle – un député de Moselle ici présent pourrait vous en parler –, les comptes sont plutôt équilibrés, alors qu'ils ne le sont pas pour le reste de la France, en raison du mandat qui permet un système légèrement différent – nous avons évoqué cette question en commission des affaires sociales, même si Mme Lemorton refuse ce genre de débats.

Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales. Ça n'a rien à voir avec le Schmilblick !

M. Dominique Tian. Toujours est-il que certains systèmes fonctionnent et qu'ils permettent d'être généreux et d'accorder la dispense, car ils sont bien gérés. Or, le nôtre est épouvantablement mal géré, et c'est là-dessus que porte notre opposition. Les Républicains et les membres du groupe UDI ne sont aucunement opposés à la générosité, mais nous disons que nous ne pouvons pas supporter ce système en France car il est, malheureusement, désespérément mal géré.

Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales. Pardon ! Qu'est-ce qui s'est passé entre 2007 et 2012 ?

C'est fort de café, M. Tian !

M. Dominique Tian. C'est la raison pour laquelle nous sommes opposés au principe même, car nous pensons que ce sera la fin de ce système. Vous serez celle qui aura créé les

conditions pour que la Sécurité sociale française disparaisse, car elle présente, en l'état actuel des choses, une viabilité de trois ans. L'Europe nous demande de lutter contre les déficits, mais le système français de Sécurité sociale est le plus mal géré d'Europe.

(L'amendement n° 564 est retiré.)

Article 20 bis

M. le président. La commission a maintenu la suppression par le Sénat de l'article 20 bis.

Article 20 ter

M. le président. La parole est à Mme Bernadette Laclais, rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 551.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Il est rédactionnel.

(L'amendement n° 551, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, n° 42 rectifié et 70, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n° 42 rectifié.

M. Gilles Lurton. Je suis prêt à retirer cet amendement. Il s'inspire en effet d'un amendement que Mme Khirouni avait déposé en commission des affaires sociales et auquel je souscrivais entièrement. De crainte qu'elle ne le redépose pas, j'ai moi-même déposé celui-ci, mais, m'étant aperçu qu'elle avait finalement déposé un amendement mieux rédigé que le mien, je préfère le lui laisser défendre. *(Applaudissements sur quelques bancs du groupe socialiste, républicain et citoyen.)*

M. Dominique Tian. Ça, c'est sport !

Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales. Voilà un homme délicat, monsieur Tian, et qui se distingue de ses collègues !

M. le président. La parole est à Mme Chaynesse Khirouni, pour soutenir l'amendement n° 70.

Mme Chaynesse Khirouni. Je rappelle que la loi du 4 août 2014 prévoit dorénavant des autorisations d'absence permettant au conjoint salarié de la femme enceinte ou à la personne salariée liée à elle par un PACS ou vivant maritalement avec elle de se rendre aux examens médicaux obligatoires pendant la grossesse. Ces autorisations sont au nombre de trois au maximum. Il n'existait en revanche aucune disposition pour les couples engagés dans un parcours d'assistance médicale à la procréation.

Lors de l'examen du texte relatif à notre système de santé, le Sénat a étendu les autorisations d'absence aux femmes bénéficiant d'une procréation médicalement assistée – PMA. La commission des affaires sociales de notre assemblée, avec le soutien de notre rapporteure, Bernadette Laclais, a étendu cette possibilité au conjoint salarié dans les mêmes termes que pour le conjoint de la femme enceinte. Or, à la différence de ce qui se pratique pour une grossesse, le conjoint effectue lui-même un certain nombre d'examen – entretiens psychologiques, spermogramme, prélèvements

et ponctions. Ainsi, dans le cadre d'un protocole d'assistance médicale à la procréation, le conjoint ne se borne pas à accompagner la femme en traitement, mais se trouve lui-même en situation de traitement de l'infertilité du couple. Ce parcours se révèle souvent long et peut connaître plusieurs échecs avant une grossesse.

Le présent amendement vise donc à préciser que le régime des autorisations d'absence accordées au conjoint s'entend pour chaque protocole du parcours d'assistance médicale à la procréation.

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

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Je remercie les collègues qui viennent de s'exprimer, car cet amendement peut faire largement consensus dans son principe. Comme je l'ai dit en commission, nous sommes très nombreux à être sensibles à la proposition formulée par l'amendement de Mme Khirouni. Nous savons en effet que les procédures de procréation médicalement assistée constituent une épreuve pour un couple. Ce sont des parcours longs, parfois épuisants, et les emplois du temps professionnels ne permettent pas toujours de se rendre dans des conditions satisfaisantes aux nombreux rendez-vous qui ponctuent le parcours d'une procréation médicalement assistée.

C'est pourquoi j'ai souhaité, lors de l'examen du texte en commission, conserver l'article 20 ter, adopté par le Sénat, qui permet aux femmes engagées dans un parcours de PMA de bénéficier d'autorisations d'absence pour se rendre aux examens nécessaires.

Il a été proposé de compléter le dispositif par une autorisation d'absence pour le conjoint. Je ne suis pas favorable – je l'ai dit à Mme Khirouni et je le redis ici – à l'idée d'aller plus loin, car cela supposerait que nous accordions des autorisations d'absence sans limite au conjoint. En outre, nous devons également prendre en considération le fait que ces personnes sont parfois salariées de petites entreprises et qu'il peut donc être difficile de programmer ces absences. Je souhaiterais donc que nous en restions à l'amendement adopté par notre commission et n'allions pas plus loin.

Je vous invite donc à retirer votre amendement, à défaut de quoi j'émettrai, pour ces raisons, un avis défavorable. Nous sommes, je le répète, favorables au principe, mais les modalités que nous avons déjà définies permettent de répondre à la demande.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Même avis.

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

M. Gilles Lurton. Je n'ai pas compris l'avis de la rapporteure. Elle ne veut pas de cet amendement ?

M. le président. Ce ne sont pas des amendements identiques, mais des amendements pouvant donner lieu à une discussion commune. Par conséquent, retirez-vous votre amendement ?

M. Gilles Lurton. Non, je le maintiens.

(L'amendement n° 42 rectifié n'est pas adopté.)

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

Mme Chaynesse Khirouni. Non, monsieur le président. J'aimerais juste apporter quelques précisions : il ne s'agit pas d'une autorisation d'absence sans limite car l'amendement précise qu'elle s'entend « pour chaque protocole du parcours d'assistance médicale ». C'est donc bien par protocole, et l'on parle bien d'autorisation d'absence et non de journée d'absence. Ces autorisations permettent de se rendre aux examens.

Ensuite, concernant les petites entreprises, celles-ci doivent bien entendu gérer les absences mais, dans la mesure où ces examens sont obligatoires, les absences seront prises, mais sur des congés payés : il ne s'agit pas d'une possibilité d'autorisation. Il faut donc prouver que la personne suit bien un protocole de PMA. Ce ne sont pas des autorisations d'absence pour lesquelles le salarié peut inventer des motifs.

De toute façon, les salariés devront s'absenter : l'employeur ne pourra pas refuser l'autorisation d'absence, mais cela sera déduit des congés ou des RTT. Il s'agit juste d'autoriser ces absences pour qu'elles ne grèvent pas le capital congés des personnes.

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

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Je précise à nouveau, parce que je ne veux pas de malentendu, que les autorisations d'absence accordées sont payées par l'employeur. Si celui-ci les octroie, il donnera aussi les jours de congé qui sont dus : c'est donc bien en plus des jours de congé, madame Khirouni, car ces jours ne sont pas pris sur des congés. L'employeur donnant quand même les congés, ils viennent se rajouter.

Mme Chaynesse Khirouni. Ce ne sont pas des jours !

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Cela peut ne pas être des jours, mais des heures d'absence pour se rendre au rendez-vous. Je précise cependant qu'il peut y avoir jusqu'à huit protocoles par an : vous voyez bien le nombre d'autorisations d'absence qui peuvent être accordées !

La solution d'équilibre est celle trouvée par la commission. L'association qui nous a tous sollicités était satisfaite de la solution issue de la commission. Je sais compter comme vous : un consensus peut se dessiner pour aller au-delà, mais cela se ferait dans une loi de santé sans véritable concertation avec les employeurs. On aurait pu renvoyer cela à la discussion sur la réforme du code de travail : ce choix n'a pas été retenu.

Je pense qu'il faut entendre la mesure proposée comme un premier pas, qui n'empêche pas ceux qui le souhaitent d'aller plus loin dans les négociations en entreprise. Le droit ainsi ouvert répond à l'attente exprimée par les associations.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur.

M. Gérard Sebaoun, rapporteur. Deux mots pour dire qu'il faut faire très attention à cette notion d'heures d'absence. Ces centres étant extrêmement spécialisés, selon l'endroit où l'on vit et où l'on travaille, on aura besoin non pas de quelques heures d'absence, mais de jours entiers, ne serait-ce que pour faire l'aller-retour depuis son domicile ou son lieu de travail. C'est donc un vrai sujet.

Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales. Exact !

(L'amendement n° 70 est adopté.)

M. Gilles Lurton. Merci, madame Khirouni !

M. le président. La parole est à Mme Bernadette Laclais, pour soutenir l'amendement n° 555.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Il s'agit d'un amendement de coordination.

(L'amendement n° 555, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

(L'article 20 ter, amendé, est adopté.)

Article 21

M. le président. La parole est à M. Denis Jacquat.

M. Denis Jacquat. L'article 21 a pour objet la mise en œuvre d'un service public d'information au niveau national et régional en santé sur une plate-forme multimédia. Je tiens à rappeler, comme je le fais très régulièrement en commission, qu'il existe déjà les MDPH – maisons départementales des personnes handicapées –, les CLIC – centres locaux d'information et de coordination – et maintenant les MAIA – maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer –, qui travaillent chacun en parallèle au niveau départemental. Je prêche depuis des années pour un guichet unique : il faut des guichets uniques !

M. le président. La parole est à M. Arnaud Richard.

M. Arnaud Richard. Cet article propose la mise en place d'un nouveau service public dans le domaine de la santé. Nous avons déposé un amendement, qui n'a pas été considéré comme recevable, demandant à ce que soit intégrée dans cette mission la cartographie des défibrillateurs automatiques externes installés en France, faisant écho à la proposition de loi de notre collègue Jean-Pierre Decool.

Comme vous le savez, 50 000 personnes décèdent chaque année en France des suites d'une fibrillation cardiaque. Il s'agit d'une urgence absolue puisqu'on ne dispose que de quelques minutes pour réagir. L'accroissement du nombre de défibrillateurs sur l'ensemble du territoire permet d'accroître considérablement les chances de sauver les victimes, à condition que les appareils soient accessibles et que leur place soit connue.

Cet amendement visait à référencer la localisation des différents appareils. Cette cartographie serait ensuite ouverte aux services de secours, qui seraient ainsi plus efficaces et plus réactifs. Il s'agissait d'un amendement d'appel, mes chers collègues, pour que la cartographie des défibrillateurs soit intégrée dans ce nouveau service public.

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 196.

M. Dominique Tian. Il s'agit de respecter la parole du Président de la République qui, dans son discours inaugural du congrès du Conseil national de l'Ordre des médecins, a indiqué : « Je demande aux agences régionales de santé de veiller à ce que toutes les souplesses soient données » et que l'Ordre des médecins ait toute sa place. Je suppose donc que vous ne verrez pas d'objection à ce que, à l'alinéa 3, nous insérions les mots « des ordres des professions de santé. »

(L'amendement n° 196, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. Dominique Tian. Vous rejetez une proposition du Président de la République!

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, n^{os} 195 et 54, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n^o 195.

M. Dominique Tian. Défendu.

M. le président. La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n^o 54.

M. Gilles Lurton. Cet amendement a pour objet d'ajouter à l'alinéa 3 de l'article 21 les mots : « ainsi que des organismes représentant les établissements de santé publics et privés, les professionnels libéraux de la santé et des associations d'usagers agréées », car il me paraît important qu'ils y soient associés.

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

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Même si j'ai déjà eu l'occasion de le dire en première lecture, je confirme à nouveau que ces précisions sont d'ordre réglementaire. C'est la raison pour laquelle j'émet un avis défavorable à ces deux amendements.

(Les amendements n^{os} 195 et 54, repoussés par le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n^o 197.

M. Dominique Tian. Permettez-moi de le vous dire très respectueusement, madame Laclais, dire que ce n'est pas grave parce qu'un décret y pourvoira, ce n'est pas une réponse! Nous sommes convoqués un vendredi après-midi, nous arrivons de Reims, de Marseille, ce n'est pas facile, sans compter l'hommage national aux victimes des attentats, pour finalement s'entendre dire : « C'est bien gentil d'être venus, mais les professionnels de santé, l'Ordre des médecins, ce n'est pas très grave : on le fera par décret! » Non, on ne le fera pas par décret : on décide s'ils y sont, oui ou non, et s'ils n'y sont pas, on leur explique pourquoi!

D'après M. Door, tout le monde s'excite sur la Toile car tout le monde suit nos débats. Ne dites pas : « Je n'en sais rien », dites : « Je pense qu'il faudrait qu'ils y soient associés, et je veillerai, moi, madame Laclais, à ce que cela soit inscrit dans le décret. » Voilà une réponse politique!

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

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Merci, monsieur Tian : j'apprécie toujours de recevoir des leçons, cela fait toujours très plaisir – d'autant que vous n'avez pas défendu votre amendement! Je me suis donc permis de répondre assez brièvement pour ne pas en rajouter. Pour ma part, j'ai tout mon temps, donc je veux bien répondre à tous vos amendements!

M. Gilles Lurton. Nous aussi, nous avons tout notre temps : nous avons tout notre week-end!

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Je vais donc vous répondre, comme je l'ai fait en première lecture, que tout ce qui concerne la concertation avec les acteurs, tout ce qui concerne la conception, la réalisation, la maintenance des services, relève du niveau réglementaire. Nous aurons donc

la possibilité d'interroger le ministère sur la manière dont le décret et les règlements seront mis en œuvre, mais je ne crois pas que l'objet du projet de loi que nous sommes en train d'examiner soit d'entrer dans ce détail.

Pour ce qui concerne les acteurs extérieurs, j'avais déjà répondu sur ce point mais je le confirme : je ne crois pas qu'ils souhaitent être placés sous la responsabilité du ministre en charge de la santé, et je ne crois pas que cela soit souhaitable. C'est la raison pour laquelle, sur cet aspect-là également, j'émet un avis défavorable.

(L'amendement n^o 197, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

(L'article 21 est adopté.)

Article 21 bis

M. le président. La parole est à M. Denis Jacquat.

M. Denis Jacquat. L'article 21 bis propose d'éviter les ruptures de parcours des personnes handicapées en intégrant, dans le plan personnalisé de compensation du handicap, un plan d'accompagnement global qui ne serait proposé aux familles que dans certaines situations : d'une part, en cas d'indisponibilité des dotations des réponses connues et, d'autre part, en cas de complexité de la réponse à apporter ou de risque ou de constat de rupture de parcours de la personne.

L'article laisse craindre aux personnes souffrant d'un lourd handicap, particulièrement les autistes et les polyhandicapés, la multiplication de solutions médicalisées à défaut d'obtenir une réponse adaptée aux besoins de ces derniers. On assiste à une remise en cause d'un des principes fondamentaux de la loi sur le handicap de 2005 visant à offrir une solution personnalisée à toute personne en situation de handicap.

Un grand nombre d'associations, de professionnels, de parents de personnes handicapées, de personnes handicapées sont opposés à cet article et demandent sa suppression : je suis entièrement d'accord avec eux.

M. le président. La parole est à M. Arnaud Richard.

M. Arnaud Richard. Cet article important a suscité de vives réactions, ainsi que Denis Jacquat vient le dire, chez les personnes handicapées, leurs proches et les associations qui les représentent. Cette disposition nouvelle, adoptée en commission à l'Assemblée, est susceptible de créer des difficultés pour ces personnes handicapées ; le groupe UDI avait proposé en première lecture de supprimer cet article.

Dans sa rédaction initiale, l'article 21 bis prévoyait qu'un groupe opérationnel de synthèse puisse soumettre un projet d'orientation non plus seulement en fonction des besoins de la personne, comme le prévoit actuellement la loi, mais « à partir des besoins de la personne handicapée et des ressources mobilisables ». Cette dernière expression, en plus d'être vague, était sujette à interprétation et risquait d'ouvrir la possibilité d'un placement par défaut, y compris vers des structures d'accueil situées à l'étranger, faute de place disponible en France.

Lors de l'examen au Sénat, le Gouvernement a proposé une nouvelle rédaction de cet article, par la voix de Ségolène Neuville. Au groupe UDI, nous estimons que ces mesures vont dans le bon sens, celui d'une plus grande transparence et du respect des personnes handicapées. La personne handi-

capée et son représentant légal font partie du groupe chargé de l'élaboration du plan et les décisions relatives à cette dernière nécessitent leur accord exprès. Tout cela nous semble constituer des garanties.

Nous avons donc fait le choix, lors de cette nouvelle lecture, de ne pas déposer de nouvel amendement de suppression. Nous serons néanmoins très vigilants en ce qui concerne les améliorations administratives que vous pourrez apporter au fonctionnement des MDPH. Les lourdeurs administratives rendent souvent celui-ci très difficile, et il convient de trouver des solutions allant dans le sens des simplifications demandées non seulement par l'ensemble des structures, mais aussi par les départements et par les usagers.

Par ailleurs, la nouvelle rédaction de l'article 21 *bis* ne peut effacer le fait que nous ne disposons pas de suffisamment de places pour accueillir les personnes handicapées dans les établissements, qu'elles soient sous tutelle de l'État ou des conseils départementaux. Il ne faudrait pas que ce dispositif nous éloigne du problème fondamental, à savoir la création des places en France pour recevoir les personnes en situation de handicap.

M. le président. Nous en venons aux amendements. Je suis saisi de deux amendements identiques, n^{os} 61 et 561.

La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n^o 61.

M. Gilles Lurton. Je partage totalement les observations qui ont été faites à la fois par mes collègues Arnaud Richard et Denis Jacquat.

Je crains que cet article, supprimé par le Sénat et réintroduit en commission des affaires sociales, n'entraîne une explosion de nombre de demandes de plans d'accompagnement global avec des résultats opposés à ceux qui sont attendus : le nombre de demandes étant très important, je pense qu'elles ne seront pas toutes traitées.

C'est exactement le même problème qui se pose actuellement avec la loi sur l'accessibilité que nous avons votée au mois de juillet dernier.

Celle-ci imposait que les Ad'AP, agendas d'accessibilité programmée, ou les demandes de dérogations pour l'accessibilité soient remis au 27 septembre 2015.

Je remercie le Gouvernement d'avoir fait preuve de souplesse et accepté des dépôts jusqu'à la fin du mois de décembre mais allez voir les services des préfetures : ils sont totalement débordés par le nombre de dossiers qui leur parviennent et ne pourront répondre aux demandes – toutes les dérogations seront donc tacitement abordées, comme je l'avais dit à Mme Neuville lorsque nous avons discuté de cette loi.

En l'occurrence, je crains que nous n'arrivions donc à une situation du même type.

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n^o 561.

M. Dominique Tian. Il est défendu.

Je rappelle simplement que Bérengère Poletti, qui n'a pu être des nôtres puisque nous sommes un vendredi après-midi et qu'il y a une campagne électorale dans le cadre des élections régionales...

Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales. Ce n'est pas du tout cela, monsieur Tian.

M. Dominique Tian. ...m'a tout de même chargé de relayer le message de Denis Jacquat et d'indiquer également que, passionnée par ce sujet et très désireuse de participer à ce débat, elle appelle l'attention du Gouvernement sur la nécessité de supprimer cet article.

Tel est le sens de mon intervention.

J'ajoute que, comme cela a été rappelé il y a quelques instants, les associations sont totalement hostiles à ce dispositif. Nous examinons ce soir un texte auquel une partie des acteurs concernés est hostile – je vous renvoie à l'opposition des médecins à l'article 18 ! Il n'est pas normal que nous discutons de ce point en ce moment.

À l'instar de mes collègues, je propose donc de supprimer cet article.

Par ailleurs, beaucoup de Français se demandent où nous en sommes des problèmes que nous connaissons avec la Belgique. L'autre jour, à l'occasion d'un débat, Mme Neuville a annoncé un plan de 15 millions. Le contribuable français doit-il continuer à payer dans ce pays-là des prestations pour des handicapés français, avec toutes les difficultés que cela soulève ? Peut-être est-ce l'occasion d'aborder ce problème puisque nous évoquons la situation des personnes handicapées ?

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

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Avis défavorable.

Je rappelle que ce texte a été élaboré en concertation étroite avec les associations qui représentent les personnes handicapées.

Elles ont fait part – y compris par écrit – de leur satisfaction à Mme Neuville quant à la façon dont cette concertation s'est déroulée et considèrent que la rédaction est plutôt équilibrée.

Comme je l'ai dit en commission et contrairement à ce qui est écrit dans l'exposé sommaire de l'amendement de M. Lurton, le nombre des plans d'accompagnement n'explorera pas.

En effet, le travail sera fait par les MDPH, dont la mission sera d'opérer une régulation sur la base d'éléments clairement énoncés.

Cet article constituera un outil supplémentaire afin de mieux répondre à des situations complexes que connaissent certaines personnes handicapées et d'éviter des ruptures de parcours.

J'entends ceux qui relaient un certain nombre d'inquiétudes mais la rédaction de cet article permet aujourd'hui de trouver des solutions et maintient la personne concernée ainsi que la famille au centre du processus – rien ne se fera sans son accord.

Je crois que cet article très mesuré permettra de répondre aux situations dont on nous fait souvent part au sein de nos territoires.

(Les amendements identiques n^{os} 61 et 561, repoussés par le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

(L'article 21 bis est adopté.)

Article 21 ter

(L'article 21 ter est adopté.)

Article 21 quater

M. le président. La parole est à Mme Bernadette Laclais, rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 371.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Amendement rédactionnel.

(L'amendement n° 371, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

(L'article 21 quater, amendé, est adopté.)

Article 23 bis

M. le président. La commission a maintenu la suppression par le Sénat de l'article 23 bis.

Article 25

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 198.

M. Dominique Tian. Il est défendu.

(L'amendement n° 198, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 199.

M. Dominique Tian. Il est défendu.

(L'amendement n° 199, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n° 553.

M. Gilles Lurton. Il est défendu.

(L'amendement n° 553, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Arnaud Robinet, pour soutenir l'amendement n° 503 rectifié.

M. Arnaud Robinet. Cet amendement vise à garantir à l'ensemble des professions médicales un accès au dossier du patient, avec bien sûr l'accord de ce dernier.

Il s'agit là de rétablir une disposition, qui a été supprimée, correspondant à l'article L. 1111-15, rédigé initialement comme suit : « L'accès au dossier médical personnel des professionnels mentionnés au premier alinéa est subordonné à l'autorisation que donne le patient d'accéder à son dossier. »

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

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Avis défavorable, tout simplement parce que votre demande est satisfaite, monsieur Robinet.

Les chirurgiens-dentistes, les sages-femmes ont vocation à accéder au dossier médical personnel.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Même avis.

(L'amendement n° 503 rectifié n'est pas adopté.)

(L'article 25 est adopté.)

Article 25 bis

(L'article 25 bis est adopté.)

Article 26

M. le président. La parole est à M. Denis Jacquat.

M. Denis Jacquat. J'interviens sur l'article en défendant l'amendement n° 97.

Cet article prévoit une nouvelle définition du service public hospitalier, le SPH, qui revient sur la loi HPST, laquelle avait modernisé le cadre juridique monolithique du service public hospitalier tel que mis en place par la loi Boulin de 1970 pour la mise en place de missions de service public ouvertes à tous les acteurs du système de santé et non plus seulement aux hôpitaux publics.

Si c'est par et autour de l'hôpital public que s'est construit et organisé, pendant près de 40 ans, notre système de santé, il doit être réformé et la vision hospitalo-centrée que sous-entend cet article n'est pas compatible avec la réforme indispensable de l'organisation des soins en ville et à l'hôpital, ni avec la reconnaissance de la pluralité de notre système de santé.

Si cet article a été totalement réécrit en commission, *via* un amendement du Gouvernement, et que certaines précisions ont bien été adoptées, elles sont loin d'être suffisantes puisque les établissements privés se retrouveront toujours exclus de fait du SPH, en raison de l'interdiction qui persiste de pratiquer des dépassements d'honoraires pour y être associé – alors même que les praticiens hospitaliers sont autorisés à les pratiquer.

En l'état, il convient de supprimer cet article pour en rester à la rédaction de la loi HPST.

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. J'interviens également sur l'article en défendant l'amendement n° 567.

Les établissements de santé doivent pouvoir participer à la structuration des parcours de santé et répondre aux sollicitations des pôles de santé.

Je vous propose donc, après l'alinéa 9, d'insérer l'alinéa suivant : « Ils peuvent participer à la structuration des parcours de santé sur sollicitation des pôles de santé mentionnés à l'article L. 1434-11. »

M. le président. La parole est à M. Arnaud Robinet.

M. Arnaud Robinet. Après l'article 18, cet article est le deuxième le plus néfaste du texte pour notre système de santé, lequel repose sur deux piliers : le service public et le système privé ou libéral.

Aujourd'hui, nous n'avons plus les moyens de les opposer. Au contraire, il faut jouer la carte de la complémentarité. C'est en tout cas ce que nous essayons de faire sur notre territoire, notamment à Reims, où le système privé est ô combien important et où le CHU a toute sa place – j'espère que, grâce à sa reconstruction, son avenir sera florissant.

Au-delà, je considère que les établissements privés doivent avoir la mission de service public hospitalier. L'argument selon lequel un établissement dans lequel un praticien pratique un dépassement d'honoraire ne pourrait pas entrer dans le service public hospitalier est aberrant.

Je le dis en tant que praticien hospitalier : ces dépassements d'honoraires sont également pratiqués dans les hôpitaux.

M. Gérard Sebaoun, rapporteur. Très peu.

M. Arnaud Robinet. La situation est donc inégale entre établissements privés et publics.

Je le répète, on ne peut plus aujourd'hui opposer les deux systèmes. Nous avons vraiment besoin de jouer la carte de la complémentarité. C'est cela qui fait la richesse et la performance de notre système de santé : le service public d'un côté, le système privé de l'autre.

M. le président. Nous en venons aux amendements. La parole est à M. Denis Jacquat, pour soutenir l'amendement de suppression n° 97.

M. Denis Jacquat. Je l'ai donc défendu.

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

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. La commission a émis un avis défavorable à son adoption.

Nous avons déjà débattu de cette question en première lecture et je ne crois pas que nous parviendrons à adopter une position consensuelle sur cet article 26, lequel propose de renouer avec la tradition française du service public par le biais du rétablissement d'un bloc de compétences.

Cela ne signifie d'ailleurs pas que nous opposons les uns aux autres : réaffirmer un service public hospitalier n'exclut pas de pouvoir reconnaître la participation du secteur privé dès lors qu'il offre des garanties identiques.

Je précise que la rédaction de cet article, à l'initiative de Mme la ministre, a fait l'objet d'un groupe de travail qui a abouti au texte adopté en première lecture. La commission l'a rétablie en deuxième lecture.

Pour toutes ces raisons, je suis donc défavorable à l'adoption de cet amendement de suppression.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Même avis.

(L'amendement n° 97 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Guénaël Huet, pour soutenir l'amendement n° 55.

M. Guénaël Huet. L'objectif de cet amendement est d'accroître la complémentarité entre les différents acteurs de notre système de santé, l'hôpital public et le secteur privé, en y ajoutant la médecine de ville de façon à ce que le parcours de soins soit le plus complet possible.

Chacun peut constater les dysfonctionnements et les hiatus qui existent sur le terrain entre les principaux acteurs du système de santé.

Notre proposition, purement juridique, vise à introduire les médecins libéraux, les médecins de ville, dans les commissions médicales d'établissement, que ce soit au sein des hôpitaux publics ou dans les cliniques privées.

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

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Avis défavorable. Je précise que les médecins libéraux peuvent être désignés membres d'un conseil de surveillance en tant que personnalités qualifiées.

M. Denis Jacquat. Exact.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Même avis.

(L'amendement n° 55 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, n° 108 et 567, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Arnaud Robinet, pour soutenir l'amendement n° 108.

M. Arnaud Robinet. Il est défendu.

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 567.

M. Dominique Tian. Arnaud Robinet a bien dit tout à l'heure en quoi l'article 26 est scandaleux et inacceptable. Vous avez écrit et vous confirmez l'interdiction pour les médecins de pratiquer des dépassements d'honoraires dans les établissements privés, alors que vous continuez à les autoriser dans l'hôpital public. C'est absolument incompréhensible.

Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales. C'est juste que vous n'avez pas compris !

M. Dominique Tian. Cette inégalité de traitement est insupportable : les cliniques privées ont les mêmes droits que l'hôpital public. S'il fallait interdire les dépassements d'honoraires – ce que nous ne souhaitons pas – c'est à l'hôpital public qu'il faudrait le faire, et non dans les établissements privés, qui sont confrontés aux difficultés que nous savons. Ce traitement inégalitaire est absolument insupportable : c'est la raison pour laquelle l'article 26 nous paraît extrêmement néfaste.

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

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. La commission est défavorable à ces deux amendements, dont je précise qu'ils visent à ce que « les établissements de santé puissent participer à la structuration des parcours de santé et répondre aux sollicitations des communautés professionnelles territoriales de santé », ce qui est bien différent de ce que vient d'exposer M. Tian.

Aucune disposition n'interdit aujourd'hui aux communautés professionnelles territoriales de santé de laisser participer à leurs activités les établissements qui ne relèvent pas du service public hospitalier. Mais, je l'ai dit tout à l'heure à propos de l'article 12, l'initiative en revient aux professionnels de santé. Avis défavorable.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Défavorable.

(Les amendements n^{os} 108 et 567, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

M. le président. La parole est à Mme Bernadette Laclais, rapporteure, pour soutenir l'amendement n^o 350.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Cet amendement maintient la possibilité, pour les établissements de santé privés, d'assurer la permanence des soins, cette mission n'étant pas réservée aux seuls établissements relevant du service public hospitalier. Je précise qu'en 2013, sur 737 établissements assurant la permanence des soins, 276 étaient des établissements privés à but lucratif. Cet amendement a été adopté par la commission.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Cet amendement de clarification est bienvenu.

M. Dominique Tian. Très bien !

(L'amendement n^o 350 est adopté.)

M. le président. La parole est à M. Arnaud Robinet, pour soutenir l'amendement n^o 98.

M. Arnaud Robinet. Nous laissons une chance à nos amis de la majorité, en proposant, nous aussi, avec cet amendement de repli, une manière de clarifier et de simplifier les choses.

Cet article prévoit une nouvelle définition du service public hospitalier. Il exclut donc de fait les cliniques privées des missions de service public, comme cela vient d'être dit.

Il impose à ces dernières le contrôle des honoraires des médecins – alors qu'elles n'ont aucun droit de contrôle sur les honoraires des médecins libéraux –, sans pour autant remettre en cause la possibilité qu'ont les praticiens exerçant une activité libérale au sein de l'hôpital public de pratiquer les dépassements d'honoraires, ce qui concerne près de 5 000 praticiens. Cette disposition est donc incohérente, comme l'a souligné, il y a quelques instants, notre collègue Dominique Tian.

On le sait, les tarifs prévus par la Sécurité sociale n'ont pas été revalorisés depuis des années : c'est la raison pour laquelle des praticiens facturent des dépassements d'honoraires. D'ailleurs, des dispositifs issus de la convention existent pour limiter ces dépassements, en plus du tact et de la mesure recommandés dans le code de déontologie.

Il est donc proposé de revenir à la rédaction du Sénat, tout en supprimant l'alinéa 54, pour permettre aux cliniques d'exercer réellement des missions de service public, comme cela est prévu dans la nouvelle rédaction de cet article.

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

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. L'amendement propose, comme l'avait fait le Sénat, de réintroduire les dispositions de la loi HPST. Nous vous proposons, quant à nous, d'en rester à la rédaction qui a été discutée, concertée et adoptée en première lecture. Avis défavorable.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Même avis.

(L'amendement n^o 98 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, n^{os} 370 et 369, qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

La parole est à Mme Bernadette Laclais, rapporteure, pour les soutenir.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Ces amendements sont rédactionnels.

(Les amendements n^{os} 370 et 369, acceptés par le Gouvernement, sont successivement adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de trois amendements identiques, n^{os} 78, 200 et 799.

La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n^o 78.

M. Gilles Lurton. Cet amendement tend à supprimer l'alinéa 32.

Par cet alinéa, il est prévu d'imposer aux cliniques privées le contrôle des honoraires des médecins. Or le droit laisse le médecin libre de fixer et de contrôler ses dépassements, qu'il applique généralement avec tact et mesure. De plus, la loi limite déjà le droit du médecin à pratiquer des dépassements d'honoraires dans certains cas précis. Cette quatrième obligation n'a donc pas lieu d'exister.

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n^o 200.

M. Dominique Tian. Cet amendement a été parfaitement défendu par Gilles Lurton. L'alinéa 32 est irrecevable : ce n'est pas aux cliniques privées, qui n'ont d'ailleurs aucunement la possibilité de le faire, de contrôler les honoraires et les dépassements d'honoraires des médecins.

Je ne sais même pas si le directeur d'un hôpital public peut le faire, mais en tout cas, c'est exclu dans une clinique privée. C'est le droit des médecins que d'appliquer des tarifs avec tact et mesure. Je confirme par ailleurs ce qui a été dit tout à l'heure, à savoir que les honoraires des médecins, qu'ils appliquent avec tact et mesure, sont bloqués depuis des années et ne sont pas une source de revenus suffisante. Cet alinéa 32 est incompréhensible et extrêmement dangereux.

M. le président. La parole est à M. Arnaud Robinet, pour soutenir l'amendement n^o 799.

M. Arnaud Robinet. Il est défendu.

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

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. La commission a émis un avis défavorable. Je précise, pour que les choses soient claires, que vous proposez, par vos amendements, de supprimer l'alinéa relatif à l'absence de dépassements d'honoraires pour les établissements participant au service public hospitalier. Vous voulez donc supprimer une disposition essentielle, qui a vocation à s'appliquer à l'ensemble des établissements qui participent au service public hospitalier.

Je le répète : la réaffirmation du service public hospitalier se traduit par le respect d'exigences exorbitantes du droit commun. C'est la définition même du service public, qui a été consacrée par la jurisprudence administrative. Et cette réaffirmation n'empêche pas de pouvoir reconnaître la parti-

cipation du secteur privé, dans la mesure, je le répète, où il offre des garanties identiques au service public. Avis défavorable

M. Dominique Tian. C'est incompréhensible !

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Je donnerai un avis défavorable, en précisant ce que vous savez sans doute fort bien, à savoir que, contrairement à ce que vous dites, le texte de la loi n'interdit pas les dépassements d'honoraires, dans les établissements privés, ou ailleurs. Le texte dispose simplement que, pour faire partie du service public hospitalier, il ne faut pas pratiquer de dépassements d'honoraires – ce qui n'est pas la même chose. Les dépassements d'honoraires ne sont pas interdits, mais, dès lors qu'un établissement les pratique, il ne peut pas faire partie du service public. (*Exclamations sur les bancs du groupe Les Républicains.*)

M. Arnaud Robinet. Quelle hypocrisie !

Mme Marisol Touraine, ministre. Les dépassements d'honoraires sont possibles dans le secteur privé. Dans les hôpitaux, c'est dans le cadre de leur activité privée que certains professionnels pratiquent des dépassements d'honoraires.

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

M. Gérard Sebaoun. Nous avons souhaité, dans un autre article, limiter les dépassements d'honoraires des praticiens qui ont une activité libérale à l'hôpital. Je comprends néanmoins la lecture que l'opposition peut faire de cet alinéa.

La ministre a parfaitement répondu, mais il est vrai que ce schéma de l'activité libérale à l'hôpital permet, *de facto*, dans le cadre du service public hospitalier, une activité libérale, même si nous l'avons contrainte et ramenée à l'avenant n° 8. Il n'y a pas là, à mon sens, de distorsion, mais un fait difficilement contournable au sens strict de la lecture de la loi.

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. Madame la ministre, je ne sais même pas si, sur un plan réglementaire et juridique, votre système est opposable. Vous parlez du système public hospitalier : les cliniques en font partie, au même titre que les hôpitaux, voilà tout.

M. Denys Robiliard. Non !

M. Dominique Tian. Vous voulez interdire les dépassements d'honoraires dans les cliniques privées, mais, à l'hôpital public, on peut avoir une clientèle privée.

M. Guy-Michel Chauveau. Vous faites preuve de beaucoup de mauvaise foi pour ne pas comprendre, monsieur Tian !

M. Dominique Tian. Les patients doivent avoir les mêmes droits à l'hôpital et dans une clinique privée, c'est tout ! Que l'on choisisse le privé ou le public, on doit avoir les mêmes droits ! Vous êtes en train de créer une inégalité criante, et je comprends que les professionnels de santé soient vent debout. Vous êtes en train de condamner des cliniques privées, dans lesquelles exercent de bons professionnels, à la mort, ou en tout cas à des difficultés extraordinaires.

Vous savez bien que les dépassements d'honoraires sont monnaie courante dans les hôpitaux, comme dans les cliniques, puisque les honoraires n'ont pas été revalorisés depuis longtemps, et vous allez porter un coup fatal à des dizaines

d'établissements. À moins que vous ne vouliez faire perdurer des pratiques que nous n'acceptons pas, des pratiques d'antan. Nous n'acceptons pas ce traitement discriminatoire.

(*Les amendements identiques n°s 78, 200 et 799 ne sont pas adoptés.*)

M. le président. Je suis saisi de trois amendements identiques, n°s 79, 201 et 244.

La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n° 79.

M. Gilles Lurton. Cet amendement propose de rédiger ainsi l'alinéa 32 : « 4° Le respect du principe de l'efficacité ». Ce doit être l'objet de toute activité médicale.

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 201.

M. Dominique Tian. Il est défendu.

M. le président. La parole est à M. Arnaud Robinet, pour soutenir l'amendement n° 244.

M. Arnaud Robinet. Il est défendu.

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

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Avis défavorable. Il est évident que l'efficacité peut être considérée comme un objectif partagé par tous. Pour autant, il ne nous semble pas que ce puisse être une garantie opposable au patient.

(*Les amendements identiques n°s 79, 201 et 244, repoussés par le Gouvernement, ne sont pas adoptés.*)

M. le président. Je suis saisi de trois amendements identiques, n°s 80, 202 et 246.

La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n° 80.

M. Gilles Lurton. Cet alinéa propose d'insérer, après l'alinéa 32, l'alinéa suivant : « 5° L'accessibilité des soins. Cette obligation est définie par décret en Conseil d'État. »

De fait, l'accessibilité des soins doit être une des composantes du service public hospitalier. La mise en œuvre de cette accessibilité aux soins doit tenir compte des spécificités des modes d'organisation des établissements de santé, et notamment de l'exercice libéral des médecins dans les établissements de santé privés. Les établissements de santé privés n'ont en effet aucune possibilité de contraindre la pratique tarifaire des médecins.

Celle-ci dépend strictement du choix des médecins, et ce n'est pas à l'administration des établissements de santé privés de la fixer.

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 202.

M. Dominique Tian. Il est défendu.

M. le président. La parole est à M. Arnaud Robinet, pour soutenir l'amendement n° 246.

M. Arnaud Robinet. Cet amendement a été brillamment défendu par M. Lurton.

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

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. La commission a repoussé ces amendements, car il lui a semblé que cette rédaction était redondante avec l'alinéa 31, qui prévoit déjà l'égal accès à des « activités de prévention et de soin de qualité ».

M. le président. La parole est à M. Gilles Lurton.

M. Gilles Lurton. Ce que nous souhaitons, c'est que les médecins fixent eux-mêmes leurs honoraires, et non l'administration médicale des établissements privés, qui n'a aucune autorité sur les médecins et n'a donc aucune raison de décider de leurs honoraires.

(Les amendements identiques n^{os} 80, 202 et 246 ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de trois amendements identiques, n^{os} 81, 203 et 247.

La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n^o 81.

M. Gilles Lurton. Il est défendu, monsieur le président.

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n^o 203.

M. Dominique Tian. Défendu.

M. le président. La parole est à M. Arnaud Robinet, pour soutenir l'amendement n^o 247.

M. Arnaud Robinet. Il est défendu.

(Les amendements identiques n^{os} 81, 203 et 247, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de trois amendements identiques, n^{os} 204, 248 et 520.

La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n^o 204.

M. Dominique Tian. Il est défendu.

M. le président. La parole est à M. Arnaud Robinet, pour soutenir l'amendement n^o 248.

M. Arnaud Robinet. L'article L. 6122-2 nouveau du code de la santé publique prévoit que les établissements de santé du service public hospitalier sont tenus de faire participer les représentants des usagers du système de santé à leur gouvernance.

Cette rédaction est incompatible avec la liberté d'organisation de la gouvernance des personnes morales gestionnaires des établissements de santé à but lucratif, qui sont des entreprises, et en contradiction avec le droit des sociétés.

Il convient donc de garantir l'information des usagers par le biais de l'instance qui leur est dévolue depuis la loi relative aux droits des patients de 2002 : la commission des usagers.

M. le président. La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n^o 520.

M. Gilles Lurton. Cet amendement a été excellemment défendu par M. Robinet.

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

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Ces amendements ont été repoussés par la commission, car ils sont en contradiction avec les dispositions de l'article 49, lequel article, je le précise, a été voté conforme par les deux assemblées. Il prévoit que, dans les établissements de santé privés habilités à assurer le service public hospitalier, quel que soit leur statut, les usagers sont représentés par deux représentants issus d'associations d'usagers du système de santé, dans les conseils d'administration ou dans les conseils de surveillance, ou dans les organes qui en tiennent lieu. Cette disposition résulte des obligations du service public. Il n'y a donc aucune raison d'adopter ces amendements.

(Les amendements identiques n^{os} 204, 248 et 520, repoussés par le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

M. le président. La parole est à Mme Bernadette Laclais, pour soutenir l'amendement n^o 353 rectifié.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Il s'agit d'un amendement de coordination avec l'article 49.

(L'amendement n^o 353 rectifié, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. La parole est à M. Arnaud Robinet, pour soutenir l'amendement n^o 109.

M. Arnaud Robinet. Les établissements participant au service public hospitalier doivent répondre aux sollicitations des pôles de santé en cas de carence de l'offre de services de santé.

(L'amendement n^o 109, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n^{os} 205 et 249.

La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n^o 205.

M. Dominique Tian. Il s'agit de supprimer l'alinéa 38, qui entraînerait une superposition de la notion de service public hospitalier et des communautés professionnelles territoriales. Or seules certaines catégories d'établissements de santé sont, dans la rédaction actuelle du projet de loi, amenées à assurer le service public hospitalier. Cela pose un vrai problème.

M. le président. La parole est à M. Arnaud Robinet, pour soutenir l'amendement n^o 249.

M. Arnaud Robinet. Il est défendu.

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

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Défavorable. Ces amendements ont déjà été discutés en première lecture. Je l'ai déjà dit tout à l'heure et je le confirme à nouveau : aucune disposition n'interdit la participation des établissements ne relevant pas du service public hospitalier aux communautés professionnelles territoriales de santé.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Défavorable.

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. Madame la rapporteure, nous savons que nous sommes en nouvelle lecture – même un vendredi après-midi, nous nous souvenons de cela !

Si Mme la ministre pouvait s'exprimer et dire la même chose que Mme la rapporteure, alors cette explication aurait une valeur juridique et nous pourrions rassurer les établissements en leur montrant la déclaration de la ministre de la santé. Voilà ce qui nous intéresse ! Nous avons bien noté que Mme Laclais considère que le problème est résolu ; il s'agit maintenant que Mme la ministre nous le confirme et nous rassure.

(Les amendements identiques n^{os} 205 et 249 ne sont pas adoptés.)

M. le président. La parole est à Mme Bernadette Laclais, pour soutenir l'amendement n^o 368.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Amendement rédactionnel, monsieur le président.

(L'amendement n^o 368, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n^{os} 206 et 253.

La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n^o 206.

M. Dominique Tian. Défendu.

M. le président. La parole est à M. Arnaud Robinet, pour soutenir l'amendement n^o 253.

M. Dominique Tian. Il ne figure pas dans la liasse, monsieur le président !

M. le président. Monsieur Tian, nous sommes vendredi. Ne retardez pas nos travaux ! *(Sourires.)*

M. Arnaud Robinet. Nous le disons depuis quelques minutes : tel qu'il est rédigé, l'article 26 risque d'exclure les établissements de santé privés du service public hospitalier, alors que c'est la solidarité nationale qui finance ces établissements. De plus, les établissements de santé privés offrent à l'usager un service rentrant parfaitement dans la définition du service public. Enfin, le patient doit rester libre de choisir son établissement de soins. Exclure les établissements privés porterait grandement atteinte au principe de libre choix du patient, auquel nous sommes très attachés.

L'amendement n^o 253 vise à compléter le 3^o du nouvel article L. 6112-3 du code de la santé publique en prévoyant que les établissements de santé privés soient habilités à participer au service public hospitalier à condition d'en assurer les garanties définies dans cet article. Ces garanties ont été établies sur des activités de soins particulièrement importantes pour les patients comme pour l'équilibre de l'offre de santé dans les territoires. Les établissements privés de santé respectant ces principes du service public hospitalier doivent être habilités de droit à y participer.

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

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Elle les a repoussés. Effectivement, ces amendements visent à étendre les habilitations de droit au service public hospitalier. Or l'habilitation de droit ne concerne que les établissements privés dont

l'activité actuelle est comparable à celle des établissements publics. Elle n'est pas pérenne, mais limitée dans le temps. Elle ne s'applique qu'aux établissements en activité à la date de la promulgation de la présente loi. Les amendements n^{os} 206 et 253 visent à donner à l'habilitation de droit un caractère pérenne, puisque chaque établissement répondant aux critères définis serait automatiquement habilité. Ce n'est pas le sens de l'article 26.

(Les amendements identiques n^{os} 206 et 253, repoussés par le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

M. le président. La parole est à Mme Bernadette Laclais, pour soutenir l'amendement n^o 354.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. En complément du rétablissement des dispositions relatives au service public hospitalier, cet amendement vient conforter le dispositif de sanction en prévoyant un délai de carence pour tout établissement de santé ayant vu son habilitation retirée.

(L'amendement n^o 354, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n^o 208.

M. Dominique Tian. Il vise à préciser que les décisions d'autorisation ne doivent pas dépendre du statut de l'établissement, à savoir son appartenance ou non au service public hospitalier, mais qu'elles doivent également prendre en compte son habilitation ou son association au service public hospitalier.

Par ailleurs, il est indispensable de prévoir précisément par décret les critères objectifs, basés sur la qualité et la sécurité des soins, qui présideront à la délivrance des autorisations, afin que ces dernières ne puissent pas dépendre du statut des établissements, c'est-à-dire de leur appartenance ou non au service public hospitalier.

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

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. L'amendement n^o 208 comporte deux dispositions.

La première consiste à préciser que l'association au service public hospitalier est sans incidence sur l'application des règles relatives aux autorisations. Cette disposition, qui me semble légitime, est satisfaite par la rédaction actuelle de l'alinéa 63.

En revanche, il ne me semble pas que les règles relatives aux autorisations nécessitent d'être précisées par décret en Conseil d'État, puisque l'article L. 6122-20 du code de la santé publique donne déjà compétence au pouvoir réglementaire pour préciser le régime du droit des autorisations.

La commission a donc repoussé cet amendement.

(L'amendement n^o 208, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n^{os} 207 et 254.

La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n^o 207.

M. Dominique Tian. Il est défendu.

M. le président. La parole est à M. Arnaud Robinet, pour soutenir l'amendement n° 254.

M. Arnaud Robinet. Défendu également.

(Les amendements identiques n° 207 et 254, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 209.

M. Dominique Tian. Défendu.

(L'amendement n° 209, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Bernadette Laclais, pour soutenir l'amendement n° 355.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Il s'agit de tenir compte de la situation de quelques établissements de santé privés non lucratifs, qui fonctionnent avec des médecins libéraux titulaires d'un droit de dépassement. De telles situations existent en nombre limité – on en compte moins d'une dizaine – et sont bornées dans le temps.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Favorable.

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. Ce problème des dépassements d'honoraires est assez compliqué. Si j'ai bien compris, il reste une dizaine d'établissements de ce genre – je ne sais pas comment vous les avez trouvés –...

Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales. Nous travaillons, tout simplement !

M. Dominique Tian. ...auxquels vous permettriez de conserver un droit de dépassement qu'ils détenaient déjà. C'est pire ! Nous ne comprenons pas exactement pourquoi vous autorisez ces établissements à pratiquer des dépassements. Expliquez-nous ! Vous dites par ailleurs que ces situations sont « bornées dans le temps ». Qu'est-ce que cela signifie ? Jusqu'à quand ces situations perdureront-elles ? Pourquoi ?

M. le président. La parole est à M. Arnaud Richard.

M. Arnaud Richard. Le chapitre VI du projet de loi est intitulé : « Ancrer l'hôpital dans son territoire ». Évitez les guerres de chapelles : l'objectif que nous poursuivons tous est de rapprocher le privé et le public. Il ne s'agit pas d'opposer les uns aux autres, ni de donner à la puissance publique la capacité, en accordant telle ou telle autorisation, de tuer telle ou telle clinique privée. Tout ce qui concourt au rapprochement des uns et des autres, dans nos territoires, va plutôt dans le bon sens.

Cependant, il y a un sujet sur lequel nous sommes un peu dubitatifs : celui du contrôle des dépassements d'honoraires, qui s'exerce dans le privé mais pas à l'hôpital, alors que les médecins peuvent exercer une activité privée dans les hôpitaux publics, comme la ministre l'a dit. Tout cela n'est pas très clair pour les patients que nous sommes et pour nos compatriotes.

Je comprends le sens de cet article 26, même si je ne le voterai pas. Il y a quand même un grand flou ! Je déplore surtout la capacité donnée à la puissance publique de mettre

à mal, d'une simple signature, telle ou telle activité privée. Tout à l'heure, à l'article 12, la rapporteure a déclaré que les établissements privés auraient la possibilité de s'insérer dans les communautés professionnelles territoriales de santé. Très bien, mais ils ne pourront le faire que sous couvert d'une décision administrative, sur laquelle j'aimerais avoir plus d'explications.

M. le président. La parole est à Mme Bernadette Laclais, rapporteure.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Monsieur Tian, vous m'avez interpellée sur le fait que le dispositif prévu par l'amendement n° 355 serait borné dans le temps. Je le répète : quelques établissements de santé fonctionnent avec des médecins libéraux titulaires d'un droit de dépassement. Les solutions retenues jusqu'alors se sont révélées totalement inadaptées. Dans le cadre de la redéfinition du service public hospitalier, nous pourrions trouver une solution et mettre en place un accompagnement qui permettra aux établissements concernés d'aboutir à une conformité pleine et entière, dans un cadre sécurisé.

Le dispositif proposé par l'amendement n° 355 institue en fait une période transitoire de trois années, au terme de laquelle les contrats conclus avec les médecins libéraux devront être conformes aux exigences du service public hospitalier. À défaut, une prolongation de deux années leur sera ouverte. Faute d'accord au terme de cette prolongation, les contrats d'exercice seront rompus.

M. Dominique Tian. Ce n'est pas ce qui est écrit !

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Tel est l'objet de cet amendement, qui a été accepté par la commission.

M. le président. La parole est à M. Arnaud Robinet.

M. Arnaud Robinet. J'ai relevé dans l'amendement n° 355 une phrase relativement grave. Après s'être attaqué aux établissements de santé privés à but lucratif, on s'attaque aujourd'hui aux établissements privés à but non lucratif. D'ailleurs, ces établissements présentent un mode de fonctionnement relativement intéressant : ils permettent de s'adapter facilement aux évolutions du système de santé, puisqu'ils ne sont soumis ni aux décisions des actionnaires, ni à la rigidité de la fonction publique. Ils bénéficient d'une liberté totale qui permet cette adaptabilité à notre système.

Voici la phrase que Dominique Tian et moi avons relevée dans cet amendement et qui nous choque : « Lorsqu'un praticien refuse la mise en conformité, l'autorisation est retirée par le directeur général de l'agence régionale de santé. » Qu'est-ce que c'est que cette histoire ?

M. Denys Robiliard. Cela veut bien dire ce que cela veut dire !

M. Arnaud Robinet. Ce n'est pas au directeur général de l'agence régionale de santé de retirer une autorisation !

M. Dominique Tian. Évidemment !

M. le président. La parole est à Mme Bernadette Laclais, rapporteure.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Cet amendement a fait l'objet de discussions...

M. Arnaud Robinet. Pour vous, tout a déjà été discuté en commission, alors qu'en commission, on renvoie le débat à la séance publique !

M. le président. Seule Mme Laclais a la parole.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Je n'ai pas terminé, monsieur Robinet. Restez calme ! Il nous reste un petit peu de temps à passer ensemble : tâchons de le rendre sympathique, même un vendredi !

M. Dominique Tian. Nous avons tout le week-end !

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Des discussions ont donc été menées. Dans le cadre de l'objectif poursuivi par l'article 26, l'amendement n° 355 concerne un nombre minime d'établissements, pour lesquels nous essayons de trouver une solution qui a été négociée avec leurs représentants.

M. Arnaud Robinet. Non, on ne peut pas dire cela !

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Les procédures sont précisées dans l'amendement.

Vous n'êtes pas d'accord, je peux l'entendre, monsieur Robinet.

M. Arnaud Robinet. Il n'y a pas eu de concertation.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Vous avancez toujours ce même argument, mais je puis vous assurer qu'il y a eu concertation.

M. Arnaud Robinet. Nous ne devons pas rencontrer les mêmes personnes !

M. le président. La parole est à M. le rapporteur.

M. Gérard Sebaoun, rapporteur. J'annonce que je soutiendrai l'amendement de Mme la rapporteure. Mais de façon à éclairer l'Assemblée, pouvez-vous donner les noms de ces quelques établissements ?

M. Dominique Tian. Très bien.

M. le président. La parole est à M. Gérard Bapt. Voulez-vous donner les noms ?

M. Gérard Bapt. Non, je ne donne pas de noms, mais je souhaiterais savoir s'il y a d'autres établissements concernés. *(Sourires.)*

Je soutiendrai l'amendement de Mme la rapporteure, mais je voudrais savoir s'il existe des exemples de cliniques privées où il y a des dépassements d'honoraires qui pourraient demander à bénéficier du même délai d'adaptation et, ensuite, revenir dans le service public hospitalier.

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. M. Robinet a tout à fait raison. Si un praticien refuse la mise en conformité, il est convoqué par le directeur de l'agence régionale de santé qui lui retire son autorisation. Le résultat, c'est que l'établissement est déconventionné. Qu'est-ce que cela veut dire ? Que le médecin soit pénalisé, soit. Mais au nom de quoi l'établissement se verrait-il retirer son autorisation ? C'est hallucinant !

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Puisque vous demandez des exemples, je vous en cite un : la clinique Saint-Joseph de Marseille.

M. Dominique Tian. Ce n'est pas une clinique, mais un hôpital !

Mme Marisol Touraine, ministre. L'hôpital Saint-Joseph à Marseille. C'est à vous de voir, monsieur Tian, vous faites ce que vous voulez.

(L'amendement n° 355 est adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Bernadette Laclais, rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 351.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Le présent amendement vient compléter la procédure d'habilitation de plein droit, en rappelant qu'elle n'a qu'une vocation transitoire, ce qui se matérialise par le terme temporel qui lui est donné.

(L'amendement n° 351, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

(L'article 26, amendé, est adopté.)

Article 26 bis A

(L'article 26 bis A est adopté.)

Article 26 bis B

(L'article 26 bis B est adopté.)

Article 26 ter B

M. le président. La parole est à Mme Bernadette Laclais, rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 352.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Amendement rédactionnel.

(L'amendement n° 352, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

(L'article 26 ter B, amendé, est adopté.)

Article 26 ter

M. le président. La commission a maintenu la suppression par le Sénat de l'article 26 ter.

La parole est à Mme Bernadette Laclais, rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 278, visant à rétablir l'article 26 ter.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Amendement de rétablissement de l'article 26 ter tel que voté par l'Assemblée nationale en première lecture.

Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur les conditions de mise en œuvre d'une mission d'intérêt général pour les établissements publics, les établissements de santé privés d'intérêt collectif et les établissements de santé privés organisés pour fonctionner sans aucun dépassement d'honoraires en leur sein.

(L'amendement n° 278, accepté par le Gouvernement, est adopté et l'article 26 ter est ainsi rétabli.)

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

2

ORDRE DU JOUR DE LA PROCHAINE SÉANCE

M. le président. 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 dix-neuf heures cinquante.)

*La Directrice du service du compte rendu de
la séance de l'Assemblée nationale*

CATHERINE JOLY