

SÉNAT

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2007-2008

COMPTE RENDU INTÉGRAL

Séance du jeudi 15 novembre 2007

(22^e jour de séance de la session)



SOMMAIRE

PRÉSIDENTICE DE MME MICHÈLE ANDRÉ

1. Procès-verbal (p. 4768).
2. Financement de la sécurité sociale pour 2008. – Suite de la discussion d'un projet de loi (p. 4768).

Quatrième partie
(Dispositions relatives aux dépenses pour 2008) (*suite*)

Article 31 (p. 4768)

Amendement n° 424 rectifié de M. Jean-Claude Etienne. – MM. André Lardeux, Alain Vasselle, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les équilibres financiers généraux et l'assurance maladie ; Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé, de la jeunesse et des sports ; MM. Jean-Marc Juilhard, Michel Houel, Gérard Dériot. – Retrait

Amendements n°s 320 rectifié, 329 de M. François Autain et 459 rectifié *bis* (*priorité*) de la commission. – MM. François Autain, le rapporteur, Mme la ministre, M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales ; Mme Nathalie Goulet, MM. Gérard Dériot, Bernard Cazeau, Bernard Seillier. – Adoption, après une demande de priorité, de l'amendement n° 459 rectifié *bis*, l'amendement n° 329 devenant sans objet ; adoption de l'amendement n° 320 rectifié.

Amendement n° 421 rectifié de Mme Catherine Procaccia. – Mme Monique Papon, M. le rapporteur, Mme la ministre. – Retrait.

Amendement n° 321 de M. François Autain. – MM. François Autain, le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet.

Amendement n° 25 de la commission. – M. le rapporteur, Mme la ministre. – Adoption.

Amendement n° 28 rectifié (*priorité*) de la commission et 451 du Gouvernement. – MM. le président de la commission, le rapporteur, Mme la ministre. – Retrait de l'amendement n° 28 rectifié ; adoption de l'amendement n° 451.

Amendements n°s 326 rectifié de M. François Autain et 149 de M. Bernard Cazeau. – MM. François Autain, Jean-Pierre Godefroy, le rapporteur, Mme la ministre, M. Bernard Cazeau. – Retrait des deux amendements.

Amendement n° 85 rectifié de M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis, repris par la commission. – M. le rapporteur, Mme la ministre. – Adoption.

Amendement n° 328 de M. François Autain. – MM. François Autain, le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet.

Amendement n° 322 de M. François Autain. – MM. François Autain, le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet.

Amendements n°s 26 rectifié de la commission et 453 du Gouvernement. – M. le rapporteur, Mme la ministre. – Retrait de l'amendement n° 26 rectifié ; adoption de l'amendement n° 453.

Amendements n°s 327 de M. François Autain et 98 rectifié de M. Jean Bizet. – MM. François Autain, Jean Bizet, le rapporteur, Mme la ministre, M. Dominique Leclerc. – Rejet de l'amendement n° 327 ; adoption de l'amendement n° 98 rectifié

Amendement n° 425 rectifié de M. Jean-Claude Etienne. – MM. André Lardeux, le rapporteur, Mme la ministre. – Retrait.

Amendement n° 325 de M. François Autain. – MM. François Autain, le rapporteur, Mme la ministre, M. Bernard Cazeau. – Rejet.

Amendement n° 458 de la commission. – M. le rapporteur, Mme la ministre. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Articles additionnels après l'article 31 (p. 4785)

Amendement n° 260 de M. Dominique Leclerc. – MM. Dominique Leclerc, le rapporteur, Mme la ministre. – Retrait.

Amendement n° 150 rectifié de Mme Annie Jarraud-Vergnolle. – Mme Annie Jarraud-Vergnolle, M. le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet.

Article 31 *bis* (p. 4786)

Amendement n° 30 de la commission. – M. le rapporteur, Mme la ministre. – Adoption de l'amendement supprimant l'article.

Article 32 (p. 4787)

Amendement n° 331 rectifié de M. François Autain. – MM. François Autain, le rapporteur, Mme la ministre, M. Gérard Dériot. – Adoption.

Amendement n° 31 de la commission. – M. le rapporteur, Mme la ministre. – Adoption.

Amendement n° 32 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 177 de M. Adrien Gouteyron. – Retrait.

Adoption de l'article modifié.

Article 32 *bis*. – Adoption (p. 4789)

Article 33 (p. 4789)

Amendements n°s 33 de la commission et 452 du Gouvernement. – M. le rapporteur, Mme la ministre. – Retrait de l'amendement n° 33 ; adoption de l'amendement n° 452.

Adoption de l'article modifié.

Articles additionnels après l'article 33 (p. 4790)

Amendement n° 151 rectifié de M. Michel Charasse. – MM. Bernard Cazeau, le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet.

Amendement n° 324 rectifié *bis* de M. François Autain. – MM. François Autain, le rapporteur, Mme la ministre. – Adoption de l'amendement insérant un article additionnel.

Amendements n°s 127 de Mme Monique Cerisier-ben Guiga et 330 rectifié de M. Guy Fischer. – Mme Monique Cerisier-ben Guiga, MM. Guy Fischer, le rapporteur, Mmes la ministre, Bernadette Dupont, M. Jean-Pierre Godefroy. – Rejet, par scrutin public, de l'amendement n° 127.

M. Jean-Luc Mélenchon, Mme Bernadette Dupont.

PRÉSIDENCE DE M. ROLAND DU LUART

M. le président.

Rejet, par scrutin public, de l'amendement n° 330 rectifié.

Amendement n° 128 de Mme Monique Cerisier-ben Guiga. – Mme Monique Cerisier-ben Guiga, M. le rapporteur, Mme la ministre, M. le président de la commission. – Retrait.

Amendement n° 221 de Mme Monique Cerisier-ben Guiga. – Mme Monique Cerisier-ben Guiga, M. le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet.

Suspension et reprise de la séance (p. 4799)

PRÉSIDENCE DE M. CHRISTIAN PONCELET

3. Questions d'actualité au Gouvernement (p. 4799).

SITUATION SOCIALE (p. 4799)

MM. Jacques Mahéas, François Fillon, Premier ministre.

HEURES SUPPLÉMENTAIRES (p. 4800)

M. Jean Boyer, Mme Christine Lagarde, ministre de l'économie, des finances et de l'emploi.

CONFLITS SOCIAUX (p. 4802)

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat, M. Xavier Bertrand, ministre du travail, des relations sociales et de la solidarité.

MAISONS DE L'EMPLOI (p. 4803)

M. Bernard Seillier, Mme Christine Lagarde, ministre de l'économie, des finances et de l'emploi.

MOUVEMENTS SOCIAUX (p. 4804)

MM. Gérard Cornu, Xavier Bertrand, ministre du travail, des relations sociales et de la solidarité.

GRENELLE DE L'ENVIRONNEMENT (p. 4804)

Mmes Dominique Voynet, Nathalie Kosciusko-Morizet, secrétaire d'État chargée de l'écologie.

SUITES DU CONSEIL DES MINISTRES FRANCO-ALLEMAND SUR L'INTÉGRATION (p. 4806)

MM. Yann Gaillard, Brice Hortefeux, ministre de l'immigration, de l'intégration, de l'identité nationale et du codéveloppement.

CARTE JUDICIAIRE (p. 4806)

MM. Bertrand Auban, Éric Woerth, ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique.

TAUX RÉDUIT DE TVA DANS LE SECTEUR DE LA RESTAURATION (p. 4808)

M. Marc Laménie, Mme Christine Lagarde, ministre de l'économie, des finances et de l'emploi.

FIÈVRE CATARRHALE (p. 4809)

MM. Henri de Richemont, Michel Barnier, ministre de l'agriculture et de la pêche.

4. Souhaits de bienvenue à une délégation du Bénin (p. 4809).

Suspension et reprise de la séance (p. 4810)

PRÉSIDENCE DE M. PHILIPPE RICHERT

5. Candidatures à des organismes extraparlimentaires (p. 4810).

6. Financement de la sécurité sociale pour 2008. – Suite de la discussion d'un projet de loi (p. 4810).

Articles additionnels après l'article 33 (*suite*) (p. 4810)

Amendements identiques n°s 126 de M. Bernard Cazeau et 333 de M. François Autain. – Mme Raymonde Le Texier, MM. François Autain, Alain Vasselle, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les équilibres financiers généraux et l'assurance maladie ; Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. – Rejet des deux amendements.

Article additionnel après l'article 33 ou après l'article 38 ou après l'article 39 (p. 4811)

Amendements n°s 163 de M. Bernard Cazeau, 187 rectifié de M. Gérard Dériot et 192 de M. Marcel Deneux. – MM. Bernard Cazeau, Gérard Dériot, Jean-Jacques Jégou, le rapporteur, Mme la ministre, M. Gérard Cornu. – Retrait des amendements n°s 163 et 192 ; adoption de l'amendement n° 187 rectifié insérant un article additionnel après l'article 38.

Article 34 (p. 4813)

Amendement n° 34 rectifié de la commission. – M. le rapporteur, Mme la ministre. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article additionnel après l'article 34 (p. 4814)

Amendement n° 422 rectifié de Mme Catherine Procaccia. – MM. Gérard Cornu, le rapporteur, Mmes la ministre, Catherine Procaccia. – Retrait.

Article 35 (p. 4815)

MM. Jean-Pierre Cantegrit, Bernard Cazeau, Mmes Patricia Schillinger, Raymonde Le Texier, MM. Jean-Pierre Godefroy, Guy Fischer, Mmes Annie David, la ministre.

Amendements identiques n^{os} 152 rectifié de M. Bernard Cazeau et 334 de M. Guy Fischer. – MM. Bernard Cazeau, Guy Fischer, Nicolas About, président de la commission des affaires sociales ; le rapporteur, Mme la ministre, M. Jean-Pierre Godefroy, Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. – Rejet, par scrutin public, des deux amendements.

Amendement n^o 410 de M. Nicolas About. – MM. Nicolas About, le rapporteur, Mme la ministre. – Retrait.

Amendement n^o 200 de M. Yves Détraigne. – Mme Anne-Marie Payet, M. le rapporteur, Mme la ministre. – Retrait.

Amendements n^{os} 250 rectifié de M. Paul Blanc et 153 rectifié de M. Jean-Pierre Godefroy. – Mme Catherine Procaccia, MM. Jean-Pierre Godefroy, le rapporteur, Mme la ministre. – Retrait des deux amendements.

Amendement n^o 154 de M. Jean-Pierre Godefroy. – MM. Jean-Pierre Godefroy, le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet.

Amendement n^o 86 de M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis. – MM. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis de la commission des finances ; le rapporteur, Mme la ministre. – Retrait.

Amendement n^o 426 rectifié de M. Jean-Claude Etienne. – Mme Catherine Procaccia, M. le rapporteur. – Retrait.

Amendements n^{os} 199 de M. Yves Détraigne et 337 de M. Guy Fischer. – Mme Anne-Marie Payet, MM. Guy Fischer, le rapporteur, Mmes la ministre, Raymonde Le Texier. – Rejet de amendement n^o 199 et, par scrutin public, de l'amendement n^o 337.

Amendements n^{os} 157 rectifié de Mme Michèle San Vicente-Baudrin, 271 rectifié de M. Georges Mouly et 338 de M. Guy Fischer. – Mme Michèle San Vicente-Baudrin, MM. Bernard Seillier, Guy Fischer, le rapporteur, Mmes la ministre, Bernadette Dupont, Annie Jarraud-Vergnolle. – Retrait de l'amendement n^o 271 rectifié ; rejet de l'amendement n^o 157 rectifié et, par scrutin public, de l'amendement n^o 338.

Amendement n^o 189 rectifié de Mme Muguette Dini. – Mme Anne-Marie Payet, M. le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet.

Amendements n^{os} 138 rectifié *quater* de M. Jean-Paul Virapoullé. – MM. Gérard Dériot, le rapporteur, Mme la ministre. – Retrait.

Amendements n^{os} 335 de Mme Annie David et 443 de M. Jean-Pierre Godefroy. – Mme Annie David, MM. Jean-Pierre Godefroy, le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet, par scrutin public, de l'amendement n^o 335 ; rejet de l'amendement n^o 443.

Amendement n^o 336 de Mme Annie David. – Mme Annie David, M. le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet par scrutin public.

Amendement n^o 158 de Mme Patricia Schillinger. – M. le rapporteur, Mme la ministre. – Retrait.

MM. Guy Fischer, François Autain, Bernard Cazeau.

Adoption, par scrutin public, de l'article modifié.

7. **Décision du Conseil constitutionnel** (p. 4841).8. **Nomination de membres d'organismes extraparlimentaires** (p. 4841).

Suspension et reprise de la séance (p. 4841)

9. **Financement de la sécurité sociale pour 2008.** – Suite de la discussion d'un projet de loi (p. 4841).Article 35 *bis* (p. 4841)

Amendement n^o 423 rectifié de Mme Catherine Procaccia. – Mme Bernadette Dupont, M. Alain Vasselle, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les équilibres financiers généraux et l'assurance maladie ; Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. – Retrait.

Amendement n^o 469 de la commission. – M. le rapporteur, Mme la ministre. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article 35 *ter* (p. 4842)

Amendements n^{os} 342 de M. François Autain et 251 rectifié *bis* de M. Paul Blanc, repris par la commission. – MM. François Autain, le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet de l'amendement n^o 342 ; adoption de l'amendement n^o 251 rectifié *bis* rédigeant l'article.

Article 36 (p. 4844)

M. Bernard Cazeau.

Amendement n^o 470 du Gouvernement ; amendements identiques n^{os} 36 de la commission et 87 de M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis. – Mme la ministre, MM. le rapporteur, Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis de la commission des finances ; Nicolas About, président de la commission des affaires sociales ; François Autain, Jacques Blanc. – Adoption des trois amendements.

Adoption de l'article modifié.

Article additionnel après l'article 36 (p. 4851)

Amendement n^o 129 de M. Bernard Cazeau. – MM. Bernard Cazeau, le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet.

Article 36 *bis*. – Adoption (p. 4852)

Article 37 (p. 4852)

Mme Annie David.

Amendements n^{os} 345 de M. Guy Fischer et 346 de M. François Autain. – Mme Annie David, MM. François Autain, le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet des deux amendements.

Adoption de l'article.

Article 38 (p. 4855)

Amendement n^o 210 de M. Gérard Dériot. – MM. Gérard Dériot, le rapporteur, Mme la ministre. – Retrait.

Amendement n° 466 du Gouvernement. – M. le rapporteur. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article additionnel après l'article 38
ou après l'article 39 (p. 4856)

Amendement n° 261 de M. Dominique Leclerc. – MM. Gérard Dériot, le rapporteur, Mme la ministre. – Retrait.

Articles additionnels après l'article 38 (p. 4857)

Amendement n° 130 de M. Bernard Cazeau. – Mme Raymonde Le Texier, M. le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet.

Amendement n° 162 rectifié de M. Bernard Cazeau. – Mme Patricia Schillinger, M. le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet.

Article 39 (p. 4858)

M. Jacques Blanc.

Amendement n° 215 rectifié *ter* de M. Georges Mouly. – MM. Bernard Seillier, le rapporteur, Mme la ministre. – Retrait.

Amendement n° 37 de la commission. – M. le rapporteur, Mme la ministre. – Adoption.

Amendement n° 38 de la commission. – M. le rapporteur, Mme la ministre. – Adoption.

Amendements n°s 196 rectifié, 197 de Mme Anne-Marie Payet, 181 de M. Jacques Blanc, 463 rectifié du Gouvernement et sous-amendements n°s 474 de Mme Anne-Marie Payet et 473 de M. Jacques Blanc ; amendement n° 42 de la commission. – Mme Anne-Marie Payet, MM. Jacques Blanc, Mme la ministre, MM. le rapporteur, le président de la commission. – Retrait des amendements n°s 196 rectifié et 197 ; rejet de l'amende-

ment n° 181 et du sous-amendement n° 473 ; adoption du sous-amendement n° 474, de l'amendement n° 463 rectifié modifié et de l'amendement n° 42.

Amendement n° 211 de M. Gérard Dériot. – MM. Gérard Dériot, le rapporteur, Mme la ministre, M. Jacques Blanc. – Retrait.

Amendements n°s 39 à 41 de la commission. – M. le rapporteur, Mme la ministre. – Adoption des trois amendements.

Amendements identiques n°s 194 de M. Nicolas About et 263 de M. Dominique Leclerc. – MM. Nicolas About, Gérard Dériot, le rapporteur, Mme la ministre. – Adoption des deux amendements.

Adoption de l'article modifié.

Article additionnel après l'article 39 (p. 4867)

Amendement n° 262 de M. Dominique Leclerc. – MM. Gérard Dériot, le rapporteur, Mme la ministre. – Retrait.

MM. le président de la commission, le président.

Article 40 (p. 4868)

Amendement n° 88 de M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis. – MM. le rapporteur pour avis, le rapporteur, Mme la ministre. – Rejet.

M. Jacques Blanc.

Adoption de l'article.

Article 41. – Adoption (p. 4870)

Renvoi de la suite de la discussion.

10. Dépôt d'une proposition de loi (p. 4870).

11. Ordre du jour (p. 4870).

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENCE DE MME MICHÈLE ANDRÉ

vice-présidente

Mme la présidente. La séance est ouverte.

(La séance est ouverte à neuf heures trente.)

1

PROCÈS-VERBAL

Mme la présidente. Le compte rendu analytique de la précédente séance a été distribué.

Il n'y a pas d'observation ?...

Le procès-verbal est adopté sous les réserves d'usage.

2

FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2008

Suite de la discussion d'un projet de loi

Mme la présidente. L'ordre du jour appelle la suite de la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008, adopté par l'Assemblée nationale (nos 67, 72 et 73).

QUATRIÈME PARTIE *(suite)*

Dispositions relatives aux dépenses pour 2008

Dans la discussion des articles de la quatrième partie, nous en sommes parvenus à l'article 31.

Article 31

I. – Des expérimentations peuvent être menées, à compter du 1^{er} janvier 2008 et pour une période n'excédant pas cinq ans, portant sur de nouveaux modes de rémunération des professionnels de santé ou de financement des centres de santé prévus à l'article L. 6323-1 du code de la santé publique, complétant le paiement à l'acte ou s'y substituant, sur le fondement d'une évaluation quantitative et qualitative de leur activité réalisée à partir des informations transmises par l'organisme local d'assurance maladie dont ils dépendent.

En tant que de besoin, l'expérimentation peut déroger aux dispositions suivantes du code de la sécurité sociale :

1^o Articles L. 162-5, L. 162-5-9, L. 162-9, L. 162-11, L. 162-12-2, L. 162-12-9 et L. 162-14 en tant qu'ils concer-

nent les tarifs, honoraires, rémunérations et frais accessoires dus aux professionnels de santé par les assurés sociaux ;

2^o 1^o, 2^o, 6^o et 9^o de l'article L. 321-1 en tant qu'ils concernent les frais couverts par l'assurance maladie ;

3^o Article L. 162-2 en tant qu'il concerne le paiement direct des honoraires par le malade ;

4^o Articles L. 322-2 et L. 322-3 relatifs à la participation de l'assuré aux tarifs servant de base au calcul des prestations.

Les expérimentations sont conduites par les missions régionales de santé mentionnées à l'article L. 162-47 du code de la sécurité sociale. À cet effet, elles passent des conventions avec les professionnels de santé et les centres de santé volontaires. Les modalités de mise en œuvre de ces expérimentations sont définies par décret, après avis de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, des organisations syndicales représentatives des professionnels concernés et de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire.

Les dépenses mises à la charge de l'ensemble des régimes obligatoires de base d'assurance maladie qui résultent de ces expérimentations sont prises en compte dans l'objectif national de dépenses d'assurance maladie mentionné au 3^o du D du I de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale.

Les mutuelles régies par le code de la mutualité, les institutions de prévoyance régies par le livre IX du code de la sécurité sociale ou par le livre VII du code rural et les entreprises régies par le code des assurances sont associées à ces expérimentations si elles le souhaitent.

Une évaluation annuelle de ces expérimentations, portant notamment sur le nombre de professionnels de santé et de centres de santé qui y prennent part et sur les dépenses afférentes aux soins qu'ils ont effectués ainsi que sur la qualité de ces soins est réalisée par les missions régionales de santé en liaison avec les organismes locaux d'assurance maladie.

II. – À titre expérimental, à compter du 1^{er} janvier 2008 et pour une période n'excédant pas cinq ans, les missions régionales de santé volontaires prévues à l'article L. 162-47 du code de la sécurité sociale fixent, par dérogation à l'article L. 162-5 du même code, le montant et les modalités des rémunérations des médecins assurant la permanence des soins. Elles financent également des actions et des structures concourant à l'amélioration de la permanence des soins, en particulier les maisons médicales de garde, les centres de santé, ainsi que, le cas échéant, des établissements de santé.

À cette fin, les missions régionales de santé se voient déléguer par le fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins mentionné à l'article L. 221-1-1 du code de la sécurité sociale les crédits nécessaires. Ce fonds précise les limites dans lesquelles les missions régionales de santé fixent les montants de la rémunération forfaitaire des médecins.

Les missions régionales de santé réalisent annuellement l'évaluation des expérimentations qu'elles ont conduites et

la transmettent au fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins de ville.

Les modalités de mise en œuvre de ces expérimentations sont déterminées par décret, après avis des organisations syndicales représentatives des médecins.

III. – L'article L. 162-47 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Dans le 3°, après les mots : « Le programme annuel des actions, », sont insérés les mots : « y compris expérimentales, » ;

2° Après le 4°, il est inséré un 5° ainsi rédigé :

« 5° Les expérimentations de nouveaux modes de rémunération des professionnels de santé et des structures de soins, complétant ou se substituant au paiement à l'acte pour tous les professionnels de santé volontaires, ainsi que les expérimentations relatives à la rémunération de la permanence des soins, selon des modalités définies par décret. »

IV. – Les deuxième et troisième alinéas de l'article L. 183-1-1 du même code sont ainsi rédigés :

« Les engagements de ces réseaux de professionnels peuvent porter sur l'évaluation et l'amélioration des pratiques des professionnels concernés, la maîtrise médicalisée des dépenses, la mise en œuvre des références médicales, la gestion du dossier médical et la mise en œuvre d'actions de prévention ou de dépistage. Des objectifs quantifiés peuvent être associés à ces engagements portant notamment sur le respect des recommandations, l'évaluation effective des pratiques des professionnels concernés, l'évolution de certaines dépenses ou la réalisation des actions de prévention ou de dépistage.

« Le contrat peut prévoir le montant des financements alloués à la structure en fonction du respect des objectifs ainsi que la méthode selon laquelle ils sont évalués. »

Mme la présidente. L'amendement n° 424 rectifié, présenté par M. Etienne, Mmes Procaccia, Garriaud-Maylam, Bout et Rozier et MM. J. Blanc, Doublet, Gaillard, Grignon, Laufoaulu, Milon, Pointereau, César, Cointat, Fournier, Lardeux, Seillier, Bernard-Reymond, Cornu, Bourdin, Houel, Sido et Revet, est ainsi libellé :

Dans le premier alinéa du I de cet article, après les mots :

L. 6323-1 du code de la santé publique

insérer les mots suivants :

notamment ceux utilisant la télémédecine,

La parole est à M. André Lardeux.

M. André Lardeux. La loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie a introduit pour la première fois en France la définition de la télémédecine. Son article 32 disposait : « La télémédecine permet, entre autres, d'effectuer des actes médicaux dans le strict respect des règles de déontologie mais à distance, sous le contrôle et la responsabilité d'un médecin en contact avec le patient par des moyens de communication appropriés à la réalisation de l'acte médical. »

La télémédecine améliore la prise en charge du patient, notamment dans les zones sous-médicalisées. Cependant, ces actes qui consomment du temps médical ne sont actuellement pas pris en compte dans le cadre des financements répertoriés par la tarification à l'activité, la T2A. Il convient donc de reconnaître la spécificité de la pratique de la télémédecine et de l'honorer en termes de consommation supplémentaire de temps médical par le professionnel de santé.

La non-prise en compte de cet aspect constitue un frein important au développement de la pratique de la télémédecine, ce qui est d'autant plus regrettable que la généralisation de celle-ci est une source d'économie très importante pour l'assurance maladie.

L'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques, dans un rapport publié en 2004, rappelle deux exemples particulièrement motivants dans ce domaine.

La pratique de la télémédecine a permis de réduire de six jours la durée moyenne de séjour dans les centres de soins américains, soit une économie chiffrée à 1,3 million de dollars par malade.

En France, le réseau de neurochirurgie de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris, l'AP-HP, a évalué l'intérêt de la transmission d'images radiologiques dans la prise en charge des urgences neurochirurgicales et a estimé le taux de transferts inutiles à 65 % avant l'utilisation de la télémédecine.

L'article 31 dispose que « des expérimentations peuvent être menées, à compter du 1^{er} janvier 2008 et pour une période n'excédant pas cinq ans, portant sur de nouveaux modes de rémunération des professionnels de santé ou de financement des centres de santé prévus à l'article L. 6323-1 du code de la santé publique ».

L'objet de cet amendement est d'intégrer dans ces nouveaux modes de rémunération la prise en compte, éventuellement forfaitaire, du temps médical que peuvent y consacrer les praticiens utilisant la télémédecine.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les équilibres financiers généraux et l'assurance maladie. L'exposé des motifs présenté par M. Lardeux est assez clair pour que le Gouvernement puisse se prononcer sur la pertinence de cet amendement. Je laisse donc le soin à Mme la ministre de donner son avis.

La commission des affaires sociales, *a priori* plutôt favorable à cet amendement, s'en remet à la sagesse de la Haute Assemblée.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Nous ne sommes pas opposés, bien au contraire, à la télémédecine – je l'ai d'ailleurs indiqué à Jean-Claude Etienne lorsqu'il est intervenu à la fin de la discussion générale –, mais les modalités d'organisation et de fonctionnement de celle-ci, aux termes de la loi de 2004, restent à déterminer, tout comme les orientations qui assureront son développement sur le territoire.

Des réseaux de télémédecine, financés dans le cadre des MIGAC – missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation – et de l'ancien fonds d'aide à la qualité des soins de ville, existent déjà.

Il convient donc d'évaluer ces dispositifs pour définir les modalités d'organisation et de financement de la télémédecine. Ces évaluations sont évidemment préalables à toute réflexion sur un financement. Nous allons d'ailleurs inclure la question de la télémédecine dans la réflexion sur la future offre de soins.

Par conséquent, si le Gouvernement n'est pas défavorable à la télémédecine, il est opposé à l'amendement tel qu'il nous est proposé et en demande le retrait.

Mme la présidente. Monsieur Lardeux, l'amendement n° 424 rectifié est-il maintenu ?

M. André Lardeux. J'ai bien entendu les arguments de Mme la ministre. Mais dire qu'une loi votée en 2004 est encore loin d'être opérationnelle, c'est inquiétant.

Au moment où l'on évoque le problème des zones sous-médicalisées – M. Jean-Marc Juilhard, expert en la matière, ne me démentira certainement pas –, il ne me paraît pas opportun de retirer cet amendement avant l'examen du texte en commission mixte paritaire. Il serait préférable que nous décidions à moment-là, avec nos collègues de l'Assemblée nationale, ce qu'il y a lieu de faire.

En l'absence du professeur Etienne, je ne me sens pas l'autorité nécessaire pour retirer l'amendement, donc je le maintiens.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Marc Juilhard, pour explication de vote.

M. Jean-Marc Juilhard. Je regrette quelque peu la position du Gouvernement, même si je ne méconnais pas les problèmes techniques posés par la télémédecine et je remercie chaleureusement M. André Lardeux d'avoir maintenu l'amendement.

J'ajouterai simplement quelques mots pour appuyer cet amendement. Au cours de l'élaboration du rapport d'information sur la démographie médicale et la permanence des soins que j'ai eu l'honneur de conduire pour la commission des affaires sociales, moi qui ne suis ni un professionnel de santé ni un technicien de la télécommunication à haut débit, j'ai compris l'intérêt majeur et indispensable de la télémédecine.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Si seulement un amendement pouvait résoudre les problèmes ! (*Sourires.*)

M. Jean-Marc Juilhard. Tout le monde semble s'accorder sur ce point, et Mme la ministre vient de nous indiquer que la télémédecine serait un point majeur dans les discussions futures.

La télémédecine est actuellement sous-employée, pour diverses raisons exposées dans cet amendement. Elle permettra d'améliorer la prise en charge des patients dans les zones sous-médicalisées, notamment dans les zones rurales.

Il convient sans doute de s'assurer, madame la ministre, que la formation des étudiants et la formation continue des praticiens sont adaptées et que les technologies de télécommunication à haut débit sont réellement opérationnelles sur l'ensemble du territoire.

En tout cas, c'est un outil indispensable pour le service de la permanence des soins de proximité. Je voterai donc avec enthousiasme, accompagné, je l'espère, d'un très grand nombre de mes collègues, cet amendement cher au professeur Etienne !

Mme la présidente. La parole est à M. Michel Houel, pour explication de vote.

M. Michel Houel. Je soutiens bien entendu cet amendement dont je suis cosignataire. Il est évident que la télémédecine est devenue incontournable et sera amenée à se développer de plus en plus.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Si un amendement était à même de résoudre les problèmes posés par le développement de la télémédecine, j'y serais tout à fait favorable. En l'occurrence, nous sommes en pleine confusion.

Il ne s'agit pas d'expérimenter un mode d'exercice ou une nouvelle technologie ; nous le faisons déjà. Cet amendement concerne la rémunération des médecins et n'a rien à voir avec les nouvelles technologies !

Je souscris pleinement à l'objectif de développement de la télémédecine et aux expérimentations technologiques qui ont été engagées, mais cet amendement n'a pas sa place ici.

Mme la présidente. La parole est à M. Gérard Dériot, pour explication de vote.

M. Gérard Dériot. Vous nous assurez, madame la ministre, que vous êtes en train de travailler au développement de la télémédecine : c'est ce qui nous importe. Nous comprenons bien qu'il soit difficile pour le Gouvernement de s'engager sur une rémunération par un amendement.

Si le principe de la mise en place de la télémédecine est acquis, nous devrions pouvoir expliquer au professeur Etienne que son amendement n'était pas tout à fait adapté. Il ne me paraît pas nécessaire d'adopter cet amendement dans la mesure où vous vous êtes engagée, madame la ministre, à aller dans cette voie dans les plus brefs délais. C'est notre souhait à tous !

Mme la présidente. La parole est à M. le rapporteur.

M. Alain Vasselle, rapporteur. Je crois savoir que M. Etienne, par cet amendement, nous invitait à faire bénéficier les professionnels de santé qui utilisent la télémédecine de nouveaux modes de rémunération dont le caractère expérimental est souligné à l'article 31.

Or il ne semble pas utile de prévoir un support législatif pour rémunérer les médecins qui utilisent la télémédecine. Cet amendement est donc superfétatoire et n'est pas nécessaire pour qu'elle puisse se développer.

Si Mme la ministre confirme cette interprétation, j'espère que nos collègues accepteront de retirer leur amendement, car rien ne fera obstacle au souhait exprimé par le professeur Etienne.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Je confirme l'analyse de M. le rapporteur.

Mme la présidente. Monsieur Lardeux, retirez-vous votre amendement ?

M. André Lardeux. Je constate que j'ai bien fait de maintenir cet amendement dans un premier temps, car nous avons ainsi pu obtenir des précisions supplémentaires.

Compte tenu des remarques formulées par la commission et par le Gouvernement, je le retire.

Mme la présidente. L'amendement n° 424 rectifié est retiré.

L'amendement n° 320, présenté par M. Autain, Mme David, M. Fischer, Mme Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

Dans le premier alinéa du I de cet article, après les mots :

code de la santé publique

insérer les mots :

et des maisons de santé pluridisciplinaires

La parole est à M. François Autain.

M. François Autain. L'Assemblée nationale a adopté un amendement visant à étendre le dispositif de l'article 31 aux centres de santé. Or il n'y a pas de raison que les maisons de santé pluridisciplinaires ne bénéficient pas de cette expérimentation. Je souligne que notre collègue Jean-Marc Juilhard, dans son excellent rapport, met bien l'accent sur le rôle qu'elles pourraient jouer dans la mise en œuvre de l'offre de soins dans les zones sous-médicalisées.

Quant à la définition des maisons de santé pluridisciplinaires, je la donne dans un amendement que nous examinerons ultérieurement.

Dès maintenant, on peut dire que les maisons de santé regroupent des médecins et des professionnels de santé autour d'un projet médical commun visant à une prise en charge globale en matière de santé et de prévention. Là, je souligne l'une des carences de cet article.

Si l'article 30 définit les objectifs des contrats de santé publique, l'article 31 ne contient aucune indication sur les objectifs qui sont assignés à ces nouveaux modes de rémunération. Je présenterai d'ailleurs un amendement tendant à combler cette lacune. Le débat qui vient d'avoir lieu au sujet de la télémédecine prouve bien qu'il y a un problème.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. Cet amendement a d'autant plus retenu notre attention que la commission avait déposé un amendement similaire, à une nuance près. Je vous demanderai donc, monsieur Autain, de supprimer le mot « pluridisciplinaires » dans votre amendement, auquel cas la commission pourrait donner un avis favorable.

Je précise que l'article 40 de la Constitution a été opposé à l'amendement de la commission. Mais l'amendement de M. Autain nous permet d'aborder cette question. J'indique dès à présent que plusieurs autres amendements sur le même sujet vont venir en discussion.

Nous avons déposé des amendements sur les maisons de santé, parce qu'il s'agit de la démographie médicale. En définitive, nous ne faisons que rebondir sur les conclusions du rapport de Jean-Marc Juilhard, qui est notre spécialiste du sujet et un expert reconnu sur le plan national par les professionnels de santé. (*Sourires.*)

Lors des auditions auxquelles j'ai procédé, comme il est de coutume dans notre Haute Assemblée, j'ai constaté que la création des maisons de santé a recueilli l'unanimité chez les professionnels de santé.

M. François Autain. Absolument !

M. Alain Vasselle, rapporteur. Elles permettent de répondre aux attentes des élus locaux, mais surtout elles sont un moyen de satisfaire les besoins de nos concitoyens dans les zones sous-médicalisées. Ce n'est pas une solution miraculeuse qui réglera tous les problèmes, mais c'est une avancée qui mérite d'être retenue.

Nous serions particulièrement heureux que le Gouvernement soutienne cette initiative et accepte cet amendement et tous ceux que je présenterai dans quelques instants.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Les maisons de santé sont une réponse très intéressante à l'accès aux soins primaires. Notre débat très fourni et très riche sur la démographie médicale l'a démontré. En l'occurrence,

c'est vraiment une stratégie gagnant-gagnant, puisqu'elles améliorent les conditions d'exercice des professionnels et l'accès aux soins des patients.

Pour autant, monsieur Autain, la précision que vous apportez au champ des expérimentations de l'article 31, en intégrant explicitement les maisons de santé, est trop précoce. Je dirais même qu'elle pourrait être contre-productive pour leur développement.

M. François Autain. Ah !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. En inscrivant les maisons de santé dans les expérimentations des nouveaux modes de rémunération, vous imposez une définition de ces structures. Or celles-ci recouvrent en fait des fonctionnements très différents et qui font l'objet d'expérimentation dans le cadre du FIQCS, le fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins, que vous connaissez bien.

M. François Autain. Justement !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Avant d'aller plus loin et de définir un label, il conviendrait d'avoir au préalable une vision complète de ce que pourrait être une maison de santé. La poursuite des expérimentations dans le cadre du FIQCS et leur évaluation permettront de mieux apprécier la réalité de ces maisons de santé.

Mais les expérimentations de nouveaux modes de rémunération seront également possibles au sein de ces structures sans avoir besoin de le préciser. Les modalités seront définies dans le décret d'application. C'est la raison pour laquelle le Gouvernement est défavorable à cet amendement.

M. Guy Fischer. Vous ne faites pas de cadeau !

Mme la présidente. La parole est à M. François Autain, pour explication de vote.

M. François Autain. Madame la ministre, je ne comprends pas votre argumentation. Vous dites que les maisons de santé font actuellement l'objet d'expérimentation. Or il s'agit précisément de mettre en œuvre des expérimentations. Vouloir écarter les maisons de santé de ce dispositif ne me paraît donc pas cohérent.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Mais non !

M. François Autain. Peut-être vous ai-je mal comprise ?

Je pensais que c'était le moment d'intégrer ces nouvelles structures à un projet qui porte sur les expérimentations en matière de rémunération. À partir du moment où vous avez accepté à l'Assemblée nationale d'intégrer les centres de santé, je ne vois pas pour quelle raison vous refusez au Sénat d'intégrer les maisons de santé.

J'en reviens au rapport de M. Juilhard, qui montre bien le rôle essentiel que ces maisons pourraient jouer en matière d'offre de soins dans les zones sous-médicalisées. Nous en avons longuement débattu ; ces zones appellent de la part des pouvoirs publics des réponses précises afin de lutter contre cette désertification.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Je me suis sans doute mal fait comprendre, monsieur Autain.

Une définition juridique du centre de santé a été donnée ; tel n'est pas le cas pour la maison de santé. L'expérimentation ne peut donc pas être appliquée à une telle structure, sauf à la définir juridiquement au préalable.

M. François Autain. C'est ce qu'on fait !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Non, votre amendement vise à étendre l'expérimentation. Il conviendrait d'abord de définir ce qu'est une maison de santé pluridisciplinaire.

M. François Autain. Nous allons le faire !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Pour l'instant, nous ne souhaitons pas le faire, car il s'agit d'une démarche expérimentale qui recouvre des réalités très différentes.

À l'intérieur des maisons de santé, quelle que soit par ailleurs leur nature, les médecins bénéficieront bien entendu de l'expérimentation. Il est hors de question de les en exclure. Toutefois, je le répète, la maison de santé est une structure qui n'a pas de définition juridique. Il n'est donc pas possible de lui consacrer une disposition législative.

M. Bernard Cazeau. Pinaillage !

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

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Mme la ministre a raison, il convient d'abord de donner une définition de la maison de santé.

C'est la raison pour laquelle, madame la présidente, je souhaiterais que soit appelé en priorité l'amendement n° 459, et que l'amendement n° 320 soit réservé.

Mme la présidente. Il n'y a pas d'opposition sur cette demande de priorité ?...

La priorité est ordonnée.

En conséquence, le vote sur l'amendement n° 320 est réservé jusqu'après le vote sur l'amendement n° 459, que j'appelle en priorité avec l'amendement n°329, qui est en discussion commune.

L'amendement n° 459, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... – Après le chapitre IV du titre II du livre III de la sixième partie du code de la santé publique, il est inséré un chapitre V ainsi rédigé :

« Chapitre V

« Maisons de santé

« *Art. L. 6325-1.* – Les maisons de santé assurent des activités de soins sans hébergement et participent à des actions de santé publique ainsi qu'à des actions de prévention et d'éducation pour la santé et à des actions sociales.

« Les maisons de santé sont constituées entre les professionnels de santé libéraux. « Elles satisfont à des critères de qualité ainsi qu'à des conditions d'organisation, de fonctionnement et d'évaluation fixées par décret. »

La parole est à M. le rapporteur, pour présenter l'amendement n° 459.

M. Alain Vasselle, rapporteur. Mme la ministre a très opportunément posé la question de la définition des maisons de santé et considéré qu'il n'y avait pas lieu de légiférer tant que nous ne connaissons pas précisément leurs caractéristiques. C'est ce que nous avons tenté de faire, avec le concours de M. Juilhard.

Notre collègue n'a pas sorti cette définition de son chapeau un beau matin ou un jour où il était particulièrement de bonne humeur. Il a réalisé un travail de longue haleine, très approfondi, et a procédé à de nombreuses auditions de spécialistes. Cette proposition fait donc consensus. Reste à savoir si le Gouvernement est prêt à l'intégrer dans la loi.

Cet amendement vise donc à définir les maisons de santé et, comme Mme la ministre le souhaite, il laisse au décret le soin de fixer certaines modalités.

Au moment où les maisons de santé se développent sur l'ensemble du territoire, il nous est apparu souhaitable d'encadrer leur activité et de favoriser leur création là où c'est nécessaire, notamment par l'attribution d'aides à l'installation et au fonctionnement. Il convient également de leur permettre de contractualiser avec l'assurance maladie.

Telle est la définition que nous vous proposons, mes chers collègues. Bien entendu, nous n'y avons pas adjoint tous les aspects financiers qui pourraient l'accompagner, sinon nous serions tombés sous le coup de l'article 40. Libre au Gouvernement de compléter ce dispositif s'il le juge utile !

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Je suis surprise que l'on veuille définir d'une façon aussi rigide les maisons de santé.

Nous sommes dans une démarche expérimentale. Mais, si tout le monde souhaite leur développement, ce n'est évidemment ni le Gouvernement ni les parlementaires qui feront les maisons de santé. Ce seront les professionnels de santé !

Nous en sommes au balbutiement. Il y a autant de formes de maisons de santé pluridisciplinaires que de modes de fonctionnement de professionnels de santé qui s'organisent librement entre eux.

À ce stade de cette démarche intéressante, définir le statut et les conditions de fonctionnement des maisons de santé en encadrant ces structures me paraît prématuré. Ce sont les professionnels qui prennent l'initiative personnelle de créer ces maisons, avec l'appui de l'assurance maladie et des collectivités territoriales.

Il ne faut pas rigidifier le dispositif par un décret, comme on nous y invite, sans avoir fait l'analyse des modes de fonctionnement de ces maisons pluridisciplinaires, ce qui serait contre-productif.

Le Gouvernement a, une politique de repositionnement des soins primaires à leur juste place, une place première au cœur de notre système de soins. Nous voulons nous appuyer sur un regroupement amélioré des professionnels au travers des maisons de santé.

Je souhaite que ces critères de qualité soient mis en avant au travers des financements que le Fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins, le FIQCS, consacrerait aux maisons de santé en 2008.

Je réunirai les directeurs de missions régionales de santé pour leur fixer des objectifs quantifiés en termes de soutien à la création de maisons de santé.

Je souhaite également que les expérimentations de rémunérations autres qu'à l'acte intègrent des maisons de santé pluridisciplinaires, mais aussi, nous en parlions à l'instant avec François Autain, des centres de santé. Je sais que M. Martin Hirsch y est très attaché et je travaille avec lui sur ce sujet.

Il me semble donc plus pertinent, à ce point de notre débat, de laisser la place aux initiatives des professionnels, qui seront soutenus par les pouvoirs publics, et de tirer au préalable le bilan de ces expérimentations et du modèle que nous visons pour les maisons de santé.

Me demander dès à présent de régler par décret la structure juridique des maisons de santé, leurs conditions de fonctionnement et d'évaluation, c'est décourager les médecins à se regrouper !

M. François Autain. Cela m'étonnerait !

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

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Mme la ministre a raison ; il ne faut pas lui donner une tâche démesurée ni la contraindre en lui demandant d'agir par voie de décret.

Je propose donc de rectifier l'amendement de la commission des affaires sociales pour supprimer cette contrainte faite au ministre. Le second alinéa de l'article L. 6325-1 serait donc ainsi rédigé : « Les maisons de santé sont constituées entre les professionnels de santé libéraux. Elles peuvent associer des personnels médico-sociaux. »

Nous devons laisser ces maisons de santé vivre leur vie. Cette modification permettra, par exemple, à des assistantes sociales du conseil général de pouvoir également venir travailler dans les maisons de santé.

M. François Autain. Il n'est pas question des professionnels de santé alors ?

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Si, puisqu'il s'agit uniquement de modifier la dernière phrase de l'amendement !

Mme la présidente. Je suis donc saisie d'un amendement n° 459 rectifié, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission des affaires sociales, et ainsi libellé :

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... – Après le chapitre IV du titre II du livre III de la sixième partie du code de la santé publique, il est inséré un chapitre V ainsi rédigé :

« Chapitre V

« Maisons de santé

« *Art. L. 6325-1.* – Les maisons de santé assurent des activités de soins sans hébergement et participent à des actions de santé publique ainsi qu'à des actions de prévention et d'éducation pour la santé et à des actions sociales.

« Les maisons de santé sont constituées entre les professionnels de santé libéraux. Elles peuvent associer des personnels médico-sociaux. »

J'appelle maintenant l'amendement n° 329, qui est en discussion commune avec l'amendement n°459 rectifié.

L'amendement n° 329, présenté par M. Autain, Mme David, M. Fischer, Mme Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen est ainsi libellé :

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... – Après le chapitre IV du titre II du livre III de la sixième partie code de la santé publique, il est inséré un chapitre V ainsi rédigé :

« Chapitre V

« Maisons de santé pluridisciplinaires

« *Art. L. 6325-1.* – Les maisons de santé pluridisciplinaires assurent des activités de soins sans hébergement, la permanence des soins et participent à des actions de santé publique ainsi qu'à des actions de prévention et d'éducation pour la santé et à des actions sociales.

« Les maisons de santé sont constituées entre les professionnels de santé libéraux et peuvent inclure des personnels paramédicaux et des travailleurs sociaux.

« Elles satisfont à des critères de qualité ainsi qu'à des conditions d'organisation, de fonctionnement et d'évaluation fixées par décret. Elles peuvent pratiquer le tiers payant.

La parole est à M. François Autain.

M. François Autain. Je souhaite réagir aux propos de Mme la ministre.

Le projet de créer des structures appelées « maisons de santé » n'est pas tombé des nues, il ne part pas de rien ! De telles structures existent déjà, même si elles ne s'appellent pas « maisons de santé ».

Je parle sous le contrôle des membres de la commission des affaires sociales, en particulier de M. Jean-Marc Juillard. Nous avons auditionné un certain nombre de praticiens, qui nous ont fait part de leurs expériences, et nous avons constaté qu'il existe actuellement dans notre pays un grand nombre de structures qui répondent déjà à cette définition.

En conséquence, si nous avons opté pour cette formule, c'est précisément parce qu'elle correspond à ce qui existe déjà !

Malheureusement, il s'agit de structures expérimentales, qui ne peuvent se développer puisqu'elles ne bénéficient pas d'un statut leur permettant d'être reconnues et d'obtenir un financement pérenne.

À l'heure actuelle, c'est un des griefs que nous avons remarqué, les praticiens se plaignent de ne pas recevoir l'aide qu'ils estiment nécessaire à la mise en œuvre de leur projet. Ils sont obligés de recourir au FIQCS et ils considèrent qu'il ne s'agit pas de rémunérations suffisantes et pérennes.

Il me semble donc que la définition d'un statut est la condition préalable pour que ces maisons de santé puissent bénéficier d'un financement spécifique qui leur permettra de survivre.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. D'où proviendrait-il ?

M. François Autain. Il viendrait de la sécurité sociale, des collectivités locales, de l'État !

Il faudrait réfléchir à un financement différent de celui qui est actuellement disponible, d'autant que les fonds du FIQCS sont absorbés par la permanence des soins ; on y reviendra sans doute dans la suite de la discussion.

Je signale que, parmi les missions que devront assurer ces maisons de santé, figure la permanence des soins.

L'État met bien actuellement à la disposition de la permanence des soins des fonds insuffisants, mais qui s'élèvent tout de même à 300 millions ou à 400 millions d'euros. Pour quelle raison ne mettrait-il pas également à la disposition des maisons de santé des moyens qui leur permettraient d'assurer les missions de santé publique, d'éducation et de permanence des soins qui font partie de leur vocation ?

Ces maisons de santé, selon moi, ont également une mission en matière de partenariat avec les collectivités locales. C'est pourquoi il est important d'adopter ce dispositif.

L'amendement n° 329 est légèrement différent de celui de la commission. Je sais gré à son président d'avoir ajouté les personnels médico-sociaux. Il se rapproche ainsi de mon amendement, qui vise à intégrer les personnels paramédicaux et les travailleurs sociaux dans le dispositif.

Je propose également que les maisons de santé puissent pratiquer le tiers payant. Mme la ministre lèvera sans doute encore une fois les bras au ciel. Mais, si M. le rapporteur acceptait de mentionner la pratique du tiers payant dans son amendement, je m'y rallierais.

Bien entendu, j'accepte de supprimer dans mon amendement le terme « pluridisciplinaires ».

En tout état de cause, il convient de donner un statut juridique à ces formes nouvelles de regroupement pour assurer leur développement.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. La procédure du tiers payant est ouverte dans des conditions qui sont fixées par les caisses d'assurance maladie. Le droit ou non de pratiquer le tiers payant ne relève pas d'une disposition législative !

Par ailleurs, point important souligné par MM. Alain Vasselle, Nicolas About et par l'ensemble des participants, la maison de santé pluridisciplinaire est une des façons d'assurer une qualité des soins et un bon exercice médical dans une stratégie gagnant-gagnant.

Dans quelques semaines, s'ouvriront les états généraux de la santé. Seront mis autour d'une table les professionnels de la santé, les représentants des collectivités territoriales qui seront peut-être appelées à financer les maisons de santé, les jeunes médecins (*M. Autain s'étonne*), c'est-à-dire ceux qui seront intéressés par ces maisons de santé grâce auxquelles nous espérons les inciter à s'installer dans des zones sous-médicalisées.

Ce ne sont pas les médecins de nos âges, monsieur Autain, qui s'installeront dans une maison de santé. Ce sont plutôt les jeunes médecins.

Or vous voulez aujourd'hui anticiper sur ce débat fondamental et entrer dans une définition des maisons de santé.

De grâce, dans ce travail d'expérimentation de la rémunération que je vous propose, il faut laisser à ceux qui auront à mettre en place ces structures le temps de débattre.

Il faut laisser le législateur faire son œuvre sur l'expérimentation et donner toute liberté, au bon sens du terme, à la société civile, car ce sont les médecins, et non les sénateurs et les ministres, qui mettront en place ces maisons de santé !

M. François Autain. Elles sont déjà en place, c'est le problème !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Parfaitement, et ils n'ont pas eu besoin de nous pour cela !

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. Madame le ministre, nous entendons bien que ce sont les médecins qui prennent l'initiative, s'ils sont volontaires, de créer ces maisons de santé. Nous en connaissons plusieurs exemples sur le territoire national.

Puisqu'il s'agit d'expérimentation, il faut encourager ces initiatives, donner un signal de la volonté du Gouvernement et du Parlement et par voie législative inciter la création de ces maisons de santé.

M. François Autain. Tout à fait !

M. Alain Vasselle, rapporteur. Quant à considérer qu'il y a lieu d'attendre les états généraux de la santé, je ne suis pas d'accord. Il faut nous replacer dans le contexte de ces dernières semaines. Si nous en sommes arrivés là,...

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. C'est parce qu'on n'a pas consulté les internes !

M. Alain Vasselle, rapporteur. ... c'est parce qu'une disposition du projet de loi de financement de la sécurité sociale a provoqué l'ire des internes et les a fait descendre dans la rue !

Ils ont considéré que la disposition faisant référence au conventionnement était un chiffon rouge agité sous leurs yeux, qu'elle allait entraîner des mesures coercitives en ce qui concerne leur installation sur le territoire national, car on ne leur donnerait plus le choix de s'installer là où ils le souhaiteraient.

Le ministre a pris la parole à l'occasion des questions d'actualité tant à l'Assemblée nationale qu'au Sénat pour dire que le Gouvernement n'avait pas du tout l'intention de priver les médecins de leur libre installation. Dont acte !

Comme les internes étaient dans la rue, avec nos collègues de l'Assemblée nationale, nous avons modifié ladite disposition pour que la situation s'améliore.

M. François Autain. Eh oui !

M. Alain Vasselle, rapporteur. Nous avons envisagé de mettre en place des mesures incitatives, de négocier par la voie d'accords conventionnels, d'associer les syndicats représentatifs des internes, pour que tout soit réglé.

Madame le ministre, vous connaissez très bien la manière dont le Parlement procède. Le Sénat travaille depuis des semaines, voire des mois, sur le sujet.

M. Guy Fischer. De manière approfondie !

M. Alain Vasselle, rapporteur. Nous n'inventons rien : nous avons procédé à des consultations, nous avons rencontré de nombreux spécialistes du sujet. Et le Gouvernement veut prendre son temps !

Pour notre part, nous considérons qu'il faut maintenant passer à l'acte et concrétiser ce qui nous paraît être une initiative opportune et pertinente.

M. François Autain. Bien sûr !

M. Alain Vasselle, rapporteur. D'ailleurs, la rectification apportée à l'amendement n° 459 par M. Nicolas About supprime la contrainte faite au Gouvernement de publier un décret.

Attendons la commission mixte paritaire ! Si les députes considèrent que cette proposition pose un problème politique majeur, nous verrons s'il y a lieu de la modifier ou de la faire disparaître.

Laissez le Parlement faire son travail législatif, madame le ministre !

M. François Autain. Très bien !

Mme la présidente. La parole est à Mme Nathalie Goulet, pour explication de vote.

Mme Nathalie Goulet. Je partage complètement la position du ministre sur ce sujet.

Ces maisons de santé ont été en grande partie créées, sur l'initiative certes des médecins, mais surtout des collectivités territoriales, pour compenser le défaut d'offre de soins. Si, aujourd'hui, on réglemente différemment cette activité, on risque de troubler les initiatives des collectivités territoriales.

Dans mon département de l'Orne, où la densité de médecins est de 51 pour 100 000 habitants, on sait ce qu'est une démographie médicale catastrophique. La région de Basse-Normandie a organisé le financement de ces maisons de santé, et cela fonctionne très bien. C'est pourquoi je pense que Mme le ministre a tout à fait raison de laisser ces initiatives se développer avant que le législateur n'intervienne.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. L'un n'empêche pas l'autre !

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

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Je suis peiné. On a l'air de penser qu'il faudrait créer des maisons de santé qui n'existent encore nulle part et attendre les états généraux de la santé pour savoir si les médecins sont d'accord pour en créer. Mais ces maisons de santé, elles existent déjà et sont en nombre !

Nous souhaitons simplement mieux les définir pour permettre l'instauration de relations entre les maisons de santé et d'autres acteurs.

Par conséquent, je ne vois pas pourquoi le fait d'attendre les états généraux de la santé permettrait, mieux que si nous le faisons aujourd'hui, de donner une véritable existence à ces maisons de santé.

Madame la ministre, cela fait déjà un an que nous travaillons sur le sujet. Notre rapporteur a procédé à de nombreuses auditions. La commission a travaillé et a essayé de dégager des priorités. Certains viennent de découvrir l'intérêt des maisons de santé ; je trouve un peu fort de café de nous demander, alors que nous travaillons sur ce sujet depuis un an, d'attendre encore trois mois !

Les professionnels de santé nous ont exprimé leur souhait de voir donner à ces maisons de santé une structure juridique, qui permette des négociations avec les autres partenaires.

En ce qui concerne les contraintes, qui seraient épouvantables, il y en a deux : premièrement, que les maisons de santé n'assurent pas d'hébergement, c'est le cas ; deuxièmement, qu'elles soient constituées entre les professionnels de santé. Quelle horreur pour des professionnels de santé d'être obligés de s'organiser entre eux ! (*M. le rapporteur sourit.*) Si c'est le point que l'on nous conteste, il y a là un problème politique majeur et comment ne pas craindre que les professionnels de santé ne descendent dans la rue ?

Je souhaite donc que le Parlement valide nos travaux afin que nous ne nous soyons pas investis en vain depuis un an. (*Applaudissements sur plusieurs travées de l'UC-UDF et de l'UMP - M. François Autain applaudit également.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Gérard Dériot, pour explication de vote.

M. Gérard Dériot. Il faut effectivement laisser le plus de liberté possible. On a affaire à des professions libérales, qui, par définition, aiment leur liberté. Il ne faut pas les contraindre par des règles trop strictes ; il faut laisser se développer ces initiatives et permettre à ceux qui souhaitent se regrouper de le faire librement. C'est la meilleure solution.

C'est pourquoi l'amendement de la commission tel qu'il a été rectifié par le président de la commission me paraît correspondre exactement à ce que le Parlement est en droit de faire aujourd'hui, c'est-à-dire donner le signal pour que les maisons de santé puissent se mettre en place et se développer.

Le seul problème que me paraît poser l'amendement n° 329 de M. Autain concerne le statut juridique de ces maisons de santé. Manifestement, notre collègue souhaite qu'elles aient, en tant que telles, la personnalité morale de l'ensemble des professionnels. La question du tiers payant ne se pose pas à ce niveau puisque le tiers payant est pratiqué par chaque professionnel en son nom, même s'il exerce à l'intérieur d'une maison de santé, ce qui veut dire que cela existe déjà. Mais il faut laisser le plus de liberté possible.

Dans mon département, où j'ai lancé une expérimentation, la situation est différente d'un endroit à l'autre. Le plus gênant – et Mme la présidente Michèle André le sait –, c'est que le conseil régional a voulu au contraire cadenasser les choses. Je crains donc que le développement réel de ces maisons de santé ne soit un peu différent en Auvergne.

M. François Autain. En Auvergne, cela s'explique ! (*Sourires.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Bernard Cazeau, pour explication de vote.

M. Bernard Cazeau. Nous croyons nous aussi qu'il est temps, à l'occasion de ce PLFSS, de donner un signal fort à ces maisons de santé, qui s'inscrivent dans la continuité des maisons médicales et que l'évolution sociale et démographique conduit à avoir un caractère pluridisciplinaire.

Je souscris à l'amendement de la commission, tel qu'il a été rectifié à la suite de l'intervention de M. About, puisqu'il permet d'émettre un signal fort sans contrainte et de laisser évoluer le système. C'est ce qu'attendent les médecins, notamment les jeunes, qui sont de plus en plus nombreux à s'impliquer dans ce type d'organisation.

Quant à renvoyer cette question aux états généraux, madame la ministre, il y aura tant de problèmes à régler à cette occasion qu'en acceptant ce signe aujourd'hui vous vous épargnerez un débat qui évoluera au fil des années puisqu'il ne faut pas espérer régler ce problème en quelques mois.

Nous voterons donc cet amendement n° 459 rectifié.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Un autre problème fait obstacle au mode d'organisation de ces maisons de santé, le fait que le professionnel de santé soit un libéral. Les maisons de santé auront peut-être intérêt à

intégrer des professionnels libéraux et des professionnels salariés. Ce mode de fonctionnement peut être intéressant, en particulier pour les infirmières.

Rappelons-nous ce qui a été dit sur la délégation ou le partage de tâches. Comment voulez-vous que ce soit fait entre un médecin libéral et une infirmière libérale ? Ce sera beaucoup plus facile avec une infirmière salariée, sauf à se livrer à un travail de nomenclature considérable. Imaginez ce que sera, demain, une maison de santé pluridisciplinaire compte tenu des difficultés pratiques qui se poseront !

Prévoir d'ores et déjà que la maison de santé ne pourra se faire qu'entre des professionnels libéraux, c'est priver l'expérimentation d'une partie de son intérêt. Donc, à tout le moins, prévoyez que les maisons de santé sont constituées entre professionnels de santé et non entre professionnels de santé libéraux.

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

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Nous avons bien sûr réfléchi à ce sujet. Nous avons même déposé un amendement qui sera examiné ultérieurement visant à permettre aux médecins libéraux de salarier d'autres médecins.

M. Gérard Dériot. Bien sûr !

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Notre réflexion n'est pas exhaustive ; ce sera l'intérêt des états généraux de la santé – auxquels, je l'espère, tout le monde pourra participer, notamment les partenaires financiers, l'assurance maladie –, de pouvoir compléter nos travaux. Le Parlement n'a pas la stupidité de croire qu'il détient seul la vérité et le texte qu'il aura proposé pourra éventuellement, dans six mois ou un an, être amélioré, notamment lors de la discussion du prochain PLFSS. Mais faut-il s'interdire de commencer à bâtir sous prétexte que l'on n'a pas encore les tuiles de la maison ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Je n'ai pas dit cela !

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Donc, si le Gouvernement nous propose, dans un prochain PLFSS, des améliorations au médiocre travail que nous avons accompli, nous en serons ravis !

M. Alain Vasselle, rapporteur. On avance !

Mme la présidente. La parole est à M. Bernard Seillier, pour explication de vote.

M. Bernard Seillier. Je voterai l'amendement tel qu'il a été rectifié.

Sur l'observation faite à l'instant par Mme la ministre, je souligne, pour être confronté dans ma commune à la mise en place d'une maison de santé, que le seul système possible est la constitution par des professionnels libéraux.

Il peut y avoir une association entre des médecins salariés et des médecins libéraux, mais celle-ci ne peut pas être le noyau à partir duquel se constitue la structure, puisque le professionnel salarié ne peut pas en être le mandataire officiel. Il peut ensuite y avoir enrichissement de la structure, mais, au départ, elle ne peut pas fonctionner autrement qu'avec des professionnels libéraux.

Mme la présidente. La parole est à M. le rapporteur.

M. Alain Vasselle, rapporteur. Quant à l'amendement n° 329, la commission est en accord avec le Gouvernement sur l'aspect du tiers payant. Nous considérons qu'il vaut mieux en rester à la rédaction que nous proposons dans

l'amendement n° 459 rectifié. Nous verrons plus tard, monsieur Autain, s'il y a lieu d'aller plus loin sur ce sujet, mais il ne nous paraît pas opportun, pour le moment, d'introduire la disposition que vous proposez. Mme le ministre a d'ailleurs très justement souligné qu'elle ne relevait pas de la loi.

Mme la présidente. La parole est à M. François Autain, pour explication de vote.

M. François Autain. Je regrette que M. le rapporteur ne veuille pas reprendre cette disposition, qui n'est pas très contraignante, puisqu'il s'agit simplement de prévoir que ces maisons de santé pourraient éventuellement pratiquer le tiers payant. Qui plus est, on m'a fait remarquer que chaque médecin, à l'intérieur de ces structures, aurait la possibilité de pratiquer le tiers payant puisque cette disposition est prévue par la législation.

Dans la mesure où les professionnels de santé libéraux auxquels vous faites référence dans votre amendement, monsieur le rapporteur, intègrent les professions paramédicales et les travailleurs sociaux, je me rallie volontiers à votre proposition. Cette disposition, si elle est adoptée par la commission mixte paritaire, constituera une base de réflexion très intéressante pour les professionnels de santé, dans la perspective de la tenue des états généraux de la santé.

J'ai reçu, comme vous tous sans doute ici, des étudiants, au moment de la grève des internes, et ils étaient très attachés à cette forme d'exercice en groupe.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Je les ai reçus aussi, mais la question n'est pas là !

M. François Autain. Madame la ministre, ils apprécieraient qu'après les manifestations qui ont eu lieu le Gouvernement tienne compte de leurs souhaits et que vous puissiez leur dire que le Parlement a légiféré, que les maisons de santé, qu'ils appelaient de leurs vœux ont une existence juridique et que vous allez maintenant réfléchir avec eux à ce qu'on peut y ajouter. Ce sera pour vous un plus quand vous vous présenterez devant les états généraux de la santé.

Voilà les raisons pour lesquelles nous nous rallions à l'amendement de la commission.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Je souhaite formaliser la rectification que je propose à l'amendement de la commission. L'adjectif « libéraux » serait supprimé et l'article défini « les » serait remplacé par l'article indéfini « des ». La phrase en question se lirait ainsi : « Les maisons de santé sont constituées entre des professionnels de santé. »

Mme la présidente. Monsieur Vasselle, acceptez-vous la demande de rectification présentée par Mme la ministre ?

M. Alain Vasselle, rapporteur. Nous progressons ! Je remercie Mme le ministre de sa contribution et j'accepte bien volontiers sa proposition de rectification.

Mme la présidente. Je suis donc saisie d'un amendement n° 459 rectifié *bis*, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission des affaires sociales, et ainsi libellé :

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... – Après le chapitre IV du titre II du livre III de la sixième partie du code de la santé publique, il est inséré un chapitre V ainsi rédigé :

« Chapitre V

« Maisons de santé

« Art. L. 6325-1. – Les maisons de santé assurent des activités de soins sans hébergement et participent à des actions de santé publique ainsi qu'à des actions de prévention et d'éducation pour la santé et à des actions sociales.

« Les maisons de santé sont constituées entre des professionnels de santé. Elles peuvent associer des personnels médico-sociaux.

Je mets aux voix l'amendement n° 459 rectifié *bis*.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. Je constate que cet amendement a été adopté à l'unanimité des présents.

L'amendement n° 329 n'a plus d'objet.

Nous revenons à l'amendement n° 320. Monsieur Autain, acceptez-vous de rectifier cet amendement dans le sens souhaité par M. le rapporteur.

M. François Autain. Oui, madame la présidente, j'accepte de supprimer l'adjectif « pluridisciplinaires ».

Mme la présidente. Je suis donc saisie d'un amendement n° 320 rectifié, présenté par M. Autain, Mme David, M. Fischer, Mme Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, et ainsi libellé :

Dans le premier alinéa du I de cet article, après les mots :

code de la santé publique

insérer les mots :

et des maisons de santé

Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. À partir du moment où la création des maisons de santé a été acceptée, il me paraît logique que celles-ci puissent bénéficier de l'extension des expérimentations des rémunérations. Avis favorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 320 rectifié.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 243, présenté par Mmes Voynet, Blandin et Boumediene-Thiery et MM. Desessard et Muller est ainsi libellé :

Dans le premier alinéa du I de cet article, remplacer les mots :

complétant le paiement à l'acte ou s'y substituant

par les mots :

se substituant au paiement à l'acte

Cet amendement n'est pas soutenu.

L'amendement n° 421 rectifié, présenté par Mmes Procaccia, Brisepierre, Hermange, Papon et Sittler, MM. Cambon, Cornu et Pointereau et Mmes Garriaud-Maylam, Rozier, Desmarescaux, Mélot et Panis est ainsi libellé :

Dans le premier alinéa du I de cet article, après les mots :

complétant le paiement à l'acte ou s'y substituant

insérer les mots :

dans le cadre des actions de prévention

La parole est à Mme Monique Papon.

Mme Monique Papon. Cet amendement tend à insérer, dans le premier alinéa du I de cet article, après les mots « complétant le paiement à l'acte ou s'y substituant », les mots « dans le cadre des actions de prévention ». En effet, si le paiement à l'acte est et doit rester la règle, seules les actions de prévention devraient pouvoir y déroger.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. Madame Papon, je comprends votre souci, mais les rémunérations forfaitaires existent déjà. Des actes sont d'ores et déjà rémunérés au forfait, par exemple la prise en charge des affections de longue durée, les ALD. Il serait donc dommage de se priver d'une possibilité qui existe déjà et de trancher en faveur du retour à la rémunération à l'acte – en réservant une exception aux seules actions de santé publique – sans attendre les résultats de l'évaluation de ces nouvelles modalités de rémunération.

Compte tenu de ces informations, je vous demande de retirer cet amendement, sauf si Mme la ministre y trouve un intérêt et pense qu'il convient de revenir à une rémunération exclusivement à l'acte.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Je ne suis pas favorable à la limitation des rémunérations substitutives au paiement à l'acte aux actions de prévention. L'intérêt d'une expérimentation consiste à dépasser les *a priori* en testant des dispositifs originaux. Décider d'emblée que ces expérimentations ne concerneront pas un certain nombre d'actes me paraît trop donc restrictif. Je tiens vraiment à laisser toute latitude à ces expérimentations.

Nous avons beaucoup à apprendre des expériences étrangères : certaines nous montrent justement qu'utiliser les deux systèmes, paiement à l'acte ou paiement forfaitaire, en fonction d'objectifs ou de catégories d'acte ou de patients, peut être très intéressant. Laissons l'expérimentation se dérouler dans les conditions les moins restrictives, sans préjuger de ses résultats.

J'émet donc un avis défavorable.

Mme la présidente. Madame Papon, l'amendement n° 421 rectifié est-il maintenu ?

Mme Monique Papon. Je me rends aux arguments développés par M. le rapporteur et par Mme le ministre. Par conséquent, je retire cet amendement, madame la présidente.

Mme la présidente. L'amendement n° 421 rectifié est retiré.

L'amendement n° 242, présenté par Mmes Voynet, Blandin et Boumediene-Thiery et MM. Desessard et Muller est ainsi libellé :

Compléter le premier alinéa du I de cet article par une phrase ainsi rédigée :

Ces expérimentations ne peuvent conduire à une réduction des remboursements des assurés, ni porter atteinte au tiers payant dont ils bénéficient.

Cet amendement n'est pas soutenu.

L'amendement n° 321, présenté par MM. Autain et Fischer, Mmes David, Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

Après le premier alinéa du I de cet article, insérer un alinéa ainsi rédigé :

Ces expérimentations ont pour objectif la mise en œuvre d'une politique active de prise en charge globale de la population en matière de soins primaires et de prévention.

La parole est à M. François Autain.

M. François Autain. Cet amendement tend à donner un contenu aux expérimentations. Nous souhaitons, en ce qui nous concerne, qu'elles ne se limitent pas seulement à des aspects financiers mais qu'elles portent aussi sur des objectifs.

De même que vous avez fixé des objectifs aux contrats que vous voulez passer avec les médecins, à l'article 20, nous pensons qu'il serait anormal de ne pas lier ces expérimentations en matière de rémunération à des projets portant sur une prise en charge globale de la population en matière de soins primaires et de prévention.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. Cet amendement introduit une précision inutile, qui va de soi. Je pense que vous pourrez retirer votre amendement, monsieur Autain, si Mme le ministre vous confirme que votre souci sera bien pris en compte.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Là encore, monsieur Autain, pourquoi limiter cette expérimentation ? Je suis tout à fait d'accord pour que les expérimentations recouvrent le champ que vous avez indiqué mais on peut aussi envisager un mode d'expérimentation de rémunération qui ne couvrirait pas une prise en charge globale des soins primaires et qui pourrait rémunérer certains actes, certaines contraintes, certaines astreintes. Pourquoi voulez-vous être aussi restrictif à ce point du débat ?

Mme la présidente. La parole est à M. François Autain, pour explication de vote.

M. François Autain. Je n'ai pas le sentiment d'avoir été restrictif, madame la ministre. Il s'agissait de fixer un objectif assez large à ces expérimentations puisque la prise en charge était globale. Je maintiens mon amendement.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 321.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 25, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

I. – Dans le troisième alinéa (1°) du I de cet article, remplacer les mots :

et L. 162-14

par les mots :

, L. 162-14 et L. 162-14-1

II. – Compléter cet alinéa par les mots :

et par l'assurance maladie

La parole est à M. le rapporteur.

M. Alain Vasselle, rapporteur. Il s'agit d'un amendement de précision.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Avis favorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 25.

(L'amendement est adopté.)

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

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Madame la présidente, pour éclairer la suite de nos débats et par souci de cohérence, je demande l'examen par priorité de l'amendement n° 28 rectifié.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement sur cette demande de priorité ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Favorable.

Mme la présidente. La priorité est de droit.

J'appelle donc en discussion l'amendement n° 28 rectifié, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission des affaires sociales, et ainsi libellé :

Compléter le III de cet article par un 3° ainsi rédigé :

3° Le sixième alinéa de l'article L. 162-47 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Elle constitue une personne morale de droit privé. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Alain Vasselle, rapporteur. La loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie n'accorde pas la personnalité juridique aux missions régionales de santé, les MRS. Il apparaît important de leur en accorder une afin qu'elles puissent signer les contrats prévus dans le cadre de l'expérimentation. La commission propose donc de corriger cet oubli.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Cette difficulté ne m'avait pas échappé : il convient de doter les missions régionales de santé d'un statut juridique. Cependant, le Gouvernement a déposé un amendement n° 451 dont la rédaction me paraît meilleure.

Mme la présidente. J'appelle donc en discussion l'amendement n° 451, présenté par le Gouvernement, et ainsi libellé :

Rédiger comme suit le deuxième alinéa du 4° du I de cet article :

Les expérimentations sont conduites par les missions régionales de santé mentionnées à l'article L. 162-47 du code de la sécurité sociale. À cet effet, les conventions qu'elles passent avec les professionnels de santé et les centres de santé volontaires sont signées par le directeur de la MRS au nom des directeurs de l'ARH et de l'URCAM. Les modalités de mise en œuvre de ces expérimentations sont définies par décret, après avis de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, des organisations syndicales représentatives des professionnels concernés et de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire.

Veuillez poursuivre, madame la ministre.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Le projet de loi de financement de la sécurité sociale prévoit effectivement de confier aux MRS les expérimentations sur les rémunérations des professionnels de santé qui feront l'objet de contrats, signés par les directeurs des MRS.

Cet amendement tend à éliminer tout risque contentieux en précisant que le directeur de la MRS signe les contrats d'expérimentation des modes de rémunération au nom des

directeurs de l'agence régionale de l'hospitalisation, l'ARH, et de l'union régionale des caisses d'assurance maladie, l'URCAM, qui la composent.

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

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. J'ai bien lu l'amendement du Gouvernement mais je n'y ai pas trouvé la réponse au problème posé par l'absence de personnalité juridique des MRS. L'amendement précise uniquement qui va signer les contrats.

Mme la ministre constate bien au début de l'objet de son amendement que la MRS ne dispose pas de la personnalité juridique. Nous essayons de combler cette lacune par l'amendement n° 28 rectifié de la commission. Notre amendement n'empêche pas que les contrats d'expérimentation soient signés, ensuite, par le directeur de la MRS, au nom des directeurs de l'ARH et de l'URCAM. Il n'y a donc pas d'opposition entre nos deux amendements.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Mon explication était incomplète, vous voudrez bien m'en excuser.

La question de la personnalité morale des MRS a été soulevée parce que la signature des contrats d'expérimentation posait un problème technique. L'amendement n° 451 du Gouvernement résout cette difficulté.

Une deuxième question se pose ensuite : faut-il doter les MRS de la qualité de personne morale de droit privé ? Cette question n'a pas encore été tranchée parce que la création des MRS constitue la première étape de la restructuration engagée dans le cadre de la transformation des ARH en ARS.

La nécessité de confier à un échelon régional transversal la régulation de certains domaines de santé est apparue très clairement à l'ensemble de ceux qui s'intéressent à ces questions. Les travaux de réflexion ont commencé au ministère de la santé, de la jeunesse et des sports, sous l'égide de M. Ritter, et se poursuivent activement. Nous devrions pouvoir mettre en place les ARS au début de l'année 2009, le travail législatif préalable s'effectuant en 2008.

Pour conforter l'échelon régional, nous pourrions confier de nouvelles missions aux MRS, dont celles que nous venons d'évoquer. Pour répondre à votre souci légitime, il me paraît prématuré, à ce stade, de doter les MRS de la personnalité juridique alors que nous sommes justement en train de réfléchir, ensemble, à la transformation des ARH en ARS.

En revanche, la difficulté technique que vous avez soulevée est résolue par l'amendement n° 451.

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

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Pour la commission, cette question ne soulève pas de problème de fond. Par conséquent, nous retirons l'amendement n° 28 rectifié.

Mme la présidente. L'amendement n° 28 rectifié est retiré.

Quel est l'avis de la commission sur l'amendement n° 451 ?

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Avis favorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 451.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 400, présenté par M. P. Blanc, est ainsi libellé :

I. – Dans la première phrase du deuxième alinéa du 4° du I de cet article, après les mots :

par les missions régionales de santé mentionnées à l'article L. 162-47 du code de la sécurité sociale

insérer les mots :

après accord des partenaires conventionnels

II. – Dans la première phrase du premier alinéa du II, après le mot :

fixent,

insérer les mots :

après accord des partenaires conventionnels

Cet amendement n'a plus d'objet.

Je suis saisie de deux amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 326, présenté par MM. Autain et Fischer, Mmes David, Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

I. – Compléter l'avant-dernier alinéa du I de cet article par deux phrases ainsi rédigées :

Toute généralisation des expérimentations conduites localement avec l'un des organismes d'assurance maladie complémentaire précédemment énumérés nécessite l'accord de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire. Cet accord porte notamment sur les modalités de participation financière des usagers et de leurs organismes complémentaires, et les échanges d'informations nécessaires.

II. – Compléter le dernier alinéa du III de cet article par les mots :

pris après avis conforme de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire

La parole est à M. François Autain.

M. François Autain. Il s'agit, par cet amendement, de préciser un certain nombre de points.

Dans la mesure où les expérimentations de nouveaux modes de rémunération des professionnels de santé pourront se traduire par une évolution des formes et des procédures de participation des assurés ou par la mise en place d'échanges d'informations entre assurance maladie et organismes d'assurance maladie complémentaire, il est souhaitable que l'UNOCAM, l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire, soit associée à la définition des modalités de ces expérimentations et à leur mise en application par les missions régionales de santé.

Il conviendrait en outre que la généralisation des expérimentations conduites localement avec certains organismes d'assurance maladie complémentaire se fasse avec l'accord de l'UNOCAM.

Il me paraîtrait tout à fait normal que les organismes d'assurance maladie complémentaire, qui participeront nécessairement au financement de ces expérimentations, soient associés à la mise en œuvre des projets ou, en tout cas, à leur définition.

Mme la présidente. L'amendement n° 149, présenté par MM. Cazeau et Domeizel, Mmes Demontès et Le Texier, M. Godefroy, Mmes Jarraud-Vergnolle, Campion, San Vicente-Baudrin, Printz, Schillinger, Alquier et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Compléter le dernier alinéa du III de cet article par les mots :

pris après avis conforme de l'union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie.

La parole est à M. Jean-Pierre Godefroy.

M. Jean-Pierre Godefroy. Dans un avis rendu le 3 octobre 2007, l'UNOCAM a approuvé la recherche, instituée à l'article 31 du projet de loi de financement de la sécurité sociale, d'une diversification des modes de rémunération des professionnels de santé, en remplacement du paiement à l'acte.

Dans la mesure où ces expérimentations pourront se traduire par une évolution des formes et des procédures de participation des assurés ou par la mise en place d'échanges d'informations entre assurance maladie et organismes d'assurance maladie complémentaire, il est souhaitable que l'UNOCAM soit associée à la définition des modalités de ces expérimentations et à leur mise en application par les missions régionales de santé.

Les organismes d'assurance maladie complémentaire souhaitent en effet que leur participation ne soit pas versée globalement à l'assurance maladie, mais puisse profiter directement aux adhérents et aux assurés et corresponde bien aux prestations qui sont réalisées par les professionnels de santé les prenant en charge, ainsi qu'aux prestations qui leur sont servies par l'organisme d'assurance maladie complémentaire dont ils dépendent. La participation de ces organismes au financement ne pourra être acquise que dès lors que les rémunérations correspondront aux services prévus, en termes de conditions de réalisation, de respect des engagements d'information et de qualité.

C'est la raison pour laquelle nous demandons au Sénat de bien vouloir voter en faveur de cet amendement, qui est presque identique à celui qu'a présenté M. Autain.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission sur les amendements n°s 326 et 149 ?

M. Alain Vasselle, rapporteur. En commission, nous avons invité les auteurs de ces amendements à supprimer le mot « conforme » dans la rédaction présentée. En ce cas, émettre un avis favorable n'aurait souffert aucune difficulté. Cependant, il semblerait que la rédaction des amendements n'ait pas évolué.

M. François Autain. On peut la faire évoluer !

M. Jean-Pierre Godefroy. D'accord !

M. Alain Vasselle, rapporteur. Dans ces conditions, il n'y a pas de problème, et la commission pourra émettre un avis favorable.

Mme la présidente. Monsieur Autain, vous acceptez donc de rectifier votre amendement dans le sens suggéré par M. le rapporteur ?

M. François Autain. Si l'approbation de la commission est subordonnée à la suppression de l'adjectif « conforme », j'accepte bien volontiers de supprimer ce mot.

M. Alain Vasselle, rapporteur. Je vous remercie, monsieur Autain. La commission confirme donc son avis favorable.

Mme la présidente. Je suis donc saisie d'un amendement n° 326 rectifié, présenté par MM. Autain et Fischer, Mmes David, Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, et ainsi libellé :

I. – Compléter l'avant-dernier alinéa du I de cet article par deux phrases ainsi rédigées :

Toute généralisation des expérimentations conduites localement avec l'un des organismes d'assurance maladie complémentaire précédemment énumérés nécessite l'accord de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire. Cet accord porte notamment sur les modalités de participation financière des usagers et de leurs organismes complémentaires, et les échanges d'informations nécessaires.

II. – Compléter le dernier alinéa du III de cet article par les mots :

pris après avis de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire

Quel est l'avis du Gouvernement sur les amendements n°s 326 rectifié et 149 ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. L'avis de l'UNOCAM est déjà requis, c'est inscrit dans le texte. Par conséquent, l'amendement de M. Autain est totalement inutile, et je lui demande de bien vouloir le retirer.

Cet amendement prévoyait initialement un avis conforme de l'UNOCAM, ce qui équivalait à conférer un droit de veto à cet organisme. Cela était absolument impossible, parce que cela reviendrait à traiter les autres partenaires concernés de manière discriminatoire.

Recueillir l'avis de l'UNOCAM est déjà prévu dans le texte, je le répète, il serait donc absurde de maintenir cet amendement.

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Non, c'est intéressant ! (Sourires.)

Mme la présidente. La parole est à M. Bernard Cazeau, pour explication de vote sur l'amendement n° 326 rectifié.

M. Bernard Cazeau. Pourrait-on nous préciser où il est inscrit que l'avis de l'UNOCAM sera recueilli ? Cela ne figure pas dans le texte que nous avons sous les yeux.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Je voudrais rassurer M. Cazeau : cette disposition a été insérée dans le texte à la suite de l'adoption de l'amendement n° 64 rectifié présenté par M. Door à l'Assemblée nationale.

Je vais vous donner lecture de cette disposition puisque je vois, monsieur Cazeau, que la confiance règne, ce dont je vous remercie ! J'ai d'ailleurs tout à fait l'habitude de mentir dans cet hémicycle ! (Exclamations sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC.)

« Les expérimentations sont conduites par les missions régionales de santé mentionnées à l'article L. 126-47 du code de la sécurité sociale. À cet effet, les conventions qu'elles passent avec les professionnels de santé et les centres de santé volontaires sont signées par le directeur de la mission régionale de santé au nom des directeurs de l'agence régionale de l'hospitalisation et de l'Union régionale des caisses d'assurance maladie. Les modalités de mise en œuvre de ces expérimentations sont définies par décret, après avis de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, des organisations syndicales représentatives des professionnels concernés et de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire. »

M. Nicolas About, *président de la commission des affaires sociales*. C'est à l'article 31 de la « petite loi » !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre*. Je ne peux pas être plus explicite, mais peut-être voulez-vous voir le texte de vos propres yeux, monsieur Cazeau ! (*M. Bernard Cazeau fait un signe de dénégation.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Bernard Cazeau.

M. Bernard Cazeau. Il est normal, alors que nous légiférons, que nous demandions des précisions. Il ne s'agit pas de mettre en doute les dires de Mme la ministre, que nous respectons tout à fait.

En tout état de cause, nous retirons l'amendement n° 149.

Mme la présidente. L'amendement n° 149 est retiré.

Monsieur Autain, l'amendement n° 326 rectifié est-il maintenu ?

M. François Autain. Non, je le retire, madame la présidente.

Mme la présidente. L'amendement n° 326 rectifié est retiré.

L'amendement n° 85, présenté par M. Jégou, au nom de la commission des finances, est ainsi libellé :

I. – Compléter le dernier alinéa du I de cet article par une phrase ainsi rédigée :

Cette évaluation est transmise au Parlement.

II. – Compléter l'avant-dernier alinéa du II de cet article par les mots :

ainsi qu'au Parlement

La parole est à M. le rapporteur.

M. Alain Vasselle, *rapporteur*. M. Jégou ne pouvant être présent parmi nous à ce moment du débat, je reprends cet amendement, madame la présidente.

Mme la présidente. Il s'agit donc de l'amendement n° 85 rectifié, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission des affaires sociales.

Veillez poursuivre, monsieur le rapporteur.

M. Alain Vasselle, *rapporteur*. C'est un amendement de précision.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre*. Favorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 85 rectifié.

(*L'amendement est adopté.*)

Mme la présidente. L'amendement n° 328, présenté par M. Autain, Mme David, M. Fischer, Mme Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

Dans la première phrase du premier alinéa du II de cet article, après les mots :

modalités des rémunérations

insérer les mots :

de nature forfaitaire

La parole est à M. François Autain.

M. François Autain. Il s'agit de revenir au texte initial du projet de loi de financement de la sécurité sociale, puisque les mots « de nature forfaitaire » avaient été supprimés à la suite de l'adoption d'un amendement à l'Assemblée nationale.

Nous pensons que les modalités d'exercice de la permanence des soins seront difficilement compatibles avec une rémunération à l'acte. C'est pourquoi nous estimons qu'une rémunération de nature forfaitaire serait plus adéquate.

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

M. Alain Vasselle, *rapporteur*. La commission n'a pas jugé utile de retenir la proposition de M. Autain. Je ne pense pas que la rémunération à l'acte ait posé de difficultés jusqu'à présent, mais Mme le ministre va nous donner son point de vue à cet égard.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre*. Je suis évidemment défavorable à cet amendement, pour les raisons que vient d'exposer M. Vasselle.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 328.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. L'amendement n° 322, présenté par MM. Autain et Fischer, Mmes David, Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

Dans la première phrase du premier alinéa du II de cet article, remplacer le mot :

médecins

par les mots :

professionnels de santé

La parole est à M. François Autain.

M. François Autain. Il convient, à notre sens, de ne pas exclure du dispositif de la permanence des soins les professionnels de santé autres que les médecins qui pourraient y participer.

J'ai reçu, à ce sujet, une lettre d'un syndicat de dentistes qui demandait cette modification du texte. Elle m'a semblé tout à fait légitime dès lors que l'on peut imaginer que non seulement les dentistes, mais aussi d'autres professionnels de santé, pourraient être amenés à participer à la permanence des soins. Il n'y a aucune raison de les écarter.

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

M. Alain Vasselle, *rapporteur*. Mme le ministre va nous apporter des éclaircissements sur la demande de M. Autain. Y a-t-il lieu d'étendre le dispositif de la permanence des soins à l'ensemble des professionnels de santé ? Viser les seuls médecins ne suffit-il pas ?

Pour sa part, la commission a considéré que la seule participation des médecins permettrait de faire fonctionner correctement le dispositif, mais Mme le ministre pourra peut-être nous apporter son point de vue.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre*. La permanence des soins, au sens où nous entendons cette expression, ne concerne que les médecins. Je ne dis pas que d'autres professionnels de santé libéraux, par exemple les dentistes, n'effectuent pas des gardes, mais ils ne sont pas organisés pour assurer une permanence des soins. Cette expression

a un sens précis, et le mode de rémunération associé ne s'applique qu'aux médecins. L'extension des expérimentations que vous proposez, monsieur Autain, que ce soit aux chirurgiens-dentistes ou à d'autres professionnels de santé, n'est pas envisageable.

Mme la présidente. La parole est à M. le rapporteur.

M. Alain Vasselle, rapporteur. Mon intention n'est pas d'abonder dans le sens de M. Autain, mais je pense que nos concitoyens seraient tout de même satisfaits de savoir que, dans les futures maisons de santé, la permanence des soins pourrait également concerner les dentistes. En effet, il peut arriver que l'on ait besoin de voir en urgence un dentiste un week-end, un jour férié ou un soir. Si les dentistes ne sont pas associés à la permanence des soins, il faudra peut-être envisager un jour de les inciter à s'organiser, afin qu'ils puissent trouver demain leur place dans les maisons de santé.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Certainement !

M. Alain Vasselle, rapporteur. À chaque jour suffit sa peine, sans doute,...

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Oh oui !

M. Alain Vasselle, rapporteur. ... l'essentiel est que nous ayons conscience que cela correspond à une demande et à une attente de nos concitoyens.

M. Ladislas Poniatowski. On ne pourra jamais organiser une permanence des soins pour les dentistes en milieu rural !

Mme la présidente. La parole est à M. François Autain, pour explication de vote.

M. François Autain. Lorsque j'exerçais la médecine, j'ai souvent été réveillé la nuit pour des hémorragies dentaires consécutives à des extractions ayant été effectuées dans la journée par des chirurgiens-dentistes.

À cette époque, j'aurais préféré que le dentiste soit en mesure de réparer lui-même les conséquences de l'acte qu'il avait pratiqué ! Voilà pourquoi je trouvais que cette demande, qui émanait des chirurgiens-dentistes, était tout à fait légitime. Je pensais que l'on pouvait anticiper, dans ce texte, sur ce que pourraient devenir demain les maisons de santé.

Mais enfin, puisque Mme la ministre ne veut pas anticiper et attend sans doute la réunion des états généraux de l'organisation de la santé, nous allons, selon toute vraisemblance, remettre cette question à plus tard...

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 322.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 26 rectifié, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Remplacer la seconde phrase du deuxième alinéa du II de cet article par deux phrases ainsi rédigées :

Le comité national de gestion de ce fonds définit un cahier des charges qui s'impose aux missions régionales de santé lorsqu'elles fixent les modalités et les montants de rémunération des médecins concourant à la permanence des soins. Ces modalités et montants de rémunération sont soumis à l'approbation du directeur général

de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

La parole est à M. le rapporteur.

M. Alain Vasselle, rapporteur. Afin d'éviter des disparités trop importantes dans la mise en œuvre du dispositif et de préserver les conditions d'accès des patients aux médecins assurant la permanence des soins, il est proposé que le transfert au Fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins des crédits destinés à la rémunération des professionnels de santé libéraux participant à la permanence des soins s'inscrive dans un cadre défini à l'échelon national par les partenaires conventionnels.

Mme la présidente. L'amendement n° 453, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

Dans la dernière phrase du deuxième alinéa du II de cet article, remplacer les mots :

de la rémunération forfaitaire des médecins

par les mots :

des rémunérations des médecins assurant la permanence des soins

La parole est à Mme la ministre, pour défendre cet amendement et pour donner l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 26 rectifié.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Il s'agit d'un amendement de cohérence. Le projet de loi initial prévoyait que l'expérimentation relative à la rémunération de la permanence des soins dans le cadre de crédits du FIQCS délégué aux missions régionales de santé ne porterait que sur les éléments forfaitaires de la rémunération spécifique de la permanence des soins.

Je vous propose donc de modifier le deuxième alinéa du II de l'article 31 afin de prévoir que les instances du FIQCS préciseront les limites dans lesquelles les MRS fixent les montants relatifs à l'ensemble des éléments de rémunérations qui leur sont délégués.

Quant à l'amendement n° 26 rectifié, je n'y suis pas favorable. L'article, tel que précisé par mon amendement, prévoit déjà les limites dans lesquelles les MRS déterminent le montant de rémunérations des permanences de soins. Ces éléments m'apparaissent suffisants pour éviter les dérives que vous craignez à juste titre. Imposer aux MRS un cadre trop contraint limiterait l'intérêt de l'expérimentation.

Je comprends votre objection, mais je pense l'avoir levée par l'amendement n° 453.

Mme la présidente. Monsieur le rapporteur, quel est l'avis de la commission sur l'amendement n° 453 et, par voie de conséquence, qu'advient-il de l'amendement n° 26 rectifié ?

M. Alain Vasselle, rapporteur. Nous sommes favorables à l'amendement du Gouvernement.

J'ai bien entendu les précisions que vous venez d'apporter, madame le ministre. Notre objectif était simplement de prévoir des garanties supplémentaires en faisant référence à un cahier des charges. Apparemment, cela ne vous semble pas nécessaire.

Nous avons également souhaité préciser que les modalités et les montants de rémunération des médecins concourant à la permanence des soins étaient soumis à l'approbation du directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Mme la ministre estime qu'il n'est pas nécessaire de

modifier la rédaction actuelle. Or il aurait tout de même été pertinent que le payeur – la CNAM – puisse se manifester à un moment donné. Nous verrons comment le dispositif fonctionnera.

Cela étant dit, nous retirons notre amendement.

Mme la présidente. L'amendement n° 26 rectifié est retiré.

Je mets aux voix l'amendement n° 453.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 327, présenté par M. Autain, Mme David, M. Fischer, Mme Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

Supprimer le dernier alinéa du II de cet article.

La parole est à M. François Autain.

M. François Autain. Nous estimons que la permanence des soins est une mission régalienne de l'État. Les représentants de celui-ci dans le département doivent, avant de prendre des mesures, consulter les syndicats de médecins mais aussi l'Ordre.

Comme bon nombre de mes collègues, j'ai reçu une lettre du conseil régional de l'ordre des médecins des Pays de la Loire dans laquelle il attire mon attention sur l'amendement qui a été adopté à l'Assemblée nationale. Ce dernier mentionne la consultation des organisations syndicales représentatives des médecins, mais pas de l'ordre des médecins, qui s'est ainsi retrouvé évincé du mécanisme de régulation en matière de permanence des soins.

Je n'ai pas voulu déposer un amendement prévoyant que l'Ordre devait être consulté au même titre que les syndicats de médecins. Il m'a paru préférable de revenir à la rédaction du projet de loi initial afin d'éviter que l'Ordre n'ait le sentiment d'être évincé, d'autant que, me semble-t-il, cette impression est erronée, le texte original ne faisant référence ni aux syndicats médicaux ni à l'ordre des médecins. Nous sommes toutefois bien d'accord pour reconnaître que rien ne peut être fait sans leur consultation.

Il serait donc plus sage de supprimer la partie de l'article relative aux syndicats médicaux.

Mme la présidente. L'amendement n° 98 rectifié, présenté par MM. Bizet et Cambon, Mmes Desmarescaux et Procaccia, est ainsi libellé :

Dans la dernière phrase du II de cet article, après les mots :

après avis

insérer les mots :

du Conseil national de l'Ordre des médecins et

La parole est à M. Jean Bizet.

M. Jean Bizet. Cet amendement a quasiment la même finalité que le précédent, mais il comporte des modalités différentes.

Il s'agit de remettre le Conseil national de l'ordre des médecins au cœur de l'organisation de la permanence des soins au niveau départemental, ce qui était le cas jusqu'en 2003 au travers de l'article 77 du code de déontologie médicale.

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

M. François Autain. Il faut choisir entre les deux !

M. Alain Vasselle, rapporteur. Monsieur Autain, mis à part la référence aux organisations syndicales représentatives des médecins qui vous a quelque peu agacé, je vous fais remarquer que la mission régalienne de l'État est respectée puisqu'un décret précisera le dispositif. Or, autant que je sache, c'est bien un ministre qui va prendre ce décret.

M. François Autain. Tout à fait !

M. Alain Vasselle, rapporteur. Il s'agit donc de l'État. En réalité, votre amendement est satisfait. *(M. François Autain fait un signe de dénégation.)* C'est pourquoi vous pourriez le retirer.

Quant à votre amendement, monsieur Bizet, il vise à réintroduire ce que l'Assemblée nationale avait fait disparaître : l'ordre des médecins. Nous y sommes bien sûr favorables.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Je suis troublée par l'argumentation de M. Autain car, en présentant son amendement n° 327, il a en fait défendu l'amendement n° 98 rectifié. Cela est certainement dû à son côté romantique... *(Sourires.)*

M. François Autain. Oui, c'est bien cela ! *(Nouveaux sourires.)*

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Je suis défavorable à l'amendement n° 327 et favorable à l'amendement n° 98 rectifié.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 327.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Leclerc, pour explication de vote sur l'amendement n° 98 rectifié.

M. Dominique Leclerc. Madame la ministre, j'apprécie beaucoup que, après l'attitude plus réservée que vous avez adoptée à l'Assemblée nationale, vous soyez favorable à cet amendement sénatorial.

Comme l'a expliqué notre collègue Jean Bizet, le texte évince l'ordre des médecins de la permanence de soins alors que, par voie réglementaire, l'obligation sur laquelle le dispositif était fondé avait été supprimée. Le système fonctionne désormais sur la base du volontariat, ce qui me semble préférable à un système contraignant.

Dans mon département, le Conseil de l'ordre des médecins n'a ménagé ni son temps ni sa peine pour organiser la permanence de soins, même si celle-ci fonctionne dans des conditions difficiles en raison de la démographie très défavorable de la région Centre.

Il faut motiver les médecins pour qu'ils s'engagent et réfléchissent à toutes les obligations liées à la sectorisation, comme les horaires, l'articulation avec les hôpitaux et le bon fonctionnement du centre 15 sous son aspect libéral.

Tous ces éléments relèvent des compétences de l'ordre des médecins, mais surtout de la mission des médecins. Or, vous le savez bien, nous pouvons leur faire confiance.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Aux pharmaciens aussi !

M. Dominique Leclerc. Mes chers collègues, je vous invite donc à soutenir l'amendement présenté par Jean Bizet.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Pierre Godefroy, pour explication de vote.

M. Jean-Pierre Godefroy. Comme tous nos collègues, nous avons été saisis par l'ordre des médecins. Pour notre part, nous estimons qu'il n'est pas possible d'organiser la permanence des soins sans recueillir l'accord de l'Ordre. Nous voterons donc en faveur de l'amendement de notre collègue Jean Bizet.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Belle unanimité !

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 98 rectifié.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 425 rectifié, présenté par M. Etienne, Mmes Procaccia, Garriaud-Maylam, Bout et Rozier et MM. J. Blanc, Doublet, Gaillard, Grignon, Laufoaulu, Milon, Pointereau, César, Cointat, Fournier, Lardeux, Seillier, Bernard-Reymond, Cornu, Bourdin, Houel, Sido et Revet, est ainsi libellé :

Dans la première phrase du deuxième alinéa du IV de cet article, après les mots :

la gestion du dossier médical

insérer les mots :

la pratique de la télémédecine,

La parole est à M. André Lardeux.

M. André Lardeux. Cet amendement du professeur Etienne concerne la télémédecine. Ayant exposé précédemment en son nom les raisons pour lesquelles il considère que cet article doit y faire référence, je considère que cet amendement est défendu.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. Sagesse.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Tout à l'heure, j'avais demandé le retrait de l'autre amendement de Jean-Claude Etienne relatif à la télémédecine. Mon argumentation restant exactement la même, l'amendement n° 425 rectifié pourrait, par cohérence, être retiré.

Mme la présidente. Monsieur Lardeux, l'amendement est-il maintenu ?

M. André Lardeux. Non, je le retire, madame la présidente.

Mme la présidente. L'amendement n° 425 rectifié est retiré.

L'amendement n° 325, présenté par MM. Autain et Fischer, Mme David, Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... – Le cinquième alinéa (3°) de l'article L. 162-12-9 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : « ainsi que celles relatives à la durée minimum d'expérience professionnelle acquise en équipe de soins généraux au sein d'un établissement de santé »

La parole est à M. François Autain.

M. François Autain. Alors que les établissements de santé contribuent pour une large part à leur formation, une grande majorité des masseurs-kinésithérapeutes s'orientent, dès leur diplôme obtenu, vers un exercice à titre libéral.

Cette situation, ajoutée à un *numerus clausus* faible, met en grande difficulté de nombreux établissements, notamment de rééducation. Dans certains territoires, la situation apparaît aujourd'hui particulièrement alarmante et provoque des effets cumulatifs. Le surcroît de travail lié au manque de personnels de rééducation conduit au découragement et au départ des salariés présents.

Aussi l'amendement a-t-il pour objet de transposer à l'exercice libéral des masseurs-kinésithérapeutes le dispositif mis en œuvre pour les infirmières qui prévoit, avant toute installation, une durée minimale d'expérience professionnelle acquise en équipe de soins généraux au sein d'un établissement de santé.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. Je serais heureux d'entendre Mme le ministre sur cet amendement.

Il paraît souhaitable que la mise en place d'une telle disposition soit précédée par une concertation avec les étudiants et les organisations professionnelles.

Monsieur Autain, je connais votre souci de la concertation et de la négociation. Plutôt que d'imposer des mesures à qui que ce soit, vous devriez donc retirer votre amendement, ce qui ne signifie pas pour autant que votre idée serait abandonnée.

Comme vous êtes un démocrate et puisque vous souhaitez que la concertation ait lieu avant que des dispositions législatives entrent en application, vous ne pourrez qu'adhérer à mon argumentation, à moins que Mme le ministre considère qu'une telle mesure peut être tout de suite adoptée...

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. L'argumentation de M. Alain Vasselle me paraît particulièrement pertinente ; elle est même parfois impertinente ! *(Sourires.)*

Mme la présidente. Monsieur François Autain, l'amendement est-il maintenu ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Deviendriez-vous stalinien, monsieur Autain ?

M. François Autain. Malgré la pertinence des propos de M. le rapporteur, confirmée d'ailleurs par l'intervention de Mme la ministre, je maintiens mon amendement, car j'estime que, comme pour les maisons de santé, il faut anticiper et préparer l'avenir.

Mme la présidente. La parole est à M. Bernard Cazeau, pour explication de vote.

M. Bernard Cazeau. Monsieur Autain, il n'est pas possible de légiférer de cette manière au détour d'un amendement. Même si nous sommes d'accord sur le fond,...

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Même s'il a raison !

M. Bernard Cazeau. ... il faut qu'il y ait une négociation. Sinon, cette mesure sera considérée comme un oukase du Sénat !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Monsieur Autain, vous êtes lâché par vos propres troupes !

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 325.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 458, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... – À titre expérimental, à compter du 1^{er} janvier 2008, et pour une période n'excédant pas cinq ans, les maisons de santé peuvent se substituer aux médecins qui exercent en leur sein pour conclure un ou des accords prévus à l'article L. 162-12-17 du code de la sécurité sociale, ainsi que des contrats définis aux articles L. 162-12-18 à L. 162-12-21 du même code.

Une évaluation annuelle de cette expérimentation est réalisée par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie.

La parole est à M. le rapporteur.

M. Alain Vasselle, rapporteur. Cet amendement s'inscrivant dans le droit-fil des amendements que nous avons déposés sur les maisons de santé, je ne m'y attarderai pas. Il s'agit d'un amendement de cohérence.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Cet amendement s'inscrit en effet dans le cadre de la discussion que nous avons eue tout à l'heure. Dès lors que l'on a donné aux maisons de santé une existence juridique, à mon avis prématurée,...

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Bien sûr.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. ... cet amendement semble assez logique. Aussi, je m'en remets à la sagesse de la Haute Assemblée.

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Très bien !

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 458.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 31, modifié.

(L'article 31 est adopté.)

Articles additionnels après l'article 31

Mme la présidente. L'amendement n° 260, présenté par MM. Leclerc et Dériot est ainsi libellé :

Après l'article 31, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

La section 2 2 du chapitre II du titre VI du livre I du code de la sécurité sociale est ainsi modifiée :

1° La première phrase du premier alinéa de l'article L. 162-12-17 est ainsi modifiée :

a) Après les mots : « bon usage des soins » sont insérés les mots : « ou de bon usage des médicaments » ;

b) Après la référence : « L. 162-14 » est insérée la référence : « , L. 162-16-1 » ;

2° Dans la première phrase du premier alinéa de l'article L. 162-12-18, après la référence « L. 162-14 » est insérée la référence : « , L. 162-16-1 » ;

3° Dans la première phrase du premier alinéa et dans le troisième alinéa de l'article L. 162-12-20, après la

référence : « L. 162-14 » est insérée la référence : « , L. 162-16-1 ».

La parole est à M. Dominique Leclerc.

M. Dominique Leclerc. Les professionnels de santé peuvent conclure avec l'assurance maladie des accords de bon usage des soins, des contrats de bonnes pratiques ou encore des contrats de santé publique.

Or les pharmaciens titulaires d'officine, dont les rapports avec les organismes d'assurance maladie sont définis par une convention nationale prévue à l'article L. 162-16-1 du code de la sécurité sociale, ne figurent pas actuellement, faute de référence à cet article, dans la liste des professionnels de santé habilités à conclure de tels accords avec l'assurance maladie.

Cet amendement tend à réparer ce qui peut apparaître aujourd'hui comme un oubli. Se priver des pharmaciens titulaires d'officine dans le cadre de ce conventionnement et de ces actions avec l'assurance maladie serait dommageable.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. La commission émet un avis favorable sur l'amendement de MM. Leclerc et Dériot.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Votre amendement vise à autoriser les pharmaciens à conclure avec l'assurance maladie des accords de bon usage des soins, des contrats de bonnes pratiques, voire des contrats de santé publique.

M. Dériot avait déjà déposé un amendement en ce sens lors de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 et avait ainsi ouvert la possibilité pour les pharmaciens de signer des accords interprofessionnels avec l'assurance maladie, portant notamment sur la qualité et la coordination des soins, ainsi que sur la promotion d'actions de santé publique.

Or, aujourd'hui, – je parle sous le contrôle de MM. Dériot et M. Leclerc – nous constatons que cette disposition n'a pas été appliquée, aucune discussion n'ayant été engagée avec les professionnels de santé concernés, notamment les pharmaciens et les médecins.

Par ailleurs, les rapports entre les pharmaciens et l'assurance maladie sont également définis par une convention nationale qui a été approuvée par l'UNCAM et les syndicats de pharmaciens. Un avenant à cette convention a été signé au mois de janvier dernier. Il a, par exemple, fixé les objectifs en matière de délivrance des spécialités génériques et portait sur la dispense d'avance des frais.

La question que vous soulevez est intéressante, mais je pense qu'il est préférable d'étudier les outils existants et de comprendre pourquoi ils ne fonctionnent pas. Donnons du contenu à ces outils.

Par ailleurs, des discussions seraient nécessaires pour définir le cadre dans lequel pourraient entrer ces nouveaux contrats, d'autant plus que le mécanisme de rémunération des pharmaciens associés à ces accords poserait problème. Ces contrats ont en effet été créés pour compléter une tarification à l'acte, qui n'est pas le mode actuel de rémunération des pharmaciens, lesquels sont rétribués par une marge sur les produits.

Dressons le bilan de ce qui a été instauré sur votre initiative, monsieur Dériot, nous verrons ensuite s'il faut éventuellement faire autre chose.

M. Nicolas About, *président de la commission des affaires sociales*. Discussion de pharmaciens !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre*. C'est en effet une discussion de pharmaciens ! (*Sourires.*)

M. Guy Fischer. Ils sont bien représentés !

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Leclerc, pour explication de vote.

M. Dominique Leclerc. Nous avons écouté avec attention les propos de Mme la ministre.

Pour discuter, il faut bien sûr être deux. Cela étant dit, d'autres aspects de cette question, beaucoup plus complexes, appelleront une évolution au cours des mois à venir.

L'an dernier, Gérard Dériot avait ouvert le débat sur cette question. Nous le poursuivons cette année, car nous pensons qu'il est possible de s'engager sur cette voie, même si, aujourd'hui, les obstacles sont trop nombreux pour que nous puissions aller plus loin.

Aussi, je retire cet amendement.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre*. Merci !

Mme la présidente. L'amendement n° 260 est retiré.

L'amendement n° 150 rectifié, présenté par Mme Jarraud-Vergnolle, MM. Cazeau et Domeizel, Mme Demontès et Le Texier, M. Godefroy, Mme Campion, San Vicente-Baudrin, Printz, Schillinger, Alquier, Voynet et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés est ainsi libellé :

Après l'article 31, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 324-1 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Nonobstant la circonstance qu'il bénéficie d'une prise en charge au titre d'une des affections de longue durée visée au présent article, l'assuré social atteint par une pathologie chronique peut demander à disposer d'un plan personnalisé de prévention et de soins, faisant apparaître la coordination de ses soins et des actions de prévention, notamment en matière d'éducation ou d'accompagnement thérapeutique. Les modalités de mise en œuvre de cette disposition sont fixées par décret en Conseil d'État ».

La parole est à Mme Annie Jarraud-Vergnolle.

Mme Annie Jarraud-Vergnolle. Cet amendement vise à compléter l'article L. 324-1 du code de la sécurité sociale afin que chaque personne atteinte d'une pathologie chronique, qu'elle soit ou non prise en charge au titre d'une ALD, puisse demander à bénéficier d'un plan personnalisé de prévention et de soins faisant apparaître la coordination de ses soins et des actions de prévention, notamment en matière d'éducation ou d'accompagnement thérapeutique.

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

M. Alain Vasselle, *rapporteur*. Si je comprends l'objectif de cet amendement, je m'interroge sur l'utilité de légiférer pour le traduire concrètement au quotidien. Il faut savoir que la prise en charge des patients en ALD comporte deux volets : les dépenses de santé et le suivi médical.

Je rappelle que le volet médical a été redéfini par la loi du 13 août 2004. Selon nous, la mise en œuvre du parcours de soins devrait permettre la prise en charge spécifique – la coordination des soins et des actions de prévention – des patients atteints d'une maladie chronique sans qu'il soit

besoin de modifier la loi, sauf à considérer que la réforme ne fonctionne pas. Si elle ne fonctionne pas, il faut y apporter des améliorations.

À ce stade du débat, il serait utile que nous entendions l'avis de Mme la ministre.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre*. Puisque j'y suis invitée à la fois par M. le rapporteur et par Mme la présidente, je ne saurais me dérober !

Vous avez, madame Jarraud-Vergnolle, abordé un point tout à fait capital, à savoir l'amélioration de la prise en charge médicale des patients atteints d'une maladie chronique, qu'ils bénéficient ou non d'une prise en charge au titre d'une ALD.

Les caisses d'assurance maladie expérimentent des programmes d'accompagnement des malades chroniques dans le cadre de la nouvelle mission qui leur a été confiée par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007.

La Mutualité sociale agricole a généralisé son expérimentation d'éducation thérapeutique auprès des assurés atteints de maladies cardio-vasculaires, reconnues ou non en ALD. La CNAMTS, la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés, s'appête à expérimenter dans plusieurs caisses primaires, à compter du début de l'année 2008, c'est-à-dire dans quelques semaines, des programmes d'accompagnement des patients diabétiques. Par ailleurs, la HAS, la Haute Autorité de santé, et l'INPES, l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, vont très probablement publier des recommandations conjointes en matière d'éducation thérapeutique.

Je vous confirme donc notre volonté de favoriser des actions de prévention et de coordination des soins pour les patients atteints de ces maladies chroniques.

Votre amendement soulève une véritable préoccupation, mais il faut d'abord mettre au point les actions d'éducation thérapeutique qui pourront être proposées, puis procéder à des expérimentations et les évaluer avant de les généraliser. Peut-être pourrions-nous le faire dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2009, mais pas en 2008, madame la sénatrice.

J'émet donc un avis défavorable sur cet amendement, qui pourrait sans doute être retiré.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 150 rectifié.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

Article 31 bis

I. – L'article L. 161-35 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Les deux dernières phrases du premier alinéa sont remplacées par trois phrases ainsi rédigées :

« Les conventions mentionnées au I de l'article L. 162-14-1 fixent pour les professionnels concernés le montant de cette contribution forfaitaire en tenant compte notamment du volume de feuilles de soins papier ou autres documents papier servant à constater la délivrance aux assurés sociaux de soins, de produits ou de prestations remboursables et, le cas échéant, de l'ancienneté d'exercice des professionnels. Cette somme, assimilée pour son recouvrement à une cotisation de sécurité sociale, est versée à l'organisme qui fournit lesdits documents. À défaut de dispositions conventionnelles,

le directeur de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie mentionnée à l'article L. 182-2 fixe le montant de la contribution forfaitaire due. » ;

2° Le dernier alinéa est supprimé.

II. – Les parties conventionnelles disposent d'un délai de douze mois à compter de la publication de la présente loi pour prendre les dispositions prévues au I.

Mme la présidente. L'amendement n° 30, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

La parole est à M. le rapporteur.

M. Alain Vasselle, rapporteur. Nous proposons la suppression de l'article 31 *bis*.

Le Gouvernement souhaite que les professionnels de santé qui n'ont pas recours à la télétransmission des feuilles de soins soient sanctionnés financièrement.

Alors que cette disposition date aujourd'hui de onze ans, le décret d'application n'a toujours pas été pris. L'initiative prise à l'Assemblée nationale tend à revenir sur la possibilité donnée au Gouvernement de procéder par arrêté. En ce qui nous concerne, nous souhaitons en rester à la situation actuelle, car la voie réglementaire nous apparaît plus rapide.

Je précise au passage qu'exiger des médecins qu'ils procèdent par télétransmission suppose qu'ils puissent techniquement le faire sur l'ensemble du territoire national. Or certaines zones n'étant pas couvertes par le haut débit – j'ignore s'il est nécessaire –, les médecins s'y trouvant ne doivent pas être sanctionnés. Si l'arrêté était pris rapidement, il serait bon que Mme la ministre accepte de le préciser au cours du débat afin que les inspecteurs ou les contrôleurs en tiennent compte.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Sagesse.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 30.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. En conséquence, l'article 31 *bis* est supprimé.

Article 32

I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° L'article L. 162-12-2 est ainsi modifié :

a) Le 3° est complété par les mots : », ainsi qu'à la zone d'exercice au sens du 2° de l'article L. 162-47 » ;

b) Après le 7°, il est inséré un 8° ainsi rédigé :

« 8° Les mesures d'adaptation, notamment incitatives, des dispositions de l'article L. 162-14-1 et des dispositions du présent article applicables aux infirmiers en fonction du niveau de l'offre en soins au sein de chaque région dans les zones au sens du 2° de l'article L. 162-47. Ces modalités sont définies après concertation des organisations les plus représentatives des étudiants et jeunes infirmiers. » ;

2° et 3° *Supprimés.*

4° a) Le 1° de l'article L. 162-47 est ainsi rédigé :

« 1° Les orientations relatives à l'évolution de la répartition territoriale des professionnels de santé libéraux et des

centres de santé mentionnés à l'article L. 6323-1 du code de la santé publique en tenant compte du schéma régional d'organisation sanitaire mentionné à l'article L. 6121-3 du code de la santé publique et du schéma d'organisation sanitaire et social mentionné à l'article L. 312-4 du code de l'action sociale et des familles ; »

b) Les 2°, 3°, 4° et 5° du même article deviennent respectivement les 3°, 4°, 5° et 6° du même article, et il est rétabli un 2° ainsi rédigé :

« 2° Des zones de recours aux soins ambulatoires qui sont déterminées en fonction de critères démographiques, géographiques, d'activité économique et d'existence d'infrastructures de transports. S'agissant des médecins, des zones différenciées sont définies pour les médecins généralistes et spécialistes et, le cas échéant, selon qu'ils disposent ou non de l'autorisation de pratiquer des honoraires différents des tarifs fixés par la convention mentionnée à l'article L. 162-5. La décision délimitant ces zones est soumise à l'approbation du directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Après avis des représentants dans la région des organisations syndicales représentatives des professionnels de santé concernés, la mission régionale de santé classe ces zones en fonction de la densité de professionnels. La classification par densité est déterminée en fonction de critères définis par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. La classification des zones est révisée tous les cinq ans ; ».

II. – 1. Le 4° de l'article L. 312-5-1 du code de l'action sociale et des familles est ainsi rédigé :

« 4° L'articulation de l'offre sanitaire et de l'offre médico-sociale au niveau régional, pour tenir compte notamment des établissements mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique et également de la densité en infirmiers dans les zones mentionnées à l'article L. 162-47 du code de la sécurité sociale. »

2. Le présent II entre en vigueur à la même date que les stipulations conventionnelles prises en application du 8° de l'article L. 162-12-2 du code de la sécurité sociale.

Mme la présidente. L'amendement n° 331, présenté par MM. Autain et Fischer, Mme David, Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen est ainsi libellé :

Dans le second alinéa du a) du 4° du I de cet article, après le mot :

libéraux

insérer les mots :

, des maisons de santé pluridisciplinaires

La parole est à M. François Autain.

M. François Autain. Il s'agit de faire bénéficier les maisons de santé des dispositions de l'article 32. En effet, il n'y a pas de raison qu'elles soient exclues des réflexions sur la répartition territoriale des moyens mis en œuvre pour permettre aux populations de bénéficier d'une offre de soins primaires.

Bien sûr – cela va de soi ! –, je rectifie cet amendement en supprimant le mot » pluridisciplinaires ».

Mme la présidente. Je suis donc saisie d'un amendement n° 331 rectifié, présenté par MM. Autain et Fischer, Mme David, Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, et qui est ainsi libellé :

Dans le second alinéa du a) du 4° du I de cet article, après le mot :

libéraux
insérer les mots :
, des maisons de santé

Quel est l'avis de la commission ?

M. Alain Vasselle, *rapporteur*. Favorable, compte tenu des décisions prises antérieurement.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre*. Défavorable.

M. François Autain. Pourquoi ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre*. Monsieur Autain m'ayant invité à m'expliquer, je le fais bien volontiers ! (*Sourires.*)

Je vais me répéter, mais je vous confirme que je suis favorable au développement des maisons de santé pluridisciplinaires, qui constituent des organisations pertinentes en termes de qualité des soins et de facilité d'exercice pour les médecins, ainsi que, plus largement, pour les professionnels de santé.

Je vous l'ai dit, la définition d'un statut me paraît prématurée. Peut-être avons-nous pris un peu d'avance avec la disposition que nous avons adoptée.

Alors que je trouvais que la rédaction, au demeurant très prudente, de M. le rapporteur et de M. le président de la commission allait assez loin – je n'ai pas dit « trop loin » –, votre amendement, monsieur Autain, tend à aller encore plus loin dans la définition des maisons de santé. Peut-être n'est-ce pas la peine d'aller aussi vite ?

Cela étant, je m'en remets à la sagesse de la Haute Assemblée.

Mme la présidente. La parole est à M. Gérard Dériot, pour explication de vote.

M. Gérard Dériot. Le dispositif que l'amendement n° 331 rectifié vise à instituer pose tout de même, me semble-t-il, un véritable problème.

Monsieur Autain, vous souhaitez que les « maisons de santé » soient également mentionnées dans l'article. Mais qui les représentera officiellement dans une discussion ? Il s'agira soit des médecins qui sont déjà installés soit d'autres professionnels.

En effet, comme je l'ai déjà souligné, les maisons de santé ne constituent pas nécessairement une personnalité morale. Dès lors, il n'y a pas obligatoirement quelqu'un pour s'exprimer en leur nom.

M. François Autain. Mais si !

M. Gérard Dériot. Une maison de santé n'est pas une entité. C'est simplement le rassemblement de plusieurs professionnels travaillant sur le même lieu.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre*. Évidemment !

M. Gérard Dériot. Par conséquent, il n'y a pas obligatoirement d'organisation administrative ou juridique.

M. François Autain. Mais si !

M. Gérard Dériot. Mais non ! Le fait que l'on rassemble des praticiens ne signifie pas forcément qu'ils vont mutualiser les moyens dont chacun dispose. Chaque professionnel continuera de travailler indépendamment des autres.

Par ailleurs, même si nous avons décidé que des assistantes sociales pourraient également travailler dans des maisons de santé, le conseil général, qui sera l'employeur de ces personnels médico-sociaux, n'acceptera probablement ni d'accorder des moyens financiers supplémentaires à de telles structures ni de leur servir de représentant officiel.

Dans ces conditions, le dispositif proposé par M. Autain me semble inapplicable, à moins – vous me permettez l'expression – d'organiser les maisons de santé sous forme de kolkhozes ! (*Rires sur les travées de l'UMP. – Protestations sur les travées du groupe CRC et du groupe socialiste.*)

M. Guy Fischer. C'est méchant et cela vous déshonore !

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 331 rectifié.

(*L'amendement est adopté.*)

Mme la présidente. L'amendement n° 401, présenté par M. P. Blanc, est ainsi libellé :

Dans la deuxième phrase du deuxième alinéa du b) du 4° du I de cet article, remplacer les mots :
pour les médecins généralistes ou spécialistes
par les mots :
par spécialité

Cet amendement n'est pas soutenu.

L'amendement n° 31, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Au début de la quatrième phrase du second alinéa du b) du 4° du I de cet article, après les mots :
Après avis
insérer les mots :
du conseil régional, des conseils généraux et

La parole est à M. le rapporteur.

M. Alain Vasselle, *rapporteur*. Cet amendement a pour objet d'associer les collectivités territoriales aux structures chargées d'émettre un avis.

Comme l'a rappelé notre collègue Gérard Dériot, ces collectivités participent financièrement à l'installation des médecins. En outre, la question de la répartition de l'offre de soins les intéresse au plus haut point.

C'est pourquoi il convient de prévoir leur consultation avant que le travail de recensement effectué par les MRS soit approuvé par les ministres en charge de la santé et de la sécurité sociale et par la direction générale de l'UNCAM.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre*. Favorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 31.

(*L'amendement est adopté.*)

Mme la présidente. L'amendement n° 32, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Dans le 2 du II de cet article, remplacer le mot :
stipulations
par le mot :
dispositions

La parole est à M. le rapporteur.

M. Alain Vasselle, rapporteur. Il s'agit d'un amendement rédactionnel.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Favorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 32.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 177, présenté par M. Gouteyron, est ainsi libellé :

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... – Le cinquième alinéa (3°) de l'article L. 162-12-9 du code de la sécurité sociale est complété par les mots :

« ainsi que celles relatives à la durée minimum d'expérience professionnelle acquise en équipe de soins généraux au sein d'un établissement de santé »

Cet amendement a été retiré.

Je mets aux voix l'article 32, modifié.

(L'article 32 est adopté.)

Article 32 bis

I. – Après le 6° de l'article L. 162-9 du code de la sécurité sociale, il est inséré un 7° ainsi rédigé :

« 7° Les mesures d'adaptation, notamment incitatives, des dispositions de l'article L. 162-14-1 et du présent article applicables aux chirurgiens-dentistes, sages-femmes et auxiliaires médicaux en fonction du niveau de l'offre en soins au sein de chaque région dans les zones au sens du 2° de l'article L. 162-47. Ces modalités sont définies après concertation des organisations les plus représentatives des étudiants et jeunes chirurgiens-dentistes, sages-femmes et auxiliaires médicaux. »

II. – Après le 8° de l'article L. 162-12-9 du même code, il est inséré un 9° ainsi rédigé :

« 9° Les mesures d'adaptation, notamment incitatives, des dispositions de l'article L. 162-14-1 et du présent article applicables aux masseurs-kinésithérapeutes en fonction du niveau de l'offre en soins au sein de chaque région dans les zones au sens du 2° de l'article L. 162-47. Ces modalités sont définies après concertation des organisations les plus représentatives des étudiants et jeunes masseurs-kinésithérapeutes. »

Mme la présidente. L'amendement n° 256, présenté par M. P. Blanc, est ainsi libellé :

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... – Le cinquième alinéa (3°) de l'article L. 162-12-9 du même code est complété par les mots : « ainsi que celles relatives à la durée minimum d'expérience professionnelle acquise en équipe de soins généraux au sein d'un établissement de santé ».

Cet amendement n'est pas soutenu.

Je mets aux voix l'article 32 bis.

(L'article 32 bis est adopté.)

Article 33

L'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale est complété par un 20° ainsi rédigé :

« 20° Les mesures d'adaptation, notamment incitatives, des dispositions de l'article L. 162-14-1 et du présent article applicables aux médecins en fonction du niveau de l'offre en soins au sein de chaque région dans les zones au sens du 2° de l'article L. 162-47. Ces modalités sont définies après concertation des organisations les plus représentatives des étudiants en médecine, des internes, des chefs de clinique et des médecins récemment diplômés ou installés avec l'Union nationale des caisses d'assurance maladie. »

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 33, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

I. – Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... – Dans la première phrase du premier alinéa de l'article L. 162-1-7 du même code, les mots : « en centre de santé ou dans un établissement ou un service médicosocial, ainsi que, à compter du 1^{er} janvier 2005, d'un exercice salarié dans un établissement de santé » sont supprimés.

II. – En conséquence, faire précéder cet article de la mention :

I. – -

La parole est à M. le rapporteur.

M. Alain Vasselle, rapporteur. Comme M. le président About l'avait annoncé par avance, cet amendement vise à favoriser le développement du statut de médecin collaborateur salarié, qui s'adresse aux praticiens hésitant à exercer leur activité en libéral.

Ce nouveau statut constitue une réponse à la crise de démographie médicale.

En effet, dans un contexte de féminisation de la profession médicale, de plus en plus de jeunes internes ne souhaitent pas s'installer en libéral, alors qu'ils seraient disposés à exercer leur activité en qualité de salariés aux côtés d'un médecin libéral.

Mme la présidente. L'amendement n° 452, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... – Dans le premier alinéa de l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale, après les mots : « exercice salarié », sont insérés les mots : « auprès d'un autre professionnel de santé libéral, ou ».

La parole est à Mme la ministre, pour présenter cet amendement et pour donner l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 33.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. L'amendement n° 452 me paraît mieux à même de répondre à la préoccupation qui vient d'être exprimée par M. le rapporteur s'agissant du statut de médecin collaborateur salarié.

Comme j'ai déjà eu l'occasion de le souligner, je suis favorable au développement d'un tel statut, qui peut constituer l'une des réponses pertinentes au problème de la démographie médicale.

Si le statut est juridiquement effectif depuis la levée de l'interdiction du salariat entre confrères au mois de juin dernier, sa mise en œuvre nécessite toutefois d'adopter un certain nombre de mesures techniques, notamment la négociation d'un avenant conventionnel et l'adaptation des feuilles de soins.

Le développement du statut de médecin collaborateur salarié implique une clarification de l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale, qui est visé dans l'amendement n° 33, afin que sa bonne application soit assurée pour le patient comme pour le collaborateur salarié.

Pour autant, plutôt que de supprimer toutes les précisions sur les situations de l'exercice salarié visé, il me semble préférable de compléter l'article 33 par les mots : « auprès d'un professionnel de santé libéral ».

Par conséquent, monsieur le rapporteur, je vous suggère de retirer votre amendement au profit de celui du Gouvernement.

Mme la présidente. Monsieur le rapporteur, acceptez-vous la suggestion de Mme la ministre ?

M. Alain Vasselle, rapporteur. J'accède bien volontiers à la demande de Mme le ministre.

Mme la présidente. L'amendement n° 33 est retiré.

Je mets aux voix l'amendement n° 452.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 33, modifié.

(L'article 33 est adopté.)

Articles additionnels après l'article 33

Mme la présidente. L'amendement n° 151 rectifié, présenté par MM. Charasse, Cazeau et Domeizel, Mme Demontès et Le Texier, M. Godefroy, Mme Jarraud-Vergnolle, Campion, San Vicente-Baudrin, Printz, Schillinger, Alquier, Voynet et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Après l'article 33, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

En annexe au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2009, et suite aux conclusions des états généraux sur la démographie médicale, le Gouvernement communiquera au Parlement un rapport sur la répartition des personnels de santé, département par département.

Ce rapport sera établi par une commission présidée par le vice-président du Conseil d'État, comprenant notamment, des représentants du Gouvernement, du Parlement, des associations d'élus locaux, de la Cour des comptes, des régimes obligatoires de sécurité sociale, et des professionnels de la santé.

La parole est à M. Bernard Cazeau.

M. Bernard Cazeau. Cet amendement est défendu.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. Avis défavorable.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Défavorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 151 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 324 rectifié bis, présenté par MM. Autain et Fischer, Mme David, Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

Après l'article 33, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le deuxième alinéa de l'article L. 631-1 du code de l'éducation est supprimé.

La parole est à M. François Autain.

M. François Autain. Cet amendement vise à supprimer le comité de la démographie médicale, qui a été institué par l'article 47 de la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie.

Le comité a été créé voilà trois ans, mais il n'a malheureusement jamais fonctionné. Et pour cause : ses membres n'ont jamais été nommés !

Certes, ce n'est probablement pas pour cette raison que notre pays connaît un problème de démographie médicale, mais il me semble inutile de maintenir en fonction un comité n'ayant jamais fonctionné, d'autant que celui-ci fait double emploi avec l'Observatoire national de la démographie des professions de santé.

La suppression du comité de la démographie médicale va d'ailleurs dans le sens d'une recommandation formulée par la Cour des comptes.

Pour ma part, je demande simplement la suppression d'une structure qui n'a jamais existé dans les faits.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. La commission souhaite connaître la position de Mme le ministre, d'autant qu'il s'agit d'un amendement tendant à provoquer le Gouvernement. *(Sourires.)*

M. François Autain. Nous verrons bien !

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Supprimer le vide, ce n'est pas une provocation ! *(Nouveaux sourires.)*

M. François Autain. Exactement !

M. Alain Vasselle, rapporteur. Tout au moins s'agit-il d'un amendement d'appel au Gouvernement.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. En l'occurrence, la Cour des comptes avait effectivement tenu des propos assez vifs sur le brouillage du paysage institutionnel lié à la coexistence de l'Observatoire national de la démographie des professions de santé et du comité de la démographie médicale.

Pour ma part, je partage votre analyse, monsieur Autain.

Certes, nous aurions pu hésiter. Si des personnalités avaient été nommées au sein du comité de la démographie médicale, la courtoisie eût exigé que nous prenions au moins contact avec elles avant de supprimer une telle structure.

M. François Autain. De toute manière, dans cette hypothèse, je n'aurais pas déposé mon amendement.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Mais comme il n'a été procédé à aucune nomination, nous pouvons effectivement supprimer ce comité.

Le Gouvernement émet donc un avis favorable sur cet amendement. *(Exclamations amusées sur les travées de l'UMP. – Applaudissements sur les travées du groupe CRC.)*

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Il faudra s'en souvenir ! *(Sourires.)*

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 324 rectifié *bis*.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 33.

Je constate que cet amendement a été adopté à l'unanimité des présents.

Je suis saisie de deux amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 127, présenté par Mme Cerisier-ben Guiga, MM. Cazeau et Godefroy, Mme Demontès, Le Texier et Jarraud-Vergnolle, M. Domeizel, Mme Campion, San Vicente-Baudrin, Printz, Schillinger, Alquier, Khiari et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Après l'article 33, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le deuxième alinéa du IV de l'article 83 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007 est remplacé par trois alinéas ainsi rédigés :

« Sont réputés avoir satisfait aux épreuves de vérification des connaissances mentionnées au deuxième alinéa du I de l'article L. 4111-2 du code de la santé publique :

« – Les personnes ayant bénéficié d'une formation en France équivalente au cursus du deuxième ou du troisième cycle des études médicales, et obtenu les diplômes du certificat de synthèse clinique et thérapeutique ou du diplôme interuniversitaire de spécialisation dans le cadre de conventions interuniversitaires, totalisant trois ans de fonctions au-delà de leur formation et justifiant de fonctions rémunérées au cours des deux années précédant la publication de la présente loi ;

« – Les personnes ayant satisfait aux épreuves mentionnées au premier alinéa du B du III de l'article 60 de la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle. »

La parole est à Mme Monique Cerisier-ben Guiga.

Mme Monique Cerisier-ben Guiga. Cet amendement porte sur un sujet qui est directement lié au problème de démographie médicale en France.

Depuis près de quarante ans, notre pays forme moins de médecins qu'il n'en aurait besoin. Pendant longtemps, certains ont cru qu'il suffisait de diminuer l'offre de soins médicaux pour diminuer la demande. Nous voyons aujourd'hui les résultats d'une telle politique.

Actuellement, nos hôpitaux ne fonctionnent – c'est notamment le cas dans certains services – que grâce à des médecins ayant obtenu leur diplôme à l'étranger. En l'occurrence, ce sont 3 000 praticiens faisant fonction d'internes et 2 700 praticiens assistants, attachés ou associés qui sont concernés.

Ces personnels travaillent souvent, en particulier s'agissant de la deuxième catégorie, depuis plus de dix ans en France.

Parmi eux, 400 praticiens ont été internes en France et ont passé leur diplôme de spécialité dans notre pays. Ils ont parfois exactement le même diplôme de spécialité que leurs condisciples français ayant obtenu un doctorat en médecine français.

Pourtant, ils n'ont toujours pas le droit d'exercer la médecine en France et sont parfois tenus de prouver une nouvelle fois non seulement qu'ils parlent très bien notre langue, mais également qu'ils ont des capacités académiques et médicales très élevées, en passant la nouvelle procédure d'autorisation.

Or, comme nous avons pu le voir avec l'examen de l'année 2006, si l'on faisait passer cette nouvelle procédure d'autorisation à la plupart des médecins français actuellement en activité dans notre pays, il y en aurait bien peu qui réussiraient.

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Vous ne pouvez pas dire ça !

Mme Monique Cerisier-ben Guiga. En effet, il s'agit d'épreuves totalement délirantes, qui n'ont rien à voir avec l'exercice normal de la médecine, et ce même dans une spécialité pointue.

Cet amendement vise à compléter le travail qui avait été effectué l'an dernier à propos de l'article 41 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 et à dispenser les médecins ayant préparé et obtenu un diplôme de spécialité en France – je fais référence au certificat de synthèse clinique et thérapeutique, le CSCT, dans le cadre d'un accord de partenariat avec un pays du Sud et au diplôme interuniversitaire de spécialisation – de l'examen appelé « nouvelle procédure d'autorisation ».

En l'occurrence, aujourd'hui, les personnels concernés sont majoritairement français, qu'ils soient nés français à l'étranger – j'en connais un certain nombre – ou qu'ils aient obtenu une naturalisation.

Or, et c'est bien là le pire, alors que nombre d'entre eux dirigent des services, ont des activités d'enseignement hospitalo-universitaire, font de la recherche, publient des travaux ou participent, au nom de leur faculté, à des colloques à l'étranger, ils n'ont toujours pas le droit de s'inscrire à l'ordre des médecins et d'exercer leur profession.

Il est vraiment temps que la France change de politique, fasse preuve de plus de justice envers ces 400 médecins et abandonne ce malthusianisme qui est contraire à l'intérêt des Français.

Régulièrement, l'opinion publique s'inquiète de la fuite des cerveaux français vers les autres pays. En réalité, il existe une mobilité internationale, bien connue, de plus en plus forte, des diplômés les plus qualifiés. Notons qu'elle est beaucoup plus importante en Allemagne et en Grande-Bretagne que dans notre pays. Quoi qu'il en soit, la France rejette tout particulièrement les médecins qualifiés qui viennent de l'étranger. Elle perd donc des deux côtés. D'une part, les médecins qu'elle a formés sont très convoités par les laboratoires de recherche des pays étrangers, d'autant plus qu'ils ont reçu une formation très technique et assez peu clinique. D'autre part, elle rejette des praticiens qui viennent, par exemple, du Liban, de Tunisie, pays qui, ces vingt dernières années, ont bien formé en français et « à la française » un trop grand nombre de médecins, alors que, dans le même temps, la France n'en préparait pas assez.

Commençons par donner à ces docteurs en médecine étrangers mais, pour la plupart d'entre eux, de nationalité française, titulaires d'un diplôme de spécialité française, le droit d'exercer dans notre pays et allons ensuite au-delà en modifiant nos méthodes de vérification des aptitudes des médecins étrangers, conformément à la jurisprudence de

la Cour de justice des Communautés européennes, comme le font nos voisins allemands, britanniques ou espagnols. (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste.*)

Mme la présidente. L'amendement n° 330 rectifié, présenté par M. Fischer, Mme David, M. Autain, Mme Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

Après l'article 33, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

« Les personnes ayant satisfait aux épreuves mentionnées au premier alinéa du B du III de l'article 60 de la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle et justifiant de fonctions rémunérées au cours des deux ans précédant la publication de la présente loi ainsi que les personnes ayant suivi une formation en France équivalente au cursus du deuxième ou troisième cycle des études médicales, totalisant trois ans de fonctions au-delà de leur formation et justifiant d'au moins une fonction rémunérée au cours des deux ans précédant la publication de la présente loi, sont réputées avoir satisfait aux épreuves de vérification des connaissances mentionnées au deuxième alinéa du I de l'article L. 4111-2 du code de la santé publique. »

La parole est à M. Guy Fischer.

M. Guy Fischer. Mme Cerisier-ben Guiga a développé un sujet plus que jamais d'actualité, sur lequel nous intervenons depuis de très nombreuses années.

L'amendement n° 330 rectifié a pour objet de faire cesser au plus vite une situation discriminatoire, inacceptable dans notre pays.

Actuellement, la France compte plus de 6 000 praticiens diplômés hors Union européenne. Ces médecins sont sous-payés et sont cantonnés dans des postes précaires à l'hôpital car ils sont privés du plein exercice de la médecine sur notre territoire. Bien souvent, ils exercent des fonctions que la plupart de leurs collègues ne veulent plus assurer, notamment dans le domaine de l'accueil et de la permanence des soins. Ils ne peuvent en effet pas pratiquer leur activité dans les cliniques au motif qu'ils n'auraient pas les compétences nécessaires pour exercer la médecine de manière libérale. Curieuse réalité quand on sait que les hôpitaux assurent les soins les plus lourds et que les structures publiques proposent le plus large éventail d'actes de soins.

Ces médecins, réunis en association, se sont adressés au ministre de la santé afin de faire cesser une inégalité, une discrimination, pourrions-nous même dire. Je peux en parler en connaissance de cause puisque j'ai reçu des délégations de ces professionnels à plusieurs reprises.

En fait, les titulaires du DIS, le diplôme interuniversitaire de spécialisation, se voient contraints de passer un examen, identique à celui que les étudiants en médecine ayant obtenu leur diplôme à l'étranger en dehors de l'Union européenne doivent subir. Ils ont pourtant obtenu ce diplôme en France, après avoir passé le même concours que les médecins nationaux ou européens. Ils ont exercé leur art depuis plusieurs années et leurs compétences ne sont plus à démontrer. Preuve en est, le recours régulier à ces médecins pour assurer les gardes, les urgences et, souvent même, pour satisfaire les obligations liées à la permanence de soins. Dans les grands quartiers populaires, dans les ZUP, force est de constater que ce sont eux qui sont présents pour effectuer ces permanences et accueillir les populations les plus démunies. Tel est notamment le cas dans les deux cliniques établies aux Minguettes, à Vénissieux.

Ces médecins se sont d'ailleurs adressés à la Haute Autorité de lutte contre les discriminations et pour l'égalité, la HALDE, afin de faire reconnaître cette situation profondément discriminatoire, ce qui fut fait. À cet égard, je citerai la délibération de cette instance en date du 27 février 2006, dans laquelle elle invite son président, M. Louis Schweitzer, « à demander au ministre de la santé et des solidarités d'informer la Haute Autorité, dans un délai de quatre mois, des mesures qu'il entend prendre pour mettre fin aux différentes inégalités de traitement dont ces médecins sont l'objet, en tenant compte des responsabilités réelles qu'ils exercent ».

J'en déduis qu'en matière de lutte contre les discriminations, il y a ceux qui les combattent et ceux qui les maintiennent, tout en criant sur les toits qu'ils entendent pratiquer une discrimination « positive ». Pour l'instant, nous ne voyons pas le caractère positif de celle-ci.

Compte tenu de cette décision, mes amis du groupe de la gauche démocrate et républicaine de l'Assemblée nationale avaient déposé un amendement allant en ce sens, lequel a été rétorqué sur le fondement de l'article 40. (*Exclamations sur les travées de l'UMP et de l'UC-UDF.*) C'est l'imprimatur...

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Il faut respecter le principe d'égalité à l'égard de nos étudiants ! (*Mme la ministre opine.*)

M. Guy Fischer. Monsieur About, c'est encore un autre débat ! On en discutera de nouveau.

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Allez-y, mettez-les dans la rue !

M. Guy Fischer. Telle n'est pas notre volonté ! Votre remarque n'est pas plaisante !

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Je la retire !

M. Guy Fischer. Dont acte !

En l'occurrence, nous essayons de résoudre un problème réel, que vous connaissez d'ailleurs bien. Loin de moi l'idée d'opposer les médecins, dont j'évoque le cas depuis plusieurs années, aux étudiants. Mais il faut régler certaines situations.

L'application de l'article 40 me conduit à m'interroger. Je me demande en quoi la fin d'une disposition discriminatoire gèrerait les dépenses de l'État. (*Mmes Gisèle Printz et Patricia Schillinger applaudissent.*)

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. L'avis que je vais émettre vaudra pour les amendements n°s 330 rectifié, 128 et 221, qui tendent à revenir sur les dispositions de l'article 83 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 relatives aux professionnels de santé titulaires d'un diplôme non communautaire.

Mme Cerisier-ben Guiga souhaite élargir la liste des titres dont la détention permet à leur titulaire de ne pas être soumis aux épreuves de vérification des connaissances imposées.

M. Bernard Cazeau. Monsieur Vasselle, nous sommes en train de discuter de l'amendement n° 127 !

M. Alain Vasselle, rapporteur. J'entends bien, mon cher collègue, mais l'avis de la commission vaudra également pour les autres amendements que j'ai cités.

Mme Gisèle Printz. Certains d'entre eux n'ont pas encore été présentés !

M. Alain Vasselle, rapporteur. Si tel est votre souhait, j'y reviendrai ultérieurement. Si vous voulez que nous ayons un long débat sur le sujet dont nous débattons, comme ce fut le cas à propos des maisons de santé ou des logiciens, tel sera le cas. Nous sommes dans cet hémicycle pour parlementer. Or, « parlementer » signifie parler pendant des heures et des heures, et pas toujours avec beaucoup d'efficacité ! Mais enfin on parle et on parle ! (*Protestations sur les travées du groupe CRC.*)

En l'occurrence donc, il s'agit d'élargir la liste des titres soumis aux épreuves de vérification imposées aux professionnels de santé détenant un diplôme extracommunautaire. Mes chers collègues, je vous rappelle que, l'an dernier, nous avons refusé cette extension au motif principal, évoqué en aparté avec M. Fischer, qu'elle entraînerait une rupture d'égalité avec les étudiants français, qui doivent répondre à des exigences de formation très élevées.

Nous considérons que le texte qui a été adopté voilà un an était équilibré. Il imposait des solutions acceptables pour les professionnels concernés, tout en préservant la qualité des soins. La majorité des membres de la commission des affaires sociales n'ont pas trouvé opportun de revenir sur cet équilibre, alors que les auteurs de l'amendement n° 127 n'apportent aujourd'hui, selon nous, aucun argument nouveau à l'appui de leur thèse par rapport à ceux qu'ils avaient développés il y a un an.

Je souhaite, en cet instant, mes chers collègues, vous rappeler le troisième alinéa de l'exposé des motifs de l'amendement précité : « Toutefois, en 2006, le Gouvernement n'a pas inclus dans cette mesure dérogatoire les praticiens ayant bénéficié d'une formation française pour une partie de leur cursus médical. Tel est le cas des praticiens titulaires du CSCT obtenu dans le cadre des conventions. » À la lecture de cet alinéa, nous pourrions avoir le sentiment que nous avons réservé un sort particulier aux professionnels qui étaient titulaires du CSCT ; or, ceux auxquels Mme Cerisier-ben Guiga fait référence le sont également. Mais nous avons fixé des échéances. Ainsi, les détenteurs d'un CSCT avant le 10 juin 2004 ont vu reconnaître leurs acquis et leurs connaissances et peuvent exercer en France.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Absolument !

M. Alain Vasselle, rapporteur. Il était convenu – telle était la règle du jeu – que tous ceux qui obtiendraient un tel diplôme après la date précitée devraient passer des épreuves, comme l'ensemble des étudiants français. De surcroît, les titulaires du CSCT avant le 10 juin 2004 avaient même été soumis à l'examen.

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Absolument !

M. Alain Vasselle, rapporteur. À partir du moment où des étudiants ont effectué une partie de leur formation sur le territoire national et l'autre partie dans un autre pays...

Mme Monique Cerisier-ben Guiga. Francophone !

M. Alain Vasselle, rapporteur. ... dans le cadre du diplôme interuniversitaire de spécialisation, nous considérons qu'il n'y a pas lieu de les exempter de tout concours afin qu'ils aient un niveau égal de connaissances et que soient validées lesdites connaissances et leurs compétences par la voie du concours, comme c'est le cas pour les étudiants français.

La solution adoptée l'année dernière est équilibrée. Il ne me semble pas utile ni judicieux de revenir sur ce point cette année. Par conséquent, la commission émet un avis défavorable.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. L'avis du Gouvernement rejoint celui que M. Vasselle a fort justement exprimé, au nom de la commission.

Il faut rappeler que la procédure relative à l'autorisation d'exercice des praticiens à diplôme hors Union européenne actuellement en vigueur résulte de dispositions récentes, puisqu'il s'agit de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 et, plus précisément, de son article 83.

Par ailleurs, ce dispositif a fait l'objet d'un large consensus obtenu lors d'une concertation qui s'est déroulée tout au long de l'année 2006 et qui a réuni l'ensemble des acteurs concernés. La demande relative au diplôme interuniversitaire de spécialisation n'a pas abouti car le principe d'épreuves écrites de vérification des connaissances a été retenu comme préalable à toute autorisation d'exercice des professions médicales et pharmaceutiques sur le territoire national. C'est la raison pour laquelle les titulaires de DIS et autres certificats doivent passer les épreuves de vérification des connaissances pour obtenir l'autorisation d'exercer la médecine en France, ce qui me paraît être un préalable de bon sens.

Mme Monique Cerisier-ben Guiga. Cela fait dix ans qu'ils exercent !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. En revanche, les lauréats des épreuves du certificat de synthèse clinique et thérapeutique en sont dispensés car ces épreuves sont considérées comme étant de nature équivalente aux épreuves de vérification des connaissances prévues dans la procédure d'autorisation d'exercice.

Madame Cerisier-ben Guiga, je suis opposée à toute discrimination mais dans ce cas précis, ceux que vous discriminez, ce sont non pas les médecins étrangers, mais les médecins français. (*Protestations sur les travées du groupe socialiste.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Monique Cerisier-ben Guiga, pour explication de vote sur l'amendement n° 127.

Mme Monique Cerisier-ben Guiga. Madame la ministre, j'ai bien écouté votre propos. Cependant, il y a vraiment rupture d'égalité. En effet, on demande à des médecins de trente-cinq ans, qui travaillent plus qu'à plein temps, douze heures par jour, qui effectuent des gardes de vingt-quatre heures et qui, en réalité, font fonctionner nos hôpitaux, de préparer un concours que des étudiants âgés de dix-huit ans et qui s'y consacrent à plein temps pendant deux ans, en général, réussissent à grand peine.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. C'est ce que j'ai fait ! (*Exclamations sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC.*)

Mme Monique Cerisier-ben Guiga. Peut-être, madame la ministre, mais tout le monde ne peut y arriver !

Cette rupture d'égalité avec les étudiants français constitue, en fait, la grande faiblesse de notre pays. Il faut que tout médecin exerçant en France ait passé le concours de première année de médecine. Décidément, dans notre pays, tout se joue à dix-huit ans. Après, c'est fini ! C'est vrai en médecine comme dans bien d'autres domaines. Je

connais la situation à l'étranger et je peux vous dire que c'est pour cela que nos jeunes partent. Ils ont raison de le faire et je les y encourage. (*Protestations sur les travées de l'UMP.*)

Mme Isabelle Debré. Un sénateur n'a pas le droit de dire ça !

M. Jean-Luc Miraux. En effet, c'est scandaleux !

Mme Monique Cerisier-ben Guiga. Lorsqu'un jeune âgé de plus de dix-huit ans qui n'a pu passer le bon concours, au bon âge, parce qu'il n'était pas né dans la bonne famille et qu'il n'avait pas suivi la bonne préparation, on le rejette ! Il va alors faire ses preuves et réussir ailleurs. Nos jeunes médecins partent à l'étranger justement parce que la situation est bloquée. (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC.*)

Mme Isabelle Debré. Quand on siège au Sénat, on n'encourage pas ainsi les gens à quitter la France !

Mme Monique Cerisier-ben Guiga. Mais si !

M. Jean-Pierre Godefroy. Si vous voulez qu'ils restent, il faut voter en faveur de l'amendement !

Mme la présidente. La parole est à M. Guy Fischer, pour explication de vote.

M. Guy Fischer. Lorsque vous dites qu'il y aurait rupture d'égalité avec les étudiants français, vous montrez combien vous êtes éloignés de la réalité de nos hôpitaux et particulièrement de la manière dont ils fonctionnent. (*Protestations sur les travées de l'UMP.*)

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Si une telle disposition est adoptée, les étudiants iront se faire diplômer ailleurs : ce sera beaucoup plus facile pour eux !

M. Guy Fischer. Croyez-moi, pour mesurer les difficultés, il suffit d'aller dans certains établissements où nous devons nous battre pour les maintenir en activité dans le cadre du plan Hôpital 2007, et bientôt du plan Hôpital 2012.

Il est très difficile de conserver un accès aux soins dans les grands quartiers populaires. Parfois, il faut littéralement se battre pendant dix ans pour obtenir la création d'un hôpital.

M. Dominique Leclerc. Démagogie !

M. Guy Fischer. Et après, lorsqu'il s'agit de le faire fonctionner, les difficultés continuent !

C'est cela la France réelle : un pays qui devient de plus en plus inégalitaire et dans lequel les plus démunis sont confrontés au problème de l'accès aux soins.

On sait bien que leur état sanitaire se dégrade considérablement parce qu'il existe dans notre pays de véritables déserts médicaux. Et, lorsque nous parlions de la création des maisons de santé, il s'agissait bien de l'un des aspects de ce problème.

Aujourd'hui, vous campez sur votre position. Or il existe vraiment des réalités difficiles dans l'exercice des professions médicales : certains médecins exercent depuis des années et des années, et leurs titres ne sont pas reconnus.

Nous étions pour notre part très mobilisés sur cette question, qui nous tient tout particulièrement à cœur et qui est au centre des préoccupations des Françaises et des Français. Mais ne vous inquiétez pas, nous reviendrons à la charge ! (*Applaudissements sur les travées du groupe CRC et du groupe socialiste.*)

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Monsieur. Fischer, gardons-nous des caricatures !

M. Guy Fischer. Je ne caricature pas !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Il n'y a pas, d'un côté, vous, qui connaissez le milieu de l'hôpital et de la santé, et, de l'autre, moi, qui l'ignorerais ! (*Mme Marie-Thérèse Hermange et M. Gérard Cornu applaudissent.*)

Ce que nous demandons aux médecins étrangers extra-communautaires n'a vraiment rien d'exorbitant.

Mme Monique Cerisier-ben Guiga. Bien sûr que si !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Nous voulons simplement, pour que les patients soient bien soignés – nous sommes en effet les garants de leur santé –, vérifier un niveau de connaissances. Cela me paraît tout à fait légitime.

Vous avez évoqué ensuite la question de la permanence des soins et les déserts médicaux. Je me permettrai de vous rappeler très simplement, monsieur Fischer, que, quand on regarde de près les installations des médecins étrangers dans notre pays, on observe qu'elles ont lieu massivement dans les zones surdenses. Je vous ai d'ailleurs apporté les chiffres lors de notre débat sur la démographie médicale. Je dirais même que les médecins étrangers évitent encore plus que les médecins français les zones où la densité médicale n'est pas suffisante.

M. Guy Fischer. Cela n'a rien à voir avec ce que je disais !

M. Gérard Cornu. Les chiffres sont incontestables !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Par conséquent, je vous en prie, n'utilisez pas cet argument !

Mme la présidente. La parole est à Mme Bernadette Dupont, pour explication de vote.

Mme Bernadette Dupont. Je voudrais revenir sur ce qu'a dit M. Fischer. Selon lui, les « faisant fonction d'internes » n'exercent que dans des hôpitaux misérables comme aux Minguettes.

Or c'est absolument faux : on en trouve dans tous les hôpitaux de France ! Si leur sort mérite en effet de retenir notre attention, il n'en pas moins identique pour tous, quel que soit l'établissement dans lequel ils exercent.

Dans des hôpitaux très bien fréquentés, on trouve en effet des « faisant fonction d'internes », qui sont effectivement, on peut le dire, d'excellents médecins. Certains ont d'ailleurs soigné des gens que je connais !

Pour ce qui est de réformer leur statut, pourquoi pas ? Mais ne dites pas qu'on ne les accepte que dans des hôpitaux que vous appelez vous-même « de seconde zone », même si pour ma part je récuse ces termes. (*Vives protestations sur les travées du groupe CRC et du groupe socialiste.*)

M. Guy Fischer. Ce n'est pas du tout ce que j'ai dit ! J'ai parlé des « quartiers populaires » !

Mme Bernadette Dupont. Certains établissements sont peut-être sous-dotés, mais on trouve de bons hôpitaux partout en France !

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Pierre Godefroy, pour explication de vote.

M. Jean-Pierre Godefroy. J'aurais souhaité que notre collègue Mme Dupont nous dise ce qu'elle entend exactement par « hôpital bien fréquenté ». Peut-être pourrions-nous y avoir accès nous aussi... (*Sourires.*)

Plus sérieusement, entendre quelqu'un, au Sénat, parler d'hôpitaux « bien fréquentés » et d'hôpitaux « mal fréquentés », c'est vraiment insupportable ! Je suis très choqué. (*Bravo ! et applaudissements sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Bernadette Dupont.

Mme Bernadette Dupont. Excusez-moi, monsieur Godefroy, mais c'est M. Fischer qui a dit que les « faisant fonction d'internes » n'exerçaient que dans des quartiers défavorisés. (*Exclamations sur les travées du groupe CRC et du groupe socialiste.*)

Plusieurs sénateurs du groupe socialiste et du groupe CRC. Ça n'a rien à voir avec l'expression que vous avez employée !

Mme Bernadette Dupont. Je reconnais que cette expression était malheureuse. (*Marques de satisfaction sur les mêmes travées.*)

M. Fischer a dit qu'on trouvait les « faisant fonction d'internes » uniquement dans des « quartiers défavorisés ». Je voulais simplement dire, pour ma part, qu'il s'en rencontrait dans tous les hôpitaux, même dans ceux des quartiers dits « favorisés » !

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 127.

Je suis saisie d'une demande de scrutin public émanant du groupe socialiste.

Il va être procédé au scrutin dans les conditions fixées par l'article 56 du règlement.

(*Le scrutin a lieu.*)

Mme la présidente. Personne ne demande plus à voter ?...

Le scrutin est clos.

(*Il est procédé au comptage des votes.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du dépouillement du scrutin n° 24 :

Nombre de votants.....	321
Nombre de suffrages exprimés.....	321
Majorité absolue des suffrages exprimés.....	161
Pour l'adoption	126
Contre	195

Le Sénat n'a pas adopté.

La parole est à M. Jean-Luc Mélenchon.

M. Jean-Luc Mélenchon. Je voudrais rappeler plusieurs règles à mes collègues.

Premièrement, il n'est pas interdit de saluer le scrutateur qui surveille l'urne pendant le vote... Cela se déroule très simplement : il suffit de tendre la main ou de saisir la main qui vous est tendue. C'est un usage assez simple à respecter !

Deuxièmement, il est formellement interdit de mettre soi-même les bulletins dans l'urne.

Troisièmement, il est absolument interdit de voter pour les non-inscrits sans une autorisation écrite.

Je le dis parce que Mme Dupont s'est rendue coupable – j'en suis sûr, tout à fait involontairement – de ces trois manquements au bon déroulement du scrutin ! (*Sourires.*)

Mme Bernadette Dupont. Décidément, ce n'est pas mon jour ! (*Nouveaux sourires.*) Je suis désolée. L'un de mes collègues m'a remis les bulletins pour que je les dépose et je n'avais pas l'information. Puisque je suis désormais informée, je me le tiens pour dit ! Nous avons l'autorisation pour le prochain scrutin.

(*M. Roland du Luart remplace Mme Michèle André au fauteuil de la présidence.*)

PRÉSIDENCE DE M. ROLAND DU LUART

vice-président

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

Je suis saisi d'une demande de scrutin public émanant du groupe CRC.

Il va être procédé au scrutin dans les conditions fixées par l'article 56 du règlement.

(*Le scrutin a lieu.*)

M. le président. Personne ne demande plus à voter ?...

Le scrutin est clos.

(*Il est procédé au comptage des votes.*)

M. le président. Voici le résultat du dépouillement du scrutin n° 25 :

Nombre de votants.....	321
Nombre de suffrages exprimés.....	320
Majorité absolue des suffrages exprimés.....	161
Pour l'adoption	125
Contre	195

Le Sénat n'a pas adopté.

L'amendement n° 128, présenté par Mme Cerisier-ben Guiga, MM. Cazeau et Godefroy, Mmes Demontès, Le Texier et Jarraud-Vergnolle, M. Domeizel, Mmes Campion, San Vicente-Baudrin, Printz, Schillinger, Alquier, Khiari et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Après l'article 33, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Les citoyens français, résidents permanents à l'étranger, qui ont obtenu leur diplôme de médecine dans leur pays de résidence, sont autorisés à préparer leur spécialisation en qualité de Faisant fonction d'interne (FFI) partout en France comme leurs condisciples étrangers.

La parole est à Mme Monique Cerisier-ben Guiga.

Mme Monique Cerisier-ben Guiga. Par cet amendement, il s'agit de permettre aux citoyens français, résidents permanents à l'étranger – leurs familles y résident, ils y sont nés, ils sont immatriculés au consulat ; il ne s'agit donc pas de Français partis à l'étranger faire leurs études –, qui ont obtenu leur diplôme de médecine dans leur pays de résidence de préparer leur spécialisation en qualité de faisant fonction d'internes, FFI, partout en France, comme leurs condisciples étrangers.

Je voudrais rappeler, même s'il paraît un peu bizarre de le faire dans cet hémicycle, que le monde est globalisé,...

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Ah bon ? (*Sourires.*)

Mme Monique Cerisier-ben Guiga. ... que les migrations concernent chaque année 170 millions d'êtres humains et qu'il faudrait que l'on admette enfin que les Français aussi sont concernés, et depuis plus d'un siècle, et que des jeunes Français ont été ou sont éduqués dans des familles établies de longue date, plusieurs générations, en Amérique Latine, en Afrique du Nord ou en Afrique de l'Ouest.

Il arrive que, vers dix-sept ans, une fois le baccalauréat passé, les jeunes gens commencent leurs études, parfois de médecine, dans le pays où ils résident, soit que leurs parents les jugent encore trop immatures pour les laisser partir au loin, soit qu'ils n'aient pas les moyens de financer leurs études en France. Voyant les jeunes médecins des facultés où leurs enfants sont inscrits partir en France en qualité de faisant fonction d'internes, ils croient – mais ils se trompent – que leurs enfants pourront aller y faire leur spécialisation.

M. Nicolas About, *président de la commission des affaires sociales.* Ils sont autorisés à y préparer leur spécialisation !

Mme Monique Cerisier-ben Guiga. Or, parce qu'ils sont Français, et bien qu'ils aient toujours vécu à l'étranger et qu'ils y aient fait leurs études, cela leur est interdit : la qualité de FFI est strictement réservée aux étudiants étrangers.

Plusieurs contentieux sont en cours ; la HALDE, la Haute Autorité de lutte contre les discriminations et pour l'égalité, a été saisie. Le Gouvernement et le Parlement s'honoreraient en mettant fin à une pareille aberration.

Il est facile de vérifier qu'il s'agit de résidents permanents à l'étranger. Les outils dont disposent les consulats permettent facilement de savoir qui est résident permanent et qui ne l'est pas. (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC.*)

M. Alain Vasselle, *rapporteur.* Faux !

M. Nicolas About, *président de la commission des affaires sociales.* C'est en effet inexact !

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

M. Alain Vasselle, *rapporteur.* Il me semble, madame Cerisier-ben Guiga, que vous avez mal interprété les documents que vous avez lus, tout au moins en ce qui concerne une partie de votre argumentation.

Les jeunes Français établis à l'étranger et dont la fin des études qu'ils y ont menées se trouve sanctionnée par un diplôme équivalent à celui des étrangers venus suivre leur formation en France, un DIS, doivent, comme ces derniers, passer des épreuves s'ils veulent bénéficier de la possibilité d'exercer sur le territoire national. Il n'y a pas de raison de créer une inégalité de traitement entre les uns et les autres.

Mme Gisèle Printz. Ce n'est pas cela !

Mme Monique Cerisier-ben Guiga. Ce n'est pas cela du tout !

M. Alain Vasselle, *rapporteur.* C'est le parallélisme des formes ! Voilà pourquoi il ne me semble pas possible d'accepter votre suggestion. Je demande à Mme la ministre de bien vouloir vous apporter quelques éclaircissements pour que vous puissiez retirer votre amendement.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre.* Je tiens avant tout à souligner – je ne prendrai toutefois pas prétexte de cet argument de forme pour ne pas m'expliquer – que les dispositions envisagées ne relèvent pas du domaine législatif.

Cet amendement vise à permettre aux citoyens français résidents permanents à l'étranger qui ont obtenu leur diplôme de médecine dans leur pays de résidence d'être autorisés à préparer leur spécialisation en qualité de faisant fonction d'internes partout en France, comme leurs condisciples étrangers.

Les étudiants étrangers recrutés en qualité de FFI ne peuvent préparer que des attestations de formations spécialisées reconnues pour l'exercice de la spécialité dans leur pays d'origine mais pas dans l'espace communautaire européen.

Permettre à des ressortissants nationaux d'avoir accès à ces formations ne faciliterait en rien leur retour éventuel puisque les formations visées ne permettent pas l'exercice de la spécialité dans l'Union européenne.

Je précise que le ministère de la santé, de la jeunesse et des sports, le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche ainsi que le ministère des affaires étrangères et européennes ont engagé une réflexion sur l'évolution de certains dispositifs de formation d'étudiants étrangers ou communautaires, afin de les rendre plus efficaces. C'est dans ce cadre plus global que sera étudiée la spécificité de la situation que vous avez relevée, madame la sénatrice.

M. le président. L'utilisation des sigles n'a-t-elle pas atteint ses limites ? S'agissant des internes, le sigle FFI me paraît un peu curieux.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre.* « Faisant fonction d'interne » !

M. le président. Je ne suis pas carabin ni médecin !

La parole est à Mme Monique Cerisier-ben Guiga, pour explication de vote.

Mme Monique Cerisier-ben Guiga. Monsieur le rapporteur, il ne s'agit aucunement de permettre à des Français – parce qu'ils sont Français ! – d'accéder à l'exercice de la profession de médecin en France dans des conditions favorisées ; il s'agit d'éviter à des jeunes issus de familles françaises établies de longue date au Chili, en Argentine, en Tunisie ou en Afrique de l'Ouest d'être défavorisés par rapport à leurs compatriotes chiliens, argentins, tunisiens ou sénégalais et de les autoriser, après qu'ils ont fait leurs études dans leur pays de résidence, à venir faire leur spécialité en France, parce que cela garde un certain prestige, avant de retourner exercer et vivre dans le pays où ils ont toujours vécu avec leur famille et où ils ont étudié.

Or, actuellement, ce n'est pas possible. Si d'aventure l'un d'entre eux passe à travers les mailles du filet, au bout de quelques mois, il est sommé de partir, au prétexte qu'il est Français.

Mme Gisèle Printz. Eh oui !

Mme Monique Cerisier-ben Guiga. Le problème est réel. Il s'agit – j'insiste – non pas d'accorder des facilités spécifiques aux Français, mais de les mettre sur un pied d'égalité avec les étudiants étrangers qui ont fait leurs études dans les mêmes conditions qu'eux. (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste.*)

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre.* Il est exact que Mme la sénatrice soulève un vrai problème. Ces étudiants français sont dans une sorte de *no man's land* juridique : ils ne peuvent s'inscrire ni en AFS/AFSA au motif qu'ils sont de nationalité française, ni en DES puisqu'ils n'ont pas acquis leur diplôme en France.

Il s'agit d'un sujet délicat. À ce stade, nous ne pouvons pas débattre de cette affaire – qui concerne bien sûr la Haute Assemblée – sans consulter la ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche. Je prends note de votre observation qui paraît justifiée. J'en saisis M^{me} Valérie Pécresse. Aussi, je vous suggère de retirer votre amendement.

M. le président. Madame Cerisier-ben Guiga, l'amendement est-il maintenu ?

M^{me} Monique Cerisier-ben Guiga. Je veux bien retirer cet amendement, mais je fais remarquer à M^{me} la ministre que, si le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche délivre à ces médecins de belles attestations selon lesquelles leur diplôme de médecine est reconnu en France comme un titre universitaire, ce dernier ne leur donne pas le droit d'exercer la médecine en France. Cette attestation ne sert à rien, ils peuvent l'encadrer et l'accrocher dans leur salon.

M. le président. La parole est à M. le président de la commission.

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. On dit tout et son contraire. D'abord, vous prétendez, madame Cerisier-ben Guiga, qu'ils ne peuvent pas faire fonction d'internes. Or, selon moi, c'est faux : ils peuvent aujourd'hui faire fonction d'internes.

M^{me} Monique Cerisier-ben Guiga. Non !

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Cela sera vérifié !

Ensuite, les textes doivent être modifiés pour qu'ils aient le droit de faire la même spécialisation que les étrangers. Il faudrait écrire que ce diplôme de spécialisation est « réservé à ceux qui ont obtenu leur diplôme de médecine à l'étranger », mais cela ne leur donnera pas le droit d'exercer ensuite en France.

Ils viennent en France préparer et passer leur diplôme de spécialisation, mais, immédiatement après avoir dit qu'ils envisageaient de repartir dans leur pays pour y exercer avec ce diplôme, vous déplorez qu'ils ne puissent s'installer en France ! Ils seront dans la même situation que tous ceux qui ont acquis le diplôme à l'étranger.

La commission est favorable à une modification des textes afin que ce diplôme spécifique de spécialisation soit ouvert à tous ceux qui ont acquis à l'étranger leur titre de docteur en médecine. Un nouvel amendement pourrait donc être rédigé.

S'agissant de la spécialisation, je suis d'accord avec vous pour placer les Français ayant obtenu leur diplôme de médecin à l'étranger dans la même situation que les étrangers lorsqu'ils se présentent en France.

M^{me} Monique Cerisier-ben Guiga. J'en prends acte, monsieur le rapporteur, et je prie M^{me} la ministre, puisque cette question relève du domaine réglementaire, de bien vouloir la régler par cette voie.

M. le président. La parole est à M^{me} la ministre.

M^{me} Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. L'argumentation du président About est parfaitement légitime.

M. Henri de Raincourt. Et lumineuse !

M^{me} Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Madame Cerisier-ben Guiga, je suis *a priori* favorable à votre proposition. Cependant, comprenez qu'à ce niveau de la discussion je ne puisse, par principe, me prononcer définitivement. Étant donné les implications interministérielles

de cette question, il ne serait pas convenable de ma part de prendre une décision sans engager, au préalable, une concertation avec ma collègue ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche.

M. Henri de Raincourt. Très bien !

M. le président. La parole est à M. le président de la commission.

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Madame la ministre, mes chers collègues, il serait tout de même inconcevable de ne pas accorder aux Français ayant passé leur diplôme à l'étranger au moins les mêmes possibilités que celles qui sont offertes aux étrangers désireux de faire leur spécialisation en France ! (*Marques d'approbation sur les travées de l'UMP et du groupe socialiste.*)

M^{me} Marie-Thérèse Hermange et M. Gérard Cornu. Exactement !

M. le président. Madame Cerisier-ben Guiga, qu'advient-il de votre amendement n° 128 ?

M^{me} Monique Cerisier-ben Guiga. Je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 128 est retiré.

L'amendement n° 221, présenté par M^{mes} Cerisier-ben Guiga, Khiari et les membres du groupe socialiste, est ainsi libellé :

Après l'article 33, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

La dernière phrase du premier alinéa du I *bis* de l'article L. 4111-2 du code de la santé publique est supprimée.

La parole est à M^{me} Monique Cerisier-ben Guiga.

M^{me} Monique Cerisier-ben Guiga. Il s'agit de mettre fin à une véritable discrimination que l'on a laissé subsister à l'article L. 4111-2 du code de la santé publique dans sa rédaction issue de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007.

En effet, la situation des titulaires d'un diplôme de médecine obtenu dans un pays de l'Union européenne diffère selon leur nationalité : alors que les ressortissants d'un autre État membre de l'Union peuvent s'installer librement en France et y exercer, ceux d'un pays extracommunautaire sont soumis à des quotas pour obtenir le droit d'exercer sur notre territoire.

Nous proposons à cet égard de supprimer la dernière phrase du premier alinéa du I *bis* de cet article L. 4111-2, qui précise : « Le nombre maximum de candidats susceptibles d'être autorisés à exercer pour chaque profession et, en ce qui concerne la profession de médecin, pour chaque discipline ou spécialité, est fixé par arrêté du ministre chargé de la santé. »

En l'occurrence, la discrimination est fondée non pas sur le diplôme, mais sur la nationalité. Par conséquent, tantôt on joue sur le diplôme, tantôt on joue sur la nationalité. Au final, de nombreuses personnes se retrouvent dans des situations inextricables !

M. Henri de Raincourt. Non !

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. Madame Cerisier-ben Guiga, je ne suis pas sûr que votre interprétation soit juste, mais M^{me} le ministre nous apportera sans doute les éclaircissements nécessaires.

Après analyse de votre amendement et de la situation actuelle, la commission des affaires sociales a jugé qu'il n'y avait pas rupture d'égalité entre les médecins titulaires d'un diplôme européen et les médecins qui possèdent un diplôme français.

Mme Monique Cerisier-ben Guiga. Le problème n'est pas là !

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Mais si !

M. Alain Vasselle, rapporteur. En l'occurrence, l'amendement vise les ressortissants non européens titulaires d'un diplôme européen, lesquels sont soumis à une procédure allégée lorsqu'ils souhaitent exercer la médecine en France. La décision est prise par le ministre chargé de la santé, après avis d'une commission professionnelle.

Cette population est soumise à un *numerus clausus*.

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Comme les Français !

M. Alain Vasselle, rapporteur. Mais c'est en effet également le cas pour les étudiants français. Il n'y a donc pas de rupture du principe d'égalité.

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Absolument !

M. Alain Vasselle, rapporteur. Le dispositif adopté l'année dernière est, de ce point de vue, équilibré.

Si l'interprétation de la commission des affaires sociales n'est pas exacte, Mme le ministre infirmera mes dires et pourra alors vous apporter des éclaircissements sur une éventuelle inégalité de traitement entre, d'une part, les Français titulaires d'un diplôme français, et, d'autre part, les étrangers non ressortissants de la Communauté européenne qui possèdent d'un diplôme européen reconnu comme équivalent au diplôme français et permettant d'exercer sur le territoire national.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Madame la sénatrice, il importe de ne pas faire de confusion. Il y a, d'un côté, l'obtention du diplôme ainsi que le principe selon lequel les diplômés délivrés dans le cadre communautaire sont valables dans l'ensemble de l'Union européenne et, de l'autre, la régulation des flux migratoires, qui s'impose pour l'entrée dans l'Union.

M. Henri de Raincourt. Voilà !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. La mobilité, la libre circulation des personnes ne vaut que dans l'espace communautaire, pour les ressortissants communautaires.

M. Henri de Raincourt. Évidemment !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Venons-en à des considérations plus techniques : contrairement aux titulaires d'un diplôme extracommunautaire, les ressortissants d'un pays non membre de l'Union européenne mais titulaires d'un diplôme communautaire n'ont pas à se soumettre aux épreuves de vérification des connaissances prévues par les dispositions que nous avons déjà évoquées. Il s'agit d'une question relative non pas à la régulation des flux, mais à la validité des diplômes. Les personnes concernées peuvent alors présenter directement leur dossier devant la commission compétente pour délivrer l'autorisation d'exercice.

A contrario, le nombre d'autorisations d'exercice pouvant être accordées, après avis de la commission compétente concerne non plus la validité des diplômes, mais bien la régulation des flux migratoires. Ce nombre est effectivement limité. Comme tout quota ou tout *numerus clausus*, il s'agit d'un outil de régulation des flux, qui ne contredit à aucun moment les préconisations de la Cour de justice des Communautés européennes ou de la Haute Autorité de lutte contre les discriminations et pour l'égalité.

Encore une fois, madame la sénatrice, ne confondons pas validité des diplômes et régulation des flux migratoires. C'est la raison pour laquelle je suis défavorable à votre amendement.

M. le président. La parole est à Mme Monique Cerisier-ben Guiga, pour explication de vote.

Mme Monique Cerisier-ben Guiga. Madame la ministre, je comprends bien votre propos, mais, dans la situation actuelle, il importe de ne plus multiplier les quotas et les commissions d'autorisation.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. C'est un autre problème !

Mme Monique Cerisier-ben Guiga. Nous manquons d'ores et déjà de médecins. Si jamais malheureusement vous cassez un membre, essayez donc d'aller vous faire faire une radio dans un hôpital de Bretagne aujourd'hui : vous risquez d'y passer la nuit et d'attendre le lendemain matin, car il n'y a personne !

M. Guy Fischer. Surtout un week-end de la Toussaint !

Mme Monique Cerisier-ben Guiga. La situation est sans doute identique dans l'Aveyron ou les Pays de la Loire.

M. Guy Fischer. Et à Vénissieux, qui compte pourtant 56 000 habitants !

Mme Monique Cerisier-ben Guiga. Puisque nous manquons de médecins, nous devrions adopter une tout autre attitude, en ouvrant davantage nos frontières pour former plus de professionnels en France.

Madame la ministre, nous en arrivons à des situations totalement absurdes. Vous allez accepter sans aucun problème des médecins formés en Roumanie et en Bulgarie, où le niveau de formation n'est pourtant pas très brillant, et refuser leurs homologues formés au Liban ou en Tunisie,...

Mme Marie-Thérèse Hermange. Ou en Suisse.

Mme Monique Cerisier-ben Guiga. ... où le niveau de formation est plutôt supérieur. Vous refuserez également d'accueillir un médecin moldave, ayant fait ses études en Roumanie et qui est parfaitement francophone, voire plus que ses collègues roumains !

Cessons donc ces attitudes malthusiennes qui datent et ne correspondent plus du tout aux besoins de la France d'aujourd'hui, et encore moins à ceux de la France de 2025, dans laquelle le nombre de médecins par habitant sera si bas que nous connaissons alors les plus grandes difficultés.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Madame Cerisier-ben Guiga, si j'osais, je vous dirais avec une certaine trivialité que vous me refaites le coup de M. Fischer tout à l'heure !

M. Guy Fischer. Ah !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. En effet, vous modifiez votre argumentation, en passant de la validité des diplômes puis de la régulation des flux migratoires à la question de la démographie médicale.

Je rappelle au Sénat que la France ne souffre, pour l'instant, d'aucun problème quantitatif en la matière, puisque nous avons le nombre de médecins le plus élevé des pays de l'OCDE.

M. Guy Fischer. Pas dans certaines spécialités !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Les difficultés auxquelles nous sommes aujourd'hui confrontés portent sur la répartition géographique. Or, précisément, sur cette question, les médecins étrangers ne nous sont d'aucun secours.

Mme Monique Cerisier-ben Guiga. Mais si !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. En effet, eux aussi vont s'installer majoritairement, voire presque exclusivement, dans les zones surdenses. (*Protestations sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC.*)

De grâce, ne nous faites pas une présentation faussée de ce sujet, qui est effectivement important. Certes, on peut être pour ou contre le fait de mettre des quotas à l'entrée dans notre pays pour les étrangers extracommunautaires. Pour ma part, je suis favorable à une immigration régulée. Vous-même vous y opposez, mais c'est un autre débat !

Permettez-moi de vous le dire, le fait de présenter l'accueil de médecins étrangers dans notre pays comme une solution aux problèmes de démographie médicale est un leurre.

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Bien sûr !

MM. François Autain et Guy Fischer. Sauf dans les hôpitaux !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 221.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Mes chers collègues, nous allons maintenant interrompre nos travaux ; nous les reprendrons à quinze heures.

La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à douze heures quarante, est reprise à quinze heures, sous la présidence de M. Christian Poncelet.)

PRÉSIDENCE DE M. CHRISTIAN PONCELET

M. le président. La séance est reprise.

3

QUESTIONS D'ACTUALITÉ AU GOUVERNEMENT

M. le président. L'ordre du jour appelle les réponses à des questions d'actualité au Gouvernement.

Je rappelle que l'auteur de la question de même que la ou le ministre pour sa réponse disposent chacun de deux minutes trente. Je veillerai à ce que ces temps de parole soient rigoureusement respectés.

SITUATION SOCIALE

M. le président. La parole est à M. Jacques Mahéas. (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste.*)

M. Jacques Mahéas. Ma question s'adresse à M. le Premier ministre.

La réforme des régimes spéciaux est nécessaire, mais la méthode que vous avez employée ne fait pas honneur à notre démocratie sociale.

M. Gérard Longuet. Cela commence bien !

M. Jacques Mahéas. Après une grève importante, le 18 octobre, vous avez refusé les négociations réclamées par les organisations syndicales dès le 9 novembre, avant le déclenchement du conflit, qui était donc évitable.

Vous vouliez réformer. Vous deviez dialoguer.

Cette absence de concertation préalable concerne également la carte judiciaire, la réforme des universités, la démographie médicale et les franchises médicales, injustes pour le malade et dangereuses pour la santé publique.

Les propositions de sortie du conflit sur les régimes spéciaux ne doivent pas non plus faire oublier la nécessité d'engager une réforme globale des retraites, garantissant la pérennité du système par répartition.

Vous avez fait le choix du passage en force pour dresser les Français les uns contre les autres (*Marques d'ironie sur les travées de l'UMP*) ...

M. Alain Vasselle. N'importe quoi !

M. Jacques Mahéas. ... et pour faire oublier des promesses que, vous, vous avez déjà oubliées.

En effet, le Président de la République a fait campagne sur un thème : il a voulu être le Président du pouvoir d'achat des Français.

M. Alain Vasselle. C'est le cas !

M. Jacques Mahéas. Or, depuis six mois, les Français ne voient rien venir. Le prix des produits de première nécessité ne cesse d'augmenter et le cours du pétrole flambe.

M. Alain Gournac. Comme si c'était sa faute !

M. Jacques Mahéas. Pour un ménage sur quatre, le poids des dépenses incompressibles est passé, depuis 2001, de 50 % à 75 % de ses revenus.

Vous avez tout misé sur l'allégement des prélèvements sociaux et fiscaux des heures supplémentaires. Avec une croissance annuelle très limitée, le dispositif, déjà contestable dans son principe, tourne au ratage total.

Vous avez l'habitude d'affirmer que les socialistes ne proposent rien.

MM. Alain Vasselle et Alain Gournac. C'est vrai !

M. Jacques Mahéas. Eh bien, voici quelques-unes de nos propositions ! (*Exclamations sur les travées de l'UMP*) Vous les attendiez avec impatience, mes chers collègues, et je vous en remercie !

Ces propositions sont les suivantes : une revalorisation significative des petites retraites, de la prime pour l'emploi et de l'allocation de rentrée scolaire,...

M. Alain Vasselle. Ségolène !

M. Jacques Mahéas. ... le rétablissement de la TIPP flottante et la généralisation du chèque-transport.

M. Alain Vasselle. Cela ne coûte rien !

M. le président. Veuillez conclure, monsieur Mahéas !

M. Jacques Mahéas. Ces mesures, monsieur le Premier ministre, pourriez-vous seulement les appliquer, vous qui avez épuisé vos marges de manœuvre financières en raison du bouclier fiscal et des cadeaux fiscaux accordés, durant l'été, aux plus aisés ? (*Exclamations sur les travées de l'UMP.*)

Cet argent, nous l'aurions, nous, utilisé pour concrétiser nos propositions ! (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC.*)

M. le président. La parole est à M. le Premier ministre. (*Applaudissements sur les travées de l'UMP.*)

M. François Fillon, Premier ministre. Monsieur le sénateur, peut-être auriez-vous utilisé ces marges de manœuvre financières pour d'autres actions et d'autres priorités que les nôtres, mais ce n'est pas votre projet que les Français ont choisi : c'est celui de Nicolas Sarkozy et de la majorité qui siège sur ces travées ! (*Applaudissements sur les mêmes travées.*)

Vous avez posé un grand nombre de questions. Permettez-moi de concentrer ma réponse sur une question d'actualité : la réforme des régimes spéciaux.

Vous nous dites qu'il faut réformer ces régimes de retraite, mais que notre méthode n'est pas la bonne. Quelle est donc celle que le parti socialiste aurait choisie ? (*M. Jacques Mahéas s'exclame.*) Votre parti admet-il la nécessité de la convergence des régimes de retraite ?

Il a été décidé, en 1993, de porter à quarante annuités, pour le régime général, la durée de cotisation ouvrant droit au bénéfice d'une retraite à taux plein. Cette décision était rendue indispensable par l'allongement de la durée de la vie et par l'évolution démographique. Personne, depuis, n'a remis en cause l'allongement de la durée de cotisation.

Depuis 1993, vous avez été au pouvoir pendant cinq ans. Cette réforme était donc bien nécessaire puisque vous n'avez pas cru utile, et vous avez eu raison, de la remettre en cause !

M. Dominique Leclerc. Très bien !

M. François Fillon, Premier ministre. Nous avons décidé, en 2003, de porter à quarante annuités la durée de cotisation pour les fonctionnaires. Vous avez combattu cette réforme, qui avait été soutenue à l'époque par plusieurs organisations syndicales. Or je n'entends pas aujourd'hui, ni de votre part ni de celle des grandes organisations syndicales, de revendication très claire tendant à remettre en cause l'allongement de la durée de cotisation de cette catégorie de salariés.

Si 26 millions de Français cotisent pendant quarante ans afin de pouvoir bénéficier d'une retraite à taux plein, il est normal de conduire progressivement,...

M. Jacques Mahéas. Progressivement !

M. François Fillon, Premier ministre. ... d'ici à 2012, les salariés bénéficiant des régimes spéciaux à cotiser sur la même durée.

M. Josselin de Rohan. Bien sûr !

M. Michel Dreyfus-Schmidt. Et les 15 milliards de cadeaux fiscaux !

M. François Fillon, Premier ministre. Ce principe est indiscutable et soutenu par une immense majorité de Français, qui se renforce de jour en jour. (*Marques d'approbation sur les travées de l'UMP.*)

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. C'est vous qui le dites !

M. Guy Fischer. On en reparlera !

M. François Fillon, Premier ministre. Il suffit d'écouter ce que disent les Français !

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. C'est de l'arrogance !

M. François Fillon, Premier ministre. Certes, nous n'ignorons pas qu'il est difficile, pour les salariés de ces entreprises, d'abandonner le système auquel ils étaient habitués.

M. Jacques Mahéas. C'était leur contrat !

M. François Fillon, Premier ministre. Le contrat valait pour tous les Français !

C'est la raison pour laquelle, depuis deux mois, Xavier Bertrand négocie avec les organisations syndicales et fait des propositions extrêmement importantes conduisant, notamment, à garantir aux bénéficiaires des régimes spéciaux qu'ils pourront maintenir le niveau de leur pension s'ils acceptent de travailler deux ans et demi de plus.

Nous avons dit, également, que les organisations syndicales devaient discuter, dans les entreprises, de tous les sujets – la pénibilité, les conditions de travail, le revenu des salariés en fin de carrière –, même s'ils ne concernent pas directement le principe de l'allongement de la durée de cotisation. (*Mme Nicole Borvo Cohen-Seat s'exclame.*)

M. le président. Veuillez conclure, monsieur le Premier ministre !

M. François Fillon, Premier ministre. Tous ces sujets, en effet, sont liés au fonctionnement de l'entreprise.

Dans un premier temps, la CGT n'a pas souhaité entrer dans les discussions. Puis elle a indiqué, lundi soir, qu'elle était prête à le faire, à condition qu'un représentant de l'État participe aux négociations, ce que nous avons accepté. Chacun a donc fait un pas l'un vers l'autre.

Il faut désormais que la négociation commence et que cette grève cesse, car elle pénalise les usagers et ne permettra pas d'aboutir aux avancées sociales que souhaitent obtenir la grande majorité des salariés de ces entreprises.

J'appelle donc à la responsabilité (*Exclamations sur les travées du groupe CRC.*), à l'arrêt de la grève et au début des négociations dans les entreprises. (*Bravo ! et applaudissements sur les travées de l'UMP et de l'UC-UDF, ainsi que sur certaines travées du RDSE.*)

M. Jean-Pierre Raffarin. Excellent !

HEURES SUPPLÉMENTAIRES

M. le président. La parole est à M. Jean Boyer.

M. Jean Boyer. Ma question s'adresse à Mme la ministre de l'économie, des finances et de l'emploi.

La grande qualité des membres du Gouvernement présents autour du Premier ministre témoigne d'une volonté forte de faire avancer la France en usant d'un langage de vérité. (*Applaudissements sur les travées de l'UMP – Exclamations sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC.*)

Madame la ministre, l'application des dispositions de la loi en faveur du travail, de l'emploi et du pouvoir d'achat consacrées aux heures supplémentaires laisse certaines questions en suspens.

M. Gérard Longuet. Très bien !

M. Jean Boyer. Je vous serais donc reconnaissant de bien vouloir nous apporter quelques éclaircissements.

Cette loi, préparée en juillet 2007 et promulguée le 21 août 2007, est d'application immédiate, ce qui ne permet pas une véritable appropriation de ses mesures par nos entreprises et suscite parfois des avis divergents ou des interprétations contradictoires.

Dans bon nombre d'entreprises, à la suite de la mise en place des 35 heures et de l'annualisation du temps de travail, l'application effective de cette initiative gouvernementale connaît quelque « retard à l'allumage », si vous me permettez l'expression.

M. Jacques Mahéas. Vous en convenez donc !

M. Jean Boyer. Je ne vous parle pas des complications s'agissant de la rédaction des fiches de paye et du mode de calcul : majorations isolées, calcul des exonérations, calcul en cas d'heure supplémentaire mensualisée, intégration de la réduction du temps de travail, etc.

M. le président. Veuillez poser votre question, monsieur Boyer !

M. Jean Boyer. Alors que souffle aujourd'hui le vent de la simplification, ne peut-on profiter de l'occasion pour simplifier l'ensemble de ces calculs ?

Une inquiétude porte aussi, actuellement, sur les interprétations qui pourraient en résulter. À ce titre, est-il envisagé une régularisation jusqu'à la fin de l'année en cas d'erreur ? Le contingent annuel des heures supplémentaires sera-t-il pris en compte à partir de la 36^{ème} heure ? (*Brouhaha sur les travées du groupe socialiste.*)

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. Combien de temps va-t-il parler ?

M. Jean Boyer. Le secteur du bâtiment, qui a bénéficié d'accords paritaires, aura-t-il le même traitement

Le secteur privé et la fonction publique sont-ils concernés de la même manière par cette évolution favorable ? (*Marques d'impatience sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC.*)

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. Vous dépassez votre temps de parole !

M. Jean Boyer. Mes chers collègues, je vous mets au défi de m'apporter la contradiction ! J'ai toujours respecté les idées des autres et j'interviens peu en séance. La tolérance, c'est aussi le respect ! (*Applaudissements sur les travées de l'UMP.*)

M. le président. Veuillez conclure, monsieur Boyer !

M. Jean Boyer. Enfin, s'agissant des retraites, l'assiette de référence portera-t-elle également sur les heures supplémentaires, comme c'est le cas aujourd'hui ?

Je vous remercie d'avance, madame la ministre, de votre réponse. (*Applaudissements sur les travées de l'UC-UDF et de l'UMP.*)

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

Mme Christine Lagarde, ministre de l'économie, des finances et de l'emploi. Monsieur le sénateur, la qualité et la précision de votre question attestent de la connaissance que vous avez du sujet.

M. Alain Vasselle. Bravo !

Mme Christine Lagarde, ministre. Je souhaite, en avant-propos, commenter deux chiffres, dont nous pouvons nous réjouir.

Le premier chiffre est le taux de croissance de l'économie française au troisième trimestre de 2007, qui s'établit à 0,7 %, soit le double du taux constaté au deuxième trimestre.

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. C'est réjouissant !

Mme Christine Lagarde, ministre. C'est une bonne nouvelle pour l'économie française !

Le second chiffre, confirmé par l'INSEE, est celui du taux de chômage, qui s'élève à 8,1 %. Il s'agit d'une nette amélioration par rapport à l'année dernière, puisque ce taux était alors de 8,6 % à la même époque.

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. Ce sont les emplois aidés !

Mme Christine Lagarde, ministre. C'est dans ce contexte que la disposition portant sur les heures supplémentaires commence à produire des résultats.

Il est vrai que cette mesure nouvelle, en vigueur depuis le 1^{er} octobre, a pour conséquence l'ajout de trois lignes supplémentaires sur les bulletins de salaire. Nous avons donc travaillé avec les sociétés éditrices de logiciels de paye et avec l'ordre des experts-comptables afin de nous assurer que sa mise en œuvre soit la moins laborieuse possible.

Il est vrai aussi que, comme toujours lorsqu'il y a du changement, un effort de pédagogie est nécessaire. Nous avons donc mis en œuvre des moyens à cette fin.

Premièrement, nous avons distribué plus d'un million de brochures, en particulier aux petites et moyennes entreprises, pour que la mécanique que nous avons mise en place soit bien comprise.

Deuxièmement, nous avons ouvert avec l'URSSAF et le fisc un numéro d'appel spécial afin les entreprises puissent obtenir toutes les informations souhaitables quant à la mise en application de la mesure sur les heures supplémentaires. Le nombre d'appels reçus chaque semaine est considérable et il croît.

Troisièmement, comme nous l'avons indiqué, une régularisation sera possible jusqu'à la fin du mois de décembre, certaines entreprises n'ayant pu modifier dans les temps leur logiciel de paye.

Nous nous sommes donc véritablement attachés, d'une part, à diffuser de l'information, d'autre part, à apporter de la souplesse.

S'agissant enfin du bulletin hebdomadaire qui récapitule les heures supplémentaires, sujet auquel les entreprises sont sensibles, nous sommes également prêts à apporter des modifications.

Je me suis rendue à Meaux, à Antibes, à Nantes. (« À vélo ! » sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC.) Chaque fois, j'ai rencontré des responsables d'entreprises, petites et grandes, pour savoir ce qu'il en était,...

M. le président. Il vous faut conclure, madame la ministre !

Mme Christine Lagarde, ministre. ... et j'ai décidé de désigner un « monsieur heures supplémentaires », auparavant directeur général délégué de l'UNEDIC, M. Tapie (*Exclamations amusées*) – il se prénomme Alain (*Nouvelles exclamations amusées*) –, qui va faire le tour de

toutes les régions de France. Avec l'aide des services de l'État, avec l'aide des préfets, avec votre aide à tous, il pourra répondre à toutes les questions des entreprises lors des réunions qu'il organisera, dans chacune des régions de France, au cours des trois semaines qui viennent.

Mesdames, messieurs les sénateurs, je compte bien entendu sur votre soutien pour faire en sorte que cette mesure aide l'économie française. (*Applaudissements sur les travées de l'UMP et de l'UC-UDF, ainsi que sur certaines travées du RDSE.*)

CONFLITS SOCIAUX

M. le président. La parole est à Mme Nicole Borvo Cohen-Seat.

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. Ma question s'adresse à M. le ministre du travail, des relations sociales et de la solidarité.

Monsieur le ministre, enfin, vous avez accepté de participer aux négociations sur l'avenir des régimes spéciaux de retraite. (*Rires au banc du Gouvernement et sur les travées de l'UMP.*)

Il aura fallu une mobilisation exceptionnelle des salariés pour vous faire changer d'attitude.

Jusqu'en septembre, vous annonciez que le décret imposant l'allongement des durées de cotisation et la baisse du pouvoir d'achat des retraités concernés était déjà prêt. Réforme « simple à faire », d'après M. Fillon...

Il faut dire que la propagande est allée bon train : les régimes spéciaux seraient responsables des difficultés de financement des retraites.

Plusieurs sénateurs de l'UMP. C'est vrai !

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. C'est faux ! Ils représentent 5 % du montant total des pensions.

Vous avez même opposé 26 millions de Français à égalité avec quarante annuités de cotisation et 500 000 bénéficiaires des régimes spéciaux.

Quelle égalité entre le retraité au minimum vieillesse et celui qui a accumulé des stock-options ?

Pas un mot n'a été assez dur contre ces travailleurs, cheminots, électriciens ou gaziers.

Permettez-moi de les saluer : ce sont les agents de services publics dont chacun s'accorde à reconnaître le professionnalisme et l'efficacité quand on a besoin d'eux ! (*Applaudissements sur les travées du groupe CRC et du groupe socialiste.*)

Pour le Président de la République, leur spécificité était « indigne » et, pour son amie Mme Parisot, « ringarde ».

Nicolas Sarkozy s'était engagé sur la réforme pendant la campagne électorale, disiez-vous, mais il s'était engagé aussi sur le pouvoir d'achat, et c'est bien là que le bât blesse : un million de retraités sont au-dessous du seuil de pauvreté !

Bref, vous êtes obligé de tenir compte de la légitimité sociale.

Bref, M. Fillon, vendredi, opposait une fin de non-recevoir aux salariés et Claude Guéant, hier, acceptait la proposition de la CGT d'une négociation tripartite.

Ne vous bercez pas vous-même d'illusions : nombre de nos concitoyens comprennent de mieux en mieux que les régimes spéciaux servent de paravent à la question globale des retraites et ils ne sont pas prêts à accepter une augmentation générale de la durée de cotisation pour une baisse générale des retraites.

Monsieur le ministre, vous le savez, l'heure n'est plus aux faux-semblants, et j'en appelle, monsieur le Premier ministre, à la responsabilité du Gouvernement : les usagers, mais aussi les salariés, attendent de véritables négociations.

Ma question est simple : quel est votre nouvel engagement dans les négociations, autrement dit, êtes-vous prêt à négocier sans préalable ? (*Applaudissements sur les travées du groupe CRC et du groupe socialiste.*)

M. le président. Madame Borvo Cohen-Seat, vous avez respecté votre temps de parole, j'y suis sensible !

La parole est à M. le ministre. (*Applaudissements sur les travées de l'UMP.*)

M. Xavier Bertrand, ministre du travail, des relations sociales et de la solidarité. Madame Borvo Cohen-Seat, sans préalable et sans faux-semblant, quelle est votre position sur la durée de cotisation des Français face à la retraite ?

MM. Alain Gournac et Adrien Gouteyron. Bonne question !

M. Xavier Bertrand, ministre. Quelle est votre position sur la question de savoir si, oui ou non, ils doivent être sur un pied d'égalité en matière de cotisation ?

Votre réponse serait intéressante, car, depuis le débat qui, au tout début d'octobre, s'est tenu dans cet hémicycle, à la suite d'une déclaration du Gouvernement, sur les régimes spéciaux de retraite, vous n'avez pas été bien diserts sur la question !

M. Henri de Raincourt. Un vrai désert !

M. Xavier Bertrand, ministre. C'est un choix du Président de la République, du Premier ministre, du Gouvernement : nous avons, nous, la volonté de répondre tout à la fois au souhait d'égalité en matière de retraite des Français et à la question du financement à terme des régimes spéciaux.

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. J'ai parlé du financement des retraites !

M. Xavier Bertrand, ministre. Vous savez pertinemment qu'avec 1,1 million de retraités pour 500 000 cotisants dans les régimes spéciaux se pose inévitablement un problème de financement.

M. Henri de Raincourt. Bien sûr !

M. Alain Vasselle. C'est logique !

M. Xavier Bertrand, ministre. Sauf à allonger la durée de cotisation, ni vous ni personne dans cet hémicycle ne sait comment garantir à terme le financement des pensions des agents concernés.

M. Ladislas Poniatowski. Très bien !

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. Et sûrement pas vous !

M. Xavier Bertrand, ministre. Et puisque vous avez parlé de pouvoir d'achat, si nous menons cette réforme des régimes spéciaux, c'est aussi parce que, sans réforme, personne ne pourra garantir le pouvoir d'achat.

M. Alain Vasselle. Bien sûr !

M. Xavier Bertrand, ministre. Je suis d'ailleurs heureux, madame Borvo Cohen-Seat, d'avoir l'occasion aujourd'hui de vous expliquer que, si nous avons passé plus d'une centaine d'heures à écouter les uns et les autres, c'était notre volonté, car, dès le début, nous avons posé les bases d'une réforme raisonnable, et chacun le sait bien ici.

Chacun sait bien aussi que nous avons été en permanence à l'écoute, ce qui nous a conduits, la semaine dernière, à apporter des réponses supplémentaires en termes de pouvoir d'achat. Il importe du reste que les agents concernés consultent les simulateurs de pension de retraite mis à leur disposition dans les entreprises, car ils constateront qu'entre le tout début et le jour d'aujourd'hui des changements sont intervenus. Ceux qui avanceront avec la réforme et qui, sur la base de quarante ans, travailleront deux ans et demi de plus, ne toucheront pas un euro de moins.

Mais je vais plus loin, madame Borvo Cohen-Seat. S'agissant du pouvoir d'achat, il faut dire la vérité !

Mme Odette Terrade. Travailler plus pour gagner moins !

M. Xavier Bertrand, ministre. Actuellement, ces agents doivent obligatoirement partir à la retraite à cinquante ans ou à cinquante-cinq ans : ils n'ont même pas la possibilité de travailler un jour de plus, alors même qu'ils n'ont pas tous leurs droits à retraite.

C'est une absurdité, qui n'a pas beaucoup été dénoncée par le passé. Nous voulons y mettre fin, car l'objet de la réforme des régimes spéciaux est non seulement d'apporter des réponses claires, et attendues depuis longtemps, aux agents concernés, mais aussi et surtout de relever un enjeu de justice sociale. C'est ce que fait le Gouvernement ! *(Applaudissements sur les travées de l'UMP et de l'UC-UDF, ainsi que sur certaines travées du RDSE.)*

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. Vous ne m'avez pas répondu !

MAISONS DE L'EMPLOI

M. le président. La parole est à M. Bernard Seillier.

M. Bernard Seillier. Ma question s'adresse à Mme le ministre de l'économie, des finances et de l'emploi.

Madame le ministre, l'avenir des maisons de l'emploi est aujourd'hui en suspens.

La loi de programmation pour la cohésion sociale leur avait donné pour objectif de créer un cadre élargi pour le service public de l'emploi en organisant une coopération entre tous les acteurs économiques et sociaux concernés. Elles avaient ainsi pour ambition de fédérer l'action des partenaires publics et privés de l'emploi tels que l'ANPE, les missions locales, l'association nationale pour la formation professionnelle des adultes, l'AFPA, les réseaux d'aide à la création d'entreprises, et d'ancrer le service public de l'emploi dans les territoires en y associant les collectivités territoriales.

Entre juin 2005 et février 2007, 227 maisons de l'emploi ont été labellisées au titre du plan de cohésion sociale par la commission *ad hoc*.

Vous avez vous-même déclaré devant l'Assemblée nationale que tous les projets de maison de l'emploi qui sont suffisamment avancés et dont la convention est prête à être signée, soit 152 projets sur les 300 initialement prévus, seraient mis en œuvre, les autres projets étant gelés jusqu'au premier semestre 2008.

Vous venez de missionner M Anciaux, député de Saône-et-Loire, afin de procéder à une évaluation des maisons de l'emploi déjà opérationnelles, alors même que le Gouvernement engage une réforme essentielle du service public de l'emploi à partir de la fusion de l'ANPE et l'UNEDIC, destinée à améliorer l'offre nationale de service, en liaison avec les acteurs locaux que sont les programmes locaux pour l'emploi et l'insertion, les missions locales et, bien sûr, les maisons de l'emploi.

Madame le ministre, mes questions sont donc les suivantes.

Avez-vous fixé un cahier des charges précis à cette mission d'évaluation et quel est son calendrier ?

L'impact de cette mission pour les maisons de l'emploi aujourd'hui labellisées mais non opérationnelles pourrait-il aller jusqu'à une remise en cause ?

Avez-vous déjà une idée précise de l'incidence de la prochaine fusion entre l'ANPE et l'UNEDIC sur les maisons opérationnelles ?

Enfin, quelle sera la place exacte des autres acteurs locaux tels que les missions locales ? *(Applaudissements sur les travées du RDSE, ainsi que sur les travées de l'UC-UDF et de l'UMP.)*

M. le président. Je vous remercie, monsieur Seillier, d'avoir respecté votre temps de parole.

La parole est à Mme la ministre.

Mme Christine Lagarde, ministre de l'économie, des finances et de l'emploi. Monsieur le sénateur, vous avez évoqué la réforme en profondeur du service public de l'emploi que nous avons engagée, en concertation avec les partenaires sociaux.

Nous avons un seul grand objectif : améliorer le service public de l'emploi en le centrant, d'une part, sur les demandeurs d'emploi et, d'autre part, sur les entreprises utilisatrices des services de l'ANPE, la volonté du Premier ministre et du Gouvernement étant de ramener le plus grand nombre possible de demandeurs d'emploi vers le marché du travail.

Dans le cadre de cet objectif, nous allons créer une institution nouvelle qui fusionnera le réseau de l'ANPE et l'ensemble des bureaux ASSEDIK des différentes régions, étant entendu que le caractère paritaire sera respecté chaque fois que c'est possible et partout où c'est possible. De même, tous les acteurs possibles seront impliqués.

Si nous avons pu nous engager sur le chemin de cette réforme – laborieuse, bien sûr, mais que nous mènerons, toujours dans un esprit de concertation, jusqu'à son terme – , c'est parce qu'un travail préliminaire a été réalisé dans le cadre de la loi de programmation pour la cohésion sociale, laquelle a notamment permis la création du GIE informatique et des maisons de l'emploi.

C'est plus particulièrement à propos de ces dernières que vous m'interrogez, monsieur Seillier.

J'ai désigné, vous l'avez dit, M. Anciaux pour qu'il procède à une évaluation des 152 maisons de l'emploi conventionnées, lesquelles sont d'ailleurs maintenant au nombre de 160. Nous avons en effet poursuivi le processus et j'ai bon espoir que, d'ici à la fin de l'année, nous atteindrons 180 maisons de l'emploi labellisées et conventionnées, qui bénéficieront donc à ce titre du soutien financier de l'État.

Les maisons de l'emploi viendront s'intégrer dans le dispositif, car il n'est pas question de casser un mécanisme qui fonctionne. Elles y seront intégrées dans le cadre d'un conventionnement avec les nouvelles institutions pour que les missions spécifiques qu'elles remplissent aujourd'hui et que ne remplira pas la nouvelle institution continuent à être remplies.

Les maisons de l'emploi constituaient donc une préfiguration du nouveau système ; elles seront un ajout au sein de la future institution.

J'ai demandé à M. Anciaux non seulement de procéder à l'évaluation des maisons de l'emploi – certaines d'entre elles fonctionnent ou fonctionneront très bien, d'autres, peut-être, ne fonctionneront pas si bien –, mais aussi de bien vouloir me faire des recommandations sur la manière dont elles pourront être intégrées par voie de conventionnement dans le cadre de la nouvelle institution fusionnée. (*Applaudissements sur les travées de l'UMP et de l'UC-UDF, ainsi que sur certaines travées du RDSE.*)

MOUVEMENTS SOCIAUX

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

M. Gérard Cornu. Ma question s'adresse à M. le ministre du travail, des relations sociales et de la solidarité.

Monsieur le ministre, hier, et encore aujourd'hui, les usagers des transports publics se retrouvent, une fois de plus, pris en otages par une minorité de grévistes (*Exclamations sur les travées du groupe CRC et du groupe socialiste*), qui refusent une réforme voulue par une majorité de Français, celle des régimes spéciaux.

Ces nouveaux blocages démontrent encore une fois, s'il en était besoin, l'utilité de la loi sur le service minimum...

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. Ce sera la même chose !

M. Gérard Cornu. ... que nous avons votée cet été, au cours de la session extraordinaire, et qui entrera en application dans un mois et demi, en janvier 2008.

MM. Jacques Mahéas et Daniel Reiner. Ce sera pareil !

M. Gérard Cornu. Il est d'ailleurs dommage que cette loi ne soit pas en vigueur dès maintenant, même si les entreprises publiques de transport ont anticipé son entrée en application en s'efforçant de mettre en place un système d'information aux usagers.

Dans le sondage paru hier matin dans *Le Figaro*, il ressort que 71 % de Français estiment que le Gouvernement ne doit pas céder face à cette grève.

Plusieurs sénateurs de l'UMP. Ils ont raison !

M. Gérard Cornu. Monsieur le ministre, vous avez, depuis mardi, rencontré les organisations syndicales dans le cadre de négociations, preuve de votre ouverture et de votre écoute envers les organisations syndicales et entreprises publiques.

Pouvez-vous nous dire quels sont les nouveaux éléments issus de ces derniers échanges ?

Et pouvez-vous, monsieur le ministre, nous confirmer que le Gouvernement tiendra bon et mènera cette réforme jusqu'au bout, comme le souhaitent une très large majorité de Français, et notamment les 19 millions d'électeurs qui ont choisi de faire confiance à Nicolas Sarkozy pour que les Français soient enfin tous égaux devant les retraites ? (*Applaudissements sur les travées de l'UMP et de l'UC-UDF, ainsi que sur certaines travées du RDSE.*)

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

M. Xavier Bertrand, ministre du travail, des relations sociales et de la solidarité. Monsieur le sénateur, aujourd'hui, il y a deux fois plus de bus, deux fois plus de trains et plus de métros qu'hier.

M. Jacques Mahéas. Tout va bien...

M. Xavier Bertrand, ministre. Il n'empêche : des millions de Français ne peuvent pas encore utiliser les transports en commun qu'ils ont l'habitude de prendre.

Comme eux, nous n'avons qu'une envie : que le trafic reprenne normalement le plus rapidement possible, car nous savons que, pour ces usagers, c'est la « galère » depuis maintenant deux jours et, pour ces entreprises publiques, de vraies difficultés financières.

Nous savons aussi pertinemment que la possibilité de sortir de ce conflit, et d'en sortir par le haut, existe, mais chacun doit y mettre du sien.

Mardi soir, une organisation syndicale a souhaité me faire part de ses propositions. J'ai rencontré aussitôt, à la demande du Président de la République et du Premier ministre, l'ensemble des organisations syndicales.

Une demande a été faite sur la méthode. Que des discussions dans les entreprises aient lieu, c'est ce que nous voulions depuis le début. Qu'elles aient lieu de façon tripartite avec un représentant de l'État par régime spécial pour être sûr que les négociations se dérouleraient bien et qu'elles aboutiraient, c'était notre volonté.

La question a été posée mardi, la réponse a été donnée hier et elle est clairement positive. Il n'y a donc plus aucun obstacle à la progression des discussions dans les entreprises et dans les régimes spéciaux concernés.

Nous souhaitons que le travail reprenne le plus rapidement possible. Même si la grève est terminée à EDF et à GDF, même si le trafic reprend à la RATP, même s'il y a beaucoup moins de grévistes qu'hier à la SNCF, nous voulons que le dialogue social trouve toute sa place et que l'on sorte du conflit par le haut, pour bien comprendre que, dans la France de 2007, il y a plus à gagner dans la négociation que dans le conflit. Il est là, le vrai changement ! (*Applaudissements sur les travées de l'UMP.*)

M. Jacques Mahéas. Vous n'avez pas su le faire !

M. Xavier Bertrand, ministre. Nous avons la possibilité de démontrer que la société française de 2007 n'est pas bloquée.

Si nous entendons les inquiétudes des salariés, les difficultés des usagers, nous n'oublions pas ce que nous ont dit les Français pendant la campagne présidentielle et nous tiendrons nos engagements ! (*Applaudissements sur les travées de l'UMP et de l'UC-UDF, ainsi que sur certaines travées du RDSE.*)

GRENELLE DE L'ENVIRONNEMENT

M. le président. La parole est à Mme Dominique Voynet.

Mme Dominique Voynet. Ma question s'adresse à Mme la secrétaire d'État chargée de l'écologie.

Le Grenelle de l'environnement s'est terminé le 25 octobre dernier sur une impressionnante série d'annonces. Le Président de la République s'est engagé, mais qui faut-il croire ?

Le Président de la République qui admet, en conclusion du Grenelle, que l'État a eu tort de se désengager du développement des transports urbains, ou le même, qui confirme aux maires de grandes villes, à Grenoble ou à Strasbourg, que le grand contournement routier pour lequel ils font depuis si longtemps le siège des ministères sera tout de même réalisé ? (*Exclamations sur les travées de l'UMP.*)

Qui faut-il croire ? Le Président de la République qui, en clôture du Grenelle, dit qu'il ne veut pas créer de nouveaux sites nucléaires, ou le même qui annonce la construction d'un nouveau réacteur EPR lors d'une visite surprise à Penly ?

C'est ma première question. Qu'est-ce qui fait foi ? Les engagements solennels du 25 octobre ou les annonces faites depuis, en ordre dispersé ? Les conclusions du Grenelle, qui insistent sur la nécessité de réduire rapidement les émissions dues au transport aérien, ou la promesse, faite une semaine plus tard, de développer le *low cost* ? Un seul aller-retour en avion Paris-Ajaccio génère 540 kilogrammes de dioxyde de carbone. Le même trajet, en TGV, puis en ferry, émet cinquante fois moins de carbone. (*Exclamations sur les travées de l'UMP.*)

Où est le courage, où est la rupture quand, à la hausse des prix des hydrocarbures que l'on sait durable, on répond une fois de plus par des subventions à la consommation, qui ne font que retarder encore l'adoption de solutions de fond ?

Où est la cohérence, où est la rupture quand on proclame que c'en est fini de l'absurde logique de l'incinération des déchets ménagers, mais qu'aucun des projets existants n'est remis en cause, ni à Fos-sur-Mer ni ailleurs ?

C'est toute la difficulté de l'exercice ! Les tiroirs sont plein de vieux projets – autoroutes, rocade, incinérateurs, agro-carburants – à la fois coûteux et inadaptés à la nouvelle donne écologique et énergétique.

M. Alain Gournac. Vous avez déjà dit cela sur le nucléaire !

Mme Dominique Voynet. Si on cède à la force de l'habitude, si on consacre les marges budgétaires dont on dispose à financer les mauvais projets d'hier, comment espérer que des politiques plus adaptées, fondées sur l'évolution des comportements et des habitudes de consommation, sur l'engagement des entreprises, sur des solutions techniques plus sobres, puissent se concrétiser ?

Je souhaite que vous réussissiez. Pour cela, il faut trois ingrédients.

La volonté : vous l'avez ! La cohérence : elle n'est pas au rendez-vous ! Les moyens budgétaires : ils sont inexistant ! Sur ce point aussi, madame la secrétaire d'État, votre réponse est indispensable. (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC.*)

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

Mme Nathalie Kosciusko-Morizet, secrétaire d'État chargée de l'écologie. Madame la sénatrice, la révolution écologique a commencé, le Président de la République a été très clair ! Nous allons vers une révolution dans nos façons de penser, dans nos politiques et dans nos objectifs. La volonté est là, je vous remercie de nous en donner acte.

Jean-Louis Borloo et moi-même, sous l'autorité du Premier ministre, nous sommes totalement engagés à transformer les engagements du Grenelle en programmes : programme sur le logement neuf, avec la transition vers les logements à énergie positive qui produisent plus d'énergie qu'ils n'en consomment ; programmes en matière de

renovation thermique, de transports propres, d'agriculture biologique. Bref, nous voulons faire des engagements du Grenelle de l'environnement une réalité.

Chacun de ces thèmes, qui sont autant d'engagements, fait l'objet d'un comité de pilotage. Nous sommes en train de mettre en place ces comités ; ils commenceront à travailler avant le 15 décembre. Ils seront bientôt complétés par les comités sur les déchets et sur l'éducation à l'environnement, car nous avons donné quelques semaines de plus aux participants sur ces sujets.

Vous m'interrogez sur la cohérence. La cohérence, c'est celle du projet présidentiel, des engagements tenus ! Le Grenelle de l'environnement est un engagement tenu : il avait été promis aux associations environnementales au mois de mars par le Président de la République, lorsqu'il n'était que candidat.

A également été créé un grand ministère qui regroupe, sous l'autorité du ministre d'État, non seulement l'écologie, le développement et l'aménagement durables, mais aussi les transports, l'énergie. Vous qui avez été ministre de l'environnement, vous savez que c'est une garantie de cohérence. L'environnement a été trop longtemps l'otage de batailles entre administrations qui n'arrivaient pas à se mettre d'accord et qui aboutissaient à des arbitrages défavorables.

Vous m'interrogez aussi sur les moyens financiers. Pour des raisons de calendrier, tout le monde le comprendra, il n'a pas été possible d'intégrer l'impact financier du Grenelle de l'environnement dans le projet de loi de finances pour 2008.

En revanche, le budget respecte totalement les principes du Grenelle de l'environnement : priorité à l'écologie, avec une augmentation de 25 % du budget concernant l'écologie ; priorité, également, au report modal. Nous travaillons activement avec Dominique Bussereau à la réalisation de ces engagements.

Sur le fond, avant d'être une dépense, l'environnement est d'abord un investissement, et c'est l'un des plus rentables aujourd'hui. La rénovation thermique, par exemple, représente 100 000 emplois non délocalisables, pour une économie de 40 % des consommations énergétiques du bâtiment.

Mme Nicole Bricq. À long terme !

M. le président. Veuillez conclure, madame la secrétaire d'État.

Mme Nathalie Kosciusko-Morizet, secrétaire d'État. Pour le reste, il appartiendra à l'État de financer les incitations nécessaires et d'amorcer les mécanismes vertueux pour atteindre les objectifs du Grenelle de l'environnement. Bien sûr, cela aura un coût, qui sera apprécié à l'issue du travail technique.

Comme l'a rappelé le Président de la République, il ne s'agit pas d'alourdir la fiscalité et les charges qui pèsent déjà sur les Français ; le financement proviendra en priorité des contrats de partenariat et des contrats de performance énergétique.

Bref, une grande bataille commence aujourd'hui – des chantiers, des programmes, des lois – et nous la gagnerons ensemble. (*Applaudissements sur les travées de l'UMP et de l'UC-UDF, ainsi que sur certaines travées du RDSE.*)

SUITES DU CONSEIL
DES MINISTRES FRANCO-ALLEMAND
SUR L'INTÉGRATION

M. le président. La parole est à M. Yann Gaillard.

M. Yann Gaillard. Ma question s'adresse à M. le ministre de l'immigration, de l'intégration, de l'identité nationale et du codéveloppement.

Lundi dernier s'est tenu à Berlin le huitième Conseil des ministres franco-allemand consacré à l'immigration et à l'intégration ; ce sont en effet des thèmes interdépendants.

Ce Conseil est un événement important par sa charge symbolique.

D'abord, parce qu'il manifeste la vitalité du couple franco-allemand, noyau historique de la construction européenne, même si les deux partenaires peuvent avoir des intérêts divergents sur telle ou telle grande affaire industrielle ou fiscale.

Ensuite et surtout, parce que cette convergence est bien faite pour montrer à l'opinion nationale qu'il n'y avait rien que de naturel et de nécessaire dans la création du département dont vous avez la charge, monsieur le ministre.

Vous avez tenté d'appeler à un pacte européen sur l'immigration lors de votre visite à Madrid, en octobre dernier. Vous avez également annoncé qu'il s'agissait de l'une des quatre priorités de la présidence française.

Au cours de la conférence de presse conjointe, le Président de la République a déclaré que nous allions avancer vers une politique d'immigration commune, et la Chancelière a annoncé que nous allions partager nos responsabilités dans la coopération avec les pays africains.

Ces orientations volontaristes s'inscrivent dans la perspective européenne ouverte à Tampere en Finlande, en 1999, et reprogrammée à la Haye en 2004. Nous savons bien, du reste, que les opinions publiques française et allemande sont sur la même ligne, ainsi que les opinions publiques espagnole, italienne, britannique... Cette proximité fut très parlante.

Pourriez-vous, monsieur le ministre, par-delà les déclarations de principe, éclairer le Sénat sur les axes de réflexion et le programme du groupe de travail, dont la création vient d'être annoncée à Berlin ?

Peut-on compter sur des premiers résultats pour la présidence française ? (*Applaudissements sur les travées de l'UMP*)

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

M. Brice Hortefeux, ministre de l'immigration, de l'intégration, de l'identité nationale et du codéveloppement. Il existe un principe et une réalité concernant les flux migratoires en Europe.

Le principe, c'est que toute l'Europe est solidairement concernée par la question des flux migratoires.

La réalité, c'est que cinq pays en Europe concentrent 80 % de ces flux. Parmi ceux-là, à côté de l'Italie, de l'Espagne et de la Grande-Bretagne, il y a l'Allemagne et la France, qui ont des immigrations d'origine différente : l'Allemagne accueille environ 1,8 million de Turcs, alors que la France accueille 1,5 million d'Africains subsahariens.

À l'occasion de ce huitième Conseil des ministres franco-allemand, le Président de la République et la Chancelière Angela Merkel ont souhaité aborder le plus concrètement possible toutes ces questions d'immigration et d'intégration.

Nous sommes d'accord sur un principe simple : il faut maîtriser l'immigration pour réussir l'intégration.

Faire entrer dans notre pays un grand nombre de migrants sans se donner les moyens de les accueillir, sans organiser leur intégration dans nos sociétés, conduirait inéluctablement à des déséquilibres affectant gravement la cohésion de nos communautés nationales.

Lors du prochain Conseil, qui se tiendra en France au printemps prochain, nous ferons le point sur un certain nombre de sujets.

Nous ferons le point sur le rapprochement de nos systèmes d'asile.

Nous ferons le point sur la mutualisation des moyens pour lutter contre les filières d'immigration clandestine. C'est un sujet préoccupant, en Allemagne comme en France.

Nous ferons le point sur l'utilisation commune des contrôles biométriques. Cette année, en France, soixante-deux consulats sont équipés ; ils le seront tous l'année prochaine. C'est donc sensiblement plus qu'en Allemagne.

Enfin, nous ferons le point sur l'harmonisation possible des règles de délivrance des visas de long séjour.

Tout cela permettra de progresser vers un pacte européen, que la France souhaite concrétiser lors de sa présidence, à compter du 1^{er} juillet prochain.

Tous les ministres ici présents peuvent témoigner de la relation de confiance renforcée qui s'est nouée entre Angela Merkel et Nicolas Sarkozy. Elle a permis, avec le concours d'autres partenaires, de sortir l'Europe de l'ornière et de relancer un projet européen qui ne soit pas que des mots, que des slogans ou que des images, mais bien une réalité concrète. (*Applaudissements sur les travées de l'UMP et de l'UC-UDF, ainsi que sur certaines travées du RDSE.*)

CARTE JUDICIAIRE

M. le président. La parole est à M. Bertrand Auban.

M. Bertrand Auban. Ma question s'adresse à Mme le garde des sceaux, ministre de la justice, qui n'est pas là...

M. Jacques Mahéas. On ne comprend pas pourquoi elle n'est pas là !

M. Bertrand Auban. Vous avez engagé, madame le ministre, une réforme de la carte judiciaire qui se traduit en ce moment par des visites, région par région, où tombent vos sentences de suppressions de juridictions.

Autant de verdicts élaborés dans le secret des bureaux de la place Vendôme, sans la moindre vraie concertation. Vous refusez d'écouter et même de recevoir les élus ; je fais partie de ces malchanceux. Vous négligez les avis des chefs de cours et ceux des autorités préfectorales, en particulier dans le cas de la Haute-Garonne. Et, surtout, vous ne tenez pas compte des réalités des territoires, que vous condamnez sans entendre leur défense.

Cette prétendue réforme se limite à une succession de voyages ministériels après lesquels la justice de proximité ne repousse pas.

La hache que vous maniez est trop grosse, au point que même les élus de la majorité ne se sont pas privés de manifester leur colère.

Il est tout de même rare de voir un gouvernement à ce point indifférent aux élus de la nation ! En Haute-Garonne, tous les parlementaires, le président du conseil régional, le président du conseil général et l'immense majorité des maires vous ont répété leur refus argumenté de voir disparaître le TGI et le tribunal de commerce de Saint-Gaudens, ainsi que le tribunal d'instance de Villefranche-de-Lauragais.

En effet, la réalité géographique, la croissance démographique et le développement de tous les territoires de la Haute-Garonne commandaient le renforcement de la justice locale et non son démantèlement.

Ne comptez pas sur nous, madame le ministre, pour cautionner votre entreprise de « déménagement du territoire » !

Le véritable problème de la justice en France, c'est celui du manque de moyens humains, matériels et budgétaires, au point que notre pays se trouve condamné régulièrement par les instances européennes en raison de retards de traitement inadmissibles. Or ce sont justement des tribunaux de proximité, où les délais sont plus courts, que vous supprimez !

M. Alain Gournac. Non ! Les délais y sont plus longs !

M. Bertrand Auban. Nous avons déjà connu bien des attaques contre le service public, qu'il s'agisse des petits hôpitaux, des lignes de transport, des bureaux de poste, des trésoreries, des commissariats et gendarmeries ou des succursales de la Banque de France, ainsi que contre l'égalité des droits entre les citoyens. Voilà que vous vous attaquez à présent à un autre pilier des missions régaliennes de l'État, à savoir le service public de la justice ! (*Exclamations sur les travées de l'UMP.*)

M. Alain Fouché. Et la gauche, qu'est-ce qu'elle a fait ?

M. Bertrand Auban. Avez-vous le moindre souci de la vie quotidienne des justiciables dans nos territoires ? Saint-Gaudens se trouve à 100 kilomètres de Toulouse et à 150 kilomètres des justiciables du sud du département !

M. Alain Vasselle. La question !

M. Bertrand Auban. Au bas mot, il faut deux heures ou deux heures trente de trajet routier pour avoir accès à la justice !

À l'heure du Grenelle de l'environnement, voilà une décision pertinente ! (*La question ! sur les travées de l'UMP.*)

M. le président. Veuillez conclure, monsieur Auban, ou je devrai vous interrompre !

M. Bertrand Auban. Je n'ai pas dépassé le temps de parole qui m'était imparti, monsieur le président !

Qui pourra payer le carburant et sacrifier le temps nécessaire pour se voir rendre justice dans une juridiction toulousaine terriblement surchargée ?

Depuis la révision de 1958, la France compte quasiment vingt millions d'habitants en plus : à qui veut-on faire croire que la suppression de tribunaux rendra la justice plus efficace et plus proche ? (*La question ! la question ! sur les travées de l'UMP.*) Un peu de tolérance, mes chers collègues ! Je dis tout haut ce que vous pensez tout bas ! (*Bravo ! et applaudissements sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC. – Exclamations sur les travées de l'UMP et de l'UC-UDF.*)

M. le président. Il est vraiment temps de conclure, monsieur Auban !

M. Bertrand Auban. Je termine !

La justice aurait mérité un projet ambitieux, développé à partir d'une réflexion sur l'organisation judiciaire.

M. Josselin de Rohan. Et Mme Guigou, qu'est-ce qu'elle a fait ?

M. Bertrand Auban. Madame le ministre, au nom de mes collègues du groupe socialiste, je vous demande de mettre un terme à cette réforme engagée en dépit du bon sens (*Exclamations sur les travées de l'UMP*) et de consacrer le temps indispensable à une véritable réflexion et à un débat parlementaire, sur la base d'un constat objectif de la situation de la justice ! (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC.*)

M. le président. Vous avez parlé trois minutes trente-huit secondes, monsieur Auban !

Mme Rachida Dati,...

Plusieurs sénateurs du groupe socialiste. Elle n'est pas là !

M. le président. ... garde des sceaux, ministre de la justice, étant retenue à l'Assemblée nationale pour défendre son budget, je donne la parole à M. le ministre.

M. Éric Woerth, ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique. Monsieur le sénateur, je vous prie d'excuser Mme Rachida Dati, qui se trouve retenue à l'Assemblée nationale pour présenter le budget du ministère dont elle a la charge. Elle aurait aimé vous répondre, mais je terminerai de le faire à sa place.

Monsieur Auban, votre présentation est légèrement caricaturale ! (*Protestations sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC.*)

M. Alain Gournac. Légèrement...

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. Au contraire, elle est tout à fait exacte !

M. Éric Woerth, ministre. Très sincèrement, la méthode suivie par Rachida Dati est faite aussi bien de concertation (*Nouvelles protestations sur les mêmes travées.*), et je vous le prouverai, que de décisions, car voilà trop longtemps que l'on ne décide pas, en France, dans le domaine de la justice.

Je vous renverrai simplement aux conclusions de la commission d'enquête parlementaire sur Outreau,...

M. Jean-Pierre Michel. Cela n'a rien à voir !

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. Quel rapport avec la réforme de la carte judiciaire ?

M. Éric Woerth, ministre. ... une affaire dont il faut bien tirer les conséquences, même si ce n'est pas facile, et c'est précisément l'objectif de Mme le garde des sceaux et du Gouvernement.

Les Français souhaitent une justice rapide, efficace, lisible et équitablement présente sur l'ensemble de notre territoire. Or il existe aujourd'hui 1200 juridictions réparties sur 800 sites, et la carte judiciaire est la même qu'en 1958, alors que le pays a changé. Nous devons réagir, et Mme le garde des sceaux s'y emploie.

La concertation a eu lieu (*Non ! sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC.*), et elle se poursuit !

Voilà plus de quatre mois, le 27 juin dernier, Mme le garde des sceaux a installé le comité consultatif de la carte judiciaire.

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. Qui ne s'est jamais réuni !

M. Éric Wœrth, ministre. Elle a demandé à l'ensemble des préfets et des personnalités concernées de lui faire remonter, ainsi qu'à ses services, des propositions sur les spécificités territoriales, ce qui a été fait. Elle a tenu compte de toutes ces remarques, et se rend elle-même sur le terrain,...

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. Elle n'y va plus !

M. Éric Wœrth, ministre. ... dans chaque région, afin d'expliquer la réforme et d'écouter l'ensemble des parlementaires, qu'ils appartiennent à la majorité ou à l'opposition.

M. Jean-Marc Todeschini. Pour tenter de les cajoler !

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. Les sénateurs UMP aussi défendent leurs tribunaux !

M. Éric Wœrth, ministre. Il y a donc bien concertation, monsieur le sénateur, et les vingt-cinq schémas d'organisation qui ont été arrêtés ont tous été présentés et soumis au débat.

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. C'est faux !

M. Éric Wœrth, ministre. Ce n'est que par le regroupement et la mutualisation des moyens que nous obtiendrons une justice plus rapide, plus efficace, mais aussi plus juste pour tous des Français, car elle sera délivrée partout dans les mêmes conditions.

Telles étaient d'ailleurs les conclusions de la commission d'enquête parlementaire sur Outreau.

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. Cela n'a rien à voir !

M. Éric Wœrth, ministre. S'agissant des quatre départements qui concernent la cour d'appel de Toulouse, ils conserveront cinq tribunaux de grande instance et neuf tribunaux d'instance.

Le tribunal d'instance de Saint-Gaudens, quant à lui, sera renforcé : il aura la possibilité, en 2010, de continuer à accueillir le contentieux familial qui relève aujourd'hui du tribunal de grande instance. La présence de la justice en Haute-Garonne restera donc forte, à la hauteur des besoins de ce département.

M. le président. Veuillez conclure, monsieur le ministre !

M. Éric Wœrth, ministre. Enfin, de façon générale, monsieur Auban, les réseaux des services publics doivent être adaptés, comme toute organisation. Nous nous efforçons de les faire vivre, dans le respect de tous les territoires ruraux. (*Applaudissements sur les travées de l'UMP et de l'UC-UDF, ainsi que sur certaines travées du RDSE.*)

TAUX RÉDUIT DE TVA DANS LE SECTEUR DE LA RESTAURATION

M. le président. La parole est à M. Marc Laménie. (*Applaudissements sur les travées de l'UMP.*)

M. Marc Laménie. Ma question s'adresse à Mme la ministre de l'économie, des finances et de l'emploi.

À l'issue de la réunion des ministres des finances de l'Union européenne, qui s'est tenue avant-hier, la Commission européenne a annoncé la présentation, pour l'année 2008, d'un projet de directive relative à l'application des taux

réduits de TVA. Ceux-ci porteraient sur les produits les plus respectueux de l'environnement, ce dont nous nous félicitons, mais aussi sur les services à haute intensité de main-d'œuvre, dont fait partie la restauration.

Comme chacun le sait, la réduction des taux de TVA dans le domaine de la restauration, promise dès 2002, est attendue depuis fort longtemps par les professionnels et par les Français. Cette mesure a fait l'objet de nombreuses négociations et démarches, au plus haut niveau de l'État, mais celles-ci se sont heurtées jusqu'à présent aux réticences de certains États membres de l'Union européenne.

Le secteur de l'hôtellerie, des cafés et des restaurants compte aujourd'hui près de 850 000 salariés, pour un chiffre d'affaires de plus de 50 milliards d'euros. La perspective d'une réduction du taux de TVA permettrait le développement économique de ce secteur fortement créateur d'emplois.

C'est pourquoi nous nous félicitons de la relance de ces négociations au sein de la Commission européenne, et ce à la veille de la présidence française de l'Union Européenne, qui débutera en juillet 2008.

Madame la ministre, en évitant l'écueil des effets d'annonces et des promesses que nous ne pourrions tenir, pouvez-vous nous éclairer sur les perspectives et le calendrier de ces négociations ? (*Applaudissements sur les travées de l'UMP.*)

M. Henri de Raincourt. Très bonne question !

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

Mme Christine Lagarde, ministre de l'économie, des finances et de l'emploi. Monsieur le sénateur, vous le savez, le Président de la République a souhaité que nous recherchions, par tous les moyens possibles, un accord avec nos partenaires européens afin d'obtenir un taux réduit de TVA dans le secteur des services à forte intensité de main-d'œuvre, notamment celui que nos amis belges appellent HORECA, c'est-à-dire les hôtels, les restaurants et les cafés.

Si nous sommes nombreux au sein de l'Union européenne à chercher un tel accord, c'est parce que nous savons que c'est dans ces secteurs d'activité à forte intensité de main-d'œuvre que nous créerons des emplois.

S'y ajoute une raison d'équité : aujourd'hui, onze pays européens sur vingt-sept pratiquent déjà des taux réduits de TVA dans le secteur des cafés, hôtels et restaurants, notamment.

Enfin, en vertu du principe de subsidiarité, cette mesure ne remettrait pas en cause le marché intérieur, ni la libre concurrence, tout simplement parce qu'il n'existe pas de substituable entre un restaurant situé au fin fond de l'Allemagne et un autre qui se trouve dans les Ardennes, par exemple.

Pour toutes ces raisons, il est parfaitement légitime que nous soyons autorisés à faire varier les taux de TVA et, en particulier, à appliquer un taux réduit dans ce secteur d'activité.

Monsieur Laménie, vous avez raison : il ne faut pas jouer d'effets d'annonce dans ce domaine. Voilà longtemps que nous discutons de cette question ! Ce que j'ai obtenu à Bruxelles, mardi dernier, c'est que le calendrier soit resserré, c'est-à-dire que la Commission européenne présente pendant l'année 2008, et non en 2010, comme c'était initia-

lement prévu, son projet de directive, afin, notamment, que celui-ci soit discuté sous la présidence française, pendant la deuxième moitié de l'année 2008.

J'espère vivement que nous parviendrons à un accord sur la question du taux réduit de TVA. D'ailleurs, avec nos amis britanniques, nous avons également demandé à la Commission d'examiner l'hypothèse d'un taux réduit sur les produits qui sont parfaitement respectueux de l'environnement et compatibles avec notre objectif de développement durable.

Sur cette question, comme sur celle des services à forte intensité de main-d'œuvre, je souhaite vivement que nous parvenions à un accord avec ceux de nos partenaires qui, aujourd'hui, restent hostiles au principe. *(Applaudissements sur les travées de l'UMP et de l'UC-UDF)*

FIÈVRE CATARRHALE

M. le président. La parole est à M. Henri de Richemont. *(Applaudissements sur les travées de l'UMP)*

M. Henri de Richemont. Ma question s'adresse à M. le ministre de l'agriculture et de la pêche, et j'y associe mon collègue Alain Vasselle.

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. Vous vous y mettez donc à deux !

M. Henri de Richemont. La situation des filières ovine et bovine dans notre pays est extrêmement préoccupante.

Depuis quatre mois, nos éleveurs subissent la progression de la fièvre catarrhale ovine, appelée aussi maladie de la langue bleue, qui affecte gravement leur cheptel, provoquant des fièvres, et même des décès, pour environ 10 % des ovins et 1 à 2 % des bovins infectés.

Or voilà qu'après le sérotype 8, venu du nord de l'Europe, nous sommes désormais concernés par le sérotype 1, qui a été identifié dans le Pays basque espagnol et qui touche les départements de ma région, mais pas seulement.

Même si le froid qui règne actuellement tue les mouches qui servent de vecteurs à cette maladie, il n'en reste pas moins que la jonction des deux sérotypes menace le territoire français. En outre, la maladie est désormais durablement installée en Europe.

Des mesures ont été prises par le Gouvernement afin d'indemniser les éleveurs. Ces derniers, qu'ils exercent à titre principal ou secondaire, emploient du personnel.

Monsieur le ministre, quelles dispositions comptez-vous adopter au niveau national ou promouvoir à l'échelon européen afin de juguler de façon pérenne cette épizootie ? *(Applaudissements sur les travées de l'UMP)*

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

M. Michel Barnier, ministre de l'agriculture et de la pêche. Monsieur le sénateur, une grande partie de notre territoire est en effet touchée aujourd'hui par la fièvre catarrhale ovine : soixante départements sont concernés et neuf mille cas de maladie ont été détectés.

Le virus du sérotype 8 est arrivé du nord, alors qu'on pouvait attendre qu'il remonte du sud, depuis l'Afrique ; il faut sans doute en tirer des leçons.

Les réponses à ce problème sont d'abord nationales, et passent par des mesures de précaution et de prévention complexes. Nous avons déjà limité les mouvements d'animaux et simplifié les zones de protection.

J'ai mis en place les premières mesures d'indemnisation des éleveurs que vous avez évoquées, monsieur le sénateur, à hauteur de 13,5 millions d'euros, et je viens de lancer pour la vaccination un appel d'offres, dont nous n'avons pas encore les résultats, pour 33 millions de doses.

Je souhaite rendre hommage à tous ceux qui agissent, avec beaucoup de responsabilité, face à cette maladie animale, qui perturbe notre économie agricole, car ce n'est pas une tâche facile. Je pense, en particulier, aux services de l'État, aux vétérinaires libéraux, aux éleveurs, aux professionnels et aux laboratoires.

Il existe également une réponse de l'Union européenne, que j'ai d'ailleurs été l'un des tout premiers à solliciter voilà plusieurs mois. Nous avons besoin d'une stratégie européenne de vaccination, et la Commission y travaille.

Enfin, je veux rendre hommage à la Commission européenne, qui, dans des délais inhabituellement brefs, a mis en place un protocole sanitaire pour nous permettre de régler la question très importante de l'exportation des broutards ; cela concerne un million d'animaux. Un protocole rend donc désormais possibles ces échanges d'animaux.

Telles sont les réponses que je suis en mesure de vous apporter aujourd'hui, monsieur le sénateur. De cette situation, nous pouvons tirer deux leçons.

La première, c'est que nous devons bâtir un bouclier sanitaire européen. Tous ces agents pathogènes émergents qui touchent les végétaux, les animaux et les humains arrivent n'importe où, n'importe comment : c'est la mondialisation des risques.

La seconde, c'est que nous avons besoin d'outils pour gérer ces risques, qu'ils soient économiques, climatiques ou sanitaires. Or ils nous font aujourd'hui défaut.

Je tiens à vous dire, monsieur le sénateur, que ces deux questions seront au cœur des propositions françaises lors des débats sur la nouvelle politique européenne agricole qui s'ouvriront bientôt. *(Très bien ! et applaudissements sur les travées de l'UMP et de l'UC-UDF)*

M. le président. Nous en avons terminé avec les questions d'actualité au Gouvernement.

4

SOUHAITS DE BIENVENUE À UNE DÉLÉGATION DU BÉNIN

M. le président. J'ai le plaisir de saluer une délégation venant du Bénin conduite par M. Issa Démonlé Moko, ministre de la décentralisation, de la gouvernance locale, de l'administration et de l'aménagement du territoire.

Cette délégation se trouve en France à l'invitation de notre collègue Mme Colette Mélot, sénatrice de la Seine-et-Marne, dans le cadre d'une coopération décentralisée entre Melun, où elle est le premier adjoint au maire, et Ouidah au Bénin.

Je forme des vœux pour que cette visite resserre les liens entre nos deux pays, régulièrement entretenus par le groupe interparlementaire d'amitié France-Afrique de l'Ouest du Sénat, présidé par M. Jacques Legendre, et dont notre collègue M. Bernard Piras est président délégué pour le Bénin.

Avec le bureau du Sénat, qui a chargé une délégation de suivre les questions de coopération décentralisée, je tiens à rappeler l'attachement institutionnel du Sénat au développement des actions de coopération internationale menées par nos collectivités et groupements avec des collectivités publiques, notamment d'Afrique.

Je souhaite, au nom du Sénat tout entier et en mon nom personnel, la cordiale bienvenue à nos invités du Bénin. *(Mmes et MM. les ministres, Mmes et MM. les sénateurs se lèvent et applaudissent.)*

Mes chers collègues, nous allons maintenant interrompre nos travaux quelques instants.

La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à seize heures, est reprise à seize heures dix, sous la présidence de M. Philippe Richert.)

PRÉSIDENCE DE M. PHILIPPE RICHERT

vice-président

M. le président. La séance est reprise.

5

CANDIDATURES À DES ORGANISMES EXTRAPARLEMENTAIRES

M. le président. Je rappelle au Sénat que M. le Premier ministre a demandé au Sénat de bien vouloir procéder à la désignation de plusieurs sénateurs appelés à siéger au sein d'organismes extraparlementaires.

La commission des affaires économiques a fait connaître qu'elle propose les candidatures de :

– M. François Fortassin pour siéger au sein de la Commission supérieure des sites, perspectives et paysages ;

– MM. Marcel Deneux et Daniel Reiner pour siéger respectivement comme membre titulaire et membre suppléant au sein du Conseil national des transports.

Ces candidatures ont été affichées et seront ratifiées, conformément à l'article 9 du règlement, s'il n'y a pas d'opposition à l'expiration du délai d'une heure.

6

FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2008

Suite de la discussion d'un projet de loi

M. le président. Nous reprenons la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008, adopté par l'Assemblée nationale.

Dans la discussion des articles de la quatrième partie, nous poursuivons l'examen des amendements tendant à insérer des articles additionnels après l'article 33.

Articles additionnels après l'article 33 *(suite)*

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques.

L'amendement n° 126 est présenté par MM. Cazeau et Godefroy, Mmes Demontès, Le Texier et Jarraud-Vergnolle, M. Domeizel, Mmes Campion, San Vicente-Baudrin, Printz, Schillinger, Alquier et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

L'amendement n° 333 est présenté par MM. Autain et Fischer, Mmes David, Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Après l'article 33, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le chapitre II du Titre V du Livre I^{er} de la sixième partie du code de la santé publique est complété par un article ainsi rédigé :

« Art. L. ... – Dans un délai de trois ans suivant leur démission, il est interdit aux médecins, odontologistes et pharmaciens mentionnés au 1^o de l'article L. 6152-1 du code de la santé publique régis par les dispositions de la section I du chapitre II du Titre V du Livre I^{er} de la sixième partie du code de la santé publique (partie réglementaire) d'ouvrir un cabinet privé ou d'exercer une activité rémunérée dans un établissement de santé privé à but lucratif, un laboratoire privé d'analyses de biologie médicale ou une officine de pharmacie située dans le territoire de santé.

« Les modalités d'application de cet article sont réglées par voie réglementaire. »

La parole est à Mme Raymonde Le Texier, pour présenter l'amendement n° 126.

Mme Raymonde Le Texier. Cet amendement tend à introduire une clause de non-concurrence au profit de l'hôpital.

Il s'agit en effet de protéger les établissements publics de la concurrence déloyale qu'ils subissent à l'occasion de la démission de praticiens hospitaliers à temps plein qui choisissent d'aller exercer dans des cliniques privées. Dans un contexte de pénurie médicale, ces dernières sollicitent les praticiens hospitaliers en leur proposant des rémunérations beaucoup plus élevées que celles qu'ils perçoivent à l'hôpital.

La démission d'un praticien hospitalier a pour effet d'amputer les hôpitaux d'une partie de leur activité sans qu'ils puissent le plus souvent recruter un autre praticien dans un délai rapide et alors qu'ils sont néanmoins obligés de continuer à rémunérer l'ensemble des personnels qui étaient attachés à cette activité. Le préjudice subi, tant en termes d'offre de soins que d'un point de vue financier – je pense à la tarification à l'activité, la T2A –, est très important.

Ces situations de démission de praticiens hospitaliers au profit de structures concurrentes sont d'autant plus choquantes que les établissements privés qui les recrutent sont, eux, protégées par des clauses de non-concurrence.

Rappelons également que la notion d'interdiction de concurrence existe dans le code de déontologie pour les médecins remplaçants. L'article 86 du code de déontologie médicale prévoit en effet qu'un étudiant ou un médecin qui a remplacé l'un de ses confrères pendant une période de trois mois ne peut entrer en concurrence directe avec ce médecin pendant une période de deux ans.

C'est la raison pour laquelle il est proposé d'instaurer, en cas de démission de praticiens hospitaliers à temps plein, une clause de non-concurrence limitée dans le temps, trois ans, et dans l'espace, le territoire de santé.

M. le président. La parole est à M. François Autain, pour présenter l'amendement n° 333.

M. François Autain. Il a été fort bien défendu par ma collègue Raymonde Le Texier.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les équilibres financiers généraux et l'assurance maladie. Les amendements que viennent de défendre nos collègues visent à imposer une clause de non-concurrence aux médecins, aux odontologues et aux pharmaciens souhaitant quitter l'exercice hospitalier pour l'exercice libéral.

La question ne nous paraît pas dénuée de fondement et mérite effectivement d'être débattue. Cependant, il conviendrait sans doute de revoir le délai de trois ans, qui nous paraît quelque peu excessif.

Nous souhaitons entendre Mme le ministre sur ces amendements.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé, de la jeunesse et des sports. Les amendements identiques n°s 126 et 333 viennent se heurter aux principes constitutionnels de liberté d'entreprendre et de liberté du travail. Je rappelle, à cet égard, la position du Conseil d'État qui, en 2005, avait jugé que l'hôpital public avait non pas de clientèle propre, mais une mission de service public. La notion de concurrence déloyale ne peut donc s'appliquer.

L'instauration d'une clause de non-concurrence pour les seuls praticiens hospitaliers à plein temps a pour conséquence de restreindre leur possibilité d'installation libérale ou d'exercice en établissement privé à but lucratif. Une telle mesure est discriminatoire à leur égard, les praticiens hospitaliers à temps partiel étant, quant à eux, quotidiennement en situation de double intérêt – exercice hospitalier couplé à un exercice libéral –, souvent sur le même territoire.

Une telle clause va, de surcroît, à l'encontre de l'unification des statuts des praticiens hospitaliers à temps plein et à temps partiel.

Cette mesure est enfin susceptible, et ce n'est pas le moindre de ses inconvénients, de freiner le recrutement de praticiens hospitaliers et risque d'être contreproductive.

Par ailleurs, la Cour de cassation admet, certes, les clauses de non-concurrence pour les salariés de droit privé, mais dans des conditions restrictives.

Je comprends vos préoccupations, mais la démographie médicale et les missions de l'hôpital sont deux questions majeures. La première va faire l'objet d'états généraux. La seconde est au cœur des travaux de la commission présidée par M. Larcher, auxquels j'assistais ce matin même.

Sur la base des constats et des propositions qui seront faites, le Gouvernement arrêtera une position au premier semestre de l'année prochaine.

Voilà quel est l'état juridique de la question. Je ne suis donc pas favorable à ces deux amendements.

M. le président. La parole est à M. François Autain, pour explication de vote.

M. François Autain. Madame la ministre, je regrette infiniment que ce qui est applicable au secteur privé ne le soit pas à l'hôpital public. De ce fait, l'hôpital public se trouve placé dans une situation inégale par rapport à celle qu'occupent les établissements privés.

Je souhaiterais que la législation évolue sur ce point. J'estime qu'il n'est pas normal qu'un médecin, un odontologue ou un pharmacien qui exercent à l'hôpital puissent immédiatement s'installer à côté. Il y a là, me semble-t-il, une concurrence déloyale qui est sanctionnée dans tous les contrats de droit privé.

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n°s 126 et 333.

(Les amendements ne sont pas adoptés.)

Article additionnel après l'article 33 ou après l'article 38 ou après l'article 39

M. le président. Je suis saisi de trois amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 163, présenté par MM. Cazeau, Godefroy et Domeizel, Mmes Demontès, Le Texier, Campion, Jarraud-Vergnolle, San Vicente-Baudrin, Printz, Schillinger, Alquier et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Après l'article 38, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans le premier alinéa de l'article L. 165-9 du code de la sécurité sociale, après les mots : « un devis détaillé », sont insérés les mots : « , conforme au devis normalisé défini par arrêté, ».

La parole est à M. Bernard Cazeau.

M. Bernard Cazeau. Cet amendement vise à supprimer la séparation entre le prix d'une audioprothèse et le prix de la prestation, en instaurant en quelque sorte un devis normalisé puisque les deux sont indissociables.

L'établissement de devis séparés peut induire une multiplicité de tarifs et un risque de coûts supplémentaires pour les personnes appareillées.

C'est pourquoi nous proposons de préciser que le devis détaillé est « conforme au devis normalisé défini par arrêté ».

M. le président. L'amendement n° 187 rectifié, présenté par MM. Dériot, Leclerc et Cornu, est ainsi libellé :

Après l'article 38, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le premier alinéa de l'article L. 165-9 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Les mots : « un devis détaillé comportant le prix de vente hors taxe de chaque appareil proposé et de chaque prestation d'adaptation associée » sont remplacés par les mots : « un devis normalisé comportant le prix de vente hors taxes de l'appareillage proposé, incluant la fourniture du produit et précisant les prestations indissociables d'adaptation ».

2° Il est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Un décret d'application fixera, dans un délai de six mois, la présentation et les éléments obligatoires de ce devis normalisé. »

La parole est à M. Gérard Dériot.

M. Gérard Dériot. Cet amendement a le même objet que l'amendement précédent, mais la rédaction proposée est plus complète.

Le seul prix de vente de l'appareil ne correspond pas à la réalité de la prestation qui doit être fournie. Un appareillage a une durée de vie moyenne de cinq ans et la prestation doit correspondre exactement aux besoins, au prix de vente de l'appareil mais aussi à l'adaptation.

L'adoption de cet amendement constituerait un progrès pour l'ensemble des patients qui doivent porter une audioprothèse.

M. le président. L'amendement n° 192, présenté par M. Deneux et les membres du groupe Union centriste – UDF, est ainsi libellé :

Après l'article 33, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 165-9 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« Art. L. 165-9. – Tout audioprothésiste est tenu de remettre à l'assuré ou à son ayant droit, avant la conclusion du contrat de vente, un devis normalisé comportant le prix de vente hors taxes de l'appareillage proposé, incluant la fourniture du produit et précisant les prestations indissociables d'adaptation, ainsi que le prix net toutes taxes comprises à payer et le tarif de responsabilité correspondant, figurant sur la liste des produits et prestations remboursables mentionnée à l'article L. 165-1.

« Un décret d'application concerté fixera, dans un délai de six mois, la présentation et les éléments obligatoires de ce devis normalisé. »

La parole est à M. Jean-Jacques Jégou.

M. Jean-Jacques Jégou. L'objet de cet amendement est également d'assurer aux personnes soucieuses d'acquérir un appareillage auditif une meilleure connaissance du prix de l'appareil et de la prestation de l'audioprothésiste.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. L'amendement n° 187 rectifié nous paraît, sur le plan rédactionnel, mieux correspondre à ce que l'on peut attendre de la modification législative concernant les audioprothésistes pour l'établissement des devis.

Je propose donc à nos collègues qui ont défendu les amendements nos 163 et 192 de se rallier à l'amendement n° 187 rectifié, sur lequel la commission a émis un avis favorable.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Je suis, pour ma part, défavorable aux trois amendements.

Le but même de la démarche législative étant de distinguer le prix de l'appareil de celui de la prestation, je suis défavorable aux amendements qui ont pour conséquence de les lier.

Ne revenons pas sur une question qui a été largement débattue lors de la loi de finances pour 2007. Celle-ci a introduit, dans son article 65, la notion d'obligation pour l'audioprothésiste de fournir à l'assuré, conformément à l'article L. 165-9 du code de la sécurité sociale, un seul devis détaillé comportant le prix de vente hors taxe de chaque

appareil et de chaque prestation d'adaptation associée, ainsi que le prix net toutes taxes comprises à payer et le tarif de prise en charge par la sécurité sociale.

Le texte législatif, en l'état, est extrêmement clair. Il permet d'améliorer considérablement l'information des personnes qui doivent recourir à un appareillage audioprothétique, en leur permettant de connaître de manière distincte le prix de l'appareil et celui de la prestation, plus ou moins complexe, selon le cas. La transparence tarifaire devrait permettre ainsi de faire jouer la concurrence.

Les amendements qui vous sont proposés ne font que contribuer à l'inflation normative et pourraient retarder inutilement l'application du texte législatif en vigueur, lequel est très clair et ne nécessite aucune mesure d'application.

C'est la raison pour laquelle, ces amendements étant contreproductifs, je propose à leurs auteurs de les retirer ; à défaut, j'émetts un avis défavorable.

M. le président. La parole est à M. Gérard Cornu, pour explication de vote sur l'amendement n° 163.

M. Gérard Cornu. L'amendement présenté par Gérard Dériot, dont je suis cosignataire, fait suite à un amendement présenté l'année dernière par Mmes Monique Papon et Marie-Thérèse Hermange concernant la transparence des actes d'audioprothèse et séparant le prix de l'appareil de celui de la prestation. Cet amendement avait d'ailleurs été élaboré sans véritable concertation avec la profession.

Les audioprothésistes sont tout à fait favorables à cette transparence, mais l'on ne peut pas dissocier l'appareil de la prestation ; ceux qui connaissent la profession le savent.

Un appareillage prothétique est un acte très complexe. Un bon appareil associé à une mauvaise prestation d'adaptation ne sert à rien et peut même causer des dégâts. De la même façon, un mauvais appareil accompagné d'une bonne prestation d'adaptation peut finalement donner lieu à un appareillage correct. Il est donc indispensable de ne pas dissocier le prix de l'appareil et celui de la prestation.

Par conséquent, l'amendement présenté par Gérard Dériot apporte des précisions essentielles, dans la suite logique d'une transparence que nous appelons tous de nos vœux, à la fois pour les patients et pour les professionnels concernés.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Je voudrais tout simplement relire devant vous l'article L. 165-9 du code de la sécurité sociale, le Sénat ayant déjà fait du très bon travail, comme vous l'avez souligné : « Tout audioprothésiste est tenu de remettre à l'assuré ou à son ayant droit, avant la conclusion du contrat de vente, un devis détaillé comportant le prix de vente hors taxe de chaque appareil proposé et de chaque prestation d'adaptation associée, ainsi que le prix net toutes taxes comprises à payer et le tarif de responsabilité correspondant figurant sur la liste des produits et prestations remboursables mentionnée à l'article L. 165-1. Avant le paiement, l'audioprothésiste remet à l'assuré ou à son ayant droit une note détaillée reprenant les mêmes éléments. La note est jointe à la feuille de soins. [...] »

Que voulez-vous ajouter à cet article, qui correspond exactement à ce que vous souhaitez ?

Je me permets de citer la modification que vous proposez : « Les mots : "un devis détaillé comportant le prix de vente hors taxe de chaque appareil proposé et de chaque presta-

tion d'adaptation associée" sont remplacés par les mots : "un devis normalisé comportant le prix de vente hors taxes de l'appareillage proposé, incluant la fourniture du produit et précisant les prestations indissociables d'adaptation". »

Cette nouvelle rédaction pourrait même laisser supposer que l'on fournit aux clients un prix global qui ne détaille plus l'appareil et les prestations.

L'article 165-9 est totalement explicite et l'amendement n'apporte, selon moi, aucune amélioration.

M. le président. Monsieur Cazeau, acceptez-vous de vous rallier à l'amendement n° 187 rectifié, comme le suggère M. le rapporteur ?

M. Bernard Cazeau. M. Vasselle préfère que l'on écrive en trois lignes ce que l'on pourrait dire en une ligne ! S'il n'y a que cela pour lui faire plaisir, je retire cet amendement, qui de toute façon aurait été retoqué par le Gouvernement.

M. le président. L'amendement n° 163 est retiré.

Monsieur Jégou, l'amendement n°192 est-il maintenu ?

M. Jean-Jacques Jégou. Je retire également cet amendement, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 192 est retiré.

La parole est à M. Gérard Dériot, pour explication de vote sur l'amendement n° 187 rectifié.

M. Gérard Dériot. La rédaction actuelle n'est pas jugée satisfaisante par les professionnels, car elle permet aux fournisseurs *discounts* de proposer n'importe quel produit. Les prothèses sont sans doute vendues au plus bas prix, mais elles ne sont accompagnées d'aucune prestation de qualité, tant et si bien que, lorsqu'une personne est mal appareillée, il faut tout recommencer quelque temps après. En matière de santé, le moins cher n'est pas forcément le meilleur.

Par cet amendement, nous prévoyons que soit proposé un prix global de l'appareillage, avec une prestation adaptée.

Cela présenterait l'avantage de permettre aux professionnels de s'engager pour cinq ans. Cette mesure serait également bénéfique pour les finances de la sécurité sociale, ce qui est quand même l'objectif que nous visons tous. Certes, il vaut mieux qu'un appareillage ne coûte pas trop cher, mais il faut avant tout que la prestation soit à la hauteur de ce qu'un patient souffrant de surdité est en droit d'attendre.

Madame la ministre, j'espère que vous m'entendrez.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. J'entends vos arguments, monsieur Dériot, mais ils sont éminemment réversibles.

En adoptant cette disposition l'année dernière, le Sénat avait cherché à éviter des pratiques *discounts* consistant à vendre du matériel de médiocre qualité, dont le prix global incluait la prestation et l'appareil.

L'important, c'est la lisibilité. Le client d'un audioprothésiste a le droit de savoir combien coûte son appareil ou la prestation. Votre amendement va à l'encontre de ce principe.

Pourquoi revenir sur l'excellent travail que vous aviez accompli l'an dernier ?

M. le président. La parole est à M. Gérard Cornu, pour explication de vote.

M. Gérard Cornu. Madame la ministre, nous sommes totalement d'accord : il faut de la transparence et distinguer le prix de l'appareillage et celui de la prestation. Mais nous souhaitons que ces deux notions soient indissociables, c'est-à-dire qu'il y ait un fournisseur unique. Je vais expliquer pourquoi.

Dans le cadre de l'amendement judicieux de Mmes Papon et Hermange, une prothèse peut parfaitement être vendue par quelqu'un et posée par quelqu'un d'autre. Dès lors, rien n'empêche ce dernier de dire que l'appareil n'est pas de bonne qualité et d'arguer qu'il a besoin d'au moins dix ou vingt séances. Dans ces conditions, on casse une profession courageuse et compétente.

Il serait donc regrettable de ne pas compléter l'amendement adopté l'année dernière par celui de Gérard Dériot, qui vise simplement à préciser que les prestations sont indissociables de la vente de l'appareillage. De plus, nous allons dans le sens du Gouvernement, puisque certaines modalités d'application sont renvoyées à un décret. J'espère d'ailleurs que celui-ci sera rédigé en concertation avec les professionnels intéressés.

Le Sénat se grandirait en adoptant cet amendement.

M. le président. La parole est à M. Alain Vasselle, rapporteur.

M. Alain Vasselle, rapporteur. Je comprends la préoccupation des auteurs de l'amendement, mais aussi celle de Mme la ministre.

Monsieur Cornu, la rédaction que vous proposez n'est peut-être pas totalement satisfaisante. Vous pensez que votre amendement permettrait d'assurer la transparence, tandis que le Gouvernement estime que nous sommes en train de faire marche arrière.

Je le rappelle, en tant que rapporteur, j'avais émis un avis de sagesse, mais la commission a souhaité émettre un avis favorable.

Si ce dispositif était adopté, il faudrait en revoir la rédaction en commission mixte paritaire et tenir compte des remarques de Mme la ministre.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 187 rectifié.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 38.

Article 34

I. – L'article L. 162-1-14 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Dans la première phrase du premier alinéa, après les mots : « professionnels de santé, », sont insérés les mots : « les fournisseurs ou les autres prestataires de services, » ;

2° Dans la quatrième phrase du premier alinéa, après les mots : « , du professionnel de santé », sont insérés les mots : « , du fournisseur ou autre prestataire de services, » ;

3° Dans la deuxième phrase du premier alinéa et dans l'avant-dernier alinéa, après les mots : « un professionnel de santé », sont insérés les mots : « , un fournisseur ou un autre prestataire de services ».

II. – Le premier alinéa de l'article L. 6313-1 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« Est puni d'une amende de 8 000 € le fait : ».

M. le président. L'amendement n° 34 rectifié, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

I. – Rédiger comme suit le 1° du I de cet article :

1° Le début de la première phrase du premier alinéa est ainsi rédigé : « L'inobservation des règles du présent code et de l'article L. 1111-3 du code de la santé publique par les professionnels de santé, les fournisseurs ou les autres prestataires de services, les établissements de santé... (le reste sans changement) » ;

II. – Après le 1° du I de cet article, insérer un alinéa ainsi rédigé :

...° Dans la première phrase du premier alinéa, après les mots : « prise en charge indus », sont insérés les mots : « , ou ayant exposé les assurés à des dépassements d'honoraires dépassant le tact et la mesure, ».

La parole est à M. Alain Vasselle, rapporteur.

M. Alain Vasselle, rapporteur. Il s'agit d'un amendement de coordination.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 34 rectifié.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 34, modifié.

(L'article 34 est adopté.)

Article additionnel après l'article 34

M. le président. L'amendement n° 422 rectifié, présenté par Mmes Procaccia, Brisepierre, Hermange, Papon et Sittler, MM. Cambon, Etienne, Cornu et Pointereau et Mmes Garriaud-Maylam, Rozier, Desmarescaux, Mélot et Panis est ainsi libellé :

Après l'article 34, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 162-32-1 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« 9° Les conditions dans lesquelles les caisses d'assurance maladie versent aux centres de santé la subvention prévue à l'article L. 162 32 ; l'accord fixe l'assiette et le niveau de cette subvention et les modalités de sa modulation, notamment en fonction du lieu d'installation ou d'exercice ; il fixe également les modalités de calcul et de répartition entre régimes de cette participation ; elle peut être en outre partiellement ou totalement suspendue, dans les conditions prévues par l'accord, pour les centres de santé ne respectant pas tout ou partie des obligations qu'il détermine. »

La parole est à M. Gérard Cornu.

M. Gérard Cornu. L'objet de cet amendement est de rendre applicables aux centres de santé les mêmes dispositions concernant les professionnels de santé libéraux, dans un souci d'équité entre les différents modes de distribution des soins.

Il faut rappeler que les derniers avenants ou conventions nationales signés prévoient une modulation en fonction des dépassements pratiqués. Or les centres de santé peuvent pratiquer des dépassements, notamment pour les soins dentaires prothétiques.

Cette situation est d'autant plus incohérente que, au nom de l'équité, le PLFSS pour 2008, amendé par l'Assemblée nationale, permet désormais aux centres de santé de bénéficier des contrats individuels et des dispositions expérimentales au même titre que les professionnels de santé.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. Avis favorable.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Vous le savez, mesdames, messieurs les sénateurs, le Gouvernement a l'intention de promouvoir les centres de santé et les autres formes d'exercice médical regroupé. Nous en avons d'ailleurs longuement parlé ce matin et hier dans le cadre d'une réflexion globale de l'organisation des soins primaires sur le territoire.

Cet amendement reprend des dispositions qui sont prévues pour les médecins libéraux. Sur le fond, je ne suis pas défavorable à une modulation. Je dois dire que cela a suscité de nombreux débats. Néanmoins, l'expérience passée doit nous servir de leçon : il manque, à l'évidence, pour une mesure qui n'est pas anodine, une phase préalable de concertation avec les représentants des centres de santé.

En outre, il est à signaler que le décret d'application a été publié. Il fixe la participation des caisses de l'assurance maladie. On se trouve donc devant un conflit de droit.

Je préférerais vraiment que l'UNCAM discute sur ce sujet avec les centres de santé dans le cadre de la renégociation, qui est actuellement en cours, de la convention nationale entre l'assurance maladie et les organisations représentatives de ces structures.

Monsieur le sénateur, je vous demande donc de bien vouloir retirer cet amendement.

M. le président. La parole est à Mme Catherine Procaccia, pour explication de vote.

Mme Catherine Procaccia. Madame la ministre, ne serait-il pas possible de rectifier l'amendement en faisant référence à la consultation préalable avant la mise en œuvre de cet article ?

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Cela me paraît difficile. On peut bien évidemment inviter les partenaires à discuter, mais pas par le biais d'un amendement. Le propre d'une négociation conventionnelle est justement de se dérouler en toute liberté.

M. le président. La parole est à M. Gérard Cornu, pour explication de vote.

M. Gérard Cornu. Je suis un peu gêné pour retirer cet amendement, car il réunit de nombreux signataires. En tout cas, ce qui nous fait plaisir, madame la ministre, c'est que vous nous indiquiez que vous y êtes favorable sur le fond.

Maintenant, reste à être volontariste. En tant qu'ancienne députée, vous savez que les parlementaires sont des sortes d'aiguillon. Je vous invite donc à faire preuve d'une grande sagesse en déposant un sous-amendement qui ferait référence au dialogue social, ce qui vous permettrait d'émettre un avis favorable sur notre amendement.

M. le président. La parole est à M. Alain Vasselle, rapporteur.

M. Alain Vasselle, rapporteur. Je suis prêt à rejoindre l'argumentation de Mme la ministre.

Je considère effectivement que les négociations conventionnelles doivent être menées. Il ne serait pas de bonne politique que, d'un côté, on règle le problème au travers des accords conventionnels avec les libéraux et que, de l'autre, on négocie avec les centres de santé.

Il faut procéder par étape. D'abord, la négociation conventionnelle, puis, en fonction de son résultat, on l'étend aux centres de santé afin qu'il y ait une politique unique.

Dans un premier temps, il serait sage de retirer cet amendement. Ensuite, il sera toujours temps de revenir à la charge si vous constatez que les résultats attendus ne correspondent pas à ce que vous souhaitez, mes chers collègues.

M. le président. Monsieur Cornu, l'amendement n° 422 rectifié est-il maintenu ?

M. Gérard Cornu. J'entends bien les arguments de M. le rapporteur. Mais Mme la ministre a clairement dit qu'elle était favorable sur le fond à cet amendement.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. À une modulation !

M. Gérard Cornu. Je souhaiterais donc que le Gouvernement s'engage davantage et nous dise quand aura lieu cette concertation. Dès lors, nous pourrions envisager de retirer notre amendement.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Monsieur le sénateur, la négociation est en cours et l'adoption d'un tel amendement aurait un effet totalement contre-productif. Si vous voulez faire échouer la négociation, vous avez trouvé là un bon moyen !

M. le président. La parole est à M. Cornu.

M. Gérard Cornu. Si nous avons su qu'une négociation était en cours, nous n'aurions pas présenté cet amendement ! Dès lors que l'objectif visé est atteint, nous retirons l'amendement.

M. le président. Votre persévérance aura permis d'améliorer l'information du Parlement.

L'amendement n° 422 rectifié est retiré.

Article 35

I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° L'article L. 322-2 est complété par un III ainsi rédigé :

« III. – En sus de la participation mentionnée au premier alinéa du I, une franchise annuelle est laissée à la charge de l'assuré pour les frais relatifs à chaque prestation et produit de santé suivants, pris en charge par l'assurance maladie :

« 1° Médicaments mentionnés aux articles L. 5111-2, L. 5121-1 et L. 5126-4 du code de la santé publique, à l'exception de ceux délivrés au cours d'une hospitalisation ;

« 2° Actes effectués par un auxiliaire médical, soit en ville, soit dans un établissement ou un centre de santé, à l'exclusion des actes pratiqués au cours d'une hospitalisation ;

« 3° Transports mentionnés au 2° de l'article L. 321-1 du présent code effectués en véhicule sanitaire terrestre ou en taxi à l'exception des transports d'urgence.

« Le montant de la franchise est forfaitaire. Il peut être distinct selon les produits ou prestations de santé mentionnés

aux 1°, 2° et 3° du présent III. La franchise est due dans la limite globale d'un plafond annuel.

« Lorsque plusieurs actes mentionnés au 2° sont effectués au cours d'une même journée sur le même patient, le montant total de la franchise supportée par l'intéressé ne peut être supérieur à un maximum. Il en est de même pour les transports mentionnés au 3°.

« Lorsque le bénéficiaire des prestations et produits de santé mentionnés aux 1°, 2° et 3° bénéficie de la dispense d'avance de frais, les sommes dues au titre de la franchise peuvent être versées directement par l'assuré à l'organisme d'assurance maladie dont il relève ou peuvent être récupérées par ce dernier auprès de l'assuré sur les prestations de toute nature à venir. Il peut être dérogé à l'article L. 133-3.

« Le Gouvernement présente chaque année au Parlement un rapport précisant les conditions dans lesquelles les montants correspondant à la franchise instituée par le présent III ont été utilisés.

« Un décret fixe les modalités de mise en œuvre du présent III. » ;

2° L'article L. 322-4 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Il en est de même pour la franchise prévue au III de l'article L. 322-2. » ;

3° Dans la première phrase du I de l'article L. 325-1, les mots : « celle mentionnée au II » sont remplacés par les mots : « celles mentionnées aux II et III » ;

4° Dans le dernier alinéa de l'article L. 432-1, après la référence : « II », sont insérés les mots : « et du III » ;

5° Le premier alinéa de l'article L. 711-7 est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Il est en de même de la franchise annuelle mentionnée au III de l'article L. 322-2 et au dernier alinéa de l'article L. 432-1. »

II. – 1. Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Le 2° de l'article L. 242-1 est complété par les mots : « ou la franchise annuelle prévue au III du même article » ;

2° L'article L. 863-6 est complété par les mots : « ou la franchise annuelle prévue au III du même article » ;

3° Le premier alinéa de l'article L. 871-1 est ainsi modifié :

a) Les références : « des 15° et 16° » sont remplacées par les références : « des 13°, 15° et 16° » ;

b) Les mots : « au respect, par les opérations d'assurance concernées, de règles » sont remplacés par les mots : « à la condition que les opérations d'assurance concernées ne couvrent pas la participation forfaitaire et la franchise respectivement mentionnées au II et au III de l'article L. 322-2 du présent code et qu'elles respectent les règles ».

2. Le code général des impôts est ainsi modifié :

1° Dans le 1° *quater* de l'article 83, le deuxième alinéa du I de l'article 154 *bis* et les 15° et 16° de l'article 995, les mots : « ne couvrent pas la participation mentionnée au II de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale et qu'elles » sont supprimés ;

2° Le 13° de l'article 995 est complété par les mots : « , si ces garanties respectent les conditions mentionnées à l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale ».

3. Les 1 et 2 s'appliquent aux garanties nouvelles, reconduites ou en cours au 1^{er} janvier 2008. Toutefois, le *a* du 3^o du 1 et le 2^o du 2 ne s'appliquent pas aux garanties en cours au 1^{er} janvier 2008.

III. – À titre provisoire et pour une durée n'excédant pas un an à compter de la publication de la présente loi, la règle fixée au sixième alinéa du III de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale ne s'applique que pour les actes ou transports réalisés par un même professionnel.

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

M. Jean-Pierre Cantegrit. Hier, j'ai présenté, au nom de la Caisse des Français de l'étranger, un amendement. À cette occasion, j'ai rappelé le rôle de cette caisse, dont je préside le conseil d'administration depuis sa création.

La Caisse des Français de l'étranger a été créée pour répondre à la demande des Français qui résident à l'étranger, qu'ils exercent ou non une activité salariée, en leur permettant de conserver ou d'acquérir une couverture maladie de source française qui couvre leurs frais de santé à l'étranger ainsi qu'en France lors de leurs séjours temporaires.

De façon simplifiée, je dirai que si les règles de cotisation que la Caisse des Français de l'étranger applique lui sont tout à fait spécifiques, les règles concernant les prestations et les remboursements de soins s'inspirent du régime général.

La Caisse des Français de l'étranger est donc très attentive aux évolutions des règles concernant le régime général. Tel est le cas des franchises prévues par le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008, qui portent sur les médicaments, les transports de malades et les actes des auxiliaires médicaux.

Par rapport à ces franchises, notre caisse se trouve confrontée à des difficultés très particulières du fait qu'elle est en situation de concurrence avec des assureurs privés et que les soins qu'elle rembourse sont servis principalement à l'étranger.

Ainsi, à titre d'illustration, on peut observer que la notion même de boîte de médicaments est inconnue dans beaucoup de pays et que le nombre de boîtes, quand il est possible de le connaître, ne peut être comptabilisé que manuellement.

On observe également que le compteur de 50 euros par an ne peut être transféré du régime général vers la Caisse des Français de l'étranger, ou inversement, quand un assuré change de régime de sécurité sociale, ce qui est très fréquent avec la Caisse des Français de l'étranger.

On observe, enfin, que les franchises ne peuvent être prises en charge par les contrats « responsables » complémentaires à la sécurité sociale, alors que les assurances aux premiers euros, concurrentes de la Caisse des Français de l'étranger, échappent à cette difficulté.

De ce fait, il semble que pour les soins de ses assurés intervenus à l'étranger, la Caisse des Français de l'étranger sera inévitablement conduite à écarter l'application de ces franchises et que, pour les soins intervenant en France, elle devra examiner les modalités selon lesquelles elle les appliquera sans pour autant entraîner d'inégalité de traitement entre ses assurés ni de complexité excessive dans sa gestion.

Ces explications, madame la ministre, complètent ce que nous avons dit hier.

Notre caisse est très attachée au régime de la sécurité sociale. Cependant, dans l'application de celui-ci à l'étranger, elle se trouve confrontée à des situations qui, à certains moments, ne lui permettent pas d'appliquer les mêmes mesures qu'en métropole.

Je l'ai rappelé hier, madame la ministre, nos comptes sont en parfait équilibre et nous ne sommes pas soumis à l'obligation financière d'application que vous avez en métropole.

Nous voulons être solidaires avec le régime général de sécurité sociale, mais des impossibilités se présentent à nous.

C'est la raison pour laquelle, hier, M. Éric Woerth nous a proposé une concertation avec ses services, et je l'en remercie.

Madame la ministre, nous souhaitons débattre de ce problème pour trouver un moyen d'être dispensés d'appliquer des mesures qui ne sont matériellement pas applicables à l'étranger, tout en étant, je le rappelle, solidaire avec le régime général de sécurité sociale.

M. le président. Si certains orateurs inscrits renonçaient à prendre la parole, je n'y verrais pas d'inconvénient. (*Rires sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC.*)

La parole est à M. Bernard Cazeau.

M. Bernard Cazeau. Madame la ministre, les valeurs de solidarité et d'équité dans l'accès aux soins sont à la base du concept de l'assurance maladie. Elles en font le socle essentiel et incontestable.

Disons-le clairement : la franchise est une préconisation qui rompt avec le principe républicain.

Elle renvoie d'abord à l'univers de l'assurance, pas à celui de la solidarité : la voiture, ce n'est pas la même chose que la santé des malades !

De plus, le prélèvement en amont de la dépense présente un risque majeur, celui de restreindre l'accès aux soins.

Enfin, elle pose de nouveau la question de la solidarité, car, par un phénomène pervers, la franchise culpabilise le patient.

Les Français l'ont bien compris : selon un sondage Ipsos publié en octobre, ils sont 70 % à s'opposer à votre projet.

Notons que cette mesure ne se singularise pas en ce qui concerne la pénalisation des patients. Je vous rappelle les décisions nombreuses de vos prédécesseurs : la franchise de 1 euro sur les consultations et les actes médicaux ; la hausse du forfait hospitalier ; le moindre remboursement pour ceux qui n'ont pas fait le choix du médecin traitant ; le forfait de 18 euros sur les actes lourds de plus de 91 euros ; la diminution du taux des indemnités journalières, etc.

Ce qui change, c'est la justification. Certains malades doivent maintenant payer pour d'autres malades. La vignette automobile avait été conçue initialement pour les personnes âgées. Cette idée a été reprise pour justifier le financement du plan contre la maladie d'Alzheimer.

Or nous savons bien ce qu'il en a été s'agissant de l'affectation de cette taxe.

En réalité, la mesure que vous mettez en œuvre privilégie une approche de « tire caissière ». Elle sanctionnera les couches moyennes et les 5 millions de Français tout juste au-dessus de la CMU.

À ce sujet, pour faire bonne mesure et pour ne pas paraître trop inféodé aux intérêts des puissants, le Gouvernement nous avait promis, en mai 2007, une avancée majeure pour l'année 2008 : le bouclier sanitaire. Où est-il ?

La franchise médicale entraînera des effets pervers en risquant de pénaliser les patients. Pour partiellement les responsabiliser, elle aboutira à ce que certains malades, les moins informés, préféreront s'abstenir de se soigner pour des affections bénignes.

Cette décision dictée par des considérations financières de rafistolage ne pourra que déclencher des pathologies lourdes, dont les coûts financiers et humains sont autrement plus importants !

Selon un rapport rendu public pendant l'examen à l'Assemblée nationale du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008, à savoir le jeudi 26 octobre 2007, la consommation médicale des Français les plus fragiles est plus faible que celle du reste de la population. Ils sont plus nombreux à ne pas avoir consulté un médecin l'année qui précède l'enquête : 21 % des moins de cinquante ans, contre 17 %. L'écart est encore plus grand lorsqu'il s'agit d'enfants : 20 %, contre 16 %.

Ainsi, pour la prévention du cancer, 34 % des femmes de plus de quarante ans appartenant à des ménages modestes n'ont jamais réalisé de mammographie, contre 19 % pour les autres ; 12 % des femmes entre vingt et soixante-dix ans n'ont jamais réalisé de frottis gynécologique, contre 6 % pour les autres. On retrouve les mêmes écarts pour les tests de dépistage du VIH.

La prévention constitue un élément clef du suivi médical de chacun.

L'étude de l'INSEE l'a clairement démontré : les personnes les plus pauvres, notamment leurs enfants, vont moins souvent chez le médecin que la moyenne des Français.

Ceci expliquant cela, certaines maladies graves – cancer du sein, dépression – sont récurrentes dans cette catégorie de la population.

Au final, elles fréquentent les hôpitaux plus que la normale, avec les coûts que nous savons. Est-ce ainsi que nous répondrons à la croissance des soins ?

En conclusion, la franchise est une mauvaise idée.

En faisant culpabiliser les Français, vous évitez de vous poser concrètement les vraies questions, celles du panier de soins, de la redéfinition du socle de solidarité, de l'efficacité de la gestion de l'assurance maladie et de la réforme permanente du système.

M. le président. La parole est à Mme Patricia Schillinger.

Mme Patricia Schillinger. Monsieur le président, madame la ministre, mes chers collègues, l'article 35 a pour objet d'instaurer une franchise sur le remboursement des médicaments, des actes paramédicaux et des transports sanitaires.

Ces franchises auraient pour vocation de financer les investissements de santé publique en faveur de la maladie d'Alzheimer, des soins palliatifs et du cancer.

Ces trois franchises viendront s'ajouter à une liste de plus en plus longue de contributions supportées par les malades, et eux seuls. En effet, il faut le rappeler, ce sont bien les malades qui paieront !

Ces franchises s'ajouteront non seulement au forfait hospitalier de 16 euros par jour, à la franchise de 1 euro sur chaque consultation chez le médecin, à celle de 18 euros

pour un acte médical lourd, mais également aux dépassements d'honoraires de plus en plus fréquents et aux pénalités liées au non-respect des parcours de soins.

En diminuant toujours plus les remboursements, en contraignant les mutuelles à augmenter leur participation, donc leurs tarifs, les assurés sont, une fois de plus, les grands perdants.

Il est inadmissible et révoltant que seuls les malades doivent payer la facture !

On ne peut pas tolérer qu'en France les malades, parce qu'ils sont malades, assument seuls ce qui devrait être pris en charge par la solidarité nationale.

Les franchises constituent une atteinte grave au principe de solidarité entre les malades et les bien portants, principe fort de l'assurance maladie avec lequel elles marquent une rupture importante. Ces nouvelles franchises sont contre-productives en termes de santé publique et sont surtout très injustes socialement.

Inévitablement, les malades hésiteront à se faire soigner et les traitements seront retardés.

Or ignorer ou reporter les soins qui sont nécessaires, c'est prendre le risque d'aggraver l'état de santé des malades, ce qui entraînera, à terme, des soins plus lourds, donc plus onéreux pour la collectivité. C'est l'inverse d'une politique efficace de santé publique et l'antithèse d'une politique de prévention.

Seule une politique de prévention permet de réaliser des économies réelles.

De plus, une telle désorganisation des soins ne peut que contribuer à aggraver le déficit de la sécurité sociale.

Vous voulez « responsabiliser » les malades. En quoi serions-nous « responsables » de nos maladies et des prescriptions médicales ?

Par ailleurs, le fait de payer plus ne réduira pas le nombre de malades. Rappelons que 70 % des dépenses médicales sont engagées par 10 % de patients atteints de lourdes pathologies, parfois en fin de vie.

Aujourd'hui, le résultat est accablant : 13 % de la population renoncent aux soins, faute de moyens financiers. Avec la mise en place de la franchise médicale et les maigres retraites, les personnes âgées malades seront financièrement incapables de se soigner. De plus, cette franchise pèsera également sur les personnes à revenus modestes, ce qui aggravera les inégalités. Notre pays ne doit pas stigmatiser et culpabiliser les plus fragiles, les malades et les pauvres.

Autre contradiction : les malades en soins palliatifs, atteints de la maladie d'Alzheimer ou du cancer, qui devraient pourtant être les premiers bénéficiaires de ces franchises, devront, eux aussi, les payer.

Je comprends les inquiétudes des associations et de nombreux concitoyens face à ce nouveau système. Aujourd'hui, vous proposez un plafonnement du dispositif, mais nous savons que cela n'empêchera pas ces franchises d'augmenter dans le futur. Vous l'avez déjà fait pour d'autres franchises, telles que la franchise sur la consultation du médecin traitant ou le forfait hospitalier en cas de pathologie grave. Accepter aujourd'hui la franchise, c'est accepter qu'elle augmente chaque année.

Je relève une autre injustice : ces franchises médicales portent atteinte au principe de gratuité des soins dont bénéficient les victimes d'accidents du travail ou de maladies

professionnelles, en réparation de leurs préjudices. Ces victimes devront prendre à leur charge une partie des frais médicaux causés par l'accident ou la maladie. Les franchises vont, une fois de plus, peser sur les salariés et non sur les entreprises, pourtant responsables devant la loi. C'est, là encore, une atteinte aux droits acquis des victimes du travail.

Comme la majorité de nos concitoyens, nous vous rappelons que d'autres moyens existent pour assurer un financement pérenne de notre protection sociale.

En effet, le rapport de la Cour des comptes indique qu'une cotisation sur les stock-options à hauteur de la cotisation sur le travail rapporterait 3 milliards d'euros. Voilà une piste plus appropriée et surtout plus juste, car équitable.

Nous nous opposons au système de franchises et au démantèlement de la sécurité sociale, qui place progressivement la santé face à des choix économiques et de société.

Pourquoi choisir de mettre en place ce dispositif aujourd'hui, alors qu'un grand débat sur le financement de la santé est prévu en 2008 ? L'urgence est, au contraire, d'organiser au préalable un débat de fond sur les dépenses de santé et leur financement et non d'instaurer par avance et sans concertation des franchises qui sont moralement et socialement inacceptables.

Ainsi, pour toutes ces raisons, nous demandons la suppression pure et simple de l'article 35. (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste.*)

M. le président. La parole est à Mme Raymonde Le Texier.

Mme Raymonde Le Texier. Il ne nous paraît pas inutile, monsieur le président, de rappeler encore et encore qu'en matière d'assurance maladie le principe fondateur de notre protection sociale est que les bien-portants payent pour les malades. Avec cette taxe sur la maladie, c'est un pan du contrat social entre les Français qui est mis à mal.

Instaurer des franchises que paieront les malades, y compris ceux qui sont atteints du sida, d'un cancer ou de la maladie d'Alzheimer et le faire au nom de la « responsabilisation des patients » est choquant. Cela revient à dire que le malade est responsable de sa maladie et qu'il doit payer pour la prise en charge collective qui en résulte. Ce n'est pas de la responsabilisation, c'est, dans le meilleur des cas, de la culpabilisation, voire une accusation. D'ailleurs, les seules franchises que je connaisse jusqu'à présent sont celles que m'applique mon assurance automobile lorsque j'ai eu un comportement fautif et que je suis responsable de l'accident qui en résulte.

Symboliquement, cette démarche est grave, économiquement, elle est inefficace et, en matière de santé publique, elle est aberrante.

Aujourd'hui, 13 % des Français et un quart des jeunes de moins de vingt-cinq ans se privent d'ores et déjà de soins par manque d'argent. Avec l'instauration des franchises, nul ne doute que ce nombre augmentera. Or, cela a déjà été dit, je le répète, lorsque sont différés des soins nécessaires, souvent, les pathologies s'aggravent, entraînant des interventions bien plus lourdes et bien plus coûteuses.

La mise en place de ces franchises ne peut que renforcer le développement des inégalités en matière de santé. Elle est d'autant moins acceptable qu'elle pèse lourdement sur les plus fragiles, à savoir les malades. Dans le même temps, vous ne taxez qu'à la marge les stock-options et vous laissez courir les dépassements d'honoraires au-delà de toute mesure.

Aujourd'hui même, l'INSEE nous informe que, tandis que les 10 % des Français les plus riches ont vu leurs revenus progresser de 40 % au cours de ces six dernières années, les pauvres sont de plus en plus pauvres et de plus en plus nombreux : 7 millions de Français vivent avec moins de 800 euros par mois et les écarts d'espérance de vie recommencent à se creuser selon les classes sociales, notamment entre cadres et ouvriers.

Pour faire taire toutes les critiques relatives aux franchises, vous usez d'une ficelle d'autant plus voyante que vous ne vous souciez même pas de la rendre crédible. D'après vous, l'argent des franchises servira à financer le plan cancer, les soins palliatifs et le plan Alzheimer. Outre que ces franchises ne sauraient manifestement suffire, tant les besoins auxquels elles sont censées répondre sont lourds, elles viennent en réduction du déficit dans les tableaux comptables qui accompagnent ce PLFSS. Or, si elles participent à la réduction du déficit, elles peuvent difficilement financer dans le même temps des besoins nouveaux.

D'ailleurs, il me semble me souvenir que le candidat Sarkozy avait annoncé la mise en place des franchises pour réduire le déficit de la sécurité sociale, et ce n'est qu'après un tollé général, c'est-à-dire de tous bords, qu'est apparu l'habillage en question.

Franchement, les familles confrontées à la maladie, à la vieillesse et à la mort méritent mieux que cette instrumentalisation. Ne prenez pas prétexte du financement des nouveaux besoins pour justifier vos atteintes aux droits des malades !

Au fil du temps, le financement des soins glisse du cotisant et du contribuable vers le malade, de la prise en charge collective à la prise en charge individuelle, d'un régime solidaire à un régime assurantiel. L'instauration des franchises est un pas supplémentaire qui n'est probablement pas le dernier. Ce glissement est essentiellement idéologique ; vouloir le faire passer pour une démarche de santé publique est à la fois faux et inacceptable.

C'est pour ces raisons que nous demandons la suppression de cet article. (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC.*)

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

M. Jean-Pierre Godefroy. Monsieur le président, madame la ministre, mes collègues ont pratiquement tout dit mais vous me permettez d'insister sur quelques points particuliers.

Tout d'abord, je voudrais rappeler que, dans son allocution de politique sociale du 18 septembre dernier au Sénat, le Président de la République a annoncé l'ouverture d'un grand débat sur le financement de la santé. Il a demandé au Gouvernement d'organiser ce débat pour en tirer les conclusions au cours du premier semestre de l'année prochaine. Dans ce contexte, les nouvelles franchises sur les médicaments, les transports sanitaires et les actes paramédicaux contenus dans cet article 35 conduisent à amputer une partie de ce grand débat.

En effet, vous avez décidé de trancher dès aujourd'hui pour une plus grande mise à contribution des assurés sociaux, personnes handicapées, accidentés du travail, personnes souffrant d'une maladie professionnelle et reconvenues en affection de longue durée.

Madame la ministre, il est inadmissible que les mesures initialement prévues par le texte en matière d'offre de soins aient finalement été retirées et renvoyées, elles aussi, à un

grand débat – on sait dans quelles conditions – pour laisser place à la tenue préalable d'états généraux de la santé. En fait, vous acceptez de discuter de tout avec tout le monde sauf avec les assurés sociaux que vous allez taxer. Il est vrai qu'ils ne peuvent pas bloquer les hôpitaux, comme je l'ai dit à votre collègue M. Wœrth ; ils n'ont pas de moyens de pression, ils ne se font entendre malheureusement que dans les centres communaux d'action sociale ou dans des endroits où l'on essaie de leur venir en aide.

Les recettes que vous escomptez de ces mesures – 850 millions d'euros – devraient servir à réduire le déficit. Or vous en faites un moyen de financer une politique, c'est-à-dire que les malades financent une politique pour les malades, ce qui est contraire aux principes de la sécurité sociale. C'est donc un vrai changement.

Mais je voudrais aussi attirer votre attention, madame la ministre, sur le fait que ce système de franchises est très inégalitaire.

La Cour des comptes, dans son dernier rapport, a émis des propositions. Avec votre collègue M. Wœrth, nous avons eu un débat très long sur les stock-options. Croyez-vous qu'il soit normal de prélever 850 millions d'euros sur les assurés sociaux, sauf ceux qui en seront exonérés, j'y reviendrai tout à l'heure, et de dire, s'agissant des détenteurs de stock-options, que l'on ne peut quand même pas trop taxer ces pauvres gens, car ils risqueraient de quitter le pays ? Les travailleurs salariés, ceux qui vont être soumis à votre franchise, eux, ne risquent pas de partir. Ils sont attachés à leur travail, du moins quand on ne le leur enlève pas, quand les entreprises ne ferment pas pour délocaliser ; je pourrais citer de nombreux exemples à cet égard.

Donc, on prélève 250 millions d'euros sur ceux qui ont les moyens de payer et que l'on pourrait taxer davantage, c'est-à-dire comme tout le monde, en les mettant à égalité avec les assurés sociaux. Mais non, pour eux, on prend des mesures dérogatoires. Ainsi, vous faites en sorte que le financement du plan Alzheimer et du plan cancer soit pris en charge par les assurés sociaux, sans qu'on puisse en discuter.

Je voudrais insister sur ces points, madame la ministre, qui me paraissent très importants.

Il suffit de se reporter aux enquêtes de l'INSEE pour constater que, toutes catégories socioprofessionnelles confondues, ceux qui dépensent le moins pour leur santé sont les ouvriers. Avec votre franchise, ils dépenseront encore moins, ils se soigneront encore moins. Vous allez donc renforcer l'inégalité puisque les classes sociales les plus démunies, qui seront les plus taxées, seront les moins enclines à se soigner.

Vous allez me rétorquer que la franchise sera plafonnée à 50 euros. Mais il faut aussi tenir compte du forfait d'un euro par consultation, du forfait hospitalier, sans compter les dépassements d'honoraires, auxquels on ne s'attaque pas vraiment. Pour les personnes les plus modestes, 50 euros représentent une somme importante, madame la ministre ! Bien sûr, pour ceux qui possèdent des stock-options, ce ne sont que quelques pièces jaunes !

Il y a là véritablement un traitement inégalitaire. Je tenais à attirer votre attention sur ce point, avant le grand débat voulu par le Président de la République.

Sans doute allez-vous nous dire que des exonérations sont prévues. Nous le savons !

Nous avons effectué au Sénat, sous la responsabilité de notre collègue Valérie Létard, un travail sur les minima sociaux. Nous nous sommes aperçus qu'il fallait à tout prix éviter les effets de seuil. Or vous êtes en train d'accroître ces effets de seuil, d'en « remettre une couche », si vous me permettez l'expression. Les travailleurs les plus pauvres, ceux qui font fonctionner les entreprises mais qui n'ont pas de couverture complémentaire, les « travailleurs pauvres » comme on les appelle, vont encore être les plus taxés alors que, pour tous les autres, on prend le temps de réfléchir.

Ces franchises sont contestables sur le plan économique, sur le plan comptable, mais surtout sur le plan humain. Elles instaurent une inégalité de traitement entre ceux qui ont les moyens de payer pour la solidarité nationale et qui sont exonérés et ceux qui n'ont pas beaucoup de ressources et qui sont taxés ! (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC.*)

M. le président. La parole est à M. Guy Fischer.

M. Guy Fischer. Monsieur le président, madame la ministre, mes chers collègues : les hommes ne sont pas des voitures !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Voilà qui est envoyé !

M. Guy Fischer. Le mot « franchise », qui est en effet au cœur du langage assurantiel, traduit la réalité de votre projet.

Madame la ministre, la guerre faisait encore rage quand le Conseil national de la Résistance, organe qui dirigeait et coordonnait l'ensemble des mouvements de résistance, adopta en mars 1944 ce qui deviendrait bientôt son programme national.

Pendant que des milliers d'hommes et de femmes combattaient les armes au poing contre l'une des pires démonstrations de haine et de violence que nous ayons eu à connaître, les gaullistes, les communistes, les socialistes, les radicaux et les chrétiens œuvraient ensemble à construire l'après-guerre.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Le parti des 100 000 fusillés se réveille !

M. Guy Fischer. Tout à fait, madame la ministre ! Vous exprimez votre mépris, c'est ce qui nous différencie !

Mme Annie David. C'est incroyable !

M. Guy Fischer. Tout est alors à faire : fonder une nouvelle diplomatie pour que plus jamais ne se reproduise cette atrocité, reconstruire les usines détruites par les nazis, bâtir les logements pour accueillir les familles, inventer un nouveau modèle de société. La tâche est grande !

Vous qui vous êtes tant plus à citer Guy Môquet, ce jeune communiste fusillé à Châteaubriant, vous oubliez sans doute que c'est pour cela qu'il se battait et qu'il a été tué ! Madame la ministre, vous venez de l'exprimer d'une manière scandaleuse, il y a, d'un côté, ceux qui le citent et, de l'autre, ceux qui, aujourd'hui, tentent de faire vivre encore plus fortement son héritage, notre modèle de société.

Votre projet de franchises médicales rompt, pour la première fois, avec le principe fondamental dans notre pays selon lequel chacun cotise selon ses moyens et perçoit en fonction de ses besoins. Pour vous, il est clair que les malades, parce qu'ils coûtent à notre société, doivent payer !

Une somme symbolique, avez-vous dit, madame la ministre : qui ne peut pas payer un euro par visite médicale ? Qui ne peut pas payer 50 euros par an ? Ce plafond est d'ailleurs virtuel puisqu'il ne figure pas dans ce projet de loi. Je ne trouve qu'une explication : vous savez que, bientôt, lors du débat sur le « bouclier sanitaire » ou la TVA sociale, vous augmenterez ce plafond. Ce sera le débat du premier semestre 2008.

Cette augmentation ne passera pas inaperçue et viendra accroître le mécontentement des quelque 70 % de Français qui s'opposent à vos franchises. Vous faites donc le choix de l'opacité, du règlement, pour modifier ce plafond à votre guise et en secret, comme vous l'avez fait au mois d'août en élevant le plafond des participations forfaitaires de un à quatre euros.

Ce mépris, doublé d'une incroyable méconnaissance de la situation de millions de nos concitoyens, est inacceptable. Mais aussi intolérable soit-il, il n'en démontre pas moins le caractère néfaste de votre projet.

Vous ne voulez plus du programme du Conseil national de la Résistance, de cette France des solidarités, qui se construisent entre les générations, entre les pourvus et les sans-emploi, entre les malades et les bien portants ! Vous voulez une France tournée sur l'individu, une France du chacun pour soi, à l'image de ce modèle américain que vous vantez tant !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Hallucinant !

M. Guy Fischer. Qu'importe si, pour ce faire, vous écarterez durablement des milliers de nos concitoyens de l'accès aux soins ! Qu'importe si vous faites reculer notre société ! Qu'importe si l'une des conséquences est le retour à une médecine à deux vitesses, l'une pour ceux qui peuvent payer et l'autre pour les pauvres et les indigents !

Ce qui compte pour vous, en simple gestionnaire des comptes sociaux, c'est la réduction des dépenses publiques. Pour vous qui ne comptez qu'en termes de profit, notre système de protection sociale est de plus en plus une anomalie.

Il est pour nous une chance car, en garantissant aux malades et aux retraités des revenus de substitution, il a permis de faire de la France la cinquième puissance mondiale. Parce qu'en garantissant l'accès de tous à la santé, il a permis l'éradication de bon nombres de maladies,...

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. Qui reviennent !

M. Guy Fischer. ... réduit la mortalité infantile, allongé l'espérance de vie. Il a tout simplement, aurais-je envie de dire, permis l'épanouissement du plus grand nombre.

En instaurant vos franchises, c'est à cela que vous voulez renoncer, c'est cela que vous entendez détruire ! Avec des millions d'hommes et de femmes, nous nous opposons à votre projet de casse généralisée des solidarités.

Vos franchises sont injustes, dangereuses, inefficaces économiquement et profondément inégalitaires ! Pour toutes ces raisons, l'article 35 doit être supprimé. (*Applaudissements sur les travées du groupe CRC et du groupe socialiste.*)

M. le président. La parole est à Mme la ministre. Nous écouterons ensuite Mme Annie David sur l'article.

M. Alain Vasselle, rapporteur. C'est une discussion générale !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Effectivement, monsieur le rapporteur, mais l'article 35 est important et il méritait qu'un certain nombre d'orateurs s'expriment.

Sur le sujet des franchises, on nous tient le discours, entendu mille fois sur la réforme de la sécurité sociale : nous remettrions en cause les principes fondamentaux...

M. le président. Excusez-moi, madame la ministre, je pensais que vous souhaitiez répondre sur un point précis à M. Guy Fischer. Il reste encore un orateur inscrit sur l'article 35, Mme Annie David. Je vous propose de la laisser s'exprimer et vous pourrez ensuite répondre à l'ensemble des orateurs.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Je l'ignorais, monsieur le président, car son nom ne figure pas sur le dérouleur qui m'a été remis. Je préfère évidemment répondre à l'ensemble des orateurs, même si je me réserve pour M. Fischer !

M. François Autain. Je vais me le payer ! (*Sourires*)

M. le président. La parole est à Mme Annie David.

Mme Annie David. Madame la ministre, vous vous réservez pour M. Fischer mais je pense que, dans la suite du débat, nous nous réserverons également pour quelques interventions. (*Nouveaux sourires.*)

Je ne reprendrai pas les arguments exposés par M. Fischer et notre groupe depuis le début de cette discussion.

Je ne reviendrais pas sur le caractère constitutionnel du droit à la santé, inscrit dans le préambule de notre Constitution, sauf à vous rappeler la décision du Conseil constitutionnel du 12 août 2004 qui précisait, à propos de la contribution d'un euro décidée à ce moment-là, « que le montant de cette majoration de la participation de l'assuré devait être fixé à un niveau tel que ne soient pas remises en cause les exigences du onzième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946 » qui dispose que la nation « garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs, la protection de la santé ».

Je ne reviendrai pas non plus sur la volonté des dirigeants de notre pays, réunis au sein du Conseil national de la Résistance, qui, à la sortie de la guerre de 1939-1945, ont permis à toutes et tous d'avoir accès aux soins, non plus en fonction de leurs ressources mais de leurs besoins. Ils ont ainsi réalisé cette révolution sociale que représente notre système de protection, fondé sur la solidarité entre malades et bien portants, que vous vous évertuez à détruire avec votre gouvernement, madame la ministre.

Mais je souhaite insister sur l'injustice de cette mesure ! Elle reflète un désintérêt total pour les populations modestes qui ne bénéficient d'aucune mesure protectrice : vous allez faire payer celles et ceux à qui vous prétendez vouloir apporter une réponse, notamment avec la mise en place de votre plan Alzheimer !

Je regrette véritablement que le Président de la République ne retienne de l'expression « assurance maladie » que le terme « assurance ». Madame la ministre, mes chers collègues, je m'inscris en faux contre cette conception. M. Fischer l'a dit avec force, les malades ne doivent pas être traités comme nos voitures. Ce qui différencie les assurances de notre système d'assurance maladie, c'est d'abord et avant tout la nature du risque assuré.

Nous avons assisté au lancement d'une campagne publicitaire lorsqu'il s'est agi de « déconventionner » ou de refuser le conventionnement à certains médecins. Quand on sait

que cette campagne est menée notamment par le groupe Médéric – dont je ne puis m'empêcher de remarquer que le délégué général, M. Guillaume Sarkozy, n'est autre que le frère de l'actuel Président de la République –, on peut s'interroger sur la portée réelle de cette menace !

Si je ne doute pas du caractère rentable de l'opération pour ces sociétés privées, je ne suis pas sûre que les citoyens seront, eux, favorisés et que l'égalité d'accès aux soins sera respectée dans ce contexte. Fort heureusement, cette option n'a pas été retenue par votre gouvernement et, bizarrement, la campagne publicitaire s'est aussitôt arrêtée. (*Mme Nicole Borvo Cohen-Seat s'esclaffe.*)

Vous prétendez, madame la ministre, comme le Président de la République et votre gouvernement, respecter la France qui se lève tôt. Mais quel respect lui accordez-vous lorsque vous décidez de lui faire assumer seule la responsabilité du déficit de la sécurité sociale alors que, par ailleurs, vous en dédouane d'autres, pourtant bien plus responsables ?

Pour notre part, bien que nous soyons en complète opposition à la mise en place de cette franchise et pour en démontrer l'injustice, nous avons déposé une série d'amendements pour exonérer une grande part des malades. En effet, comment imaginer qu'un malade atteint d'une maladie chronique soit dans l'obligation de payer cette franchise ? Ou bien un accidenté du travail, un malade atteint d'une maladie professionnelle, d'une affection de longue durée ou un bénéficiaire de l'allocation aux adultes handicapés ?

Comment pouvez-vous envisager de faire payer par ces femmes et ces hommes, atteints de maladies ou de handicaps à un degré plus ou moins important, une franchise qui permettra prétendument de renflouer la caisse pendant que, dans le même temps, vous maintenez des exonérations aux entreprises et refusez de taxer les produits financiers ? Le débat d'hier sur les stock-options a été très instructif à ce sujet.

Depuis lundi, toutes nos propositions en ce sens ont été rejetées, parfois avec des propos très durs de votre part, notamment lorsque je demandais à notre Haute Assemblée de faire respecter par toutes les entreprises les dispositions législatives relatives au comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ! Mais ni M. Fischer, ni mon collègue François Autain, pas plus que moi-même, n'avons réussi à vous faire changer d'avis en matière de recettes nouvelles...

Peut-être arriverons-nous à vous convaincre au cours de la discussion de cet article. En tout cas, je le souhaite car, vous le savez bien, il existe une autre voie que celle que vous proposez pour répondre aux besoins actuels de notre système de santé ! Ce n'est pas celle que vous avez choisie, je le regrette. Je la combattrai et vous proposerai, encore et toujours, de changer d'avis ! (*Applaudissements sur les travées du groupe CRC et du groupe socialiste.*)

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Mesdames, messieurs les sénateurs, je vous remercie de vos interventions sur le sujet des franchises.

Je souhaite tout d'abord, et j'y reviendrai au cours de mon propos, tordre le cou à un canard : nous connaîtrions une régression par rapport au pacte du Conseil national de la Résistance. Monsieur Fischer, j'y suis attachée autant que vous, sinon plus ! Je suis la fille de deux résistants : mon père était résistant dans un maquis FTP, ma mère dans un maquis FFI...

M. Alain Gournac. Et ils nous donnent des leçons !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Ils étaient eux aussi dépositaires de ce pacte du Conseil national de la Résistance. Sur ce sujet, il y a des leçons que j'ai du mal à entendre.

M. Alain Gournac. Ce sont des allégations scandaleuses !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Exactement !

M. Guy Fischer. On aura l'occasion d'en reparler !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Le pacte social du Conseil national de la Résistance était très imparfait : il ne concernait que les salariés, les tickets modérateurs étaient extrêmement importants. Faut-il rappeler, pour vous citer un chiffre, que le taux de remboursement des indemnités journalières était, à l'époque, de 50 % d'un tarif salarial très inférieur à ce qu'il est aujourd'hui, alors qu'il atteint près de 80 % de nos jours ?

Il faut noter que les progrès médicaux de ces dernières années ont permis une amélioration constante de l'espérance de vie des Français, qui nous place d'ailleurs à l'un des niveaux les plus élevés du monde. Mais le vieillissement de la population qui en résulte entraîne également le développement de certaines maladies, comme la maladie d'Alzheimer ou les cancers, ainsi que des besoins renforcés en termes de soins palliatifs.

Il s'agit donc d'assurer le financement de ces besoins nouveaux. Dans le même temps, on ne peut que constater la dérive des comptes de l'assurance maladie. On ne peut sans arrêt stigmatiser, très justement, tout déficit et s'opposer à toute proposition.

Les franchises tendent à répondre à cette double exigence : dégager des recettes nouvelles pour progresser dans la prise en charge de ces besoins et faire preuve de responsabilité en évitant de reporter la charge de ce financement sur les générations futures.

Les franchises que nous proposons de créer dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 permettent une progression des dépenses de santé au service de tous, sans faire financer ces nouveaux besoins par nos enfants. Dans un contexte difficile, il y va de notre responsabilité.

Pour revenir sur les dérives alléguées, qui consisteraient en déremboursements et moindres prises en charge, madame Schillinger, je veux rappeler que, selon les comptes annuels de la santé, qui sont disponibles et que personne ne met en doute, la part de la sécurité sociale dans le financement des dépenses de santé n'a cessé de croître ! Il faut cesser de faire référence à un bon vieux temps mythique ! C'est faux !

Nous remboursons mieux les dépenses de santé : la part des dépenses de santé remboursées est passée de 50 % en 1950 – à une époque où ces dépenses n'atteignaient pas le niveau actuel – à 55 % en 1960, 74 % en 1970 et 77 % aujourd'hui ! La part des ménages, quant à elle, a décliné dans le passé récent. Elle était de 9,6 % en 1995, elle est aujourd'hui de 8,6 %. Tout cela représente un effort collectif et solidaire considérable, d'autant que, sur la même période, la part des dépenses de santé dans le PIB est passée de 2,5 % à 11 %, c'est-à-dire qu'elle a plus que quadruplé.

On constate donc une augmentation continue de la prise en charge solidaire dans un contexte où les dépenses de santé sont de plus en plus importantes. Parler d'un modèle des années quarante-cinq est vraiment une contre-vérité et une offense au bon sens !

Au sein de l'OCDE – comparons avec des pays qui ont des revenus comparables aux nôtres – la France se situe à un haut niveau de prise en charge.

La contribution des ménages aux dépenses de santé est de 7 % en France, alors qu'elle est de 20 % en moyenne dans les pays de l'OCDE. La part publique des dépenses de santé est de 80 % en France, contre 73 % en moyenne dans les pays de l'OCDE. Je donne ces chiffres en réponse à Mme Le Texier.

L'instauration des franchises ne modifiera pas ces grands équilibres. Avec un rendement estimé de 850 millions d'euros, elles ne représenteront qu'une très modeste inflexion du taux de remboursement des soins de ville, qui se situera alors à plus de 78 %.

L'effort demandé aux assurés sociaux ne fera que freiner l'accroissement tendanciel de la prise en charge collective des soins. En dix ans, le taux moyen de remboursement des soins de ville a augmenté de plus de 1,5 point, passant de 77,7 % en 1994 à 79,3 % en 2004. Cette forte croissance est due principalement au développement dynamique des soins pris en charge au titre des affections de longue durée.

Sans intervention, cette tendance conduirait inexorablement vers un système à l'américaine où les plus pauvres et les plus âgés seraient pris en charge intégralement par la collectivité, mais où les contraintes financières publiques aboutiraient à laisser de façon croissante la protection contre les « autres risques » aux assurances privées. Cette évolution saperait peu à peu le caractère universel de notre sécurité sociale et l'adhésion de la population à ce système.

Il est donc légitime de vouloir contrer cette dérive. Dans ce cadre, les franchises constituent une participation raisonnable, même si, je le sais, elles peuvent représenter un effort pour certains ménages.

M. Guy Fischer. Quand même !

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. L'effort pèse toujours sur les plus pauvres !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Cependant, 25 % de nos concitoyens, les plus fragiles d'entre eux, en seront exonérés. En conséquence, 15 millions de Français ne seront pas concernés par les franchises, dont le montant est limité à 50 euros par an, soit 4 euros par mois.

Enfin, cette participation porte sur des postes de dépenses pour lesquels on constate des dérives. Loin de moi l'idée de stigmatiser ou de culpabiliser qui que ce soit, mais je note, comme tout le monde le fait, que notre taux de prescription de médicaments est le plus élevé d'Europe, 90 % des consultations se terminant par une prescription, alors que ce taux n'est que de 43 % aux Pays-Bas, par exemple.

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. Cela est dû aux industries pharmaceutiques, pas aux assurés !

M. Guy Fischer. Ce sont les médecins !

M. François Autain. Il faut agir !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. De même, nous constatons une progression des dépenses de transports sanitaires de 8 % chaque année. Est-ce que cela permet une amélioration de la santé publique ? Aucunement.

Il s'agit non pas d'instaurer un ticket modérateur de plus,...

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. Si ! Complètement !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. ... mais de contribuer à une rationalisation collective de nos dépenses de santé.

Comment, en conclusion, peut-on parler de rationnement des soins, alors que nous proposons de fixer le taux d'augmentation de l'ONDAM à 3,2 %, tant pour les soins de ville que pour l'hôpital, soit une progression des dépenses nettement supérieure à l'accroissement de la richesse nationale,...

M. Bernard Cazeau. C'est pour les médecins !

M. Guy Fischer. C'est pour les médecins, pour les soins de ville ! Voilà la vérité !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. ... ce qui engendrera un déficit de 4 milliards d'euros ?

Mesdames, messieurs les sénateurs, certains d'entre nous lègueront à leurs enfants une maison ou un portefeuille d'actions,...

M. François Autain. Nous leur lèguerons des dettes au titre de la protection sociale !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. ... mais nous leur lèguerons surtout, collectivement, cette année encore, un déficit de 4 milliards d'euros !

M. Bernard Cazeau. C'est votre déficit !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Comment peut-on parler de rationnement des soins dans ces conditions ?

Il faudra engager la discussion sur le bouclier sanitaire. Je relève que la question du reste à charge doit être au cœur de nos débats.

M. François Autain. Eh bien voilà ! Il faut en débattre !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Les députés socialistes ont commencé par tirer à boulets rouges sur le bouclier sanitaire. Ils n'en veulent pas ! (*Non ! sur les travées socialistes.*)

Vous critiquez, mais vous n'apportez aucune solution ! Vous parlez de rationnement des soins, alors que le système est, au contraire, en déficit.

M. Bernard Cazeau. C'est vous qui êtes au pouvoir !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Par ailleurs, comme vous l'avez dit, monsieur Godefroy, il existe effectivement des effets de seuil en matière de revenus sociaux, mais vous proposez d'étendre l'application du mécanisme d'exonération à l'AAH...

M. Jean-Pierre Godefroy. Oui !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. ... en relevant les seuils ! (*M. Jean-Pierre Godefroy s'exclame.*)

Quant à M. Cazeau, il a affirmé que certaines femmes ne pourraient pas subir une mammographie dans le cadre du dépistage du cancer du sein. Je lui signalerai que la mammographie est exonérée de la franchise.

M. Bernard Cazeau. J'ai cité des statistiques. Ne détournez pas mes propos !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Monsieur Cazeau, l'accès à ces examens de dépistage, qui sont totalement gratuits, ne pose pas de problème de prise en charge financière.

M. Bernard Cazeau. Ils sont payés par les conseils généraux !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. L'obstacle n'est pas d'ordre financier, il est d'ordre culturel, certaines populations accédant difficilement à des démarches sophistiquées. Nous pourrions d'ailleurs nous retrouver sur cette question.

M. Bernard Cazeau. Ces dépistages sont payés, notamment, par les conseils généraux !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Je répondrai enfin à M. Cantegrit, qui m'a interrogée sur le problème des soins à l'étranger n'entrant pas dans le cadre du régime général.

Des réflexions sont en cours en vue de régler un certain nombre de difficultés techniques, qui se posent d'ailleurs pour l'ensemble des régimes. La discussion est engagée. Les questions que M. Cantegrit a soulevées ne concernent pas davantage les Français de l'étranger que le reste des assurés. Aucune raison ne justifierait donc de ne pas étendre le régime des franchises à la caisse des Français de l'étranger.

J'espère, mesdames, messieurs les sénateurs, vous avoir répondu de façon suffisamment complète. (*Applaudissements sur les travées de l'UMP et de l'UC-UDF, ainsi que sur certaines travées du RDSE.*)

M. le président. Je suis saisi de vingt et un amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

Les deux premiers sont identiques.

L'amendement n° 152 rectifié est présenté par MM. Cazeau et Domeizel, Mmes Demontès et Le Texier, M. Godefroy, Mmes Jarraud-Vergnolle, Campion, San Vicente-Baudrin, Printz, Schillinger, Alquier, Voynet et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés.

L'amendement n° 334 est présenté par M. Fischer, Mme David, M. Autain, Mme Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Supprimer cet article.

La parole est à M. Bernard Cazeau, pour présenter l'amendement n° 152 rectifié.

M. Bernard Cazeau. Mon propos sera bref, puisque je suis déjà intervenu sur l'article.

Je demande, purement et simplement, la suppression de l'article 35. Mme la ministre devrait nous écouter, parce qu'elle parle beaucoup avec ses voisins pendant que nous intervenons, et ensuite, comme elle ne nous a pas entendus, elle déforme notre pensée ! Ce fut notamment le cas tout à l'heure, lorsqu'elle a évoqué les mammographies. (*Mme la ministre s'exclame.*)

À cet égard, madame la ministre, sachez que, dans bien des départements, en particulier le mien, le dépistage et la prévention du cancer du sein sont pris en charge par les collectivités territoriales, notamment les conseils généraux.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. C'est toujours le contribuable qui paye !

M. Bernard Cazeau. C'est la vérité, il faut la dire !

Cela étant, le reproche majeur que l'on vous adresse, au sujet des franchises, c'est que cela revient à « faire les poches » des assurés sociaux alors qu'ils ont déjà cotisé de manière importante. Vous-même dites d'ailleurs que, souvent, les charges qu'ils assument sont trop lourdes.

En outre, certains assurés sociaux ont déjà dû acquitter un ticket modérateur, notamment pour les médicaments. Ils ne bénéficient pas tous d'une assurance complémentaire, et quant à ceux qui en ont une, ils ont généralement payé pour cela.

Tout cela s'additionne. Vous nous dites aujourd'hui que les franchises ne représentent pas des sommes très importantes.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Je n'ai pas dit cela !

M. Bernard Cazeau. Cela est vrai, mais vous suivre dans votre démarche revient à mettre le doigt dans l'engrenage. Ensuite, tous les ans, vous continuerez à dévider la pelote !

M. Guy Fischer. Eh oui !

M. Bernard Cazeau. Tous les ans, on aura droit à un relèvement de la franchise, parce que le dispositif que vous préconisez ne permettra pas de régler le problème ! Vous entendez persister dans la voie que j'ai évoquée hier soir, dont l'origine remonte à 1927, et vous ne voulez pas engager les réformes de structures qui seraient absolument nécessaires pour résoudre le problème de la sécurité sociale, comme l'ont fait, par exemple, l'Allemagne ou la Suède. Dans ces conditions, vous continuerez à dévider la pelote, en relevant, par exemple, le forfait hospitalier.

M. Dominique Leclerc. Et Jospin ?

M. Bernard Cazeau. Pour toutes ces raisons, nous demandons la suppression de l'article 35.

M. le président. La parole est à M. Guy Fischer, pour présenter l'amendement n° 334.

M. Guy Fischer. Avec les franchises médicales, madame la ministre, vous avez réussi le triple exploit de proposer une mesure inefficace, intolérable et, de ce fait, contestée par tous. Syndicats, responsables mutualistes, économistes, associations de malades ou de victimes, organisations étudiantes : tous dénoncent votre projet.

Ainsi, le président de la Mutualité française a stigmatisé, en juin dernier, un projet qui met en danger l'idée même de solidarité et qui « n'est pas le moyen le plus intelligent pour rééquilibrer les comptes de la sécurité sociale ». Cela est incontestable, il n'y a plus que vous pour feindre de l'ignorer.

Les franchises que vous préconisez sont néfastes, car elles auront pour conséquence d'éloigner plus encore des soins les populations les plus fragiles et les plus pauvres, à l'image de ces 30 % de Français qui y renoncent aujourd'hui pour des motifs économiques. Pour ces populations, c'est clair, il faudra plus encore qu'aujourd'hui arbitrer entre les dépenses de tous les jours – loyer, alimentation, transports – et les dépenses de santé. Nous savons quelle est la tendance !

La question des franchises est, on le voit, indissociable du débat actuel sur le pouvoir d'achat. À cet égard, la démonstration est claire : si, lors de l'élection présidentielle, M. Sarkozy se présentait comme le candidat du pouvoir d'achat, il est, six mois après, le président de la vie toujours plus chère.

Mais vos franchises auront également un effet négatif sur la santé publique et les dépenses qui y sont liées. En effet, nous le savons, en retardant la prise en charge de la maladie, résultat auquel votre projet ne manquera pas d'aboutir, vous creuserez les dépenses. Oui, soigner une maladie à son début est plus facile et moins coûteux qu'appliquer un traitement sur le tard.

Le secrétaire d'État chargé des anciens combattants a dit le 8 novembre dernier, à l'Assemblée nationale, avoir obtenu de vous l'exonération des franchises médicales pour les anciens combattants titulaires d'une pension militaire d'invalidité, ce que vous m'avez confirmé lundi lors de la discussion générale. C'est bien la moindre des choses, car il y aurait, dans le cas contraire, atteinte au droit imprescriptible à réparation.

Nous souhaiterions, madame la ministre, que vous soyez très claire sur ce point, car ne pas accorder cette exonération serait plus que mesquin, et je note que, sauf erreur d'analyse de ma part, vous allez donc bien faire supporter des franchises à d'anciens résistants ou déportés âgés de plus de quatre-vingts ans !

Avant de conclure, je souhaiterais apporter dans le débat un peu de ce qui manque à la majorité, c'est-à-dire la prise en considération de la réalité.

Pour vous, le coût des franchises médicales est quasiment indolore. Naturellement, ce n'est pas le cas. Pis encore, cette affirmation est presque indécente – le mot est trop fort, je le reconnais – quand ces 50 euros viennent s'ajouter au reste à charge qu'acquittent bon nombre de malades. Nous aborderons plus en détail ce point tout à l'heure. Des sommes parfois très importantes sont en jeu, notamment en raison du phénomène d'extension des consultations en secteur 2.

Je ne prendrai ici qu'un exemple, celui d'une malade atteinte de la mucoviscidose. Alors qu'il s'agit théoriquement d'une pathologie prise en charge à 100 %, le reste à charge est, pour cette personne, de plus de 3000 euros par an. En fait, en raison de sa maladie, elle a été contrainte, comme tant d'autres, de travailler à temps partiel. Il lui est alors impossible, avec quelque 650 euros de revenus mensuels, de souscrire une assurance maladie complémentaire, et il lui revient donc de déboursier 16 euros pour chaque journée d'hospitalisation, de financer à raison de plus de 2000 euros les frais dentaires indispensables avant d'envisager une transplantation pulmonaire, qui ne peut se faire que sur un patient exposé le moins possible au risque infectieux.

En fait, vos franchises médicales n'ont qu'une finalité, celle d'éloigner les Français de notre système de solidarité, en « détricotant » ce dernier, comme l'a dit tout à l'heure M. Cazeau. Déremboursements, franchises médicales, ce sont autant de moyens d'affaiblir la protection sociale et de faire miroiter l'illusion d'un système privé, individualisé et assurantiel.

D'ailleurs, M. Sarkozy, qui visiblement côtoie trop de courtiers en assurances, va jusqu'à transposer dans notre système de protection sociale des règles issues du monde des assurances, oubliant au passage le plus important : la sécurité sociale n'est pas une assurance, elle est un outil au service du plus grand principe qui soit, la solidarité.

C'est pourquoi je vous demande, mes chers collègues, de supprimer cet article 35. (*Applaudissements sur les travées du groupe CRC et du groupe socialiste.*)

M. le président. La parole est à M. le président de la commission.

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Conformément aux règles qui ont été édictées en conférence des présidents, je souhaiterais que les amendements de suppression soient dissociés des autres.

Je comprends que cette décision puisse entraîner certaines difficultés, mais il me semble qu'il est préférable de voter d'abord sur le principe des franchises avant de passer à leurs modalités d'application.

M. le président. De plus, si ces amendements étaient adoptés, tous les autres qui portent sur cet article deviendraient sans objet.

M. Henri de Raincourt. Très juste !

M. le président. Y a-t-il une opposition à la proposition de M. le président de la commission des affaires sociales ?...

Il en est ainsi décidé.

Quel est donc l'avis de la commission sur les deux amendements de suppression ?

M. Alain Vasselle, rapporteur. Je souhaiterais faire deux remarques préalables.

Tout d'abord, je voudrais indiquer à mes collègues qui s'inquiètent du taux croissant de participation des ménages à la couverture de leurs frais médicaux qu'une analyse figurant dans le tome II de mon rapport montre que le montant supporté par les ménages a régressé entre 1995 et 2006, passant de 9,6 % à 8,6 %.

Il n'est donc pas possible d'affirmer que la politique gouvernementale a eu pour conséquence de faire progresser la part de dépenses restant à la charge de nos concitoyens, même si l'on tient compte de l'application de la franchise de 1 euro et de toutes les mesures prises au cours des années antérieures, notamment au titre de la réforme de 2004.

Par ailleurs – et je réponds à notre collègue Bernard Cazeau – dans mon esprit, les franchises médicales ne peuvent avoir qu'un caractère conjoncturel. J'ai déjà fait cette remarque au cours d'une récente émission de Public Sénat dans laquelle j'étais opposé à Jean-Marie Le Guen. Je ne sais pas si cette analyse est partagée par le Gouvernement et par mes collègues mais, selon moi, l'instauration des franchises ne doit pas nous affranchir de la nécessité de poursuivre les réformes structurelles.

M. Guy Fischer. On le sait !

M. Alain Vasselle, rapporteur. Le Gouvernement n'a, d'ailleurs, pas attendu aujourd'hui pour agir. En 2004, M. Douste-Blazy, alors ministre de la santé, avait déjà engagé une réforme structurelle en instaurant, notamment, le parcours de soins et le système du médecin traitant.

M. Bernard Cazeau. Quel fiasco !

M. Alain Vasselle, rapporteur. Certes, les résultats de cette réforme n'ont pas été à la hauteur de ce que l'on pouvait espérer, notamment en termes de maîtrise médicalisée dans le cadre des accords conventionnels.

C'est la raison pour laquelle le Gouvernement a introduit, tant dans le PLFSS pour 2007 que dans celui pour 2008, des mesures supplémentaires, afin que nous puissions obtenir des résultats effectifs au titre de la maîtrise médicalisée. L'article 35 et l'existence du comité d'alerte vont dans ce sens.

Ces outils sont là pour nous permettre – à nous, mais aussi aux gestionnaires – de prendre conscience du dérapage des dépenses, afin que des mesures soient prises sans attendre pour ne pas laisser filer indéfiniment les déficits.

Ne nous reprochez donc pas de n'avoir rien fait ! Certes, beaucoup reste à faire, non seulement pour les soins de ville, mais aussi dans les hôpitaux ; nous aurons l'occasion d'en reparler tout à l'heure.

La mise en place d'une franchise ne peut être qu'une solution temporaire. Il me semble que c'est l'esprit dans lequel le Président de la République considère cette mesure.

M. Guy Fischer. Il ne l'a jamais dit !

M. Alain Vasselle, rapporteur. Le jour où nous aurons amélioré la situation des comptes, le système des franchises est appelé à disparaître. Il n'a pas du tout vocation à être pérennisé ; j'en parle sous le contrôle du Gouvernement.

Mes chers collègues, il n'y a pas lieu de dramatiser la situation. Nous considérons que cette proposition est utile dans le cadre du PLFSS pour 2008. C'est la raison pour laquelle je suis chargé, au nom de la commission des affaires sociales, d'émettre un avis défavorable sur les amendements n^{os} 152 rectifié et 334.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. J'ai déjà expliqué, après les différentes prises de parole sur l'article, pourquoi je suis défavorable à ces amendements.

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Godefroy, pour explication de vote sur les amendements identiques n^{os} 152 rectifié et 334.

M. Jean-Pierre Godefroy. Madame la ministre, vous connaissez notre position. Je voudrais simplement vous rappeler que, selon l'INSEE, les ouvriers consacrent environ 2,5 % de leur budget mensuel aux dépenses de santé, soit considérablement moins que toutes les autres catégories socio-professionnelles.

Ce n'est pas un hasard ! Dans le même temps, ils consacrent plus de 25 % au logement, car il faut bien se loger, et près de 20 % aux dépenses alimentaires, car il faut bien se nourrir ! Plus le budget est restreint, plus la part de ces dernières dépenses est importante, particulièrement dans les conditions actuelles avec l'augmentation du prix du pétrole, des matières premières, des céréales, des pâtes, j'en passe et des meilleures...

Il faut ajouter que la part réservée dans ce budget aux assurances, c'est-à-dire à la possibilité de se prémunir contre les risques, est la plus faible de toutes les catégories socio-professionnelles.

J'insiste sur ce point parce que, dans votre dispositif, les plus démunis seront manifestement les plus contributifs.

M. Henri de Raincourt. Ah là là !

M. Jean-Pierre Godefroy. Eh oui, il suffit de regarder toutes les analyses : c'est une évidence purement mathématique, qui crève les yeux !

À l'inverse, on s'aperçoit que les stocks-options ne rapporteront pas plus d'un quart de ce qui est demandé à tous les contribuables de la franchise : c'est tout à fait scandaleux !

Il convient d'aligner les stocks-options sur le régime commun. Ce n'est quand même pas demander la lune que de mettre sur un pied d'égalité les bénéficiaires de ce

mécanisme, qui touchent des sommes colossales alors même que leurs résultats ne sont pas toujours extraordinaires – disant cela, je veux rester aimable –, et les autres !

La Cour des comptes estime que cette mesure rapporterait 3 milliards d'euros. Je ne sais pas si ce chiffre est exact mais, au bas mot, cela représenterait en tout cas de 1,5 milliards à 2 milliards d'euros. Si vous maintenez vos franchises, cette somme s'ajouterait à l'effort collectif pour la sécurité sociale. Mais vous n'en voulez pas ; vous exonérez donc les stocks-options ! Le traitement n'est vraiment pas le même selon que l'on est riche ou pauvre !

Madame la ministre, il existe certes des franchises dans d'autres pays, mais elles tiennent compte de la capacité contributive des assujettis. Vos services pourront vous faire une analyse de ces exemples étrangers ; vous verrez alors que j'ai raison.

Bien sûr, on peut comprendre que des exonérations soient prévues – je n'y suis pas opposé –, mais elles sont inégalement réparties lorsqu'elles ne considèrent pas la réalité des ressources de chacun. Nous avons déjà eu ce débat sur les minima sociaux et je vous encourage à vous reporter au rapport que Mme Létard a présenté sur le sujet.

Vous m'avez accusé tout à l'heure de vouloir créer un effet de seuil lorsque j'ai exprimé mon souhait que les bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés, l'AAH, soient exonérés. Mais les ressources de ces personnes sont extrêmement modestes : elles perçoivent 625 euros par mois, soit 80 % du SMIC. Lors des débats avec vos prédécesseurs, il nous a été rétorqué que les attributaires de l'AAH bénéficiaient d'avantages supplémentaires, comme l'exonération de la redevance audiovisuelle. Mais il est possible de vivre sans télévision !

Ma proposition ne génère pas un effet de seuil ; au contraire, elle a justement pour objet de lutter contre les conséquences néfastes de celui que vous allez créer avec ces franchises. Aussi, ne me retournez pas le compliment, madame la ministre !

M. Vasselle nous a affirmé que le dispositif des franchises était conjoncturel. J'aimerais que vous le confirmiez devant notre assemblée, madame la ministre ! Cela étant, je n'y crois pas, car une telle mesure est rarement provisoire : de nombreux précédents, que je ne vais pas rappeler, montrent que ce genre de dispositif perdure et s'amplifie toujours.

En attendant que des réformes structurelles interviennent s'agissant des médecins ou des stocks-options, le mécanisme des franchises est maintenu.

Cette disposition que vous nous demandez de voter est foncièrement injuste et inégalitaire. Nous ne pouvons pas l'accepter. (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC.*)

M. le président. La parole est à Mme Nicole Borvo Cohen-Seat, pour explication de vote.

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. Monsieur le rapporteur, vous pensez que le dispositif des franchises médicales ne nous dispensera pas de réformes structurelles. C'est certain, mais lesquelles ?

Le problème du financement de la sécurité sociale, qui n'est certes pas nouveau, se pose désormais de façon cruciale. Il faudrait examiner l'assiette actuelle des cotisations, les exonérations de cotisations patronales, le rôle des industries pharmaceutiques – qui, après tout, concourent à un service public –, la gabegie du secteur privé au sein même du secteur public, les problèmes de l'emploi, etc.

Tout a changé depuis 1945 !

M. Henri de Raincourt. Tout, sauf le parti communiste !

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. La lutte des classes n'a pas changé ! Les « deux cents familles » sont plus nombreuses, mais elles ont toujours les mêmes comportements !

En 1945, la France était pauvre, exsangue, avec une population composée à 40 % d'agriculteurs. Ces derniers, tout comme les artisans et plus largement les non-salariés, n'ont pas participé à la création de la sécurité sociale qui était, dans l'esprit de ses fondateurs, réservée aux 60 % de salariés. Ils ont cotisé à hauteur de leurs faibles revenus. Le patronat était, à l'époque, beaucoup moins arrogant et réalisait nettement moins de profits.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Cela reste à prouver !

Mme Nicole Borvo Cohen-Seat. En tout cas, à l'époque, cela concernait moins de monde. Les « deux cents familles » sont aujourd'hui beaucoup plus nombreuses, même si leur comportement n'est guère différent !

Ce qui a changé aussi aujourd'hui, c'est la productivité du travail, qui a été multipliée par cinq, ainsi que l'apparition assez récente, après que le France a connu un taux de salariat de l'ordre de 90 %, du chômage d'une grande partie des salariés ou du phénomène des travailleurs pauvres.

On n'arrête pas de consentir des exonérations de cotisations en faveur du patronat ; celui-ci ne fait que profiter des effets d'aubaine pour fabriquer du travail précaire ou aidé sans créer pour autant de vrais emplois. Voilà la réalité ! Mais on va pressurer davantage encore les travailleurs pauvres, en leur faisant payer une franchise dont on sait évidemment qu'elle ne réglera pas le problème du financement de la sécurité sociale, à moins de changer de système.

Voilà ce qui est derrière la création des franchises et derrière votre « assurantialisation » : un recul historique de la sécurité sociale. On va effectivement vers un système minimum pour les pauvres alors que, pour les autres, ce sera le recours aux assurances. À cet égard, nous sommes matraqués de propagandes, de publicités permanentes pour les assurances privées !

Bien entendu, nous avons des exemples de pays où il n'existe aucun système public et où l'assurance privée couvre les frais de santé : ainsi, aux États-Unis, il y a un système public minimum – de plus en plus restreint – pour les pauvres et des assurances pour les autres. Lorsque les couches moyennes s'appauvrissent, elles ne peuvent plus s'assurer, et l'on sait ce qu'il advient...

Enfin, je vous signale que les dépenses de santé sont beaucoup plus élevées dans ce type de système. Ce sont les particuliers qui les acquittent et, quand ils ne peuvent plus le faire, il leur est impossible d'aller chez le dentiste ou chez l'opticien, de recevoir des soins ou de se faire hospitaliser : s'ils n'ont pas d'assurance, l'hôpital les met dehors !

Voilà ce que vous nous proposez !

M. le président. La parole est à M. Guy Fischer, pour explication de vote.

M. Guy Fischer. Madame la ministre, l'instauration des franchises remet en cause les fondements solidaires du système de protection sociale français ; nous n'aurons de cesse de le répéter.

Au cours du temps, les Françaises et les Français se feront leur opinion ; nous verrons à ce moment-là où se situe vraiment la justice sociale.

L'instauration des franchises rompt l'égalité entre les bien-portants et les malades. Elle va à contre-courant d'une politique équilibrée de santé publique.

Au cours de l'examen des amendements, nous aurons l'occasion de montrer, à travers l'exemple des affections de longue durée – M. Van Røekeghem les appelle les affections chroniques et aggravées – que le reste à charge pourrait être nettement supérieur à 50 euros. Nous sommes en désaccord sur ce point. On arriverait, en fait, à une franchise de 100 euros ! Cela apparaît très clairement dans le rapport Briet-Fragonard sur la mise en place du bouclier sanitaire. Celui-ci ne pourra pas être mis en place avant 2010, tout simplement à cause du problème que posent les affections de longue durée.

Telles sont les raisons pour laquelle nous demandons que l'amendement n° 334 soit mis aux voix par scrutin public.

Nous reviendrons en détail sur ces questions tout au long de l'examen de cet article, lorsque nous présenterons nos amendements ou expliquerons notre vote.

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n°s 152 rectifié et 334.

Je suis saisi de deux demandes de scrutin public émanant, l'une, du groupe socialiste et, l'autre, du groupe CRC.

Il va être procédé au scrutin dans les conditions fixées par l'article 56 du règlement.

(Le scrutin a lieu.)

M. le président. Personne ne demande plus à voter ?...

Le scrutin est clos.

(Il est procédé au comptage des votes.)

M. le président. Voici le résultat du dépouillement du scrutin n° 26 :

Nombre de votants.....	323
Nombre de suffrages exprimés.....	322
Majorité absolue des suffrages exprimés.....	162
Pour l'adoption	126
Contre	196

Le Sénat n'a pas adopté.

Les amendements tendant à supprimer cet article ayant été dissociés, la discussion commune n'a plus lieu d'être pour les dix-neuf amendements restants. Certains, cependant, seront regroupés par thème.

L'amendement n° 410, présenté par M. About, est ainsi libellé :

Rédiger comme suit le début du deuxième alinéa (1°) du texte proposé par le 1° du I de cet article pour le III de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale :

« 1° Lignes de prescription de médicaments mentionnés aux articles ...

La parole est à M. Nicolas About.

M. Nicolas About. Cet amendement tend à ce que la franchise s'applique non par boîte, mais par ligne de prescription, car le reste à charge par boîte est calculé selon un paramètre qui échappe totalement au malade.

Cette franchise n'aura, à mon avis, aucun effet sur ceux qui choisissent le nombre de boîtes, à savoir les pharmaciens. Elle n'aura aucun effet non plus sur la consommation et n'accroîtra pas les risques d'interactions médicamenteuses.

Je rappelle que, selon Mme la ministre – et je suis d'accord avec elle – 90 % des 402 millions d'actes se traduisent par 880 millions de lignes de prescription et – excusez du peu ! – par 2,5 milliards de boîtes de médicaments.

C'est la raison pour laquelle je propose que la franchise porte sur la ligne, car celle-ci est immédiatement appréhendable par ceux – le médecin et le malade au cours de leur colloque singulier – qui peuvent avoir une action sur la prescription.

Ce dispositif incitera le malade à ne pas réclamer la prescription de médicaments qu'il souhaite se faire rembourser. En outre, il permettra aux médecins de parfaitement prendre conscience de la charge et de la franchise qu'il fait supporter à son patient.

Le plus important, selon moi, c'est de faire considérablement chuter, en France, le nombre d'actes se traduisant par une prescription. Il n'y a pas de raison qu'il en soit ainsi chez nous alors que nos voisins, eux, arrivent à éviter la prescription dans de plus nombreux cas et parviennent peut-être à un meilleur diagnostic. Il faut également éviter le cumul de médicaments sur la même ordonnance afin de limiter les risques iatrogènes, ainsi que ceux qui sont liés aux interactions médicamenteuses.

Je pense donc qu'il est plus pédagogique de passer à une franchise à la ligne plutôt que d'en rester au dispositif actuel, même s'il est certainement plus aisé à mettre en place. Selon le calcul que j'ai effectué, il suffirait d'une franchise à la ligne de 1,10 euro ou de 1,20 euro pour obtenir la même rentabilité que la franchise par boîte.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. La commission des affaires sociales a considéré que si la proposition de M. About était pertinente et méritait d'être examinée, il fallait mesurer sa faisabilité et évaluer les problèmes techniques que poserait sa mise en œuvre.

Le dispositif qu'il propose permettrait effectivement de responsabiliser à la fois le prescripteur et le patient en instaurant un véritable dialogue entre eux au moment de la prescription. Car il s'agit plus d'un problème de prescription que de nombre de boîtes et de consommation de médicaments. Que je sache, en effet, ce n'est pas le patient qui indique au médecin les médicaments qu'il doit prendre et qui fixe le nombre de boîtes !

La proposition de M. About m'apparaissant tout à fait pertinente, je m'en remettrai à la sagesse de la Haute Assemblée.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. L'amendement présenté par Nicolas About vise à appliquer la franchise par ligne de prescription plutôt que par boîte.

M. François Autain. C'est un amendement révolutionnaire !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Je partage évidemment votre souci, monsieur About, de promouvoir les grands conditionnements lorsque ceux-ci sont justifiés, car ils évitent, en cas de traitement long, la délivrance de

plusieurs boîtes. En outre, et ce n'est pas le moindre de leurs avantages, les gros conditionnements reviennent moins cher à l'assurance maladie.

C'est, d'ailleurs, pour répondre à cette préoccupation que l'article 35 *bis* a été introduit par l'Assemblée nationale. Il exige des pharmaciens, lorsque la durée du traitement est d'au moins trois mois, et même en cas de traitement mensuel, qu'ils délivrent les médicaments en grand conditionnement si celui-ci est disponible.

La mesure que vous proposez va dans le même sens, mais elle est évidemment inapplicable aujourd'hui. En termes de gestion du dispositif, elle supposerait, en effet, une modification radicale du système informatique de remboursement des médicaments, tant du côté des pharmaciens que du côté de l'assurance maladie.

En effet, les logiciels utilisés aujourd'hui par les caisses et dans les pharmacies reposent sur un remboursement par boîte et ignorent les lignes de prescription. Or je vous rappelle qu'une ligne de prescription peut comporter différentes références. La mise en œuvre de cette mesure demanderait donc une refonte totale du système. Elle aurait évidemment un impact très significatif sur le système informatique et sur le mode de travail des officines.

L'application de la franchise par ligne de prescription est, de toute façon, totalement impossible pour 2008. Elle signifierait donc le report de la franchise.

M. François Autain. Peut-être allons-nous voter cet amendement alors ? (*Rires.*)

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Monsieur Autain, auriez-vous un esprit pervers ? J'en doute !

Je souligne que, sur les recommandations de la Haute Autorité de santé, un travail important est aujourd'hui fait pour que les conditionnements soient adaptés à la durée des traitements. La Haute Autorité émet un avis sur l'adéquation entre le conditionnement et le traitement de la pathologie. Des progrès considérables, vous l'avez vu, ont été accomplis dans ce domaine, en particulier pour les grands conditionnements adaptés aux traitements de trois mois.

Le cumul des garanties que nous avons obtenues à l'article 35 *bis* dans le cadre de la discussion avec l'Assemblée nationale, avec le plafonnement annuel à 50 euros de la franchise et la politique de mise à disposition des patients de grands conditionnements, répond déjà à vos préoccupations et permet de protéger l'accès aux soins des plus fragiles.

Sous le bénéfice de ces explications, et puisque le rapporteur avait sollicité l'avis du Gouvernement, je vous demanderai de retirer votre amendement, monsieur le sénateur.

M. le président. Monsieur About, l'amendement n° 410 est-il maintenu ?

M. Nicolas About. Madame la ministre, grâce à vos collaborateurs, je connaissais déjà la réponse qui me serait apportée. C'est la raison pour laquelle je l'ai fait expertiser et elle est effectivement conforme à ce que vous venez de vous présenter : pour l'instant, il est impossible de retenir le système des franchises à la ligne.

M. François Autain. C'est dommage ! (*Sourires sur les travées du groupe CRC et du groupe socialiste.*)

M. Nicolas About. Toutefois, même si je vais retirer cet amendement, je voudrais insister sur un point.

Après les discussions que nous avons eues hier sur la dénomination commune internationale, et puisque les prescriptions s'effectueraient désormais sous cette forme, le dispositif des franchises serait, me semble-t-il, plus simple à appliquer en prenant en compte non pas les dosages, mais le nombre de fois où la dénomination apparaît sur une prescription ou une ordonnance.

Cela dit, je regrette que le seul système retenu soit celui des franchises à la boîte. Il est effectivement rentable, mais il n'a malheureusement aucune vertu pédagogique.

Quoi qu'il en soit, je retire l'amendement n° 410 et je reviendrai sur le sujet l'année prochaine. (*Murmures ironiques sur les travées du groupe CRC.*)

M. le président. L'amendement n° 410 est retiré.

L'amendement n° 200, présenté par M. Détraigne, Mme Dini, MM. Vanlerenberghe, Mercier et les membres du groupe Union centriste – UDF est ainsi libellé :

I. – Compléter le troisième alinéa (1°) du 1° du I de cet article par les mots :

, et à l'exception des médicaments homéopathiques dont le coût de prescription est inférieur à 5 euros ;

II. – Les pertes de recettes éventuelles résultant du I ci-dessus sont compensées par le relèvement à due concurrence du taux des contributions sociales visées aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

La parole est à Mme Anne-Marie Payet.

Mme Anne-Marie Payet. Cet amendement a pour objet d'exclure les médicaments homéopathiques peu onéreux – je fais référence à ceux dont le coût est inférieur à 5 euros – du champ d'application de la franchise.

En moyenne, les médicaments homéopathiques coûtent entre 1,20 euro et 2 euros. Dès lors, appliquer la franchise de 50 centimes par boîte consisterait tout simplement à opérer à un déremboursement de ce type de médication.

Or la médecine homéopathique est massivement plébiscitée par les Français. Elle participe de la prévention et se révèle beaucoup moins coûteuse que la médecine allopathique.

C'est pourquoi il paraît important de ne pas pénaliser les patients qui utilisent ces médicaments, faute de quoi certains d'entre eux risqueraient de se reporter sur la médecine allopathique et de contribuer ainsi à une augmentation des dépenses médicamenteuses.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. Défavorable.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. L'article 35 du projet de loi prévoit que la franchise laissée à la charge de l'assuré se cumule avec le ticket modérateur.

Je le répète, l'objectif d'une telle mesure est de dégager des recettes nouvelles pour prendre en charge des besoins nouveaux.

Dans cette perspective, il n'existe véritablement aucune raison légitime pour que les médicaments homéopathiques soient exonérés de la franchise, alors que les médicaments allopathiques à prix très peu élevé – certains ont des prix équivalents à ceux des médicaments homéopathiques – y seraient soumis. Comment justifier une exonération qui porterait sur les médicaments homéopathiques et pas sur les médicaments anti-cancéreux ?

En outre, une exonération qui ne concernerait que les seuls médicaments en deçà d'un certain prix pourrait conduire à une rupture dans les conditions de concurrence entre les laboratoires pharmaceutiques. La mesure que vous proposez, madame la sénatrice, conduirait à exclure une part importante des médicaments du champ de la franchise.

Tel n'est pas notre objectif.

Toutefois, ainsi que je l'ai indiqué au début de la discussion de l'article 35, nous avons souhaité établir des filets de sécurité, en particulier le plafonnement annuel de la franchise à 50 euros par an, ce qui équivaut à 4 euros par mois.

Bien évidemment, il n'est pas envisageable que le montant de la franchise soit supérieur au montant du remboursement. Ce cas pourrait se produire pour les médicaments à prix très bas si aucune mesure n'était prise pour éviter ce problème.

Bien évidemment, de telles dispositions, qui relèvent du domaine réglementaire, seront examinées dans le cadre de la préparation du décret prévu pour la mise en œuvre de la franchise. D'ailleurs, un certain nombre de solutions peuvent être inspirées à l'industrie homéopathique, qui s'emploie par ailleurs à en trouver ; je pense, notamment, à l'élargissement des conditionnements. Toutefois, et contrairement à ce que j'entends parfois, une telle mesure n'aboutirait en aucun cas à un déremboursement.

C'est la raison pour laquelle le Gouvernement demande le retrait de cet amendement.

M. le président. Madame Payet, l'amendement n° 200 est-il maintenu ?

Mme Anne-Marie Payet. Non, je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 200 est retiré.

Je suis saisi de deux amendements faisant l'objet d'une discussion commune, qui concernent les médicaments bon marché.

L'amendement n° 250 rectifié, présenté par MM. P. Blanc, Gournac et Fouché, Mme Sittler, Henneron, Hermange et Procaccia et M. Doublet, est ainsi libellé :

Compléter le deuxième alinéa du texte proposé par le 1° du I de cet article pour le III de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale :

et ceux dont le prix est inférieur à un seuil minimal fixé par décret

La parole est à Mme Catherine Procaccia.

Mme Catherine Procaccia. Tout à l'heure, Mme Payet a très bien évoqué la question des médicaments homéopathiques à bas prix. Toutefois, il existe également d'autres médicaments à bas prix. Ainsi, certains qui sont prescrits pour des affections de longue durée ne coûtent-ils que 2,50 euros.

En effet, comme le soulignait M. About, le système des franchises à la boîte pose problème ; ce n'est pas le patient qui détermine le nombre de boîtes.

Par conséquent, et même si je connais déjà la réponse du Gouvernement, cet amendement vise à exonérer de franchises tous les médicaments dont le prix est inférieur à un seuil fixé par décret. Pour notre part, nous suggérons que ce seuil soit fixé à 2,50 euros.

M. le président. L'amendement n° 153 rectifié, présenté par MM. Godefroy, Cazeau et Domeizel, Mme Demontès, Le Texier, Jarraud-Vergnolle, Campion, San Vicente-Baudrin, Printz, Schillinger, Alquier, Voynet et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Dans le quatrième alinéa (2°) du 1° du I de cet article, après les mots :

au cours d'une hospitalisation

insérer les mots :

et ceux dont le prix est inférieur à un seuil minimal fixé par décret

La parole est à M. Jean-Pierre Godefroy.

M. Jean-Pierre Godefroy. Mme la ministre ayant déjà répondu par anticipation à la question que je souhaitais poser en présentant cet amendement, je préfère en rester là et le retirer.

M. le président. L'amendement n° 153 rectifié est retiré.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Alain Vasselle, rapporteur. Madame Procaccia, nous ne pourrions pas retenir votre amendement

D'une manière générale, compte tenu de la position que nous avons adoptée et des explications de Mme la ministre sur l'article 35, la commission émettra un avis défavorable sur tous les amendements portant sur celui-ci, à une ou deux exceptions près.

Dans ces conditions, mes chers collègues, ne vous étonnez pas si mes réponses sont quelque peu lapidaires. Mme la ministre vous détaillera largement les motivations de telles positions.

En outre, madame Procaccia, Mme la ministre a précisé que les textes réglementaires tiendraient compte du faible coût des médicaments que vous avez évoqué.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Le Gouvernement émet le même avis que la commission, c'est-à-dire un avis défavorable.

M. le président. Madame Procaccia, l'amendement n° 250 rectifié est-il maintenu ?

Mme Catherine Procaccia. Non, je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 250 rectifié est retiré.

L'amendement n° 154, présenté par MM. Godefroy, Cazeau et Domeizel, Mme Demontès, Le Texier, Jarraud-Vergnolle, Campion, San Vicente-Baudrin, Printz, Schillinger, Alquier et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Dans le quatrième alinéa (2°) du 1° du I de cet article, après les mots :

au cours d'une hospitalisation

insérer les mots :

ainsi que des vaccins figurant dans le calendrier des vaccinations tel que défini par l'article L. 3111-1 du code de la santé publique

La parole est à M. Jean-Pierre Godefroy.

M. Jean-Pierre Godefroy. Cet amendement vise à exonérer les vaccins de la franchise instaurée par l'article 35.

La vaccination est un acte de médecine préventive dont l'utilité individuelle et collective n'est plus à démontrer. Comme l'a souligné un récent rapport de l'Office parlementaire d'évaluation des politiques de santé du mois de septembre 2007, la politique vaccinale souffre en France d'un déficit préoccupant de volonté de la part des pouvoirs publics et des professionnels de santé.

Au demeurant, l'amélioration des couvertures vaccinales de notre population figure parmi les objectifs de la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique, notamment aux travers des objectifs 39 et 42. Ces objectifs nationaux relaient ainsi les recommandations du Comité régional de l'Europe de l'Organisation mondiale de la santé en matière de prévention des maladies infectieuses par la vaccination.

En France, l'essentiel des vaccinations, c'est-à-dire plus de 80 %, sont réalisées par les médecins traitant dans le secteur libéral et ambulatoire.

Dès lors, après l'instauration du « 1 euro » par consultation, l'instauration d'une franchise sur chaque vaccin, notamment chez les adultes, va complètement à l'encontre d'une politique de santé publique en matière de vaccination. Elle crée un obstacle financier supplémentaire et brouille l'image d'un produit, le vaccin, en l'assimilant aux autres médicaments dont nul ne conteste la surconsommation. Selon nous, la spécificité d'un tel produit justifie qu'il soit exonéré de franchise médicale.

Par ailleurs, comme je sais que l'on pourrait nous opposer un tel argument, je rappelle que les centres de vaccination gratuite, prévus par l'article 71 de la loi du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales, ne réalisent avec les communes à statut dérogatoire que 15 % au maximum des vaccinations en France, et ce dans des conditions de gratuité très différentes selon les villes et les départements. Dès lors, l'existence d'un tel dispositif ne saurait en aucun cas justifier l'instauration de la franchise sur les vaccins du secteur libéral.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. Défavorable.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Le Gouvernement émet un avis défavorable sur cet amendement.

Je le rappelle, les vaccins sont pris en charge à 65 %, voire plus s'agissant de la vaccination anti-grippe. Et, dans le cas de certaines maladies chroniques, le taux de prise en charge atteint même parfois 100 %.

Dès lors, compte tenu de tels taux de prise en charge et des explications que j'ai apportées tout à l'heure, je vous propose de ne pas retenir cet amendement, mesdames, messieurs les sénateurs.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 154.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 86, présenté par M. Jégou au nom de la commission des finances, est ainsi libellé :

I. – Compléter le deuxième alinéa du 3° du texte proposé par le 1° du I de cet article pour le III de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale par une phrase ainsi rédigée :

Ce plafond annuel varie selon un barème progressif compris entre 50 euros et 200 euros, en fonction des revenus de l'assuré, suivant les seuils et limites retenus pour le calcul de l'impôt sur le revenu mentionnés au 1^o du I de l'article 197 du code général des impôts.

II. – Dans le dernier alinéa du 3^o du texte proposé par le 1^o du I de cet article pour le III de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale, après le mot :

décret

insérer les mots :

en Conseil d'État

La parole est à M. le rapporteur pour avis.

M. Jean-Jacques Jégou, *rapporteur pour avis de la commission des finances*. La commission des finances comprend et partage la logique de la mesure instituée par l'article 35.

En effet, un tel dispositif s'inscrit dans une perspective de recherche de nouveaux modes de financement et de responsabilisation des assurés.

Néanmoins, je souhaiterais profiter du débat sur les franchises et de la réflexion qui est concomitamment menée sur l'instauration d'un bouclier sanitaire pour poser la question de la cohérence d'ensemble des dispositifs prévoyant aujourd'hui une participation des assurés – je fais référence au ticket modérateur, à la participation forfaitaire à un euro et au forfait hospitalier –, ainsi que de leur modulation en fonction des capacités contributives des assurés.

Aussi, et afin de contribuer au débat sur ce sujet, la commission des finances propose une modulation du plafond annuel de la nouvelle franchise selon un barème progressif qui serait fonction du revenu. Ainsi, le plafond serait compris entre 50 euros et 200 euros.

Comme cela a été souligné à plusieurs reprises, une participation financière de 50 euros ne représente pas du tout la même charge pour un salarié rémunéré au SMIC et allocataire de la couverture maladie universelle complémentaire, la CMUC, que pour une personne ayant des capacités contributives plus importantes.

À cet égard, madame la ministre, vous avez évoqué hier le cas de l'Allemagne. Nous pourrions nous inspirer de cet exemple dans notre réflexion.

Afin de faire jouer la solidarité de l'ensemble de nos concitoyens, qui n'ont pas les mêmes capacités contributives, il serait souhaitable que les personnes les plus favorisées puissent financer des actions telles que la lutte contre la maladie d'Alzheimer ou le prise en charge des malades en fin de vie ou atteints du cancer.

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

M. Alain Vasselle, *rapporteur*. La proposition de M. le rapporteur pour avis paraît intéressante et mérite réflexion.

Pour autant, une telle mesure entraînerait une rupture dans les modes de fonctionnement de l'assurance maladie, puisqu'elle serait assise désormais sur les revenus.

Cela nécessiterait de résoudre des questions techniques. Ainsi, il faudrait informer la Caisse nationale d'assurance maladie, la CNAM, des revenus des assurés, ce qui supposerait un rapprochement entre le fisc et le service de cette caisse, ce qui n'est pas impossible, puisqu'une telle démarche est actuellement à l'œuvre pour la Caisse nationale d'allocations familiales, la CNAF.

Par ailleurs, il nous semble plus judicieux d'attendre que la réflexion sur le bouclier sanitaire ait été menée à son terme.

C'est pourquoi, dans l'immédiat, il ne nous paraît pas souhaitable d'adopter un tel amendement.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre*. Monsieur Jégou, je vous remercie d'avoir lancé le débat sur un sujet très important, qui, à n'en pas douter, est un élément structurant de la réforme de l'assurance maladie et de la protection sociale.

Au début de l'examen de l'article 35, le fondement princeps du pacte de 1945, selon lequel chacun paie selon ses moyens et reçoit selon ses besoins, a été rappelé.

M. François Autain. Eh oui !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre*. Même si ce pacte mérite peut-être d'être modernisé – en effet, comme cela a été signalé, y compris dans cet hémicycle, à l'heure actuelle, les conditions socioéconomiques sont bien différentes de celles qui prévalaient à cette époque – aujourd'hui, une autre logique apparaît, à savoir que chacun paie selon ses moyens et reçoit également selon ses moyens.

La discussion a été lancée avec le bouclier sanitaire. La première étude a été confiée à MM. Briet et Fragonard. D'ores et déjà, outre le débat éthique, qui, certes, n'est pas négligeable, un débat technique a été ouvert.

Le premier élément de ce dernier a déjà été largement abordé dans cette enceinte. En effet, la principale difficulté d'accès aux soins ne réside pas dans le ticket modérateur et ne résidera pas non plus dans la franchise ; comme nous l'avons évoqué hier, elle a trait aux dépassements d'honoraires et aux dépenses non remboursables induisant un reste à charge important. MM. Briet et Fragonard ont bien voulu admettre que cette question du reste à charge non remboursable n'avait pas été prise en compte dans l'étude qu'ils avaient conduite et qu'elle devrait être traitée lors de discussions complémentaires.

Le second élément du débat technique vient d'être excellemment évoqué par M. le rapporteur. En effet, vouloir intégrer dans le calcul des remboursements la notion de revenu paraît, pour l'instant, extrêmement compliqué, car la sécurité sociale retient non pas le concept de foyer fiscal, qui fonde la notion de l'évaluation des retenues, mais le principe de l'assuré et de ses ayants droit, ces deux concepts ne se recouvrant absolument pas.

Quoi qu'il en soit, MM. Briet et Fragonard, en conclusion de leur rapport, avaient indiqué que, si le débat public, si la décision du Gouvernement, validée par le Parlement, engendraient la création d'un bouclier sanitaire, celle-ci ne pourrait pas intervenir avant 2010.

Je voulais faire un point sur le débat actuel, qui est complexe, et qui ne permettrait pas de moduler la franchise selon les revenus de l'assuré. C'est la raison pour laquelle, monsieur Jégou, je vous demande de bien vouloir retirer l'amendement n° 86.

M. le président. Monsieur le rapporteur pour avis, l'amendement n° 86 est-il maintenu ?

M. Jean-Jacques Jégou, *rapporteur pour avis*. Madame la ministre, vous avez compris quelle était l'intention de la commission des finances.

Certains de nos concitoyens souhaiteraient peut-être se montrer plus généreux en matière contributive, ce qui permettrait de revoir à la hausse les économies que devraient

engendrer les franchises et qui sont estimées à 850 millions d'euros. Les trois types de prestations qui vous préoccupent, comme tous les Français, pourraient être améliorés.

J'ai étudié de près la question, qui n'est pas simple, en Allemagne, pays qui a retenu un taux de 2 % sur les revenus...

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Ils n'ont pas de ticket modérateur !

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis. J'en conviens, madame la ministre.

Je suis heureux, cependant, que vous ayez abordé ce débat en allant dans le sens que nous souhaitons. Comme M. le président About, je crois qu'il faudra, pour que nos concitoyens soient plus enclins à accepter les efforts, progresser un peu plus vite et ne pas attendre 2010 pour agir.

Quoi qu'il en soit, je retire l'amendement n° 86.

M. le président. L'amendement n° 86 est retiré.

L'amendement n° 426 rectifié, présenté par M. Etienne, Mmes Procaccia, Garriaud-Maylam, Papon, Bout et Rozier, MM. J. Blanc, Doublet, Gaillard, Grignon, Laufoaulu, Milon, Pointereau, César, Cointat, Fournier, Laménie, Seillier, Bernard-Reymond, Cornu, Gournac, Bourdin, Houel, Sido et Revet, Mme Hermange et M. Demuyne est ainsi libellé :

Après le neuvième alinéa du I de cet article, insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Une évaluation de cette franchise annuelle doit être remise au Parlement un an après la promulgation de la présente loi.

La parole est à Mme Catherine Procaccia.

Mme Catherine Procaccia. Les membres de la commission des affaires sociales ne sont pas souvent favorables à l'émission de rapports. Mais, en l'espèce, un certain nombre d'entre eux ont cosigné l'amendement déposé par M. Etienne, car, comme on le constate aujourd'hui, les franchises suscitent des angoisses, des controverses, qui se révéleront peut-être, à l'avenir, injustifiées. En effet, une franchise de 50 euros correspond à peine, pour moi, au coût d'un plein d'essence de ma petite voiture, opération que j'effectue deux fois par mois. (*Murmures sur les travées du groupe CRC et du groupe socialiste.*)

Les auteurs de l'amendement n° 426 rectifié proposent qu'une évaluation de la franchise annuelle puisse être faite un an après la promulgation de la loi que nous nous apprêtons à adopter, afin de savoir si elle a été efficace, si elle a eu des conséquences néfastes à l'égard des personnes disposant d'un faible revenu et si ces dernières ont été exonérées.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. Ma chère collègue, votre demande est satisfaite par le paragraphe I de l'article 35 aux termes duquel « Le Gouvernement présente chaque année au Parlement un rapport précisant les conditions dans lesquelles les montants correspondant à la franchise instituée par le présent III ont été utilisés. »

Par conséquent, je vous demande de bien vouloir retirer votre amendement.

M. le président. Madame Procaccia, l'amendement n° 426 rectifié est-il maintenu ?

Mme Catherine Procaccia. Non, je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 426 rectifié est retiré.

Je suis saisi de trois amendements faisant l'objet d'une discussion commune, et qui ont trait aux affections de longue durée.

L'amendement n° 272 rectifié, présenté par MM. Mouly, Laffitte, de Montesquiou et Fortassin est ainsi libellé :

Compléter le texte proposé par le 1° du I de cet article pour le III de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale par un alinéa ainsi rédigé :

« La participation mentionnée au présent paragraphe n'est pas exigée des assurés visés aux 3° et 4° de l'article L. 322-3. »

Cet amendement n'est pas soutenu.

L'amendement n° 199, présenté par M. Détraigne, Mme Dini, MM. Vanlerenberghe, Mercier et les membres du groupe Union centriste – UDF est ainsi libellé :

I. – Compléter le deuxième alinéa du 1° du I de cet article par les mots :

, sauf si ces prestations et produits de santé entrent dans le cadre du traitement d'une affection de longue durée au sens des 3° et 4° de l'article L. 322-3 du code de la sécurité sociale :

II. – Les pertes de recettes éventuelles résultant du I ci-dessus sont compensées par le relèvement à due concurrence du taux des contributions sociales visées aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

La parole est à Mme Anne-Marie Payet.

Mme Anne-Marie Payet. Cet amendement a pour objet d'exclure du champ de la franchise les médicaments pris, les transports ou les actes paramédicaux effectués pour traiter une affection de longue durée.

S'il ne s'agit pas de hiérarchiser les différentes affections, il semble toutefois anormal que les personnes atteintes de maladies génétiques rares ou d'affections de longue durée acquittent la franchise médicale devant servir à financer de nouvelles dépenses engendrées par la maladie d'Alzheimer, le cancer et les soins palliatifs.

Aujourd'hui, et en dépit des avancées thérapeutiques, les personnes atteintes, par exemple, d'une maladie neuromusculaire ne bénéficient d'aucun traitement curatif permettant une guérison. Cependant, il existe des traitements préventifs relatifs aux complications sur le squelette, à la respiration, à la fonction cardiaque. Une prise en charge régulière en kinésithérapie et un suivi dans une consultation neuromusculaire spécialisée sont nécessaires. Ces traitements sont déjà très coûteux, sans compter le prix des équipements techniques, indispensables à la vie quotidienne de ces malades. Il n'est pas concevable de leur imposer, en plus, le paiement d'une franchise.

M. le président. L'amendement n° 337, présenté par M. Fischer, Mme David, M. Autain, Mme Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

I. – Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... – Les personnes atteintes d'une affection de longue durée telle que définie aux articles L. 322-3, L. 322-3-3 et L. 322-3-4 du code de la sécurité sociale sont exonérées des participations forfaitaires exigées au titre de l'article 35 du présent projet de loi.

II. – L'augmentation des charges découlant de l'application du I ci-dessus est compensée à due concurrence

par l'augmentation des ressources mentionnées à l'article L. 241-1 du code de la sécurité sociale.

La parole est à M. Guy Fischer.

M. Guy Fischer. Comme vous le savez, nous avons demandé la suppression des franchises, considérant qu'elles étaient inacceptables au regard du droit à la santé pour tous et des impératifs de santé publique. Toutefois, la majorité ne nous a pas suivis.

Compte tenu du sort qui a été réservé, à l'Assemblée nationale, aux amendements qui visaient également à supprimer les franchises, les membres du groupe CRC du Sénat connaissaient, par avance, le sort qui serait fait à ceux qu'ils auraient pu déposer en ce sens. C'est la raison pour laquelle ils ont décidé de présenter un certain nombre d'amendements dits « de repli », relatifs à certains cas qui leur paraissent exiger une exonération totale des franchises proposées.

Je ne reviendrai pas sur ma démonstration concernant le reste à charge pour les patients, mais vous savez fort bien que les malades, plus particulièrement ceux qui souffrent d'affections de longue durée, supportent déjà de nombreux frais, qu'il s'agisse du forfait hospitalier, du forfait de un euro par consultation ou du forfait de dix-huit euros sur les actes hospitaliers lourds. Cette charge est d'autant plus pénalisante que, pour bon nombre de malades chroniques, la souscription d'une mutuelle complémentaire est rendue difficile, notamment en raison de son coût. Je pense, par exemple, à ceux qui sont atteints du sida.

Le budget des personnes souffrant d'une affection de longue durée, notamment de certaines maladies chroniques, est déjà très largement touché, ce qui entraîne une précarisation des salariés. Or, ces malades ne sont pas demandeurs de soins ; ils les subissent plus que tout autre. La mesure proposée aurait un impact non sur l'offre de soins, mais sur la demande, preuve, s'il en est, qu'elle privera bon nombre de malades de leur droit à la santé.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. La commission est défavorable aux amendements n^{os} 199 et 337.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Je me suis déjà longuement exprimée sur ce sujet. Le Gouvernement émet un avis défavorable.

M. le président. La parole est à Mme Raymonde Le Texier, pour explication de vote sur l'amendement n^o 199.

Mme Raymonde Le Texier. Certes, nous sommes opposés aux franchises, mais nous souhaitons, à tout le moins, en limiter les effets. Nous avons donc déposé des amendements de repli, tendant à écarter du système certaines pathologies.

J'ai personnellement proposé un amendement relatif aux affections de longue durée. Mais il n'a pas été retenu, l'article 40 de la Constitution ayant été invoqué. Je ne veux pas relancer le débat à ce propos, mais je constate que des amendements soutenus par certains de mes collègues ont connu un sort plus favorable que le mien...

Certains amendements sont gagés, d'autres pas,...

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Les pertes de recettes sont gagées !

Mme Raymonde Le Texier. ... certains sont passés sous les fourches de l'article 40, d'autres pas, et, de surcroît, dans des délais qui rendaient matériellement impossible toute

modification de ces amendements « retoqués ». Il semblerait donc nécessaire que, tant sur la forme que sur le fond, le couperet de l'article 40 tombe avec plus de clarté, voire d'égalité.

Le projet de loi prend prétendument en considération la situation des plus fragiles et prévoit d'exonérer des franchises les bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire, les enfants mineurs et les femmes enceintes, sans tenir compte des ressources. La prise en considération de la situation des personnes les plus vulnérables, d'un point de vue sanitaire et social, invite à dispenser également du paiement des franchises les patients souffrant d'une maladie chronique évolutive ou d'une affection comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse. Sont visées, notamment, les affections de longue durée.

L'état de santé de ces personnes précarise le plus souvent leur situation sociale, professionnelle et financière, en raison de l'évolutivité, de la chronicisation, des effets secondaires des traitements, de la représentation sociale de la maladie, de l'exclusion, de la discrimination, etc., au point que 13,5 % des malades souffrant d'une affection de longue durée n'ont pas d'assurance complémentaire. Alors que les revenus de ces personnes chutent progressivement et inéluctablement au fur et à mesure de l'évolution de leur maladie, exiger d'elles le paiement de franchises accroîtrait cette inégalité de santé de manière inacceptable.

En outre, il faut souligner que la prise en charge à 100 % des personnes souffrant d'une affection de longue durée apparaît de plus en plus théorique face au déremboursement de certains médicaments, qui sont pourtant loin d'être des médicaments de confort, mais qui sont essentiels à leur qualité de vie et absolument nécessaires à leur santé.

Aux dépassements d'honoraires, il faut ajouter les dépenses de santé non reconnues par la nomenclature de l'assurance maladie.

Tels sont, monsieur le président, madame la ministre, mes chers collègues, les éléments qui nous conduisent à voter l'amendement n^o 199 de M. Détraigne, présenté par Mme Payet.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n^o 199.

(Après une épreuve à main levée déclarée douteuse par le bureau, le Sénat, par assis et levé, n'adopte pas l'amendement.)

M. le président. La parole est à M. Guy Fischer, pour explication de vote sur l'amendement n^o 337.

M. Guy Fischer. J'ai déjà développé les arguments essentiels lors de mon intervention sur l'article.

Toutefois, je voudrais souligner à quel point le reste à charge est un problème important, ce que Mme la ministre a d'ailleurs indirectement reconnu. En effet, MM. Briet et Fragonard ont répété, lors de leur audition, ce qu'ils avaient déjà écrit dans leur rapport, à savoir que 1 million de personnes en ALD et 3,3 millions de personnes non reconnues en ALD ont un reste à charge excédant les 600 euros par an.

L'importance des frais restant à la charge des personnes souffrant de maladies graves est telle que les associations de patients ont constaté une augmentation considérable des demandes d'aide pour les frais de santé.

Or, on sait très bien que les soins ou les médicaments considérés par la sécurité sociale comme étant de simple confort jouent, en fait, un rôle indispensable pour le bien-être des personnes gravement touchées.

M. François Autain. Eh oui !

M. Guy Fischer. Je pense, notamment, aux victimes de la mucoviscidose, du sida, du cancer et de bien d'autres maladies.

Ce que l'on pourrait également reprocher à ces franchises, c'est qu'aucune étude d'impact n'a été réalisée. Pourtant, elle nous aurait permis d'avoir une connaissance précise des conséquences de la mesure.

Ainsi – pour reprendre un argument que j'ai déjà donné – l'une des conséquences pourrait être de voir des patients recourir plus tardivement aux soins, ce qui ne manquerait pas d'avoir des conséquences sanitaires, sociales, mais aussi financières.

Telles sont les raisons qui nous poussent à demander un scrutin public sur cet amendement.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 337.

Je suis saisi d'une demande de scrutin public émanant du groupe CRC.

Il va être procédé au scrutin dans les conditions fixées par l'article 56 du règlement.

(Le scrutin a lieu.)

M. le président. Personne ne demande plus à voter ?...

Le scrutin est clos.

(Il est procédé au comptage des votes.)

M. le président. Voici le résultat du dépouillement du scrutin n° 27 :

Nombre de votants.....	327
Nombre de suffrages exprimés.....	326
Majorité absolue des suffrages exprimés.....	164
Pour l'adoption	129
Contre	197

Le Sénat n'a pas adopté.

Je suis saisi de trois amendements faisant l'objet d'une discussion commune, qui concernent les handicapés.

L'amendement n° 157 rectifié, présenté par Mme San Vicente-Baudrin, MM. Godefroy, Cazeau et Domeizel, Mmes Demontès, Jarraud-Vergnolle, Campion, Le Texier, Printz, Schillinger, Alquier, Voinet et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés est ainsi libellé :

Après le onzième alinéa du I de cet article, insérer un alinéa ainsi rédigé :

... °La participation mentionnée au III de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale n'est pas non plus exigée des titulaires de l'allocation aux adultes handicapés mentionnée à l'article L. 821-1 du code de la sécurité sociale, de l'allocation de solidarité aux personnes âgées mentionnée à l'article L. 815-1 du code de la sécurité sociale ou de l'allocation supplémentaire mentionnée à l'article L. 815-24 du même code.

La parole est à Mme Michèle San Vicente-Baudrin.

Mme Michèle San Vicente-Baudrin. Monsieur le président, madame la ministre, mes chers collègues, le présent projet de loi prétend prendre en considération la situation des plus fragiles en les exemptant des franchises.

Il omet toutefois d'inclure dans les bénéficiaires de l'exonération les personnes titulaires de l'AAH, de l'allocation supplémentaire d'invalidité, ou ASI, et de l'allocation de solidarité aux personnes âgées, ou ASPA.

Depuis de nombreuses années, la question des revenus et du « reste à vivre » est, pour ces personnes, un sujet d'inquiétude permanente, pour ne pas dire récurrente. Or cet article prévoit, la majorité en ayant décidé ainsi, de leur faire payer les franchises, et par là même de recourir à des recouvrements pour impayés.

Il apparaît clairement que les inégalités sociales de santé résultent avant tout de la difficulté d'accès aux soins, comme l'ont rappelé avant moi certains de mes collègues. À mon sens, il y a en effet au moins trois raisons expliquant cette restriction d'accès aux soins : l'isolement, la faiblesse des revenus et le fait de bénéficier d'un minimum social.

Ces allocations de substitution ne sont en aucune façon des ressources proprement dites soumises à cotisations, mais bien des minima sociaux fondés sur le principe de la solidarité nationale.

Croyez-moi, si elles en avaient l'opportunité, les bénéficiaires de l'AAH, de l'ASI et de l'ASPA n'hésiteraient pas à faire pour leur propre budget ce que vous faites pour celui de l'État quand il y a une charge nouvelle : invoquer l'article 40 de la Constitution ! Et cela d'autant plus que ce que l'on a coutume d'appeler leur « garantie de ressource » ne sera revalorisé en 2008 que de 1,1 %.

Pour toutes ces raisons, mes chers collègues, je vous demande d'adopter l'amendement n° 157 rectifié.

M. le président. L'amendement n° 271 rectifié, présenté par MM. Mouly, Laffitte, Seillier, de Montesquiou et Fortassin est ainsi libellé :

Compléter le texte proposé par le 1° du I de cet article pour le III de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale par un alinéa ainsi rédigé :

« La participation mentionnée au présent paragraphe n'est pas exigée des titulaires de l'allocation aux adultes handicapés mentionnée à l'article L. 821-1 du code de la sécurité sociale. »

La parole est à M. Bernard Seillier.

M. Bernard Seillier. Monsieur le président, il est déjà défendu.

M. le président. L'amendement n° 338 rectifié, présenté par M. Fischer, Mme David, M. Autain, Mme Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen est ainsi libellé :

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... – Les bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés telle que définie à l'article L. 821-1 du code de la sécurité sociale sont exonérés des participations forfaitaires exigées au présent article.

La parole est à M. Guy Fischer.

M. Guy Fischer. Cet amendement, comme l'amendement n° 337, vise à exclure du champ d'application des franchises médicales une population particulièrement fragilisée. Il s'agit ici des bénéficiaires de l'AAH.

Cette allocation n'a pas évolué comme elle l'aurait dû s'agissant d'un minima social. Mme Létard nous a, certes, informés qu'elle serait augmentée de 1,1 % au 1^{er} janvier 2008 et de 1 % au 1^{er} septembre, mais je ne sais pas si, malgré cela, le compte y sera !

Comme vous le savez, cette allocation est octroyée à des personnes atteintes d'un taux d'incapacité de 80 % ou plus, ou bien de 50 à 79 %, dans des conditions particulières, liées principalement à l'impossibilité de travailler et de vivre de son salaire.

Je vous rappelle pour mémoire, madame la ministre, que les personnes qui ne disposent pas d'autres ressources que l'AAH bénéficient de celle-ci à taux plein et reçoivent au plus 621,27 euros. Autant dire que, avec un tel revenu, chaque euro compte.

Il est bien évidemment possible de cumuler cette allocation avec d'autres aides, mais, vous en conviendrez avec moi, le compte n'y est par toujours.

Par ailleurs, un débat a lieu actuellement sur la substitution à l'AAH de la prestation de compensation du handicap, mais nous aurons certainement l'occasion d'y revenir.

Vous n'ignorez pas que, à 10 euros près, en raison d'un effet de seuil, les bénéficiaires de l'AAH ne peuvent pas profiter de la CMU complémentaire, la CMU-C.

Je vous appelle donc à la sagesse. Si vous avez estimé juste – et je crois que ça l'est, en effet – d'exonérer de franchise les bénéficiaires de la CMU-C, vous comprendrez la nécessité d'exonérer aussi ceux qui n'en bénéficient pas pour seulement 10 euros. À moins, bien sûr, que vous n'envisagiez rapidement d'augmenter du même montant le seuil à partir duquel la CMU complémentaire est refusée.

Dans l'attente d'une réponse à cette question, je vous invite donc, mes chers collègues, à voter le présent amendement.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. Monsieur le président, madame la ministre, mes chers collègues, vous me permettez de manifester mon étonnement devant les amendements n^{os} 157 rectifié et 338 rectifié, déposés respectivement par les groupes socialiste et CRC.

En revanche, l'initiative de M. Seillier, à travers l'amendement n^o 271 qu'il a défendu, ne me surprend pas : elle est en parfaite cohérence avec la position qui a toujours été celle de la majorité de la commission des affaires sociales depuis le jour où Martine Aubry, lorsqu'elle était ministre de l'emploi et de la solidarité, a institué la CMU-C. (*Exclamations sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC.*)

M. Guy Fischer. Vous ne lui avez jamais pardonné, n'est-ce pas ? Vous avez la dent dure !

M. Alain Vasselle, rapporteur. Eh bien oui ! On ne vous a guère entendu, alors, défendre les handicapés ! (*Mêmes mouvements.*)

Vous avez beau nier, on peut parfaitement reprendre les débats parus alors au *Journal officiel* !

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Ils ont même délibérément revalorisé l'AAH pour que ses bénéficiaires n'aient pas droit à la CMU-C !

M. Alain Vasselle, rapporteur. Monsieur le président de la commission a parfaitement raison : vous avez revalorisé à l'époque l'AAH et l'effet de seuil a fait que les bénéficiaires des minima sociaux de la CMU-C ont été totalement exclus ! S'ils avaient été intégrés alors, ils seraient aujourd'hui totalement exonérés de la franchise !

Par conséquent, ce que vous faites actuellement s'appelle de la démagogie. Je trouve quand même que c'est fort de café ! Et je dirai même que vous manquez vraiment d'amour-propre... (*Exclamations sur les travées du groupe socialiste.*)

M. Alain Vasselle, rapporteur. ... parce que vous n'assumez même pas vos responsabilités !

Cela étant, un débat s'est engagé au sein de la commission des affaires sociales, sur ce sujet.

Sur l'initiative de M. Martin Hirsch a été lancée une réflexion sur les minima sociaux, afin que soit étudiée l'extension du RSA, le revenu de solidarité active, à d'autres catégories de personnes, les handicapés et les travailleurs pauvres, notamment.

J'estime, à titre personnel, que ces amendements ne sont pas opportuns, même si je comprends que l'on puisse vouloir faire bénéficier les handicapés de cette mesure, comme cela aurait dû être le cas s'ils avaient pu bénéficier de la couverture maladie universelle complémentaire.

Une courte majorité transversale de la commission s'est dégagée en faveur de ces amendements mais, si le Sénat décidait de n'en retenir qu'un, il vaudrait mieux que ce fût l'amendement n^o 271 rectifié, mieux rédigé que les deux autres et mieux adapté au dispositif.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Je comprends les motivations des auteurs de ces amendements, mais le dispositif des franchises a évolué et les seuils ne seront atteints que progressivement. Voulant prendre toutes les garanties, le Gouvernement a prévu d'adopter à ce plafond annuel de 50 euros un plafond journalier pour les actes paramédicaux et les transports, qui sera fixé par décret, et selon lequel le nombre des franchises pour chacune de ces deux catégories devrait être limité à quatre par jour.

Les bénéficiaires de l'AAH et les allocataires du minimum vieillesse pourront, en outre, profiter du dispositif d'aide au paiement d'une complémentaire santé. Nous avons évoqué ce sujet ce matin.

Environ 60 % des 800 000 bénéficiaires de l'allocation pour adulte handicapé et les personnes seules bénéficiaires du minimum vieillesse, soit environ 360 000 personnes, y auront droit. Cette aide permet de bénéficier d'une réduction importante sur le montant de la mutuelle complémentaire et son montant sera variable selon l'âge : par année, il sera, pour les adultes entre 25 ans et 59 ans, de 200 euros, c'est-à-dire à peu près la moitié du coût annuel du contrat, et, pour les personnes âgées de 60 ans et plus, de 400 euros.

Cependant, nombre de bénéficiaires potentiels, faute d'une information suffisante, ne font pas valoir leurs droits, ce qui est d'autant plus regrettable que ces complémentaires leur assureraient un meilleur accès aux soins, à un coût moindre.

Pour remédier à cette situation, largement dénoncée sur ces travées, j'ai décidé de lancer des campagnes d'information.

En premier lieu, les caisses d'allocations familiales doivent, en lien avec les CPAM, adresser un courrier ciblé aux bénéficiaires de l'AAH pour leur rappeler l'existence de l'ACS. Ce dispositif est en phase d'élaboration et est testé en Isère. Les premiers courriers d'information, sur l'ensemble du territoire, seront envoyés en janvier prochain, c'est-à-dire dans quelques semaines.

En deuxième lieu, la caisse nationale d'assurance vieillesse a, en relation avec les CPAM, informé l'ensemble des personnes seules bénéficiaires du minimum vieillesse, ce entre le 26 septembre et le 10 octobre derniers. Il est encore trop tôt pour mesurer les effets de cette campagne de sensibilisation mais, dès le 15 octobre, les caisses primaires d'assurance maladie ont vu doubler les demandes des personnes âgées de plus de 60 ans.

En troisième lieu, afin de faciliter la compréhension du dispositif, l'attestation du droit à la couverture maladie délivrée par les caisses primaires, se présentera, dès le 1^{er} janvier prochain, sous la forme d'un chèque santé ou d'un bon d'achat à valoir sur le prix d'un contrat de complémentaire santé.

Je suis très attachée à ce que tous les moyens soient mis en œuvre pour que chacun puisse accéder à une complémentaire santé. Le mécanisme de l'ACS est particulièrement intéressant de ce point de vue ; il offre des réductions substantielles sur le coût des contrats. Je suis très attentive à sa montée en charge et je ferai procéder par mes services, avant la fin du premier trimestre de 2008, à un bilan des nouvelles opérations qui se mettent en place actuellement et que je viens de décrire. Au vu de ce bilan, je proposerai au Parlement, si nécessaire, des aménagements destinés à améliorer ce dispositif.

Comme vous, mesdames, messieurs les sénateurs, je suis très attentive à la situation des personnes handicapées. L'approche que nous devons privilégier est celle de la compensation globale du handicap.

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. C'est évident !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. C'est, d'ailleurs, dans cette optique que s'est situé le Président de la République. Il ne convient donc pas, de mon point de vue, de multiplier les droits connexes.

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Tout à fait !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Les personnes handicapées doivent être traitées comme les autres assurés sociaux.

M. Alain Vasselle, rapporteur. C'est une bonne approche.

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Absolument !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Pour toutes ces raisons, le Gouvernement est défavorable à ces amendements.

M. le président. La parole est à Mme Bernadette Dupont, pour explication de vote sur l'amendement n° 157 rectifié.

Mme Bernadette Dupont. Je vous remercie de votre réponse, madame la ministre : pour bien connaître les problèmes rencontrés par les handicapés, je confirme qu'effectivement très peu d'entre eux savent qu'ils peuvent bénéficier d'une aide pour obtenir une complémentaire santé.

Dans le cas des affections de longue durée, nombre de médicaments prescrits pour soulager des petits maux de toutes sortes qui, malheureusement, sont connexes au handicap, ne sont pas pris en charge par la sécurité sociale et restent ainsi à la charge de la personne handicapée. De plus, les frais liés au handicap sont très élevés. J'en veux pour preuve le prix des protections destinées aux personnes incontinentes, notamment.

Quand les personnes handicapées ont payé tout ce dont elles ont besoin au quotidien, leur reste à vivre est donc bien maigre.

M. Alain Vasselle, rapporteur. Tout à fait ! C'est exact !

Mme Bernadette Dupont. L'annonce de la délivrance de chèques santé ou de bons d'achat pour souscrire des complémentaires santé est, par conséquent, une très bonne nouvelle.

M. le président. La parole est à Mme Annie Jarraud-Vergnolle, pour explication de vote.

Mme Annie Jarraud-Vergnolle. Madame Procaccia, vous avez la chance d'avoir une voiture et de pouvoir payer deux pleins dans le mois, soit 100 euros de carburant. Les personnes handicapées, avec, en moyenne, 621 euros par mois, n'ont pas, elles, de voiture ou, quand elles en ont une, elles n'ont pas les moyens de la faire réparer lorsqu'elle tombe en panne. Elles doivent donc se déplacer à pied ou en bus.

Monsieur le rapporteur, c'est bien Mme Martine Aubry qui a instauré la CMUC, mais, depuis cinq ans, vous ne l'avez pas modifiée ! Une complémentaire est donc nécessaire pour les personnes qui ont de très faibles revenus.

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Nous avons instauré une aide !

M. Alain Vasselle, rapporteur. Nous avons mis en place un crédit d'impôt qui n'existait pas !

Mme Annie Jarraud-Vergnolle. Enfin, madame la ministre, je prends note de la volonté du Gouvernement de voir le maximum de personnes dans le besoin souscrire à une complémentaire santé. Cependant, lors des auditions préparatoires à ce projet de loi, les représentants de la mutualité française nous ont indiqué que les complémentaires ne rembourseraient pas les franchises.

Qu'en sera-t-il de la CMUC ? (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste.*)

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Ces mesures sont exonérées de la franchise !

M. le président. La parole est à M. Bernard Seillier, pour explication de vote.

M. Bernard Seillier. Je suis moi-même très attaché à la lutte contre l'exclusion et à une approche globale de la compensation du handicap ; je tiens à ce que ne soient pas créés des droits spécifiques à chaque catégorie. J'avais, d'ailleurs, déposé une proposition de loi avec Mme Valérie Létard en ce sens.

Je suis donc très sensible à la volonté du Gouvernement d'aller dans ce sens et, dans ces conditions, je retire mon amendement.

M. le président. L'amendement n° 271 rectifié est retiré.

La parole est à Mme Michèle San Vicente-Baudrin, pour explication de vote.

Mme Michèle San Vicente-Baudrin. Monsieur le rapporteur, qui êtes-vous pour dire si l'on a la légitimité ou non de défendre un amendement ou une cause ?

M. Alain Vasselle, rapporteur. Vous avez toute légitimité pour défendre un amendement ! Je trouve simplement que vous manquez un peu d'amour propre...

M. le président. Veuillez poursuivre, madame San Vicente-Baudrin !

Mme Michèle San Vicente-Baudrin. Tous, ici, quelle que soit notre tendance politique, nous avons de l'estime pour M. Seillier. Ne parlez donc pas de légitimité !

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Vous n'avez pas le monopole du cœur !

Mme Michèle San Vicente-Baudrin. Cela dit, monsieur Seillier, je regrette que vous ayez retiré votre amendement.

Madame la ministre, je précise que cet amendement concerne non seulement l'AAH et l'allocation de solidarité aux personnes âgées, mais aussi l'allocation supplémentaire d'invalidité.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 157 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 338 rectifié.

Je suis saisi d'une demande de scrutin public émanant du groupe CRC.

Il va être procédé au scrutin dans les conditions fixées par l'article 56 du règlement.

(Le scrutin a lieu.)

M. le président. Personne ne demande plus à voter ?...

Le scrutin est clos.

(Il est procédé au comptage des votes.)

M. le président. Voici le résultat du dépouillement du scrutin n° 28 :

Nombre de votants.....	326
Nombre de suffrages exprimés.....	325
Majorité absolue des suffrages exprimés.....	163
Pour l'adoption	127
Contre	198

Le Sénat n'a pas adopté.

L'amendement n° 189 rectifié, présenté par Mme Dini, MM. Vanlerenberghe, Mercier et les membres du groupe Union centriste-UDF, est ainsi libellé :

Remplacer le II de cet article par deux paragraphes ainsi rédigés :

... – 1. Dans le premier alinéa de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale, les mots : « des 15° et 16° » sont remplacés par les mots : « des 13°, 15° et 16° ».

2. Le 13° de l'article 995 du code général des impôts est complété par les mots : « , si ces garanties respectent les conditions mentionnées à l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale ».

... – Les pertes de recettes résultant du paragraphe ci-dessus sont compensées par le relèvement à due concurrence du taux des contributions sociales visées aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

La parole est à Mme Anne-Marie Payet.

Mme Anne-Marie Payet. Cet amendement a pour objet de permettre aux contrats d'assurance dits « responsables » de rembourser la franchise annuelle.

En effet, l'article 35 pénalise financièrement les « contrats santé complémentaires » qui prendraient en charge la franchise annuelle instaurée sur les médicaments, les actes paramédicaux et les transports sanitaires. Il prévoit d'interdire la prise en charge des franchises dans le cahier des

charges des contrats « responsables » et de faire ainsi du non-remboursement des franchises une des conditions à respecter pour que les exonérations sociales et fiscales dont bénéficient les contrats santé soient maintenues.

En conséquence, les contrats complémentaires qui assureront les franchises seront taxés dans la mesure où ils seront réintégrés dans le régime de droit commun.

La création des contrats « responsables » visait un seul objectif, éviter que la prise en charge par les complémentaires du surcoût lié au non-respect du parcours de soins ne vide ce dernier de toute effectivité.

L'instauration d'une franchise est une mesure d'une tout autre nature, puisqu'elle vise à obtenir le financement nécessaire à la lutte non seulement contre la maladie d'Alzheimer et le cancer, mais aussi au développement des soins palliatifs.

Le fait qu'elle puisse être remboursée par les complémentaires n'aurait pas d'impact sur l'objectif de financement visé, l'intervention des complémentaires n'étant pas de nature à minorer le rendement attendu du dispositif, chiffré à 850 millions d'euros en année pleine.

Il n'y a donc pas de raison de priver les patients de la possibilité de financer cette franchise par l'intermédiaire de leur assurance santé. Ils doivent pouvoir être libres de financer les franchises comme ils l'entendent : soit directement, soit par l'intermédiaire de leur complémentaire.

C'est pourquoi nous proposons de restaurer cette liberté de choix, en permettant aux complémentaires de rembourser les franchises, sans pour autant perdre le bénéfice des exonérations fiscales et sociales accordées aux contrats santé.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. Madame Payet, je suis au regret d'émettre un avis défavorable sur cet amendement.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 189 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 138 rectifié *quater*, présenté par MM. Virapoullé, Marini, Dériot, Milon et Souvet, est ainsi libellé :

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... – Les modalités de mise en œuvre de la franchise dans les départements d'outre-mer sont fixées par décret. Elles tiennent compte des dispositions législatives et réglementaires spécifiques appliquées aux prix des médicaments dans ces départements.

La parole est à M. Gérard Dériot.

M. Gérard Dériot. Cet amendement, que défends au nom de mon collègue Jean-Paul Virapoullé, a pour objet de préciser les modalités de mise en œuvre de la franchise dans les départements d'outre-mer.

Dans sa décision du 12 août 2004 sur la loi relative à l'assurance maladie, le Conseil constitutionnel a validé le principe de la franchise, tout en soulignant que le montant de cette participation devait toutefois « être fixé à un niveau tel que ne soient pas remises en cause les exigences du onzième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946 »,

aux termes duquel la nation « garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs, la protection de la santé ».

Or, l'application immédiate et sans réserves de cette franchise dans les quatre DOM se heurte à deux éléments.

D'abord, une majoration de prix existante, de l'ordre de 30 % à 43 % selon les départements, rend difficilement applicable le principe d'égalité devant les soins imposé par le Conseil constitutionnel.

De surcroît, cette majoration n'a pas, à l'heure actuelle, de base légale.

En effet, avant l'ordonnance du 20 août 1998, un arrêté préfectoral fixait les majorations applicables dans chaque DOM. Or, l'article L. 753-4 du code de la sécurité sociale a abrogé l'article L. 593 du code de la santé publique, qui permettait au préfet de déterminer par arrêté le montant de ces majorations. *De facto*, les arrêtés préfectoraux existants n'ont plus de base légale.

Un rapport de la Cour des comptes de 2003, conforté par un rapport de l'IGAS, l'inspection générale des affaires sociales, publié en 2005, a pointé du doigt le fait qu'à l'heure actuelle aucun arrêté interministériel n'a été pris sur la base de l'ordonnance de 1998 précitée.

Dès lors, je le répète, les arrêtés préfectoraux qui continuent de s'appliquer sont dépourvus de toute base légale. Le prix des médicaments remboursés par les quatre caisses de sécurité sociale des départements d'outre-mer est donc fixé illégalement.

Cette situation, choquante d'un point de vue juridique, constitue une injustice à l'égard des populations d'outre-mer, puisque les surcoûts supportés n'ont jamais été quantifiés de manière juste, précise et légale.

Le présent amendement vise donc à rendre compatibles deux exigences.

Il s'agit, premièrement, d'une exigence sociale : la franchise ne peut être appliquée aujourd'hui dans les DOM de la même manière qu'en métropole, compte tenu du prix des médicaments ; un décret définira un montant compatible avec la situation juridique et économique existante.

Il s'agit, deuxièmement, d'une exigence juridique : une étude doit fixer le montant économiquement correct de ces majorations dans les meilleurs délais.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. M. Virapoullé s'est déjà exprimé très clairement sur le sujet. Je ne m'étendrai donc pas, d'autant que M. Dériot vient de rappeler l'essentiel.

Sur ce problème juridique, nous allons écouter avec intérêt Mme le ministre, qui va sans doute nous préciser si le Gouvernement a l'intention de prendre l'arrêté rapidement.

Cela étant, la commission s'en remet à la sagesse du Sénat sur cet amendement.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. J'ai déjà expliqué les principes généraux de la franchise, mais je voudrais m'attarder sur la situation très spéciale de nos départements d'outre-mer.

Le dispositif prévu est assorti de garanties permettant de protéger l'accès aux soins des plus fragiles et jouera évidemment dans les DOM comme en métropole. Les assurés de ces départements bénéficieront exactement des mêmes garanties. L'effort demandé est donc identique.

Il importe de préciser que l'exonération des bénéficiaires de la CMU-C permettra d'apporter une garantie supplémentaire dans les départements d'outre-mer, dans lesquels le plafond de ressources pour bénéficier de la CMU-C est plus élevé qu'en métropole, afin de tenir compte d'une situation économique moins favorable. Il s'agit d'un élément très important, qui tient compte de la spécificité des DOM.

Monsieur le sénateur, votre préoccupation est liée au prix du médicament dans les départements d'outre-mer. Il nous faut incontestablement chercher à remédier à cette situation, qui pénalise le pouvoir d'achat de nos concitoyens dans ces départements.

Vous le savez, la défense du pouvoir d'achat est une priorité forte du Président de la République. Mon cabinet a déjà pris contact avec celui de mon collègue Christian Estrosi, pour mettre en œuvre dans les plus brefs délais une baisse significative des marges de distribution des médicaments dans les départements d'outre-mer.

Le Gouvernement souhaite également demander aux services de la direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes, ainsi qu'à ceux de l'IGAS de se rendre sur place pour étudier la réalité des surcoûts et faire des propositions en vue d'un règlement définitif de cette question.

Monsieur le sénateur, je vous demande de transmettre ces éléments de réponse à M. Virapoullé, au nom duquel vous avez défendu l'amendement. Lui-même m'avait personnellement interpellée sur ce sujet dont il est l'un des plus éminents spécialistes. Il est, d'ailleurs, depuis toujours un ardent défenseur des départements d'outre-mer.

Au bénéfice de ces explications, je vous demande de bien vouloir retirer cet amendement.

M. le président. Monsieur Dériot, l'amendement n° 138 rectifié *quater* est-il maintenu ?

M. Gérard Dériot. Madame la ministre, à la lumière de vos explications, j'accepte de retirer cet amendement. Mon collègue Jean-Paul Virapoullé sera sûrement satisfait lui aussi de votre réponse.

M. le président. L'amendement n° 138 rectifié *quater* est retiré.

Je suis saisi de deux amendements faisant l'objet d'une discussion commune, et qui ont trait aux accidents du travail et aux maladies professionnelles.

L'amendement n° 335, présenté par Mme David, MM. Fischer et Autain, Mme Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, est ainsi libellé :

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... – Les salariés victimes d'accident du travail tel que défini par l'article L. 411-1 du code de la sécurité sociale et les salariés atteints d'une maladie professionnelle telle que définie à l'article L. 461-1 du même code sont exonérés du dispositif prévu au présent article.

La parole est à Mme Annie David.

Mme Annie David. Dans la continuité de nos amendements précédents, celui-ci vise à exonérer de cette fameuse franchise les salariés victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles, les AT-MP.

Mes chers collègues, si vous n'acceptez pas notre proposition, ces femmes et ces hommes seront condamnés à payer de leurs poches pour des frais de santé imputables aux indécidables, voire aux fautes inexcusables – pour reprendre la qualification employée par certains tribunaux –, commises par d'autres, à savoir leurs employeurs.

Trouvez-vous normal que des salariés soient contraints de subir financièrement les contrecoups d'une responsabilité imputable non pas du tout à eux-mêmes, mais bien à leurs employeurs ?

Trouvez-vous légitime de faire peser le prix de vos franchises sur des salariés qui se voient atteints dans leur intégrité physique, parce que leurs employeurs les ont exposés à des facteurs contagieux ou n'ont pas respecté les règles d'hygiène et de sécurité qui leur sont pourtant imposées ?

Pour ma part, je tiens à vous le dire, j'estime que cette situation est inacceptable et qu'elle s'apparente à une double peine. En définitive, le seul reproche que l'on puisse faire à ces salariés pour les punir est d'avoir fait leur travail et répondu aux ordres ! Ils payent pour leurs employeurs, qui sont pourtant les seuls responsables.

À l'évidence, mes chers collègues, ces franchises médicales représentent une profonde injustice, que vont subir de plein fouet les victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles. Je vous invite donc à voter cet amendement.

M. le président. L'amendement n° 443, présenté par MM. Godefroy, Cazeau et Domeizel, Mmes Demontès, Le Texier, Jarraud-Vergnolle, Campion, San Vicente-Baudrin, Printz, Schillinger, Alquier et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Dans le troisième alinéa du texte proposé par cet article pour le III de l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale, après les mots :

au cours d'une hospitalisation

ajouter les mots :

ainsi que les victimes d'accidents du travail et des maladies professionnelles.

La parole est à M. Jean-Pierre Godefroy.

M. Jean-Pierre Godefroy. Au même titre que l'amendement précédent, cet amendement a pour objet d'étendre aux victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles l'exonération de la franchise prévue pour les femmes enceintes, les mineurs âgés de moins de seize ans et les bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire.

Vous n'ignorez pas, madame la ministre, que la législation spécifique dont relèvent les accidentés du travail et les personnes atteintes de maladies professionnelles prévoit la gratuité des soins. Or tel ne sera plus le cas.

En effet, ces victimes bénéficient d'un droit à réparation et d'une prise en charge relevant non pas de l'assurance maladie, mais de la branche accidents du travail-maladies professionnelles, financée par les entreprises.

Déjà pénalisées par le caractère forfaitaire de la réparation qui leur est servie, les victimes sont ainsi amenées à financer une partie des soins que leur état requiert.

Le fait d'assujettir ces personnes aux franchises revient à les mettre à contribution pour des soins nécessités par la réalisation de risques professionnels imputable à leurs entreprises.

Au surplus, ces dispositions ne dégagent aucune économie substantielle pour l'assurance maladie et ne bénéficient qu'aux seuls employeurs qui financent la branche AT-MP.

Par conséquent, elles pénalisent davantage encore les victimes d'accidents du travail et les personnes atteintes de maladies professionnelles, qui sont les seules à ne pas être intégralement indemnisées pour le préjudice qu'elles ont subi.

Pour les mêmes raisons, nous avons déposé un autre amendement, tendant à exonérer ces victimes de la participation forfaitaire de un euro instaurée sur chaque consultation, mise en place par la loi de 2004. Celui-ci a malheureusement été déclaré irrecevable sur la base de l'article 40 de la Constitution.

Madame la ministre, je vous conjure d'examiner objectivement la situation particulière des victimes d'accidents du travail et des salariés atteints de maladies professionnelles, car ils sont non pas des malades comme les autres, mais bien des victimes, qui subissent les conséquences d'un accident ou d'une maladie imputable à un tiers. En ce sens, ils ne peuvent être assimilés au reste de la population pour le paiement des franchises.

Nous l'avons déjà dit à propos de la participation forfaitaire de un euro : il n'est pas normal que les accidentés du travail et les personnes atteintes de maladies professionnelles ne soient pas exonérés du paiement des franchises. Cela n'a rien à voir avec l'assurance maladie ! Leur faire payer les franchises serait tout à fait injuste, car, je le répète, ce sont des victimes et non des malades comme les autres.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. Défavorable.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Il est évident que la prise en charge des accidents de travail doit être élevée, ce qui est d'ailleurs prévu dans les textes en vigueur. Mais il convient aussi de ne pas opposer les malades les uns aux autres. (*Protestations sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC.*)

M. Guy Fischer. Vous osez dire cela !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. L'exonération de franchise que vous proposez n'est pas justifiée. En effet, personne n'est responsable de sa maladie.

Je vous rappelle la philosophie de cette mesure : la franchise a pour vocation de contribuer à la prise en charge de nouveaux besoins de santé.

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Godefroy, pour explication de vote sur l'amendement n° 335.

M. Jean-Pierre Godefroy. Je me permets d'insister : notre amendement ne tend pas à opposer les malades les uns aux autres. C'est vous qui opérez une distinction entre les malades qui sont exonérés de la franchise et les autres.

Les accidentés du travail ne sont pas responsables de leur maladie ; ce sont des victimes.

Comment peut-on expliquer, madame la ministre, que les victimes de l'amiante soient obligées de payer des franchises médicales, alors même que, dans cette affaire, la

responsabilité de l'État a été reconnue et la faute inexcusable de l'employeur retenue ? Le Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante, le FIVA, a d'ailleurs été créé afin d'indemniser ces personnes, précisément parce que cette responsabilité a été reconnue.

Vous nous dites qu'il s'agit de malades comme les autres. C'est faux ! Ces malades sont victimes des conditions de travail qui leur ont été imposées. Ils peuvent, certes, contracter des maladies courantes. Mais la spécificité de la maladie professionnelle ou de l'accident du travail est liée au fait de l'employeur et à la mauvaise protection du travailleur.

Pour quelle raison ces malades subiraient-ils une « double peine », selon l'expression d'Annie David ? Ces cas ne relevant pas de l'assurance maladie, je ne comprends pas pourquoi vous rejetez notre amendement.

La branche AT-MP est financée par les entreprises. Dans ce cas, taxez les entreprises !

M. Gérard Dériot. C'est déjà fait, mon cher collègue !

M. Jean-Pierre Godefroy. S'agissant de l'amiante, dès lors que la responsabilité de l'État et la faute inexcusable de l'employeur ont été reconnues et qu'un fonds spécial d'indemnisation a été créé, il est tout de même un peu fort de faire payer des franchises aux victimes de ces maladies professionnelles. (*Applaudissements sur les travées du groupe socialiste et du groupe CRC.*)

M. le président. La parole est à Mme Annie David, pour explication de vote.

Mme Annie David. Il n'est évidemment pas question, pour nous, d'opposer les malades les uns aux autres. C'est vous, madame la ministre, qui opposez les malades et les bien-portants, puisque vous faites payer la franchise par les seules personnes qui achètent des médicaments !

Nous souhaitons que soit reconnue la responsabilité des employeurs en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles. Nous avons proposé, hier, des amendements en ce sens. Vos propos ont alors été significatifs, madame la ministre, de votre volonté de continuer à exonérer les entreprises qui ne respectent pas la loi, notamment en matière de conditions d'hygiène et de sécurité.

Vous avez rejeté tous nos amendements en expliquant qu'il fallait renflouer les caisses. Malheureusement, c'est bien de cela dont il s'agit. Face aux victimes de l'amiante ou d'autres produits chimiques présents dans les entreprises, vous répondez que les caisses de la sécurité sociale sont vides. C'est tout de même dommage !

Je ne comprends vraiment pas votre position, madame la ministre.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 335.

Je suis saisi d'une demande de scrutin public émanant du groupe CRC.

Il va être procédé au scrutin dans les conditions fixées par l'article 56 du règlement.

(*Le scrutin a lieu.*)

M. le président. Personne ne demande plus à voter ?...

Le scrutin est clos.

(*Il est procédé au comptage des votes.*)

M. le président. Voici le résultat du dépouillement du scrutin n° 29 :

Nombre de votants.....	327
Nombre de suffrages exprimés.....	326
Majorité absolue des suffrages exprimés.....	164
Pour l'adoption	126
Contre	200

Le Sénat n'a pas adopté.

La parole est à M. Jean-Pierre Godefroy.

M. Jean-Pierre Godefroy. Le groupe socialiste retire la demande de scrutin public qu'il avait déposée sur l'amendement n° 443.

M. le président. Dont acte ! Je vous en remercie.

Je mets aux voix l'amendement n° 443.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. L'amendement n° 336, présenté par Mme David, MM. Fischer et Autain, Mme Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen est ainsi libellé :

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... – Les bénéficiaires du dispositif d'un crédit d'impôt au titre de la contribution due en application de l'article L. 862-4 mentionnés à l'article L. 863-1 du code de la sécurité sociale sont exonérées des participations forfaitaires exigées au présent article.

La parole est à Mme Annie David.

Mme Annie David. Cet amendement, le dernier de notre groupe portant sur cet article, vise à exonérer du paiement des franchises les bénéficiaires de l'aide à l'acquisition d'une mutuelle complémentaire.

Ce dispositif trouve son origine dans la volonté d'éviter que les personnes les plus modestes ne soient victimes des effets de seuil et de permettre à une population, considérée comme « trop aisée » pour bénéficier de la CMU-C, de souscrire une couverture complémentaire par le biais d'un crédit d'impôt.

Il nous paraît, dès lors, logique d'exonérer ce public du paiement des franchises, comme vous l'avez fait pour les bénéficiaires de la CMU et de la CMUC, car l'un des principaux facteurs d'exclusion de l'accès aux soins est d'abord, et avant tout, le coût de ces soins.

Une telle mesure serait de nature à limiter de manière non négligeable le risque d'éloignement des différents dispositifs de soins.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. Nous nous sommes déjà longuement expliqués sur ce sujet.

J'émet un avis défavorable.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Même avis.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 336.

Je suis saisi d'une demande de scrutin public émanant du groupe CRC.

Il va être procédé au scrutin dans les conditions fixées par l'article 56 du règlement.

(*Le scrutin a lieu.*)

M. le président. Personne ne demande plus à voter ?...

Le scrutin est clos.

(Il est procédé au comptage des votes.)

M. le président. Voici le résultat du dépouillement du scrutin n° 30 :

Nombre de votants.....	327
Nombre de suffrages exprimés.....	326
Majorité absolue des suffrages exprimés.....	164
Pour l'adoption	126
Contre	200

Le Sénat n'a pas adopté.

L'amendement n° 158, présenté par Mme Schillinger, MM. Godefroy, Cazeau et Domeizel, Mme Demontès, Jarraud-Vergnolle, Campion, Le Texier, San Vicente-Baudrin, Printz, Alquier et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... – Dans un délai d'un an après la promulgation de la loi de financement de sécurité sociale, le Gouvernement présente un rapport au Parlement sur l'affectation des crédits issus des franchises prévues à cet article.

Mme Patricia Schillinger. Cet amendement a déjà été défendu.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. Cet amendement étant satisfait par le projet de loi, je demande à ses auteurs de bien vouloir le retirer.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Même avis.

La demande contenue dans l'amendement est également satisfaite dans la « petite loi ».

M. le président. Madame Schillinger, l'amendement n° 158 est-il maintenu ?

Mme Patricia Schillinger. Non, je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 158 est retiré.

La parole est à M. Guy Fischer, pour explication de vote sur l'article 35.

M. Guy Fischer. Dans ce PLFSS, les franchises étaient, pour nous, un point nodal de la bataille pour la défense du principe de solidarité dans une République que nous voulons plus sociale.

J'ai déjà dit, et je continuerai à le faire, que les franchises étaient, dans tous les cas, injustes. Elles entraînent, et entraîneront davantage encore, un retard dans l'accès aux soins et augmentent donc les inégalités sociales dans le domaine de la santé.

Les franchises sont dangereuses pour la santé publique, comme l'illustre, notamment dans les quartiers populaires, le fait que certains ne consultent jamais le dentiste non plus que l'ophtalmologue.

Elles sont inefficaces sur le plan économique, car, plus il y a de franchises, plus les dépenses augmentent. En effet, si l'accès aux soins est limité, et donc retardé, la pathologie se développe et le traitement est plus coûteux. Si la prévention et l'accès aux soins étaient facilités, cela coûterait donc moins cher à la sécurité sociale.

Autre argument dont nous pensons que la justesse se confirmera au cours des semaines, des mois, voire des années, les franchises sont en réalité un déremboursement masqué et elles sont une porte ouverte à la privatisation du remboursement des soins.

La baisse du taux de remboursement de base est un point marquant, mais, dans le même temps, nous constatons que, en matière de protection complémentaire, sociale et de santé, tous les grands assureurs privés sont en embuscade.

C'est pourquoi nous avons lutté pied à pied contre les franchises en défendant nos amendements et nous sommes persuadés que la prise de conscience des Français, dont 70 % paraissent aujourd'hui opposés aux franchises, ne pourra que se conforter au fil des jours prochains.

M. le président. La parole est à M. François Autain, pour explication de vote.

M. François Autain. Madame la ministre, je ne suis pas d'accord avec vous.

La multiplication des franchises remet en cause le pacte social conclu à la Libération...

M. Alain Vasselle, rapporteur. Encore !

M. François Autain. ... et auquel s'est référé tout à l'heure mon collègue et ami Guy Fischer.

En les travestissant, comme vous le faites, en une participation au financement de nouveaux besoins, vous aggravez d'ailleurs votre cas, puisque vous excluez les bien-portants de cette participation, ce qui, pour le coup, est très nettement en « rupture » avec les principes de base de notre système de protection contre la maladie, dans lequel ce sont les bien-portants qui cotisent pour les malades.

Quant au taux de remboursement des soins, qui est de 76 %, vous l'avez dit, il ne faut pas s'y tromper : ce n'est qu'une moyenne qui intègre les soins hospitaliers, remboursés à 100 %, et les affections de longue durée.

Il est plus juste de raisonner en termes de reste à charge. On s'aperçoit alors que la situation est très différente puisque, pour les soins de ville, le reste à charge peut atteindre jusqu'à 1 460 euros par an. Si l'on ajoute à cela les franchises, on peut comprendre que certains patients parmi les plus démunis puissent être conduits à renoncer aux soins.

Ces franchises sont, on l'a dit, injustes. Elles constituent une rupture de solidarité et, plus grave, elles ont tendance à s'ajouter les unes aux autres. Je crains dès lors que nous n'allions dans un avenir prochain vers une diminution très importante du taux de remboursement des soins, ce qui risque de créer des problèmes que le « bouclier de santé », s'il est appliqué, parviendra peut-être à réduire – je l'espère sincèrement –, mais qu'en l'état actuel l'article 35 ne permettra pas d'éviter.

Cet article est inacceptable, et il l'est d'autant plus que vous avez refusé systématiquement tous les amendements que nous avons proposés.

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. C'était logique !

M. François Autain. Mon groupe votera donc contre l'article 35.

M. le président. La parole est à M. Bernard Cazeau, pour explication de vote.

M. Bernard Cazeau. Je n'ajouterais pas grand-chose aux explications de vote de mes collègues du groupe CRC, si ce n'est pour dire que je trouve stupéfiant que pas un seul des membres du groupe de l'UMP ne se soit exprimé sur cette question. Est-ce de la honte ?...

M. Henri de Raincourt. Laissez-nous tranquilles !

M. François Autain. Ayez la politesse d'écouter l'orateur !

M. Bernard Cazeau. Est-ce du désintérêt ?...

Pour nous, il s'agit d'une question de principe. Vous, madame la ministre, vous parlez en termes de financements, mais vous aviez la possibilité d'en trouver d'autres, hier encore, par exemple, avec les stock-options – et dans des proportions plus importantes, puisqu'ils auraient pu atteindre 3 milliards d'euros – ou, dès le mois de juillet, en refusant les cadeaux exagérés consentis à travers la loi « TEPA » !

Mme Catherine Procaccia. À travers le RSA !

M. Bernard Cazeau. Oui, madame !

M. Alain Gournac. Vous avez la mémoire courte !

M. Bernard Cazeau. Vous avez donc préféré, d'une manière que certains ont qualifiée d'injuste mais que je jugerai indigne, pénaliser, une fois de plus, les malades en conduisant une nouvelle attaque – une de plus ! – contre notre système de santé.

Pour toutes ces raisons, nous nous opposons à l'article 35 et nous demandons un scrutin public.

M. le président. Je mets aux voix l'article 35.

Je suis saisi de deux demandes de scrutin public émanant, l'une, du groupe socialiste et, l'autre, du groupe CRC.

Il va être procédé au scrutin dans les conditions fixées par l'article 56 du règlement.

(Le scrutin a lieu.)

M. le président. Personne ne demande plus à voter ?...

Le scrutin est clos.

(Il est procédé au comptage des votes.)

M. le président. Voici le résultat du dépouillement du scrutin n° 31 :

Nombre de votants.....	327
Nombre de suffrages exprimés.....	326
Majorité absolue des suffrages exprimés.....	164
Pour l'adoption	200
Contre	126

Le Sénat a adopté.

7

DÉCISION DU CONSEIL CONSTITUTIONNEL

M. le président. M. le président du Sénat a reçu de M. le président du Conseil constitutionnel par lettre de ce jour le texte d'une décision du Conseil constitutionnel qui concerne la conformité à la Constitution de la loi relative à l'immigration, à l'intégration et à l'asile.

Acte est donné de cette décision.

Cette décision du Conseil constitutionnel sera publiée au *Journal officiel*, édition des Lois et décrets.

8

NOMINATION DE MEMBRES D'ORGANISMES EXTRAPARLEMENTAIRES

M. le président. Je rappelle que la commission des affaires économiques a proposé plusieurs candidatures pour des organismes extraparlamentaires.

La présidence n'a reçu aucune opposition dans le délai d'une heure prévu par l'article 9 du règlement.

En conséquence, ces candidatures sont ratifiées et je proclame :

– M. François Fortassin, membre de la commission supérieure des sites, perspectives et paysages ;

– M. Marcel Deneux, membre titulaire et M. Daniel Reiner, membre suppléant du conseil national des transports.

Mes chers collègues, nous allons maintenant interrompre nos travaux ; nous les reprendrons à vingt-deux heures.

La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à dix-neuf heures cinquante-cinq, est reprise à vingt-deux heures.)

9

FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2008

Suite de la discussion d'un projet de loi

M. le président. Nous reprenons l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008, adopté par l'Assemblée nationale.

Dans la discussion des articles de la quatrième partie, nous en sommes parvenus à l'article 35 *bis*.

Article 35 *bis*

L'article L. 5125-23 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsqu'un traitement est prescrit pour une durée d'au moins trois mois, y compris au moyen du renouvellement multiple d'un traitement mensuel, et qu'un grand conditionnement est disponible pour le médicament concerné, le pharmacien doit délivrer ledit conditionnement. »

M. le président. L'amendement n° 423 rectifié, présenté par Mmes Procaccia, Brisepierre, Papon et Sittler, MM. Cambon, Gournac, Cornu et Pointereau et Mme Garriaud-Maylam, Rozier, B. Dupont et Desmarescaux est ainsi libellé :

Au début de cet article, ajouter un paragraphe ainsi rédigé :

... – À la fin de l'article L. 162-17-1-1 du code de la sécurité sociale, les mots : « durée de traitement » sont

remplacés par les mots : « durée de traitement calculée par période de 31 jours ».

La parole est à Mme Bernadette Dupont.

Mme Bernadette Dupont. À l'Assemblée nationale, madame la ministre, vous avez conseillé aux laboratoires de réfléchir sur les conditionnements.

En effet, la plupart des traitements mensuels, qu'il s'agisse de maladies passagères ou des maladies chroniques, sont conditionnés par boîtes de 28, alors que seul le mois de février compte 28 jours. Il existe également des boîtes de 20 cachets.

Un traitement de trois mois nécessite donc quatre boîtes, c'est-à-dire quatre franchises, ce qui, outre un coût de traitement excessif et du gâchis, fait courir le risque d'une automédication incontrôlée quand il reste quelques cachets.

Pour changer de conditionnement, il faut faire une demande de variation de dossier à l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, AFSSAPS ; c'est une démarche très compliquée. Cette demande doit être justifiée par un changement de posologie, ce qui n'est pas le cas. Il conviendrait donc de modifier les conditions de l'obtention de cet accord pour modification du conditionnement. En outre, le laboratoire doit passer devant une commission de transparence pour obtenir une nouvelle vignette.

Ce véritable parcours du combattant peut durer un an et demi, voire plus.

Les laboratoires ne feront aucun effort si nous ne les y obligeons pas.

L'objet de cet amendement est donc de faire calculer les conditionnements sur une période de 31 jours.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les équilibres financiers généraux et l'assurance maladie. Le problème du conditionnement mérite que l'on trouve des solutions adaptées. J'attends la réponse du Gouvernement, et je ne doute pas qu'elle sera aussi intéressante que la question !

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

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

Je comprends bien le problème, mais les mois n'ont pas tous le même nombre de jours, et je ne parle pas des années bissextiles. Choisir un conditionnement basé sur 28 jours peut être une façon d'harmoniser le traitement sur la semaine dont la durée, elle, ne varie pas : que l'on soit en janvier ou en février, la semaine a toujours sept jours !

Cette question de l'harmonisation est évidemment examinée par la commission de transparence. Nous nous orientons vers une durée moyenne de 30 jours, nonobstant les différences dans les durées de traitement, qui peuvent être plus ou moins longues.

L'amendement de Mme Procaccia ne résoudrait rien sur le plan pratique, sauf à rigidifier une procédure qui, au contraire, réclame plus de souplesse.

En conséquence, je vous demande de bien vouloir retirer cet amendement, madame la sénatrice. Et c'est sans doute plus la pharmacienne qui parle en cet instant que la ministre, tant il est vrai que, dans une autre vie, j'ai passé quelques dizaines d'années derrière le comptoir de mon officine. *(Sourires.)*

M. le président. L'amendement est-il maintenu, madame Dupont ?

Mme Bernadette Dupont. Je le retire, car je se suis satisfaite de constater que tout le monde est conscient du problème.

Cela dit, je pense qu'il coûtera toujours plus cher au patient d'acheter quatre boîtes de vingt cachets qu'une boîte de trente et une boîte de dix. Il serait judicieux de prévoir des petits et des gros conditionnements adaptés aux durées de traitement.

M. le président. L'amendement n° 423 rectifié est retiré.

L'amendement n° 469, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Dans le second alinéa de cet article, après les mots :
médicament concerné
insérer les mots :
ou pour sa forme générique

La parole est à M. Alain Vasselle, rapporteur.

M. Alain Vasselle, rapporteur. Il s'agit d'un amendement de précision.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Favorable !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 469.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 35 bis, modifié.

(L'article 35 bis est adopté.)

Article 35 ter

I. – Après le 3° de l'article L. 861-3 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« La prise en charge prévue au 1° est subordonnée à la désignation par les personnes mentionnées à l'article L. 861-1 d'un médecin traitant dans les conditions prévues au premier alinéa de l'article L. 162-5-3 et ne couvre pas les consultations d'autres médecins sans prescription du médecin traitant. »

II. – Le présent article n'est applicable qu'à compter du 1^{er} juillet 2008 aux personnes qui bénéficient déjà de la couverture complémentaire définie à l'article L. 861-3 du code de la sécurité sociale à la date du 1^{er} janvier 2008 ou ont déposé une demande avant cette date.

M. le président. Je suis saisi de deux amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 342, présenté par MM. Autain et Fischer, Mme David, Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

La parole est à M. François Autain.

M. François Autain. Si je partage la volonté affichée par les auteurs de l'amendement déposé à l'Assemblée nationale, qui veulent améliorer l'accès aux soins des bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire, je ne pense vraiment pas que nous y parviendrons ainsi. Bien au contraire !

Les bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire, la CMU-C, sont déjà soumis aux règles et aux pénalités du parcours de soins coordonné. Ils sont exonérés de la participation forfaitaire à un euro, mais les

honoraires et pénalités qui leur sont appliqués sont ceux des spécialistes de secteur 1, les spécialistes de secteur 2 étant tenus de pratiquer à leur endroit des tarifs opposables. Ce qu'ils ne font pas toujours, d'ailleurs, comme le démontre le rapport publié par l'inspection générale des affaires sociales, l'IGAS, en avril 2007 dans lequel on apprend que, pour certaines spécialités, les dépassements d'honoraires, certes illégaux, mais pourtant bien réels, s'élèvent à 13 % en chirurgie générale, à 8 % en consultation d'anesthésie ou encore en gynécologie.

Or cette population, particulièrement vulnérable, a une santé notoirement mauvaise. L'étude récente réalisée *via* le système national d'information interrégimes de l'assurance maladie nous a appris que les affections de longue durée sont, chez les bénéficiaires de la CMU-C, 77 % fois plus fréquentes que chez les autres assurés. Les taux de décès de ces personnes réputées fragiles sont bien plus élevés pour une même maladie, notamment en raison d'une « détection plus tardive de la pathologie », de « conditions de vie peu adaptées à un suivi des soins » et de soins « de moins bonne qualité ».

Certes, la majoration du ticket modérateur à laquelle les bénéficiaires de la CMU-C devraient être soumis reste en l'attente de la publication du décret d'application. Et on comprend bien d'ailleurs pourquoi il est difficile de mettre en musique ce décret, les bénéficiaires de la CMU-C ayant droit au tiers payant.

Cependant, je ne vois vraiment pas en quoi la mise en place de mesures coercitives visant à l'inscription des bénéficiaires de la CMU-C dans un parcours de soins coordonné changera la donne et les poussera à se faire soigner, et bien soigner.

Aussi, vous l'aurez compris, je ne peux souscrire à l'objectif que s'est fixé notre collègue Paul Blanc, à savoir d'aligner le traitement des bénéficiaires de la CMU-C sur le régime de droit commun qui prévaut pour les assurés du régime général, tout simplement parce que les bénéficiaires de la CMU-C sont particulièrement fragiles et spécialement démunis devant un système de soins complexe dont le fonctionnement leur échappe bien souvent.

M. le président. L'amendement n° 251 rectifié, présenté par M. P. Blanc et Mme Debré est ainsi libellé :

Rédiger comme suit cet article :

I. – L'article L. 861-3 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Dans le deuxième alinéa (1°), après les mots : « sécurité sociale » sont insérés les mots : « prévue au I de l'article L. 322-2 » ;

2° Le même alinéa est complété par un membre de phrase ainsi rédigé : « cette participation demeure toutefois à la charge des personnes mentionnées à l'article L. 861-1, dans les conditions prévues par le présent code, lorsqu'elles se trouvent dans l'une des situations prévues à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 162-5-3 ; » ;

3° Au début du septième alinéa, sont ajoutés les mots : « Sauf lorsqu'elles se trouvent dans l'une des situations mentionnées à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 162-5-3, ».

II. – Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret.

Cet amendement n'est pas soutenu.

M. Alain Vasselle, rapporteur. Je le reprends au nom de la commission des affaires sociales, monsieur le président.

M. le président. Je suis donc saisi d'un amendement n° 251 rectifié *bis*, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission des affaires sociales, et ainsi libellé :

Rédiger comme suit cet article :

I. – L'article L. 861-3 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Dans le deuxième alinéa (1°), après les mots : « sécurité sociale » sont insérés les mots : « prévue au I de l'article L. 322-2 » ;

2° Le même alinéa est complété par un membre de phrase ainsi rédigé : « cette participation demeure toutefois à la charge des personnes mentionnées à l'article L. 861-1, dans les conditions prévues par le présent code, lorsqu'elles se trouvent dans l'une des situations prévues à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 162-5-3 ; » ;

3° Au début du septième alinéa, sont ajoutés les mots : « Sauf lorsqu'elles se trouvent dans l'une des situations mentionnées à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 162-5-3, ».

II. – Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret.

La parole est à M. Alain Vasselle, rapporteur, pour présenter cet amendement et donner l'avis de la commission sur l'amendement n° 342.

M. Alain Vasselle, rapporteur. L'amendement n° 251 rectifié *bis* est un amendement de précision.

Quant à l'avis de la commission sur l'amendement n° 342, il est défavorable.

Je me félicite de l'initiative des députés, qui confortent celle que nous avons prise nous-mêmes il y a deux ans.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Je trouve votre argumentation curieuse, monsieur Autain.

Vous venez de décrire les difficultés des bénéficiaires de la CMU-C. Nous savons que, lorsque les malades deviennent bénéficiaires de la CMU-C, on observe un rattrapage des soins parce que leur santé est particulièrement détériorée.

Nous sommes en harmonie sur le diagnostic factuel : la proportion de malades en ALD est 1,8 fois supérieure chez les bénéficiaires de la CMU-C.

D'où l'importance précisément du parcours de soins coordonné, notamment pour des malades qui souffrent de polyopathologies. Et ne nous voilons pas la face : les bénéficiaires de la CMU ont souvent des difficultés à trouver un médecin, les soins leur sont parfois refusés. La meilleure façon de ne pas se voir opposer un refus de soin est d'avoir un médecin traitant.

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Tout à fait !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Il faut donc renforcer le dispositif du parcours de soin coordonné et du médecin traitant.

Il faut savoir que 85 % des patients hors CMU ont un médecin traitant, contre 73 % pour les bénéficiaires de la CMU.

Cet écart statistique n'est pas marginal, mais traduit au contraire un facteur véritablement clivant.

Monsieur Autain, je sais que nous partageons un certain nombre de valeurs. Vous pourriez donc, me semble-t-il, accepter de retirer l'amendement n° 342.

Par ailleurs, j'émet un avis favorable sur l'amendement n° 251 rectifié *bis*.

M. le président. Monsieur Autain, l'amendement n° 342 est-il maintenu ?

M. François Autain. Madame la ministre, même si nous avons au fond la même approche des problèmes posés par les soins destinés aux titulaires de la CMU, il n'en reste pas moins que nous divergeons sur les moyens à mettre en œuvre pour atteindre nos objectifs.

C'est pourquoi je maintiens mon amendement, monsieur le président.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 342.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 251 rectifié *bis*.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, l'article 35 rectifié *ter* est ainsi rédigé.

Article 36

I. – Après l'article L. 161-36-3 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 161-36-3-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 161-36-3-1.* – Il est institué un service unique d'accueil dématérialisé, dénommé portail du dossier médical personnel destiné aux bénéficiaires de l'assurance maladie et aux professionnels de santé.

« Ce portail assure des fonctions d'information générale et un service de gestion permettant aux bénéficiaires de l'assurance maladie de choisir leur hébergeur de données de santé à caractère personnel, de gérer leur dossier médical personnel et les droits d'accès des professionnels de santé. Il assure le contrôle et la traçabilité des accès aux dossiers médicaux personnels et l'intégrité des transferts de dossiers médicaux personnels entre les hébergeurs. Il produit les statistiques nécessaires à l'évaluation de ce service.

« Ces fonctions peuvent être mises à disposition d'autres organismes assurant des missions de partage et d'échange de données personnelles de santé. La liste de ces organismes est arrêtée par le ministre chargé de la santé.

« L'administrateur de ce portail ne peut en aucun cas accéder aux informations contenues dans le dossier médical personnel. »

II. – Le premier alinéa de l'article L. 161-36-4 du même code est ainsi modifié :

1° Les mots : « ainsi que du conseil supérieur des professions paramédicales » sont supprimés ;

1° *bis* Les mots : « de la présente section » sont remplacés par les références : « des articles L. 161-36-1 à L. 161-36-3 » ;

2° Sont ajoutés les mots : « ainsi que les conditions dans lesquelles certaines informations peuvent être rendues inaccessibles par le titulaire du dossier médical personnel ou son représentant légal ».

III. – Dans la première phrase de l'article L. 1111-8-1 du code de la santé publique, le mot : « personnes » est remplacé par les mots : « bénéficiaires de l'assurance maladie ».

IV. – Dans le quatorzième alinéa de l'article 22-2 de la loi n° 89-462 du 6 juillet 1989 tendant à améliorer les rapports locatifs et portant modification de la loi n° 86-1290 du 23 décembre 1986, les mots : « , sauf en cas de demande de logement adapté ou spécifique » sont supprimés.

M. le président. La parole est à M. Bernard Cazeau, sur l'article.

M. Bernard Cazeau. Madame la ministre, depuis quatre mois, n'importe lequel des 48 millions d'assurés français devrait pouvoir consulter sur internet son dossier médical personnel. C'est en tout cas ce qu'avait promis votre prédécesseur,...

M. François Autain. L'un des prédécesseurs !

M. Bernard Cazeau. ... M. Philippe Douste-Blazy, en 2004. M. Xavier Bertrand a d'ailleurs fait de même ensuite !

Or tout le monde s'accorde aujourd'hui pour estimer que cette mesure a été l'une des plus calamiteuses de l'histoire de l'assurance maladie, pire que le carnet de santé, les ennuis de la carte Vitale ou même que le Réseau santé social !

Dans son dernier rapport, l'inspection générale des affaires sociales n'a pas été tendre : « Les modalités de lancement de ce projet en font un anti-modèle de gestion publique, le parfait exemple de tout ce qu'il faut faire pour conduire à l'échec un projet de portée nationale. [...] Le projet DMP s'est vu attribuer dès l'origine une série d'objectifs à l'évidence hors d'atteinte, mais constamment affichés par les ministres successifs ». Les différents acteurs chargés du dossier étaient « sous la pression des échéances politiques. Il en a résulté une gestion de projet constamment précipitée, souvent improvisée, parfois inconséquence ».

Révéle par l'hebdomadaire *Le Point* dans son édition du 31 octobre dernier, ce rapport est édifiant. On peut lire qu'il est « illusoire d'attendre avant longtemps des économies tangibles et mesurables », d'autant que le projet « véritablement très sous-estimé » constitue « une démarche dont le coût dépassera largement celui annoncé aujourd'hui », soit, selon ce rapport, 1,1 milliard d'euros sur cinq ans.

En outre, l'économie estimée à plusieurs milliards d'euros, brandie à tout propos par votre prédécesseur, était tirée, écrit l'IGAS, d'une étude « contestable sur le plan intellectuel », dont les conclusions « ne sont pas recevables » et qui a coûté la bagatelle de 500 000 euros, prélevés sur les finances de la sécurité sociale. Votre prédécesseur prend quelques coups au passage, madame la ministre...

Il s'agissait pourtant de l'une des mesures phare de la réforme de l'assurance maladie de 2004. À l'époque, les auteurs de la loi du 13 août 2004 ne cessaient de répéter que celle-ci pourrait faire économiser au moins 3,5 milliards d'euros par an à la sécurité sociale. « L'informatisation de la pratique des soins est la condition de survie de notre système de santé » avait même déclaré M. Philippe Douste-Blazy à l'Assemblée nationale lors du débat sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2005.

Ce désastre, madame la ministre, vous l'avez admis : interviewée sur la chaîne LCI le 5 juillet dernier, vous aviez confié : « Le DMP est au point mort », tout en promettant de « le relancer très vite ».

Dès lors, que proposez-vous ? Avez-vous des informations plus précises que celles dont je dispose ?

En l'état actuel des choses, madame la ministre, l'article 36 du présent projet de loi de financement de la sécurité sociale pose bien plus de questions qu'il n'apporte de réponses.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Monsieur le président, mesdames, messieurs les sénateurs, sur cette question tout à fait fondamentale, comme le souligne M. Cazeau, il est de mon devoir de ministre responsable du DMP de fournir au Sénat un certain nombre d'explications.

Tout d'abord, je le répète, le dossier médical personnel constitue un outil essentiel au service de la qualité des soins : il améliore la coordination entre les professionnels et permet aux patients d'être mieux soignés.

Je veux affirmer ici de façon solennelle que, pour moi, le DMP est avant tout un outil destiné à garantir la qualité des soins, et pas uniquement à faire des économies.

M. François Autain. Dont acte !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Oui, monsieur Autain, je l'affirme clairement, et vous pouvez en prendre acte !

C'est pourquoi, depuis mon arrivée au ministère de la santé, j'ai affirmé ma volonté de relancer ce projet.

Le DMP a suscité des attentes fortes, qui perdurent aujourd'hui. Aussi la gestion de ce projet méritait-elle une revue de détail, que j'ai réclamée, dès mon entrée en fonction, en lien avec Éric Wœrth, à l'inspection générale des affaires sociales, à l'inspection générale des finances et au conseil général des technologies de l'information, le CGTI.

Vous avez lu avec intérêt, monsieur Autain, les conclusions de cette mission d'inspection, dont la presse s'est fait largement l'écho.

Tirer les enseignements du passé, ce n'est pas en faire table rase. Relancer le DMP, ce n'est pas partir de zéro !

À travers l'article 36 du présent projet de loi de financement de la sécurité sociale, nous nous sommes fixé un double objectif : donner une assise juridique stable au DMP et construire l'avenir.

Les travaux menés depuis la loi du 13 août 2004, qui a instauré le DMP, ont montré la nécessité de concevoir un dispositif qui présente à la fois un maximum de simplicité et un maximum de sécurité, pour tous les acteurs, professionnels de santé et patients.

La création d'un portail sécurisant l'accès au DMP, commun à tous les professionnels et à tous les patients, répond à cette double exigence de simplicité et de sécurité. Gérant l'ensemble des droits d'accès au dossier médical personnel, il garantit que toute personne qui accède à un DMP, patient ou professionnel de santé, y a été dûment autorisée par le titulaire.

L'article 36 prévoit que le portail du dossier médical personnel puisse être mis au service d'autres réseaux de santé, notamment le dossier communicant de cancérologie, afin d'offrir le même niveau de sécurité pour les usagers, avec un service simplifié, tout en réalisant des économies importantes.

La question du masquage des données se trouve au cœur du droit des patients à maîtriser les informations relatives à leur santé. La loi Kouchner du 4 mars 2002 l'a claire-

ment affirmé, la loi du 13 août 2004 l'a rappelé, et il ne me viendrait pas à l'idée de contrevenir à des dispositions éthiques qui me semblent fondamentales !

La solution présentée ici, qui sera complétée par des dispositions réglementaires, reprend la proposition consensuelle émise par le député Pierre-Louis Fagniez dans le rapport qu'il a rédigé au début de cette année.

Par ailleurs, l'identifiant de santé a été créé pour sécuriser l'identification des patients, et donc les conditions d'accès au DMP. Il est logique que son régime soit le même que celui du dossier médical personnel, c'est-à-dire que tous les bénéficiaires de l'assurance maladie en possèdent un.

Enfin, l'article 36 rectifie fort heureusement l'une des dispositions, à laquelle je m'étais opposée officiellement, de la loi du 5 mars 2007 instituant le droit au logement opposable, qui prévoyait, en pleine contradiction avec l'esprit du DMP, d'autoriser l'accès d'un tiers bailleur à ce dossier – on croit rêver, mesdames, messieurs les sénateurs ! La précision qu'introduit le IV de cet article allait sans dire, mais elle était utile sur un plan éthique. Ainsi, la loi rectifie ce qui était plus qu'une impropriété : une inqualifiable attaque contre les libertés individuelles.

Ma position est claire, je crois que vous l'avez comprise, mesdames, messieurs les sénateurs : je veux relancer le DMP en évitant toute précipitation. Il est essentiel, en effet, de nous donner le temps nécessaire pour réussir, et ma priorité sera de mettre en place les conditions du succès du projet.

Tous les pays qui ont créé un dossier médical personnel ont suivi un processus qui a duré plus d'une dizaine d'années.

Je me suis rendue à Washington voilà quelques jours afin d'étudier la structure qui gère les dossiers médicaux des vétérans américains, l'*Electronic Health Record*, au sein de ce qui est peu ou prou l'équivalent de notre ministère des anciens combattants, et j'ai pu constater qu'il avait fallu presque trente ans aux Américains pour bâtir leur dossier électronique. Il ne faut donc pas rêver d'un DMP qui serait mis au point en quelques années seulement !

Je propose donc, tout d'abord, de ne pas donner suite à l'appel d'offres de l'hébergeur de référence, dont il faut reconnaître qu'il n'était pas mûr techniquement.

Ensuite, je veux recentrer le DMP sur son contenu, en remplaçant au cœur du projet les professionnels de santé et les patients : le chantier doit être mené avec ces derniers, en prenant en compte leurs besoins et l'usage qu'ils feront du dossier médical personnel.

L'une des raisons de l'échec du DMP, c'est l'insuffisante implication des professionnels de santé. Bien sûr, ce seront les médecins qui utiliseront et alimenteront le DMP. Si nous ne les associons pas dès le départ, nous courons à la catastrophe !

Je vais lancer une nouvelle phase de concertation sur les objectifs et la feuille de route du projet DMP, en cherchant à rendre ce dernier le plus utile possible pour les professionnels de santé et pour les patients, qui joueront un rôle clef. Cette phase s'achèvera au printemps 2008 par un séminaire de deux jours consacré au DMP, qui permettra de relancer le projet sur des bases clarifiées et consolidées.

Cette feuille de route devra être mise en œuvre de façon ambitieuse et pragmatique. Il s'agira, par exemple, d'élaborer, en association étroite avec les professionnels et les patients, un prototype complet du DMP, qui ira de l'ali-

mentation des données à la consultation du dossier médical personnel par les professionnels et par les patients, et qui jouera, en quelque sorte, le rôle de démonstrateur.

Ce prototype sera expérimenté sur le terrain, afin de le tester en grandeur nature et de l'adapter aux besoins réels des utilisateurs, y compris dans ses détails pratiques et ergonomiques.

Le déploiement du système se fera ensuite progressivement, sur plusieurs années, en accordant la priorité aux professionnels et aux patients qui ont le plus besoin du DMP. On peut penser, par exemple, aux ALD, mais nous sommes encore en phase expérimentale.

Par ailleurs, je confierai à une équipe resserrée la mission de me transmettre des propositions, d'ici au début de l'année prochaine, afin de consolider l'organisation du projet DMP, qui doit être améliorée, et de permettre à l'État de piloter de façon plus efficace et mieux coordonnée les différents projets des systèmes d'information de santé.

Monsieur le président, mesdames, messieurs les sénateurs, pardonnez-moi d'avoir été quelque peu prolix : compte tenu des polémiques, des discussions, des interrogations très légitimes que suscite ce projet à la fois important et coûteux, il me semblait capital, à la suite de l'interpellation de M. Cazeau, de fournir à la Haute Assemblée les explications les plus complètes possibles.

M. le président. L'amendement n° 470, présenté par le Gouvernement est ainsi libellé :

I. – Avant le I de cet article, ajouter un paragraphe ainsi rédigé :

... – L'article L. 161-36-3 du code de la sécurité sociale est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

« Le dossier médical personnel est conservé pendant une durée de dix années à compter de sa clôture.

« En cas de décès du titulaire, les ayants-droits peuvent solliciter l'accès au dossier conformément aux dispositions du dernier alinéa de l'article L. 1110-4 du code de la santé publique. L'accès à ce dossier peut également intervenir dans le cadre d'une expertise médicale diligentée aux fins d'administration de la preuve. »

II. – Dans la première phrase du deuxième alinéa du texte proposé par le I de cet article pour l'article L. 161-36-3-1 du code de la sécurité sociale, supprimer les mots :

de choisir leur hébergeur de données de santé à caractère personnel,

III. – Après les mots :

aux dossiers médicaux personnels

supprimer la fin de la deuxième phrase du même alinéa.

IV. – Dans la dernière phrase du même alinéa, remplacer le mot :

statistiques

par les mots :

données de suivi d'activité

V. – Après les mots :

données personnelles de santé

rédigier comme suit la fin du troisième alinéa du même texte :

dans des conditions fixées par arrêté du ministre chargé de la santé.

VI. – Supprimer le dernier alinéa du même texte.

VII. – Après le II de cet article, insérer un paragraphe ainsi rédigé :

... – Le second alinéa de l'article L. 161-36-4 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« Il détermine également pour le ou les hébergeurs mentionnés à l'article L. 161-36-1, les modalités de fixation de la tarification qui leur est applicable au regard des missions qui leur sont confiées pour la gestion des dossiers médicaux personnels, ainsi que celui ou ceux chargés d'assurer la conservation prévue à l'article L. 161-36-3. »

La parole est à Mme la ministre.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Cet amendement tend à tirer les conséquences de la revue de projet du DMP, dont les conclusions m'ont été remises après la fin de l'examen par l'Assemblée nationale du projet de loi de financement de la sécurité sociale.

Ces conclusions conduisent à remettre en cause l'appel d'offres de l'hébergeur de référence, et donc à rouvrir le débat sur le modèle d'hébergement du DMP. Le choix du nombre d'hébergeurs, en particulier, doit rester ouvert ; tel est l'objet du I du présent amendement.

Par ailleurs, il semble nécessaire de fixer les conditions dans lesquelles les DMP clos pourront être conservés, notamment après le décès des patients. Cette précaution vise à créer un cadre juridique très clair, pour les patients comme pour les professionnels de santé, afin de régler toute difficulté surgissant après le décès d'un patient.

Bien entendu, seul un juge pourra avoir accès à un DMP clos. Le deuxième alinéa de l'article du code de la sécurité sociale proposé par le I du présent amendement tend donc à poser le principe d'une durée de conservation de dix ans pour le dossier médical personnel.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. La commission émet un avis favorable.

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques.

L'amendement n° 36 est présenté par M. Vasselle, au nom de la commission des affaires sociales.

L'amendement n° 87 est présenté par M. Jégou, au nom de la commission des finances.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Supprimer le 2° du II de cet article.

La parole est à M. Alain Vasselle, rapporteur, pour présenter l'amendement n° 36.

M. Alain Vasselle, rapporteur. Le 2° du II de l'article 36 pose le principe selon lequel le patient peut décider de masquer des informations inscrites dans son dossier médical personnel. Ce masquage ne serait pas repérable par le médecin appelé à intervenir sur le DMP : il s'agit donc d'un « masquage du masquage ».

Pour la commission des affaires sociales, et je partage tout à fait ce point de vue, le masquage et le masquage du masquage portent une atteinte grave au principe même du DMP, en soustrayant à la connaissance des professionnels de santé des éléments nécessaires à la réalisation de leur mission et en effaçant le fait même que ces informations aient été soustraites à leur connaissance.

Ce point est particulièrement souligné dans le rapport conjoint que l'inspection générale des affaires sociales, l'inspection générale des finances et le conseil général des technologies de l'information viennent de vous remettre, madame la ministre, et auquel vous avez fait référence en présentant l'amendement n° 470.

Je me contenterai de citer deux extraits de ses conclusions : « La question de l'inscription dans le DMP des données sensibles et du droit des titulaires du dossier à les masquer, et même à masquer ce masquage, menace de vider de sens le DMP pour ceux qui pourraient en tirer le plus d'utilité au plan médical. »

On peut lire plus loin : « L'exercice de ces droits peut avoir des conséquences considérables en termes d'usage et d'utilité du DMP, dans la mesure où la non-inscription d'informations indispensables à une bonne prise en charge du patient est susceptible, le masquage de ces informations n'étant pas repérable, d'induire le professionnel de santé en erreur. »

Il me paraît donc essentiel que le médecin puisse avoir une connaissance exhaustive des antécédents du patient ; c'est bien le but du DMP. Comment un médecin peut-il prescrire si le patient lui masque les informations qui peuvent lui être utiles ?

Je rappelle d'ailleurs que, conformément à la logique visant à faire du DMP un instrument efficace d'amélioration de la qualité des soins, l'article L. 161-36-2 du code de la sécurité sociale prévoit, dans son deuxième alinéa, que « le niveau de prise en charge des actes et prestations de soins par l'assurance maladie [...] doit être subordonné à l'autorisation que donne le patient, à chaque consultation ou hospitalisation, aux professionnels de santé auxquels il a recours, d'accéder à son dossier médical personnel et de le compléter. Le professionnel de santé sera tenu d'indiquer, lors de l'établissement des documents nécessaires au remboursement ou à la prise en charge, s'il a été en mesure d'accéder au dossier ».

Voilà pourquoi nous proposons de supprimer le 2° du II de l'article 36.

M. François Autain. Je ne suis pas d'accord !

M. le président. La parole est à M. le rapporteur pour avis, pour présenter l'amendement n° 87.

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis de la commission des finances, du contrôle budgétaire et des comptes économiques de la nation. Vous me permettez, monsieur le président, avant de présenter l'amendement n° 87, de revenir sur l'amendement n° 470.

Madame la ministre, je n'ai pas l'habitude de féliciter les ministres, mais je souhaite faire une exception en l'occurrence, car vous avez pris ce problème à bras-le-corps, ce qui, d'ailleurs, est dans votre nature.

M. François Autain. Ah bon !

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis. Vous avez également fait preuve de courage politique – et il en fallait ! –, en n'hésitant pas à employer des mots très durs pour dénoncer la situation dans laquelle nous nous trouvons, toutefois sans critiquer vos prédécesseurs. Cela m'a quelque peu consolé des séances un peu houleuses qu'avait suscitées le rapport que j'avais déposé en 2005 ou de la divergence d'appréciation qui m'avait opposé, l'année dernière, à Xavier Bertrand, quand il m'assurait que le DMP entrerait en vigueur au mois de juillet 2007. Nous avions parié ; il a perdu son pari, mais cela ne me réjouit guère.

Ces félicitations ne sauraient cependant cacher l'inquiétude qui est la mienne à la suite des propos que vous venez de tenir.

J'ai l'impression – je sais que ce n'est pas votre sentiment, madame la ministre – que l'on met la charrue devant les bœufs. Il n'est qu'à lire l'objet de votre amendement : « Par ailleurs, il paraît nécessaire de prévoir les conditions dans lesquelles les DMP clos des patients pourront être conservés, notamment après leur décès. » Très bien ! Mais ne serait-il pas préférable de commencer par préciser ce que doit contenir le DMP ?

M. François Autain. Bien sûr !

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis. Le GIP-DMP était une bonne idée, mais, dès le début, il a manqué un pilote dans l'avion !

Cela explique sans doute que le DMP ait changé de dénomination subrepticement. D'abord dossier médical « partagé », il est devenu dossier médical « personnel ». On peut me reprocher de jouer sur les mots, il n'en reste pas moins que ce n'est pas du tout pareil, car, dans l'esprit de la loi de 2004, le dossier médical partagé supposait un échange entre le patient et les membres de professions médicales, notamment le médecin référent.

M. François Autain. Il n'y en a plus !

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis. Disons le médecin traitant, mon cher collègue, c'est-à-dire celui qui est censé connaître le mieux le patient.

Il faut relancer le projet en établissant un cahier des charges précisant ce que doit être le DMP. Je suis d'accord avec vous, madame la ministre, sur le délai de conservation du DMP après le décès de son titulaire : dix ans, c'est sans doute le minimum. Il faudra également dégager les moyens nécessaires. Plus encore, un pilotage sera indispensable, et je vous fais confiance, madame la ministre, pour que le ministre de la santé soit ce pilote qui nous a tant manqué.

Il faudra enfin et surtout faire œuvre de pédagogie à la fois envers les patients, qui doivent être mieux informés des risques du masquage, et envers les médecins, car le DMP, sans être un outil de surveillance des médecins, contribue cependant à la diffusion des bonnes pratiques.

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Le DMP permet la conservation des traces de l'exercice !

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis. Je me souviens avoir reçu les représentants des différents syndicats de médecins, qui affectaient de se situer en marge du dispositif. Non, les professionnels de santé sont bien au cœur de la démarche, car il y va de la confiance des patients dans la qualité des soins.

C'est pourquoi je partage la position de la commission des affaires sociales. Avant d'autoriser le masquage, il faut faire de la pédagogie et expliquer au patient qu'il n'est pas dans son intérêt de dissimuler des informations importantes, car cela pourrait induire le professionnel de santé en erreur, ou lui faire perdre du temps, ce qui, en matière médicale, peut avoir des conséquences fatales.

Autoriser le masquage revient à empêcher que le dossier soit établi dans la confiance. Toutes les garanties de confidentialité doivent être prises, car il ne faut pas que l'existence de certaines données puisse gêner le patient au point qu'il décide de les cacher.

C'est pourquoi cet amendement tend à supprimer cette possibilité, madame la ministre.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Monsieur le président, mesdames, messieurs les sénateurs, le débat que nous avons ce soir n'est pas médiocre, et j'admire ceux qui, sur une question aussi fondamentale que complexe, se targuent de détenir une vérité d'airain.

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis. Il ne s'agissait que de quelques idées...

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Pour ma part, je crois que le masquage des informations est un droit fondamental des patients.

M. François Autain. Absolument ! C'est fondamental !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Ce droit a d'ailleurs été réaffirmé dans la loi de 2004 qui a créé le DMP mais sans s'exonérer des obligations issues de la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, dite « loi Kouchner ».

M. François Autain. Absolument !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Comme l'a très justement noté M. Jean-Jacques Jégou, le fait qu'il s'agisse non d'un dossier médical « partagé », qui serait la propriété commune du malade, du médecin et d'un certain nombre d'acteurs de la santé, mais d'un dossier médical « personnel » est tout à fait révélateur. Il ne s'agit pas d'un simple changement de nom. Cela signifie clairement que le dossier médical est la propriété du malade et que, à ce titre, ce dernier a le droit de masquer un certain nombre d'informations qui touchent à son intimité. Nous sommes là au cœur de la protection des libertés individuelles.

M. François Autain. Très bien !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Ce droit au masquage est d'autant plus important que, en l'absence d'une telle disposition, de nombreux malades refuseraient sans aucun doute de porter un certain nombre d'informations dans le DMP. Si, au nom de l'efficacité, on obligeait le patient à tout révéler et à tout faire figurer dans le DMP, on aboutirait à l'effet inverse.

C'est la raison pour laquelle je ne suis pas favorable à ces deux amendements identiques. En revanche, le masquage du masquage – le malade dissimule des informations, mais le médecin traitant ne le sait pas – est un autre sujet, sur lequel le débat n'est pas tranché et peut encore utilement se poursuivre.

Sous réserve qu'un débat éthique soit organisé et qu'avis soient pris auprès d'experts, comme les membres du Comité consultatif national d'éthique, je serais assez favorable à ce droit au masquage du masquage, c'est-à-dire au droit du patient de ne pas communiquer au médecin la totalité des informations le concernant, mais aménagé, de sorte que le médecin puisse entamer le dialogue avec le malade sur les raisons de ce masquage.

Monsieur le rapporteur, monsieur le rapporteur pour avis, si vous acceptiez de retirer ces amendements identiques, nous pourrions à la fois nous inscrire dans le droit fil des lois de 2002 et de 2004, en réaffirmant des principes éthiques tout à fait fondamentaux, et créer un DMP qui permettrait au médecin d'enrichir ce « colloque singulier ».

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

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Madame la ministre, j'ai écouté avec une grande attention l'ensemble de votre intervention, mais plus particulièrement vos derniers arguments, car je partage l'idée qu'on a le droit de mentir à son médecin.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Et à bien d'autres...

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Le premier péché d'un pénitent n'est-il pas d'ailleurs de mentir à son confesseur ? (*Sourires.*)

M. Alain Gournac. Non !

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. La relation entre le malade et le médecin est à peu près semblable. Tout l'art du médecin consiste, par la maïeutique, à amener le malade à lui avouer ce qu'il n'a pas envie de lui dire. (*M. Jacques Blanc acquiesce.*) Ce n'est pas le psychiatre que vous êtes qui dira le contraire, monsieur Blanc !

M. Jacques Blanc. Neuropsychiatre ! (*Sourires.*)

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Mille excuses, mais c'est une race en voie de disparition, je vous demande de le remarquer.

M. Jacques Blanc. Disparition totale ! (*Nouveaux sourires.*)

M. Alain Gournac. Il en existe encore !

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. En revanche, il n'est pas imaginable de mettre à la disposition d'un médecin un DMP qui lui donnerait l'illusion de l'exhaustivité et donc un faux sentiment de sécurité. Le médecin penserait pouvoir se fier totalement au dossier, alors que ce ne serait pas le cas.

J'admets qu'un malade puisse masquer un certain nombre d'informations parce qu'il n'a pas envie de les transmettre, mais il n'est pas possible de lui permettre de masquer le masquage, surtout si le DMP est organisé en rubriques précises. Cela empêcherait d'ailleurs ce dialogue avec le médecin que vous appelez de vos vœux, madame la ministre.

M. Jacques Blanc. Vous avez tout à fait raison !

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Prenons l'exemple d'un malade qui a décidé de masquer les informations qu'il aurait dû porter à la rubrique « Allergie ». Peu important du reste ses raisons : peut-être a-t-il envie de mettre fin à ses jours par un choc anaphylactique. Si le masquage du masquage est interdit, l'attention du médecin sera attirée : il devinera que le malade a fait un jour une allergie grave et redoublera de vigilance parce qu'il détiendra les indices d'une telle dissimulation.

Par conséquent, je peux comprendre la demande de retrait de ces amendements, mais je voudrais qu'à l'issue de ce débat il soit bien clair pour tout le monde que le masquage du masquage est interdit.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Je me suis sans doute mal fait comprendre : je suis défavorable aux amendements identiques de MM. Alain Vasselle et Jean-Jacques Jégou et favorable au masquage.

Cela étant, mesdames, messieurs les sénateurs, c'est bien le masquage du masquage qui pose ici problème. Soyons précis : il n'est pas question que le médecin traitant puisse exiger du malade la révélation immédiate de la partie masquée du dossier médical. Et, quand je dis médecin traitant, j'entends aussi tous les professionnels de santé, car, si le DMP concerne surtout le médecin traitant, on peut imaginer que sa consultation soit ouverte à d'autres professionnels de santé, selon des modalités qui restent à définir.

Il faut donc que le dossier médical personnel contienne un signal destiné au médecin traitant, ou au professionnel de santé, lui permettant de comprendre que des données ont été masquées. À charge pour le médecin, ou le professionnel de santé, d'inviter le malade à dialoguer avec lui sur ce choix de masquer des données.

Il s'agit non pas d'accorder au médecin le droit de lever le masquage, mais simplement de l'inciter au dialogue avec le malade. Il me semble que nous devrions parvenir à un consensus éthique sur ce point.

Vous le voyez, mesdames, messieurs les sénateurs, le débat sur le dossier médical personnel ne fait que commencer. Nous aurons donc l'occasion d'en reparler.

Monsieur le président, j'ai peut-être été un peu longue sur le sujet et je vous prie de m'en excuser.

M. le président. Vous n'avez pas à vous excuser, madame la ministre. Ce débat est d'un grand intérêt. Le Sénat est heureux de ces échanges, qui permettront aux uns et aux autres de se prononcer en toute connaissance de cause. C'est un véritable débat de fond qu'il convient de ne pas escamoter.

M. François Autain. Très bien, monsieur le président !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Je vous remercie, monsieur le président.

Je vous propose donc, mesdames, messieurs les sénateurs, d'en revenir aux propositions du Gouvernement à l'article 36 et je demande à MM. Vasselle et Jégou, dans l'état actuel du débat, de bien vouloir retirer leurs amendements.

M. le président. La parole est à M. Alain Vasselle, rapporteur.

M. Alain Vasselle, rapporteur. Je pense que le retrait de ces amendements n'est pas souhaitable et que nous devrions profiter de la commission mixte paritaire pour tenter de trouver une rédaction de consensus.

Le masquage du masquage, pour les raisons qu'à très justement développées le président de la commission des affaires sociales, ne me semble pas devoir être maintenu. Quant au masquage lui-même, je considère, comme M. About, qu'il faut au moins des rubriques, de telle manière que le médecin, alerté, puisse engager, au moment de la consultation, ce dialogue avec le patient auquel vous faisiez référence.

Soutenez nos amendements, madame la ministre, et nous nous engageons à revoir la rédaction de cet alinéa en commission mixte paritaire, en concertation avec vous, de manière à concilier ce que souhaitent conjointement la commission des affaires sociales et la commission des finances avec ce que vous voulez préserver, en vertu des textes relatifs aux droits des malades.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Mesdames, messieurs les sénateurs, pour être encore plus précise, je dois rappeler que, si la question du masquage relève de la loi, celle du masquage du masquage est de niveau réglementaire.

M. François Autain. Voilà !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. De surcroît, en adoptant ces amendements identiques, vous me forcez d'une certaine façon à trancher au niveau de la loi un débat éthique qui, en l'état, est loin d'être clos et qui doit prospérer encore.

Quel que soit l'intérêt du débat, que M. le président a eu l'obligeance de relever, il est quelque peu subreptice et n'a peut-être pas un auditoire suffisant, à cette heure tardive...

Le débat sur le dossier médical personnel est si important qu'il mérite d'être posé devant l'opinion publique. Il serait dommage de trancher déjà les modalités du masquage du masquage alors que nous n'avons fait qu'effleurer ce débat éthique.

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

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Nous pourrions peut-être parvenir à un compromis en ajoutant, au sein du 2° du II de l'article 36, après les mots : « ainsi que les conditions dans lesquelles », les mots : « , sans compromettre la sécurité du malade, » en laissant inchangée la fin de la phrase : « certaines informations peuvent être rendues inaccessibles par le titulaire du dossier médical personnel ou son représentant légal ».

Cette rédaction laisse la possibilité d'interdire le masquage du masquage de certaines rubriques qui sont de nature à compromettre la sécurité du malade.

M. François Autain. Qui va décider ?

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Comme je l'indiquais tout à l'heure, il faudrait que le médecin puisse savoir qu'une rubrique concernant l'allergie a, par exemple, été masquée. C'est indispensable !

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis. Sinon, le médecin peut être mis en cause !

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Monsieur About, pardonnez-moi de m'étonner : vous venez vous-même d'évoquer le droit au mensonge, le droit de dissimuler !

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Le monde est basé là-dessus !

Mme Marie-Thérèse Hermange. Eh oui !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. J'avoue que je suis troublée, parce que je ne souhaitais pas anticiper un tel débat, surtout pour le trancher ainsi, de façon presque péremptoire.

M. François Autain. Tenez bon, madame la ministre !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Je pense qu'il faut préserver la liberté du patient. Le fait de préciser « sans compromettre la sécurité du malade » peut laisser entendre que le malade n'a pas le droit de masquer un certain nombre d'informations. À ce stade du débat, je ne peux pas l'accepter.

M. Nicolas About, *président de la commission des affaires sociales*. Dans ces conditions, je n'ai plus qu'à retirer ma proposition !

M. le président. La parole est à M. François Autain, pour explication de vote sur l'amendement n° 470.

M. François Autain. Je suis tout à fait d'accord avec Mme la ministre : il est indispensable que les informations figurant dans le dossier médical personnel aient reçu, dans leur totalité, l'agrément du malade. Nous ne faisons qu'appliquer ici les dispositions législatives relatives aux droits des malades : le malade doit être considéré comme une personne responsable.

En distinguant le masquage et le masquage du masquage, on offre au malade la possibilité de mentir, mais on lui interdit de dissimuler son mensonge. Le médecin saura qu'il a menti !

M. Nicolas About, *président de la commission des affaires sociales*. En l'occurrence, il s'agit non pas de mensonges, mais d'informations médicales qui ne sont pas divulguées !

M. François Autain. Pour rester dans les métaphores religieuses, cette proposition me paraît très jésuitique. (*Sourires.*)

Dès lors que nous avons donné au malade le droit d'interrompre un traitement quels que soient les risques pour sa santé, j'estime que nous devons lui laisser la possibilité de choisir les informations portées sur son dossier médical personnel.

M. Nicolas About, *président de la commission des affaires sociales*. Alors, faisons l'économie du DMP ! Dans ces conditions, il n'a pas d'intérêt !

M. François Autain. Pour en revenir aux allergies, seules des personnes suicidaires, qui relèvent éventuellement d'un traitement psychiatrique ou d'une psychothérapie, refuseraient de faire figurer une allergie à un médicament ou à une substance sur leur dossier médical personnel. Dans la majorité des cas, les malades verseront naturellement ce type d'informations à leur dossier.

Je suis donc favorable au masquage, mais aussi au masquage du masquage !

Cela étant dit, en écoutant Mme la ministre, j'ai enfin été satisfait de la façon dont on abordait la question du dossier médical personnel. Le gouvernement précédent a fait preuve de beaucoup d'incompétence et de légèreté en la matière, et il est regrettable que nous ayons perdu trois ans. (*Protestations sur certaines travées de l'UMP.*)

Il faut tout de même se souvenir de la façon dont le dossier médical personnel nous a été présenté, en 2004, à l'occasion de la réforme de l'assurance maladie. Le DMP devait être mis en place en trois ans et générer une économie de 3,5 milliards d'euros. J'ai cru comprendre depuis que ce dossier médical personnel n'était pas tant destiné à améliorer la qualité des soins qu'à pénaliser les malades qui refuseraient de le présenter par un remboursement moindre...

Maintenant que nous avons un gouvernement de rupture, madame la ministre, j'espère que le dossier médical personnel prendra enfin la bonne voie ! (*Sourires.*) Sur ce point, je ne peux que m'en féliciter et vous remercier. Je voterai bien entendu l'amendement n° 470.

Quant à la rédaction qu'avait suggérée le président de la commission des affaires sociales, si elle avait prospéré, j'aurais été d'avis d'attendre pour voir...

M. le président. La parole est à M. Jacques Blanc, pour explication de vote.

M. Jacques Blanc. Comme le soulignait Mme la ministre, c'est un débat de fond.

On ne peut pas laisser dire que le dossier médical personnel a été créé avant tout pour réaliser des économies ; il visait principalement à améliorer la qualité des soins.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre*. Je n'ai pas dit autre chose...

M. Jacques Blanc. Alors, bien entendu, certains malades souhaiteront ne pas faire figurer dans ce DMP un certain nombre d'éléments. Nous respectons leur liberté, mais il est de l'intérêt de ces malades que leur médecin sache qu'ils ont voulu masquer des informations.

C'est ce que le président de la commission des affaires sociales a relevé avec beaucoup de pertinence.

Si l'on respecte la liberté du malade de ne pas tout dire, il faut aussi que le médecin sache que certaines informations lui sont dissimilées afin de pouvoir engager un dialogue direct avec son patient et tenter de faire surgir ce qui aura été dissimulé. Ce n'est effectivement pas une question simple. Il ne faut donc pas s'étonner qu'elle soit également un peu compliquée à régler du point de vue législatif.

Je considère que la proposition du président de la commission des affaires sociales mérite d'être prise en compte.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 470.

(*L'amendement est adopté.*)

M. Jacques Blanc. Il est adopté avec les nuances que nous venons d'introduire !

M. le président. Mon cher collègue, le Sénat vient d'adopter l'amendement du Gouvernement, sans modification.

M. Jacques Blanc. Mais il y a aussi tout le débat qui vient d'avoir lieu, et il compte !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre*. Oui !

M. le président. La parole est à M. le rapporteur pour avis.

M. Jean-Jacques Jégou, *rapporteur pour avis*. Madame la ministre, vous vous êtes appuyée sur un rapport que je considère comme exceptionnel. Il est clair et indique les raisons pour lesquelles nous sommes dans cette situation.

À la page 17, s'agissant du diagnostic, je lis que « L'exercice de ces droits peut avoir des conséquences considérables en termes d'usage et d'utilité du DMP dans la mesure où la non-inscription d'informations indispensables à une bonne prise en charge du patient est susceptible, le masquage de ces informations n'étant pas repérable, d'induire le professionnel de santé en erreur ».

Nous ne cherchons pas à vous ennuyer, mais avouez qu'il est tout de même difficile de dire mieux.

Tout à l'heure, M. About a cité les allergies.

M. Nicolas About, *président de la commission des affaires sociales*. J'aurais également pu parler des maladies dangereuses ou psychiatriques !

M. Jean-Jacques Jégou, *rapporteur pour avis*. Un tel masquage pourrait nuire à l'efficacité du DMP, qui, comme vous l'avez souligné, est un dispositif essentiel pour améliorer la qualité des soins.

Je constate que ce dossier est reparti dans le bon sens. Mais, en dépit des lois de 2002 et de 2004, il est tout de même un peu prématuré de considérer que le masquage et le masquage du masquage sont indispensables à la mise en place du DMP. Il vaudrait mieux d'abord connaître le contenu de ce dossier, les conditions dans lesquelles il sera consulté et hébergé, et en discuter ensuite avec les représentants des associations de patients et les médecins. Certes, nous devons nous inscrire dans le droit fil des lois de 2002 et de 2004, mais, ne l'oublions pas, ce qu'une loi a fait, une autre loi peut le défaire.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. C'est sans doute la dernière fois que j'interviens dans ce débat si important, monsieur le président.

S'il y a une chose que la triple inspection de l'IGAS, de l'IGF et du CGTI a nettement fait apparaître, c'est que cette affaire n'a pas été menée avec les professionnels de santé. Cela a eu des conséquences terribles : alors que le dossier médical personnel devait être reçu par les professionnels de santé comme une aide à leur exercice professionnel, il a été ressenti comme une contrainte administrative supplémentaire, venant s'ajouter à d'autres contraintes auxquelles nous avons d'ailleurs conclu, dans le débat sur la démographie médicale, qu'il convenait de remédier.

Les deux problèmes du masquage et du masquage du masquage doivent être examinés avec les professionnels de santé. Nous devons en discuter dans le cadre des textes existants, je pense aux lois de 2002 et de 2004 – même si ce qu'une loi a fait, une autre loi peut le défaire ! –, et en respectant l'éthique. Toutefois, il reste des marges de manœuvre non négligeables.

À ce stade, monsieur le rapporteur pour avis, je souhaite que l'on ne préempte pas le débat. Il faut que la discussion puisse avoir lieu avec les médecins et les associations de malades.

M. François Autain. Absolument !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Je pense à des associations comme le traduit, le collectif interassociatif sur la santé, dont nous avons parlé ce matin, mais il y en a beaucoup d'autres. Pour ma part, je tiens absolument à ce que ces associations de malades, qui ont été peu ou pas consultées, participent au débat.

Je suis persuadée que mon amendement laisse la place à une large discussion. Or, en supprimant le masquage, vous préemptez un débat qui doit se dérouler dans d'autres enceintes avant de revenir devant vous, mesdames, messieurs les sénateurs. Car loin de moi l'idée d'empiéter sur les prérogatives de la représentation nationale : à la fin, c'est vous qui aurez à trancher !

Pour le moment, laissez ceux dont ce sera l'affaire se saisir de cette question. Le dossier médical personnel, c'est le dossier du malade géré en dialogue avec son médecin !

M. le président. Monsieur le président de la commission des affaires sociales, vous aviez évoqué un amendement de consensus qui aurait pu se substituer aux amendements n^{os} 36 et 87. Avez-vous renoncé à ce projet ?

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. La volonté du rapporteur et du rapporteur pour avis est que cette disposition soit dans la navette afin que nous puissions poursuivre la réflexion jusqu'à la réunion de la commission mixte paritaire, le 20 novembre.

Dans cet objectif, j'avais imaginé un petit amendement qui ne mangeait pas de pain. En effet, ajouter les mots : « sans compromettre la sécurité du patient », ce n'était pas bien méchant et cela ne bouleversait pas le texte. Le Gouvernement y est défavorable. Donc, j'y renonce, monsieur le président.

M. le président. La parole est à M. François Autain, pour explication de vote.

M. François Autain. Nous voterons contre ces amendements identiques, qui vont à l'encontre de notre conception des droits du malade !

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n^{os} 36 et 87.

(Les amendements sont adoptés.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 36, modifié.

(L'article 36 est adopté.)

Article additionnel après l'article 36

M. le président. L'amendement n^o 129, présenté par MM. Cazeau et Godefroy, Mmes Demontès, Le Texier et Jarraud-Vergnolle, M. Domeizel, Mmes Champion, San Vicente-Baudrin, Printz, Schillinger, Alquier et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Après l'article 36, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 5311-2 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« 6^o Met en œuvre, en liaison avec la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, avant le 1^{er} janvier 2009, un répertoire des équivalents thérapeutiques. Ce répertoire a pour objet de lister, par classe thérapeutique, les spécialités de référence, leurs spécialités génériques ainsi que les spécialités dont les caractéristiques en termes de sécurité et d'efficacité sont équivalentes. Il comprend notamment, pour chacune des spécialités recensées, des données relatives à la situation au regard du remboursement, au prix public et au coût moyen de traitement. Un décret fixe les conditions dans lesquelles ce répertoire est rendu gratuitement accessible au public. »

La parole est à M. Bernard Cazeau.

M. Bernard Cazeau. Le Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie, le HCAAM, dans son avis sur le médicament du 29 juin 2006, constate que « la progression des génériques demeure insuffisante ». En effet, les données font apparaître que, bien que la substitution en faveur des génériques atteigne aujourd'hui des niveaux élevés en France, dépassant le seuil de 70 %, « la taille du répertoire des médicaments génériques est exiguë ». Sa part dans le total des médicaments remboursés stagne, ne représentant en volume que 25 % du marché français, contre 75 % en Allemagne.

Cette situation est notamment liée au développement de stratégies de contournement du répertoire des génériques par les laboratoires pharmaceutiques.

Ces stratégies, qui ont fait l'objet d'une étude approfondie de l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé, consistent notamment en la diversification de gammes de produits, dont l'objectif est de détourner une partie de la prescription du marché « généricable » vers un segment de marché protégé, donc non accessible aux génériques. Plus précisément, elles consistent en la mise au point

de nouvelles formulations galéniques, de nouveaux modes d'administration, de nouveaux dosages, d'associations de molécules ou de développement de nouveaux produits très proches d'un point de vue chimique du produit initial « générique » – isomères, sels ou métabolites – et qui, d'un point de vue du bénéfice clinique, n'apportent pas de valeur thérapeutique ajoutée, mais bénéficient d'un prix généralement très supérieur à celui du générique, puisque cela peut aller jusqu'à plus de 50 %.

Ces stratégies de contournement vont à l'encontre de l'intérêt général, détournant le prescripteur de génériques qui ont la même valeur thérapeutique que les molécules de contournement et qui constituent, par les économies qu'ils réalisent, une source importante de financement de la vraie innovation thérapeutique. Il est donc essentiel de contrer ces stratégies de contournement.

Ainsi, comme le préconise le Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie, il faut inciter les médecins à prescrire dans le répertoire des génériques. Or, pour faciliter la prescription de médicaments génériques, il est indispensable d'informer les médecins et de mettre à leur disposition, outre le répertoire des génériques, un outil complémentaire correspondant à un répertoire des équivalents thérapeutiques.

L'objectif de ce répertoire est de constituer un outil de régulation médico-économique qui permettra au médecin de prescrire, à efficacité thérapeutique égale, de façon plus économique pour la collectivité et pour les ménages.

Il aura ainsi pour intérêt de lister par classe thérapeutique les médicaments princeps, les médicaments génériques et les médicaments très proches d'un point de vue thérapeutique des médicaments princeps, mais qui ne sont pas génériques, avec des données « régulateurs » de base telles que leur situation au regard du remboursement, leur coût de traitement moyen et leur prix public.

La réalisation d'un tel répertoire nécessite une collaboration étroite entre l'AFSSAPS et l'assurance maladie et se substituera au guide des équivalents thérapeutiques de la CNAMTS.

Aussi, afin d'améliorer et de poursuivre la politique de développement des génériques, il conviendrait que l'AFSSAPS et l'assurance maladie mettent au point un répertoire des équivalents thérapeutiques d'ici au 1^{er} janvier 2009.

Tel est l'objet de cet amendement.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. Défavorable.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Je suis défavorable à cet amendement pour une raison technique : il n'existe pas de définition juridique des équivalents thérapeutiques, contrairement aux produits biosimilaires, comme les EPO, ou bioéquivalents, comme les génériques.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 129.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Article 36 bis

L'article L. 161-36-4-2 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Après le mot : « pharmaceutique », la fin du premier alinéa est supprimée ;

2° Le deuxième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Les informations de ce dossier utiles à la coordination des soins sont reportées dans le dossier médical personnel dans les conditions prévues à l'article L. 161-36-2. » ;

3° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« Un décret en Conseil d'État, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés et du Conseil national de l'ordre des pharmaciens, fixe les conditions d'application du présent article. » – *(Adopté.)*

Article 37

I. – Avant la sous-section 1 de la section 3 du chapitre II du titre VII du livre I^{er} du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 172-1 A ainsi rédigé :

« Art. L. 172-1 A. – Lorsque le versement des prestations en nature ou en espèces des assurances maladie et maternité est subordonné, par les dispositions du présent code ou celles du code rural, à des conditions d'affiliation, d'immatriculation, de cotisation ou de durée du travail préalables, les organismes de sécurité sociale tiennent compte, pour la mise en œuvre de ces dispositions, de l'ensemble des périodes d'affiliation, d'immatriculation, de cotisations versées ou de travail effectuées, même lorsqu'elles relèvent d'un autre régime de sécurité sociale régi par le présent code ou le code rural.

« Les règles relatives à la charge et au service des prestations sont définies par décret en Conseil d'État. »

II. – Dans le deuxième alinéa de l'article L. 613-19 du même code, après les mots : « activité professionnelle » sont insérés les mots : « pendant une durée minimale, dont une partie doit immédiatement précéder la date présumée de l'accouchement ».

III. – L'article L. 732-12 du code rural est ainsi rédigé :

« Art. L. 732-12. – Un décret en Conseil d'État détermine les mesures d'application des articles L. 732-10 et L. 732-11, en particulier la ou les périodes de remplacement ouvrant droit au bénéfice de l'allocation ainsi que la durée maximale d'attribution de cette allocation, notamment lorsque l'accouchement a lieu plus de six semaines avant la date initialement prévue et exige l'hospitalisation postnatale de l'enfant.

« Les durées maximales d'attribution de l'allocation de remplacement sont équivalentes aux périodes pendant lesquelles les salariées reçoivent une indemnité journalière de repos en application des articles L. 331-3 et L. 331-4 du code de la sécurité sociale.

« En cas d'adoption, les durées maximales d'attribution de l'allocation sont celles prévues à l'article L. 331-7 du même code. »

IV. – L'article L. 732-10 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« L'allocation de remplacement est accordée aux femmes mentionnées au premier alinéa dont il est reconnu que la grossesse pathologique est liée à l'exposition *in utero* au diéthylstilbestrol à compter du premier jour de leur arrêt de travail dans les conditions fixées par décret. »

IV bis. – Le deuxième alinéa des articles L. 613-19 et L. 722-8 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Les femmes dont il est reconnu que la grossesse pathologique est liée à l'exposition *in utero* au diéthylstilbestrol bénéficient de l'indemnité journalière forfaitaire à compter du premier jour de leur arrêt de travail dans les conditions prévues par l'article 32 de la loi n° 2004-1370 du 20 décembre 2004 de financement de la sécurité sociale pour 2005. »

V. – Le 4° de l'article L. 322-3 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« 4° Lorsque les deux conditions suivantes sont cumulativement remplies :

« a) Le bénéficiaire est reconnu atteint par le service du contrôle médical soit d'une affection grave caractérisée ne figurant pas sur la liste mentionnée ci-dessus, soit de plusieurs affections entraînant un état pathologique invalidant ;

« b) Cette ou ces affections nécessitent un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse ; ».

M. le président. La parole est à Mme Annie David, sur l'article.

Mme Annie David. Madame la ministre, lors de l'examen de ce projet de loi à l'Assemblée nationale, vous avez eu la sagesse, et je vous en félicite, de réviser votre texte afin de reconnaître l'importance des polyopathologies.

Je m'associe à ce qu'a pu dire au cours de ce débat Mme Billard à ce sujet, quand elle a constaté le flou de cette notion. Quoi qu'il en soit, elle a tout de même le mérite d'exister !

J'en viens à l'article 37 qui, je le reconnais, comporte des dispositions allant dans le bon sens. Je pense particulièrement à l'allongement du congé maternité des femmes chefs d'entreprises pour lutter contre les naissances prématurées.

C'est une cause à laquelle je souscris sans réserve et que j'ai défendue à l'occasion de l'examen d'autres textes. Si la commission des finances n'avait pas sévi avec l'article 40, j'aurais pu défendre cette cause de nouveau. Quand peut-on parler des congés maternité sinon lors de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale ?

Toutefois, madame la ministre, vous avez inscrit dans le V de cet article, pour une raison que je ne comprends pas réellement, d'autres dispositions comme celle relative aux ALD au sujet desquelles je ne partage pas votre point de vue.

Je crains fort, madame la ministre, que la disposition que vous présentez n'en vienne à réduire les conditions du bénéfice des dispositions liées à l'ALD.

M. Guy Fischer. C'est exactement cela !

Mme Annie David. En effet, la formule que vous insérez, à savoir « affection grave caractérisée » risque fort, nous sommes nombreux à le craindre, d'avoir pour conséquence de réduire mécaniquement le nombre de personnes prises en charge par ces ALD.

M. Guy Fischer. C'est l'objectif de la CNAM !

Mme Annie David. Je souhaite, en outre, vous faire part de mon inquiétude sur le sort qui sera généralement réservé aux affections invalidantes.

Il s'agit, vous le savez, de maladies qui n'ont pas pour conséquence une limitation des fonctions motrice, sensorielle ou mentale, mais qui s'accompagnent d'une restriction d'activité en termes de mobilité ou de quantité de travail à fournir en durée ou en intensité.

Cela se traduit souvent par une baisse de revenu considérable, voire par la perte de l'emploi.

D'après *Tendances*, la lettre des études de l'Association pour la gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des handicapés, l'AGEFIPH, de janvier 2007 ces maladies représentent chaque année environ 279 000 cas.

Il m'apparaît important de préciser la nature des affections ou maladies considérées comme invalidantes. Ce sont, par exemple, les tumeurs, les maladies endocrines, les maladies de l'appareil digestif, de l'appareil respiratoire, ou encore l'infection VIH.

Or, auparavant, les caisses primaires prenaient en charge ces traitements au motif qu'ils étaient coûteux.

Il semble que ce ne sera plus le cas une fois cet article approuvé.

Quelles mesures entendez-vous prendre, madame la ministre, pour soutenir les malades atteints de telles affections ? L'association Chroniques Associés sera attentive à la réponse que vous pourrez me faire.

Enfin, pour conclure sur le V de cet article, je veux vous faire part de mon scepticisme sur l'une de vos déclarations à l'Assemblée nationale concernant le rôle des médecins conseils dans la définition au cas par cas de ce qui devra être considéré comme une affection grave caractérisée.

D'une part, il me semble qu'une analyse au cas par cas est de nature à créer des disparités de droit en caisse.

D'autre part, compte tenu de la « casse » organisée que vous menez à l'encontre des médecins conseils de la sécurité sociale, nous y reviendrons plus tard, je suis loin d'être convaincue par votre proposition.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Mais non ! Vous ne croyez pas vous-même à ce que vous dites, madame la sénatrice !

M. le président. L'amendement n° 345, présenté par M. Fischer, Mme David, M. Autain, Mme Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen est ainsi libellé :

Supprimer le V de cet article.

La parole est à Mme Annie David.

Mme Annie David Jusqu'à présent, les caisses primaires prenaient en charge le coût du traitement d'une personne reconnue par le contrôle médical comme atteinte d'une affection non inscrite sur la liste des affections de longue durée et nécessitant un traitement prolongé, ainsi qu'une thérapie coûteuse.

Le Gouvernement propose de modifier l'article L. 322-3 du code de la sécurité sociale et de remplacer la notion d'« affection » par celle d'« affection grave caractérisée ». Il ajoute à cette notion celle d'« affections entraînant un état pathologique invalidant ».

Cette affection ou ces affections doivent également nécessiter un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse.

Ce faisant, le Gouvernement durcit les conditions à remplir par les patients en ajoutant une restriction supplémentaire.

Contrairement à ce qu'affirme M. le rapporteur, cette modification n'est pas simplement d'ordre technique puisqu'elle restreint les droits des assurés.

En effet, si un patient est atteint d'une maladie jugée non grave, mais qui nécessite un traitement coûteux, celui-ci ne pourra plus être pris en charge à 100 % par les caisses primaires.

Le problème est le même s'agissant des affections entraînant un état pathologique invalidant : celles-ci ne nécessitent pas forcément une thérapeutique particulièrement coûteuse, mais, parce qu'elles entraînent une forte baisse des revenus de l'assuré, elles devraient être prises en charge à 100 %.

Si le V de cet article est maintenu, cette prise en charge ne sera pas possible.

Pouvez-vous m'affirmer que je me trompe, madame la ministre, et que les conditions de prise en charge resteront inchangées ? Dans ce cas, qu'est-ce qui motive une telle modification ?

Sauf à m'apporter cette assurance, madame la ministre, il me semble que les nouvelles conditions prévues par le dernier paragraphe de l'article 37 feront peser sur l'assuré le coût d'une affection de longue durée dont il souffre.

Nous sommes nombreux à penser que c'est profondément injuste.

M. le président. L'amendement n° 346, présenté par M. Autain, Mme David, M. Fischer, Mme Hoarau et les membres du groupe communiste républicain et citoyen est ainsi libellé :

Rédiger comme suit le V de cet article :

V. – Le 4° de l'article L. 322-3 du code de la sécurité sociale est complété par un membre de phrase ainsi rédigé :

« un comité interrégimes dont les modalités sont précisées par décret est chargé d'assurer un traitement homogène de l'ensemble des demandes ; »

La parole est à M. François Autain.

M. François Autain. Cet article s'analyse comme une remise en cause du périmètre des ALD hors liste, c'est-à-dire les ALD 31 et 32, dès lors qu'il substitue au critère d'« affection non inscrite » celui d'« affection grave caractérisée ».

Il crée au surplus de l'arbitraire en évitant soigneusement d'objectiver le critère d'affection grave caractérisée.

Dans son avis du 24 novembre 2005 sur les maladies rares, la Haute Autorité de santé, l'HAS, préconisait d'« instituer un comité national de coordination interrégimes *ad hoc* rattaché à l'assurance maladie chargé, en lien avec des experts des centres de référence, d'homogénéiser la prise en charge en ALD des maladies rares ne bénéficiant pas d'un protocole national ou en cas de difficultés d'interprétation et/ou de mise en œuvre de protocoles existants, afin d'assurer un traitement homogène de l'ensemble des demandes », montrant ainsi la difficulté des services du contrôle médical à apprécier les situations.

Il est proposé, au travers de cet amendement, de ne pas actualiser la liste des ALD 31 et 32 en l'absence d'avis de la HAS, et d'instituer le comité interrégimes rattaché à l'assurance maladie chargé d'assurer un traitement homogène de l'ensemble des demandes.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. Défavorable !

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Ces deux amendements visent à donner des bases législatives à des pratiques qui sont en usage dans la gestion des ALD par les caisses d'assurance maladie.

L'amendement n° 345 vise à supprimer la disposition du projet de loi relative à l'exonération du ticket modérateur des soins en faveur des patients souffrant d'une affection de longue durée non inscrite sur la liste des ALD 30, au motif qu'elle pourrait avoir des conséquences restrictives sur l'accès aux soins des bénéficiaires.

Je vous confirme que cet article a uniquement pour objet de refonder la base juridique de toutes les ALD non inscrites sur la liste, ce qui concerne notamment toutes les polyopathologies dont souffrent fréquemment les personnes âgées. Nous procédons dans des conditions qui sont strictement conformes à la pratique du service médical.

M. François Autain. Pourquoi changer la loi, alors ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. L'adoption de cette disposition ne modifiera donc aucunement l'accès aux soins des malades.

Vous regrettez, par ailleurs, que la loi ne fixe pas des critères caractérisant la notion d'affection grave.

Cependant, vous le savez, le dispositif même des ALD 31 et 32 requiert une certaine souplesse afin de prendre en compte la situation individuelle des patients atteints de pathologies non inscrites sur la liste des trente maladies.

Dès lors, il paraît difficile de fixer des critères de gravité puisque, par définition, cette catégorie a été créée pour des maladies dont on avait du mal à fixer les critères.

En fixant ces critères, on figerait le dispositif et on exclurait, de fait, les patients qui ont besoin d'un certain flou pour pouvoir bénéficier du dispositif.

L'appréciation par le contrôle médical paraît donc préférable, d'autant qu'elle est assortie de toutes les garanties souhaitables, qu'il s'agisse du recours à l'expertise médicale ou du contrôle du juge.

Nous proposons donc de porter au niveau législatif des pratiques qui existent sur le terrain. Au vu de l'inflation des bénéficiaires de l'ALD, on ne peut pas nous accuser d'avoir eu une conception malthusienne de ce dispositif !

L'amendement n° 346 vise à instituer un comité interrégimes pour les ALD hors liste afin d'assurer un traitement homogène de l'ensemble des demandes.

Il faut préciser dans quel contexte la création d'un comité interrégimes a été envisagée.

Ce contexte, c'est celui de l'amélioration de la prise en charge des maladies rares. Des progrès ont déjà été accomplis : au total, 132 centres de référence maladies rares ont ainsi été labellisés.

Néanmoins, cela ne suffit pas à permettre l'élaboration de protocoles de traitement pour l'ensemble de ces pathologies, dont le nombre varie, selon les experts, entre 5 000 et 8 000, mais qui ne cesse d'augmenter compte tenu des progrès scientifiques réalisés, notamment en termes de diagnostic.

La mission du comité sera, notamment, d'assurer une veille sur la prise en charge des maladies rares par les caisses primaires et de fournir un appui aux services médicaux locaux afin de répondre aux besoins des patients au plus près de ceux-ci.

Compte tenu de l'intérêt de ce comité pour les patients et la santé publique, j'ai indiqué à la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, la CNAMTS, que je souhaite qu'il soit rapidement mis en place.

Je peux d'ores et déjà vous indiquer qu'il commencera ses travaux dès le début de 2008, donc dans quelques semaines, et que j'accorderai une vigilance particulière à ce que son fonctionnement corresponde aux besoins et aux attentes des patients.

Ces éléments me paraissent de nature à répondre à vos préoccupations, et la création de ce comité par la loi ne s'impose pas.

L'objectif visé au travers de cet article, je le répète, est simplement de refonder la base juridique de toutes les ALD non inscrites sur la liste, ce qui va bien au-delà des maladies rares et concerne toutes les polyopathologies dont souffrent fréquemment les personnes âgées, et ce dans des conditions qui sont strictement conformes à la pratique du service médical et qui ne modifieront donc aucunement l'accès aux soins des malades.

Cet article vise à sécuriser juridiquement le dispositif.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 345.

(Après une épreuve à main levée déclarée douteuse par le bureau, le Sénat, par assis et levé, n'adopte pas l'amendement.)

M. le président. Monsieur Autain, l'amendement n° 346 est-il maintenu ?

M. François Autain. Je le maintiens parce que je ne comprends pas l'argument de Mme la ministre : pourquoi changer la loi quand on ne veut pas changer les pratiques ?

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Monsieur Autain, la réponse est toute simple : quand un dispositif donne satisfaction dans la pratique au malade, il est bon de le sécuriser sur le plan juridique afin qu'il ne dérape pas !

M. François Autain. Ce n'est pas une sécurisation, ça !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 346.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 37.

(L'article 37 est adopté.)

Article 38

I. – L'article L. 165-5 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« Art. L. 165-5. – Les fabricants ou distributeurs sont tenus, sans préjudice des dispositions de l'article L. 5211-4 du code de la santé publique, de déclarer auprès de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé

l'ensemble de leurs produits ou prestations inscrits, sous quelque forme que ce soit, sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1 du présent code, en précisant pour chaque produit ou prestation le code qui leur est attribué lors de l'inscription sur la liste. Ils sont tenus de la même obligation pour toute modification affectant le code d'un produit ou d'une prestation antérieurement déclaré.

« Lorsque la déclaration prévue par le présent article n'a pas été effectuée dans les délais requis, l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé peut fixer, après que le fabricant ou le distributeur a été mis en mesure de présenter ses observations, une pénalité annuelle à la charge du fabricant ou du distributeur. Le montant de la pénalité ne peut être supérieur à 5 % du chiffre d'affaires réalisé en France par le fabricant ou le distributeur au titre du dernier exercice clos pour le ou les produits ou prestations considérés ; elle est reconductible le cas échéant chaque année.

« La pénalité mentionnée à l'alinéa précédent est recouvrée par les organismes mentionnés à l'article L. 213-1 désignés par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale. Son produit est affecté aux régimes d'assurance maladie selon les règles prévues à l'article L. 138-8. Le recours présenté contre la décision prononçant cette pénalité est un recours en pleine juridiction.

« Les conditions d'application du présent article, notamment les modalités et délais de la déclaration prévue au premier alinéa, ainsi que les règles et les délais de procédures, les modes de calcul de la pénalité financière mentionnée aux deux alinéas précédents et la répartition de son produit entre les organismes de sécurité sociale sont déterminés par décret en Conseil d'État. »

II. – Le I entre en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2009.

M. le président. L'amendement n° 210, présenté par MM. Dériot et Leclerc, est ainsi libellé :

Dans le premier alinéa du texte proposé par cet article pour l'article L. 165-5 du code de la sécurité sociale, après les mots :

Les fabricants ou distributeurs insérer les mots :
dont le chiffre d'affaires hors taxes afférent aux ventes réalisées en France est supérieur à 760 000 €.

La parole est à M. Gérard Dériot.

M. Gérard Dériot. Actuellement, seuls les volumes de vente globaux et les chiffres d'affaires réalisés à partir des produits inscrits sur la liste des produits et prestations remboursables par l'assurance maladie mentionnée à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale font l'objet d'une déclaration à l'AFSSAPS. Cette liste comprend aujourd'hui des milliers de produits et prestations inscrits tant sous nom de marque que de lignes génériques. La vente de ces produits donne lieu à deux lignes de déclaration.

Les pharmaciens d'officine étant concernés par la quasi-totalité des produits et prestations figurant sur la liste des produits et prestations remboursables, la diversité des produits qu'ils dispensent est considérable. Dans la mesure où toute référence à un seuil de chiffre d'affaires destinée à exonérer certains distributeurs de cette obligation a été supprimée, les pharmaciens d'officine devraient également être soumis à l'obligation de déclaration des dispositifs médicaux dispensés aux patients. Cette déclaration portera sur des milliers de lignes de produits et prestations assortis du code de rattachement qui correspond à leur inscription sur la liste des produits et prestations remboursables.

Or, à la différence des distributeurs qui fabriquent également les produits qu'ils commercialisent, les pharmaciens d'officine ne disposent pas des moyens matériels et humains nécessaires au respect de cette nouvelle obligation déclarative. Dès lors, ils ne seront matériellement pas en mesure de déclarer, ligne par ligne, l'ensemble des produits qu'ils ont vendus. Le respect de cette obligation de déclaration n'est pas de l'ordre du réalisable et entraînera la remise à l'AFS-SAPS de listes non seulement conséquentes mais également redondantes, du fait de la similarité des informations contenues.

Il est donc indispensable de maintenir la référence à un seuil de chiffres d'affaires – 760 000 euros – au-delà duquel les distributeurs des produits visés seront soumis à l'obligation de déclarer le détail des ventes qu'ils réalisent.

Cet amendement vise donc à une simplification en revenant à la situation antérieure, qui ne posait aucun problème.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. Avis favorable !

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Je suis d'accord avec M. Dériot sur l'idée que les termes de « fabricants » ou de « distributeurs » doivent renvoyer uniquement aux fabricants ou aux distributeurs primaires, c'est-à-dire ceux qui commercialisent des produits ou des prestations remboursés. Les pharmaciens, les revendeurs secondaires ne sont en aucun cas visés par l'obligation de déclaration, puisqu'ils ne font que revendre des dispositifs fabriqués ou commercialisés par d'autres.

Vous proposez de fixer un seuil de chiffre d'affaires au-delà duquel seulement s'appliquera l'obligation de déclaration. Je comprends bien sûr votre intention, mais votre amendement ne répondra pas totalement à l'objectif visé, car certaines officines ou certains revendeurs à fort chiffre d'affaires seront toujours concernés par la déclaration. Or je n'ai pas compris que c'était votre but.

Je vous propose donc de retirer votre amendement au profit de l'amendement n° 466 du Gouvernement, qui précise que seuls sont concernés par l'obligation de déclaration les fabricants ou les distributeurs qui commercialisent des produits ou prestations remboursables. Cet amendement, qui sera examiné dans un instant, me paraît répondre totalement à votre objectif, mieux que celui que vous proposez, qui laisse subsister quelques trous dans le filet...

M. le président. Monsieur Gérard Dériot, maintenez-vous votre amendement ?

M. Gérard Dériot. Je le retire, monsieur le président, sous le bénéfice de l'explication de Mme la ministre concernant l'amendement n° 466.

M. le président. L'amendement n° 210 est retiré.

L'amendement n° 466, présenté par le Gouvernement est ainsi libellé :

Dans le premier alinéa du texte proposé par cet article pour l'article 165-5 du code de la sécurité sociale, remplacer les mots :

de leurs produits ou prestations inscrits

par les mots :

des produits ou prestations qu'ils commercialisent et inscrivent

et remplacer les mots :

qui leur est attribué lors de l'inscription sur la liste par les mots :

correspondant à l'inscription du produit ou de la prestation sur la liste

La parole est à Mme la ministre.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Cet amendement est défendu.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. Favorable !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 466.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 270, présenté par MM. Houel, P. Blanc, Cornu et Détraigne, Mme Mélot et MM. Mouly et Pointereau est ainsi libellé :

Compléter cet article par deux paragraphes ainsi rédigés :

... – Le E de l'article 71 de la loi de finances rectificative pour 2003 du 30 décembre 2003 (n° 2003-1312) est ainsi modifié :

1. Au deuxième alinéa (1°) du I, le mot : « mécanique » est remplacé par les mots : « systèmes mécaniques ».

2. Au premier alinéa du IV et au deuxième alinéa (1°) du VII, les mots : « de la mécanique » sont remplacés par les mots : « des systèmes mécaniques ».

... – Les pertes de recettes pour les organismes bénéficiaires résultant du paragraphe ci-dessus sont compensées à due concurrence par l'institution d'une taxe additionnelle aux droits visés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

Cet amendement n'est pas soutenu.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. C'était un magnifique cavalier !

M. le président. Je mets aux voix l'article 38, modifié.

(L'article 38 est adopté.)

Article additionnel après l'article 38 ou après l'article 39

M. le président. Je suis saisi de deux amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 261, présenté par MM. Leclerc et Dériot est ainsi libellé :

Après l'article 39, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Après l'article L. 5124-17-2 du code de la santé publique, il est inséré un article L. ... ainsi rédigé :

« Art. L. ... – Les entreprises pharmaceutiques d'exploitation ou de distribution en gros ne peuvent vendre à des officines des médicaments en quantités manifestement disproportionnées aux besoins de la dispensation au détail que les officines sont autorisées à exercer. Si elles reçoivent des commandes de cette nature, elles en informent les autorités de santé compétentes. »

II. – L'article L. 5124-18 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« ...° Les mesures que les entreprises pharmaceutiques d'exploitation ou de distribution en gros sont tenues de prendre en vue de prévenir d'éventuelles ventes de médicaments à des officines en quantités manifeste-

ment disproportionnées aux besoins de la distribution au détail que ces officines sont autorisées à exercer. »

La parole est à M. Gérard Dériot.

M. Gérard Dériot. Il a été constaté que certaines officines de pharmacie achètent à leurs fournisseurs, exploitants d'AMM, autorisation de mise sur le marché, ou distributeurs en gros, certains médicaments dans des quantités sans commune mesure avec l'activité de dispensation au détail qui doit être celle des pharmaciens officinaux.

Il importe de mettre fin à de telles pratiques, qui peuvent couvrir des trafics douteux, en donnant aux fournisseurs l'obligation de refuser des commandes de cette nature et d'en aviser, si nécessaire, les autorités de santé compétentes.

Je voudrais faire remarquer à mes collègues, qui ont l'habitude de taquiner les pharmaciens, que cet amendement a vraiment pour objet de limiter les ventes, comme le font d'ailleurs les pharmaciens dans leurs officines, eux qui, souvent, refusent de vendre certains produits.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. Les pharmaciens deviennent vertueux. L'avis est favorable, car il faut encourager la vertu !

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Peut-être vais-je vous étonner, mais je suis défavorable à cet amendement. (*Exclamations sur les travées de l'UMP.*)

Bien sûr, monsieur Dériot, je souscris complètement à la philosophie qui sous-tend votre amendement, dont l'objet est de lutter contre toute forme de fraude et de contrefaçon des médicaments. Notre pays, pour l'instant, est largement préservé de ces manœuvres délictueuses. Néanmoins, on n'est jamais trop prudent, et il vaut mieux prévenir que guérir en ce domaine.

Toutefois, l'amendement que vous proposez vise à reporter la responsabilité des fraudes de certaines officines et de leur contrôle sur les entreprises pharmaceutiques d'exploitation de distribution en gros. Or, de toute évidence, ces entreprises ne peuvent pas assumer ces responsabilités ; ce n'est pas leur rôle et elles n'en ont pas les moyens. Cette responsabilité, il faut être clair, incombe à l'État.

Les pharmaciens inspecteurs des services déconcentrés du ministère chargé de la santé réalisent déjà des contrôles chez des grossistes répartiteurs et dans les officines à cette fin. Une réflexion va être engagée entre le ministère de la santé, l'ordre des pharmaciens, les grossistes et les syndicats de pharmaciens qui permettra de définir les procédures adéquates à mettre en œuvre afin de mettre un terme à ces pratiques.

Il ne faut pas transférer une responsabilité régalienne vers des acteurs qui n'ont pas les moyens techniques et juridiques de l'exercer.

M. le président. L'amendement n° 444, présenté par M. Darniche, est ainsi libellé :

Après l'article 38, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Il est inséré dans le code de la santé publique, après l'article L. 5124-17-2, un article additionnel ainsi rédigé :

« Art. L. ... – Les entreprises pharmaceutiques d'exploitation ou de distribution en gros ne peuvent vendre à des officines des médicaments en quantités

manifestement disproportionnées aux besoins de la dispensation au détail que les officines sont autorisées à exercer. Si elles reçoivent des commandes de cette nature, elles en informent les autorités de santé compétentes. »

II. – L'article L. 5124-18 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« ...° Les mesures que les entreprises pharmaceutiques d'exploitation ou de distribution en gros sont tenues de prendre en vue de prévenir d'éventuelles ventes de médicaments à des officines en quantités manifestement disproportionnées aux besoins de la distribution au détail que ces officines sont autorisées à exercer. »

Cet amendement n'est pas soutenu.

Monsieur Dériot, maintenez-vous l'amendement n° 261 ?

M. Gérard Dériot. Madame le ministre, je comprends parfaitement votre propos. Vous dites à juste raison qu'il est de la responsabilité de l'État de faire respecter la réglementation. Nous sommes d'accord !

L'objet de cet amendement était de donner aux inspecteurs la possibilité légale d'obtenir des renseignements, notamment des statistiques. Dans la pratique, ils doivent se les procurer illégalement, alors que les grossistes ou les fabricants revendeurs peuvent disposer immédiatement des statistiques concernant les ventes, officine par officine, puisque, aujourd'hui, tout est sur informatique. Nous voulions attirer l'attention sur cet aspect de la question.

Cela étant, je retire volontiers mon amendement. Vous aurez été alertée sur cette question et la responsabilité pleine et entière de la régler vous revient !

M. le président. L'amendement n° 261 est retiré.

Articles additionnels après l'article 38

M. le président. L'amendement n° 130, présenté par MM. Cazeau et Godefroy, Mme Demontès, Le Texier et Jarraud-Vergnolle, M. Domeizel, Mmes Champion, San Vicente-Baudrin, Printz, Schillinger, Alquier et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés, est ainsi libellé :

Après l'article 38, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Au titre I^{er} du livre II de la cinquième partie du code de la santé publique, il est inséré un chapitre III ainsi rédigé :

« Chapitre III

« Publicité

« Art. L. ... – La publicité auprès des professionnels de santé et du grand public en faveur des dispositifs médicaux remboursables relevant de la classe III telle que définie à l'annexe IX du Livre II de la cinquième partie du présent code doit faire l'objet, dans les huit jours suivant sa diffusion, d'un dépôt auprès de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé.

« Celle-ci s'assure notamment de la conformité de la publicité au certificat visé à l'article L. 5211-3 du présent code et aux recommandations de bonne pratique édictées en la matière. Elle s'assure également que la publicité n'est pas trompeuse et ne porte pas atteinte à la protection de la santé publique, et qu'elle présente le dispositif de façon objective et favorise son bon usage.

« En cas de méconnaissance de ces dispositions, ou des dispositions législatives et réglementaires applicables aux dispositifs médicaux, l'agence peut :

« 1° ordonner la suspension de la publicité ;

« 2° exiger qu'elle soit modifiée ;

« 3° l'interdire et éventuellement exiger la diffusion d'un rectificatif. »

La parole est à Mme Raymonde Le Texier.

Mme Raymonde Le Texier. Le présent projet de loi prévoit, dans son article 38, la déclaration des dispositifs médicaux auprès de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, l'AFSSAPS, mesure destinée à mieux suivre les dépenses de dispositifs médicaux.

Cet amendement vise à mieux encadrer et contrôler les publicités destinées aux professionnels de santé et au grand public en faveur des dispositifs médicaux.

En effet, l'encadrement juridique et les possibilités de contrôle des publicités destinées aux professionnels de santé et au grand public en faveur de certains dispositifs médicaux remboursables sont, de notre point de vue, notablement insuffisants, alors qu'ils sont à l'origine de l'accroissement des prescriptions et donc de la vente des dispositifs médicaux.

Aussi, cet amendement tend à renforcer les prérogatives de l'AFSSAPS en la matière et à prévoir un dispositif de dépôt des publicités destinées aux professionnels de santé et au grand public en faveur des dispositifs médicaux, dans un délai de huit jours suivant leur diffusion.

Sont concernés par cette mesure les dispositifs médicaux relevant de la classe III définie à l'annexe IX du livre II de la cinquième partie du code de la santé publique, dits « dispositifs médicaux à potentiel très sérieux de risques ».

Ce dispositif est assorti de sanctions pouvant être appliquées en cas d'information trompeuse, de non-respect du certificat de conformité ou de violation des dispositions législatives ou réglementaires applicables.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. Défavorable !

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Il est également défavorable.

Madame Le Texier, je comprends l'intérêt d'un contrôle de la publicité faite auprès des professionnels de santé et du public concernant les dispositifs médicaux, comme d'ailleurs concernant les médicaments. Toutefois, l'inscription d'une telle mesure dans la loi nécessite un minimum de dialogue et de concertation, en particulier avec l'AFSSAPS, qui est d'ailleurs l'institution que vous dédiez au contrôle dans ce domaine.

Une analyse juridique poussée est également nécessaire. La disposition est en effet peu compatible avec le droit communautaire, sauf à justifier d'un intérêt majeur en santé publique, mais qui ne pourrait couvrir la totalité du champ que vous envisagez dans votre amendement.

Par ailleurs, le contrôle pourrait ne pas être géré en France, le dossier de marquage CE n'étant pas forcément dans notre pays.

C'est la raison pour laquelle, techniquement, votre amendement, madame Le Texier, ne me paraît pas opérant. Je vous demande donc de bien vouloir le retirer.

M. le président. Madame Le Texier, l'amendement est-il maintenu ?

Mme Raymonde Le Texier. Oui, monsieur le président.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 130.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 162 rectifié, présenté par MM. Cazeau, Godefroy et Domeizel, Mmes Demontès, Le Texier, Campion, Jarraud-Vergnolle, San Vicente-Baudrin, Printz, Schillinger, Alquier, Voinet et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés est ainsi libellé :

Après l'article 38, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le deuxième alinéa de l'article L. 165-8 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« Cette disposition ne s'oppose pas à ce que tout opérateur vendant au public ou prenant en charge de tels produits ou prestations fournisse au consommateur, sur son lieu de vente ou d'activité, toute information sur son prix ainsi que sur les conditions de prise en charge par l'assurance maladie, du produit ou de la prestation offerte à la vente, de ses différents éléments constitutifs dans le cadre de dispositifs modulaires et des adjonctions ou suppléments éventuels. »

La parole est à Mme Patricia Schillinger.

Mme Patricia Schillinger. Cet amendement concerne la publicité en faveur des dispositifs médicaux remboursables.

L'article L 165-8 du code de la sécurité sociale précise que les publicités auprès du public en faveur des dispositifs médicaux remboursables ne peuvent mentionner la possibilité de remboursement de ces produits par l'assurance maladie ou par un régime complémentaire.

Cet article précise toutefois que cette disposition ne s'oppose pas à ce que le vendeur du produit informe le consommateur, sur son lieu de vente, du prix et des conditions de prise en charge du dispositif. Cet aménagement permet au consommateur de disposer de toutes les indications nécessaires afin d'opérer un choix éclairé. En vue d'améliorer son information, le consommateur doit également pouvoir obtenir ces indications de la part des organismes prenant en charge ces dispositifs médicaux.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. Avis défavorable !

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Avis défavorable !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 162 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Article 39

I. – L'article L. 5125-3 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Le premier alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Les transferts et les regroupements ne peuvent être accordés que s'ils n'ont pas pour effet de compromettre l'approvisionnement nécessaire en médicaments de la

population résidente de la commune ou du quartier d'origine. » ;

2° Dans le deuxième alinéa, le mot : « satisfaisant » est remplacé par les mots : « ou d'urgence mentionné à l'article L. 5125-22 » ;

3° *Supprimé.*

II. – Le deuxième alinéa de l'article L. 5125-4 du même code est ainsi rédigé :

« Dans le cas d'un transfert ou d'un regroupement d'officines de pharmacie d'un département à un autre, la licence est délivrée par décision conjointe des représentants de l'État dans les départements concernés. »

III. – L'article L. 5125-5 du même code est ainsi modifié :

1° Dans la première phrase du premier alinéa, les mots : « et aux demandes de création » sont supprimés ;

2° La seconde phrase du premier alinéa est supprimée ;

3° Le deuxième alinéa est supprimé.

IV. – Dans le dernier alinéa de l'article L. 5125-6 du même code, les mots : « le représentant de l'État » sont remplacés par les mots : « sa décision ».

V. – L'article L. 5125-7 du même code est ainsi modifié :

1° La dernière phrase du troisième alinéa est complétée par les mots : « et aux sociétés de participations financières de professions libérales » ;

2° Le quatrième alinéa est ainsi rédigé :

« La cessation définitive d'activité de l'officine entraîne la caducité de la licence, qui doit être remise à la préfecture par son dernier titulaire ou par ses héritiers. Lorsqu'elle n'est pas déclarée, la cessation d'activité est réputée définitive au terme d'une durée de douze mois. Le représentant de l'État dans le département constate cette cessation définitive d'activité par arrêté. »

VI. – L'article L. 5125-8 du même code est abrogé.

VI *bis.* – Dans l'article L. 5521-2 du même code, la référence : « L. 5125-8, » est supprimée.

VII. – L'article L. 5125-10 du même code est complété par les mots : « publiés au *Journal officiel* ».

VIII. – L'article L. 5125-11 du même code est ainsi rédigé :

« *Art. L. 5125-11.* – L'ouverture d'une officine dans une commune qui en est dépourvue peut être autorisée par voie de transfert lorsque le nombre d'habitants recensés dans la commune est au moins égal à 2 500.

« L'ouverture d'une nouvelle officine dans une commune de plus de 2 500 habitants où au moins une licence a déjà été accordée peut être autorisée par voie de transfert à raison d'une autorisation par tranche entière supplémentaire de 3 500 habitants recensés dans la commune.

« Lorsque la dernière officine présente dans une commune de moins de 2 500 habitants a cessé définitivement son activité et qu'elle desservait jusqu'alors une population au moins égale à 2 500 habitants, une nouvelle licence peut être délivrée pour l'installation d'une officine par voie de transfert dans cette commune.

« Dans les communes qui sont dépourvues d'officine ou dans les zones mentionnées au dernier alinéa de l'arti-

cle L. 5125-14, l'ouverture d'une officine peut être autorisée par voie de création si les conditions prévues au premier, deuxième ou troisième alinéa sont remplies depuis au moins deux ans à compter de la publication d'un recensement mentionné à l'article L. 5125-10 et si aucune décision autorisant cette ouverture par voie de transfert ou regroupement n'a été prise dans ce délai. »

VIII *bis.* – L'article L. 5125-12 du même code est abrogé.

IX. – Dans l'article L. 5125-13 du même code, les mots : « les quotas de population de 3 000 et 2 500 habitants mentionnés à ces articles sont fixés » sont remplacés par les mots : « le quota de 2 500 habitants mentionné à ces articles est fixé ».

X. – L'article L. 5125-14 du même code est ainsi modifié :

1° Dans le premier alinéa, les mots : « dans une autre commune du même département, ou, pour la région d'Île-de-France, dans une autre commune de cette région » sont remplacés par les mots : « ou vers toute autre commune de tout autre département » ;

2° Les deuxième à septième alinéas sont remplacés par six alinéas ainsi rédigés :

« Le transfert dans une autre commune peut s'effectuer à condition :

« 1° Que la commune d'origine comporte :

« *a)* Moins de 2 500 habitants si elle n'a qu'une seule pharmacie ;

« *b)* Ou un nombre d'habitants par pharmacie supplémentaire inférieur à 3 500 ;

« 2° Que l'ouverture d'une pharmacie nouvelle soit possible dans la commune d'accueil en application de l'article L. 5125-11 ;

« 3° Et que le transfert n'ait pas pour effet de compromettre l'approvisionnement nécessaire en médicaments de la population résidente de la commune ou du quartier d'origine. » ;

3° Dans le dernier alinéa, après les mots : « pour la ville », sont insérés les mots : « ou dans une zone de revitalisation rurale définie par l'article 1465 A du code général des impôts ».

XI. – L'article L. 5125-15 du même code est ainsi modifié :

1° Dans le premier alinéa, les mots : « situées dans une même commune » sont supprimés ;

2° Dans le deuxième alinéa, les mots : « dans la même commune » sont remplacés par les mots : « dans la commune d'une des pharmacies regroupées » ;

3° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« À la suite d'un regroupement dans la même commune ou dans des communes limitrophes, les licences libérées doivent être prises en compte au sein de la commune où s'effectue le regroupement pour appliquer les conditions prévues aux deux premiers alinéas de l'article L. 5125-11. Le représentant de l'État dans le département peut, après avis des syndicats représentatifs de la profession et du conseil compétent de l'ordre des pharmaciens, mettre fin à cette prise en compte à l'issue d'un délai de cinq ans à compter de la délivrance de l'autorisation de regroupement si les condi-

tions prévues par le premier alinéa de l'article L. 5125-3 ne sont plus remplies. »

XI *bis*. – La dernière phrase du dernier alinéa de l'article L. 5511-5 du même code est remplacée par trois phrases ainsi rédigées :

« La cessation définitive d'activité de l'officine entraîne la caducité de la licence, qui doit être remise au représentant de l'État par son dernier titulaire ou par ses héritiers. Lorsqu'elle n'est pas déclarée, la cessation d'activité est réputée définitive au terme d'une durée de douze mois. Le représentant de l'État constate cette cessation définitive d'activité par arrêté. »

XII. – Le présent article s'applique aux demandes de création, de transfert ou de regroupement reçues par le représentant de l'État dans le département après le 1^{er} janvier 2008.

Par dérogation au dernier alinéa de l'article L. 5125-11 du code de la santé publique, dans sa rédaction issue du présent article, jusqu'au 1^{er} janvier 2010, aucune ouverture d'officine par voie de création ne peut être autorisée dans les communes dépourvues d'officine ou dans les zones mentionnées au dernier alinéa de l'article L. 5125-14 du même code, dans sa rédaction issue du présent article.

M. le président. La parole est à M. Jacques Blanc, sur l'article.

M. Jacques Blanc. Monsieur le président, madame la ministre, mes chers collègues, je relève d'abord un aspect positif de cet article : il affirme le besoin de maintenir une profession réglementée. Ce n'est peut-être pas inutile, parce que des bruits inquiétants ont couru. Il faut rappeler le rôle essentiel que jouent les pharmaciens.

M. Gérard Dériot. Merci !

M. Jacques Blanc. Ils assurent non seulement un conseil à la population mais aussi un contrôle sur les médecins. Lorsqu'un médecin a vu de nombreux malades dans la journée et établi beaucoup d'ordonnances, il est important pour lui de savoir que le pharmacien est responsable, comme lui, de la prescription. Si la prescription contient une erreur et si le pharmacien n'a pas contrôlé auprès du médecin la posologie indiquée, il est également responsable. C'est une sécurité pour les malades comme pour les médecins.

Il est indispensable de rappeler ce rôle essentiel, au moment où certains ne voient dans les pharmacies qu'un lieu de distribution de médicaments.

M. Guy Fischer. C'est ce que propose la commission Attali !

M. Jacques Blanc. Justement ! J'ose affirmer qu'il est très dangereux d'envisager la distribution des médicaments en grande surface.

Cet article contient un projet de restructuration censé permettre, s'il le faut, des créations d'officines pour assurer l'égalité d'accès aux médicaments. Les zones rurales, qui ont connu des déperditions de population, mais qui se revitalisent parfois, comme on le voit aujourd'hui, ne peuvent être enfermées dans des critères trop stricts, par exemple, le nombre d'habitants par commune.

M. François Autain. Il faut de la souplesse !

M. Jacques Blanc. Il faut prendre en considération le territoire couvert. Cette démarche est ébauchée dans le texte, mais il faut rester extrêmement prudent.

En sens inverse, se pose également le problème des zones urbaines qui connaissent une hyperconcentration. Il est important, en effet, de répondre à leurs nouveaux besoins.

On nous annonce une restructuration. Je suis d'accord, s'il ne s'agit pas de retomber dans l'hyperconcentration des officines. Si l'on dépasse un certain seuil de population par officine, le rôle positif du pharmacien que j'ai décrit au début de mon propos disparaît.

Il est peut-être difficile aujourd'hui pour un pharmacien de rester seul, mais je n'en suis pas sûr ! Il serait excessivement dangereux de favoriser l'hyperconcentration pour voir apparaître de très grandes pharmacies avec un certain nombre de pharmaciens et beaucoup de personnels non pharmaciens. Il faut garder la mesure et l'équilibre.

Contrairement à ce que pensent certains, l'augmentation du nombre de pharmaciens n'encourage pas la consommation ni la dérive des dépenses. De même, il est faux de dire qu'on fera des économies en formant moins de médecins. D'ailleurs, nous sommes tombés dans la pénurie ! (*M. François Autain approuve.*) Nous en avons discuté hier, je suis de ceux qui osent dire qu'on manque de médecins...

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. On manque surtout de temps !

M. Jacques Blanc. Il serait catastrophique de diminuer le nombre de pharmaciens sous prétexte de réaliser des économies. Cette vision technocratique ne correspond pas aux réalités !

Madame la ministre, j'approuve ce dispositif, avec trois réserves : qu'il ne cherche pas à diminuer de façon radicale le nombre des officines ; qu'il permette de répondre aux besoins, tant dans l'espace rural que dans les hyperconcentrations urbaines ; qu'il ne place pas ceux qui sont en attente de réponse dans une situation impossible.

Nous reviendrons tout à l'heure sur ce dernier point, madame la ministre, parce que je me permettrai de présenter un sous-amendement à l'amendement n° 463 que vous avez déposé.

M. le président. L'amendement n° 215 rectifié *ter*, présenté par MM. Mouly, Murat, Haenel, Seillier, Doublet, Emin, Girod, Carle et Guéné, Mme B. Dupont, M. del Picchia, Mme Hermange, MM. Bourdin, Richert, Fournier, Cantegrit, Bernard-Reymond, J. Blanc et Bizet, Mme Mélot et MM. de Montesquiou, Houel, Gouteyron, du Luart, Besse, Gournac et de Broissia est ainsi libellé :

A – Compléter le II de cet article par un alinéa ainsi rédigé :

2° Dans le dernier alinéa, après les mots : « après avis » sont insérés les mots : « des maires du département, »

B – En conséquence, remplacer le premier alinéa de ce même II par deux alinéas ainsi rédigés :

II. – L'article L. 5125-4 du même code est ainsi modifié :

1° Le deuxième alinéa est ainsi rédigé :

C – En conséquence, dans la seconde phrase du second alinéa du 3° du XI de cet article, après les mots :

après avis

insérer les mots :

des maires du département,

La parole est à M. Bernard Seillier.

M. Bernard Seillier. Cet amendement tend à imposer une consultation des maires des départements concernés lors de regroupements ou de transferts d'officines.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. Nous avons longuement discuté de cette proposition en commission. *A priori*, elle nous paraissait intéressante. Après réflexion, nous avons conclu que ce n'était pas forcément une bonne idée.

La commission a donc émis un avis défavorable.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Avis défavorable !

M. le président. Monsieur Seillier, l'amendement n° 215 rectifié *ter* est-il maintenu ?

M. Bernard Seillier. Je souhaiterais que Mme la ministre développe un peu les raisons qui motivent son avis défavorable.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Je veux bien m'expliquer. Il me semble que consulter tous les maires d'un département sur une création d'officine est excessif...

M. Alain Gournac. Il s'agit de tous les maires concernés !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Je parle sous le contrôle d'André Lardeux : une telle consultation peut concerner plusieurs centaines de communes.

M. Nicolas About, président de la commission de la commission des affaires sociales. Ce n'est pas l'affaire du maire, c'est celle du préfet !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Une telle démarche me paraît tout à fait impossible et de peu d'intérêt pour la création d'une officine. Au moment où le Gouvernement travaille à des simplifications administratives en s'appuyant sur des analyses techniquement fondées, tout cela ne me semble pas opportun.

M. le président. Monsieur Seillier, l'amendement n° 215 rectifié *ter* est-il maintenu ?

M. Bernard Seillier. Non, je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 215 rectifié *ter* est retiré.

L'amendement n° 37, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Supprimer le 3° du III de cet article.

La parole est à M. Alain Vasselle, rapporteur.

M. Alain Vasselle, rapporteur. Cet amendement tend à rétablir des dispositions considérées à tort comme obsolètes par l'Assemblée nationale. Il s'agit de conserver dans le code de la santé publique des dispositions relatives à l'ordre dans lequel sont satisfaites les demandes de création d'officine.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Avis favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 37.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 38, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Dans le dernier alinéa du texte proposé par le VIII de cet article pour l'article L. 5125-11 du code de la santé publique, remplacer les mots :

dans les zones mentionnées au dernier alinéa de l'article L. 5125-14

par les mots :

dans les zones franches urbaines, les zones urbaines sensibles et les zones de redynamisation urbaine mentionnées dans la loi n° 96-987 du 14 novembre 1996 relative à la mise en œuvre du pacte de relance pour la ville ainsi que dans les zones de revitalisation rurales définies par l'article 1465 A du code général des impôts

La parole est à M. Alain Vasselle, rapporteur.

M. Alain Vasselle, rapporteur. Il s'agit d'un amendement de clarification.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Avis favorable !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 38.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 264 rectifié, présenté par MM. Carle, Hérisson, P. Blanc, Haenel, Juilhard et Amoudry est ainsi libellé :

Dans le dernier alinéa du texte proposé par le VIII de cet article pour l'article L. 5125-11 du code de la santé publique, remplacer les mots :

depuis au moins deux ans à compter de

par le mot :

à

Cet amendement n'est pas soutenu.

Je suis saisi de six amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 196 rectifié, présenté par Mme Payet, MM. Dubois, Amoudry et les membres du groupe Union centriste-UDF, est ainsi libellé :

Compléter le texte proposé par le VIII de cet article pour l'article L. 5125-11 du code de la santé publique par un alinéa ainsi rédigé :

« Tout dossier complet déposé avant le 1^{er} janvier 2008 bénéficie d'un droit d'antériorité et sera examiné selon les critères prévus par la loi alors en vigueur ».

La parole est à Mme Anne-Marie Payet.

Mme Anne-Marie Payet. Le nouveau dispositif ne doit pas pénaliser les pharmaciens qui ont déjà déposé un dossier de création d'officine, surtout dans un département comme la Réunion qui souffre d'une sous-médicalisation générale. Le nombre de professionnels de santé pour 100 000 habitants y est inférieur à la moyenne nationale, sauf pour les infirmiers et les sages-femmes. Nous avons 35 pharmaciens pour 100 000 habitants, contre 48 en métropole, et 31 pharmaciens pour 100 000 habitants, contre 38 en métropole.

Les regroupements d'officines ne sont pas envisageables car il n'y a aucune pharmacie excédentaire. Il n'existe pas non plus de petites pharmacies, comme dans la région parisienne, par exemple. Il faut aussi tenir compte du réseau routier, de l'éloignement de la métropole en ce qui concerne

les approvisionnements, du nombre importants des bénéficiaires de l'aide sociale et de la CMU, pour lesquels l'accès aux soins et l'accès aux médicaments ne doivent pas devenir encore plus problématiques.

C'est pourquoi nous demandons que ces nouvelles dispositions ne concernent pas les dossiers de création d'officine déposés avant le 1^{er} janvier 2008.

Monsieur le président, si vous en étiez d'accord, je souhaiterais présenter l'amendement n° 197, qui est un amendement de repli.

M. le président. Je suis en effet saisi d'un amendement n° 197, présenté par Mme Payet et les membres du groupe Union centriste-UDF, et ainsi libellé :

Compléter le texte proposé par le VIII de cet article pour l'article L. 5125-11 du code de la santé publique par un alinéa ainsi rédigé :

« Tout dossier complet déposé avant le 1^{er} janvier 2008, dans un département d'outre-mer ou tout autre département dont le nombre d'officines par habitant est inférieur à la moyenne nationale, bénéficie d'un droit d'antériorité et sera examiné selon les critères prévus par la loi alors en vigueur ».

Veillez poursuivre, madame Payet.

Mme Anne-Marie Payet. Cet amendement tend à faire bénéficier d'un droit d'antériorité les dossiers de création d'officine complets déposés avant le 1^{er} janvier 2008 mais, cette fois-ci, uniquement dans les départements d'outre-mer et dans les départements métropolitains dont le nombre d'officines par habitant est inférieur à la moyenne nationale.

Ces dossiers seront examinés selon les critères prévus par la loi en vigueur à la date de leur dépôt, car ces départements ont besoin d'officines pharmaceutiques.

Par ailleurs, l'investissement humain et financier que représente la réalisation d'un projet d'ouverture d'officine de pharmacie ne doit pas être réduit à néant par une modification des règles en cours de procédure. C'est pourquoi je présenterai tout à l'heure un sous-amendement à l'amendement n° 463 rectifié du Gouvernement.

M. le président. L'amendement n° 181, présenté par MM. J. Blanc et Milon est ainsi libellé :

Après le premier alinéa du XII de cet article, insérer un alinéa ainsi rédigé :

Tout dossier complet déposé avant le 1^{er} janvier 2008 bénéficie d'un droit d'antériorité et sera examiné selon les critères prévus par la loi alors en vigueur.

La parole est à M. Jacques Blanc.

M. Jacques Blanc. Je souhaite simplement ajouter aux arguments de notre collègue qu'il faut prendre en compte les efforts faits par un certain nombre de jeunes. Déposer un dossier de création d'officine suppose d'avoir trouvé un local et de l'avoir loué, parfois depuis un certain temps. Des investissements ont été réalisés sur la base des règles existantes. Peut-on modifier ces règles en cours de route ? Non !

M. le président. L'amendement n° 463 rectifié, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

I. – Rédiger comme suit le premier alinéa du XII de cet article :

Toute demande de création, de transfert ou de regroupement, accompagnée d'un dossier complet reçu

par le représentant de l'État dans le département au 11 octobre 2007 peut être acceptée si les critères prévus par la loi en vigueur à cette date le permettent sur la base d'un recensement de la population réalisé en 2007. L'autorisation délivrée dans ce cas est subordonnée à la validation, par sa publication au *Journal officiel*, dudit recensement avant le 31 mars 2008.

II. – Dans le second alinéa du même XII, avant les mots :

aucune ouverture d'officine

insérer les mots

à l'exclusion de celles prévues à l'alinéa précédent,

La parole est à Mme la ministre.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Cet amendement va me permettre de répondre aux auteurs des amendements n°s 196, 181 et 197.

Ils souhaitent, et je les en remercie, ne pas pénaliser les pharmaciens qui ont actuellement déposé un dossier de création d'officine et qui pourraient voir leur demande acceptée du fait qu'on constaterait une hausse de la population en 2007.

Ce dossier de création, Jacques Blanc l'a dit à l'instant, représente un lourd investissement. J'ai moi-même, dans une vie antérieure déjà bien lointaine,...

M. Gérard Dériot. Pas si lointaine que cela ! (*Sourires.*)

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. ... déposé un dossier de création de pharmacie, je sais donc ce qu'il en est. Cela représente un investissement humain et financier pour les intéressés et parfois, vous l'avez noté, un enjeu de développement pour une commune dont la population croît fortement.

Toutefois, vous comprendrez, parce que vous êtes des juristes, que la possibilité d'examen du dossier sur la base du droit antérieur doit être limitée dans le temps. Elle ne doit pas remettre en cause le fond de la mesure proposée, à savoir la nécessaire restructuration de notre réseau officinal – un des plus forts d'Europe, faut-il le rappeler – afin de faire face aux enjeux de coût de dispensation et de sécurité sanitaire. La France ne connaît pas de problème de nombre d'officines : celles-ci sont sans doute plus nombreuses qu'il ne le faudrait, mais mal réparties.

Par conséquent, j'ai déposé un amendement tendant à permettre les créations, les regroupements ou les transferts d'officines sur la base du droit en vigueur au moment du dépôt de la demande et du recensement réalisé en 2007, validé au cours du premier trimestre 2008.

Cette proposition est de nature à répondre aux inquiétudes qui viennent d'être exprimées.

Je vous demande donc, mesdames, messieurs les sénateurs, de voter cet amendement n° 463 rectifié et de retirer les amendements n°s 196 rectifié, 181 et 197, relatifs à la période transitoire.

M. le président. Le sous-amendement n° 473, présenté par M. J. Blanc est ainsi libellé :

I. – Compléter la première phrase du texte proposé par le I de l'amendement n° 463 rectifié pour le premier alinéa du XII de cet article par les mots : « ou, à défaut, en 2008. »

II. – Supprimer la seconde phrase de ce même texte.

La parole est à M. Jacques Blanc.

M. Jacques Blanc. Je souscris à l'analyse de Mme la ministre. Je me demande seulement si le terme de la période transitoire est octobre ou fin décembre.

Il existe des zones ou des territoires non concernés par le recensement de 2007. C'est pourquoi mon sous-amendement ajoute la précision « à défaut, en 2008 ».

Ensuite, la validation des résultats du recensement est subordonnée à leur publication au *Journal officiel*. Pour que cette publication intervienne, une variation de 15 % de la population doit être observée. Il ne faudrait pas que cette contrainte vienne fausser la réalité des situations.

Par mon sous-amendement, je propose donc que, à défaut de recensement en 2007, les résultats d'un recensement effectué en 2008 puissent être pris en compte. Ce ne sont pas les pharmaciens qui décideront !

En outre, je demande la suppression de la contrainte de la validation, par sa publication au *Journal officiel*, dudit recensement. L'État a les moyens de vérifier les chiffres et de contrôler qu'une progression d'au moins 15 % de l'indice de population considéré a bien eu lieu. Cette exigence de publication au *Journal officiel* risque de jeter le trouble et de faire douter de la volonté que vous avez exprimée, madame la ministre.

En tout état de cause, je ne crois pas que l'adoption de ce sous-amendement puisse modifier la philosophie du texte telle que vous venez de la présenter.

M. le président. L'amendement n° 265 rectifié, présenté par MM. Carle, Hérisson, P. Blanc, Haenel, Juilhard et Amoudry, est ainsi libellé :

Supprimer le second alinéa du XII de cet article.

Cet amendement n'est pas soutenu.

L'amendement n° 42, présenté par M. Vasselle, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Après les mots :

ou dans les zones

rédiger comme suit la fin du second alinéa du XII de cet article :

franches urbaines, les zones urbaines sensibles et les zones de redynamisation urbaine mentionnées dans la loi n° 96-987 du 14 novembre 1996 relative à la mise en œuvre du pacte de relance pour la ville ainsi que dans les zones de revitalisation rurales définies par l'article 1465 A du code général des impôts.

La parole est à M. le rapporteur, pour le présenter et pour donner l'avis de la commission sur l'ensemble des autres amendements en discussion commune, ainsi que sur le sous-amendement n° 473.

M. Alain Vasselle, rapporteur. L'amendement n° 42 est un amendement de coordination.

En ce qui concerne les amendements n°s 196 rectifié et 197, ils devraient être satisfaits par l'amendement n° 463 rectifié du Gouvernement, de même d'ailleurs que l'amendement n° 181. Je demande donc à leurs auteurs de bien vouloir les retirer au profit de l'amendement du Gouvernement.

Ces trois amendements ne sont pas exactement identiques, mais l'amendement présenté par Mme la ministre tend à apporter une réponse à toutes les questions posées par Mme Payet et M. Jacques Blanc. Il faut bien fixer une date butoir, et il nous semble préférable de retenir celle que propose le Gouvernement.

En conséquence, la commission est favorable à l'amendement n° 463 rectifié.

Enfin, nous souhaiterions entendre l'avis du Gouvernement sur le sous-amendement n° 473. Il sera probablement défavorable,...

M. Jacques Blanc. Pourquoi ?

M. Alain Vasselle, rapporteur. ... mais nous laissons à Mme la ministre le soin de se prononcer.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 42 et sur le sous-amendement n° 473 ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Je suis favorable à l'amendement n° 42 de la commission.

Par ailleurs, je souligne que l'amendement n° 463 rectifié du Gouvernement résout, à mon sens, les problèmes qui ont été soulevés par les auteurs des amendements n°s 196 rectifié, 181 et 197, amendements dont j'ai déjà sollicité le retrait.

En ce qui concerne le sous-amendement n° 473, il me semble que l'on peut résumer la philosophie du texte en deux points, monsieur Jacques Blanc.

Tout d'abord, le problème des pharmacies d'officine, dans notre pays, n'est pas quantitatif, puisque l'on compte 2 500 habitants par officine, contre 3 300 en moyenne dans l'Union européenne et 4 000 en Allemagne.

Ensuite, le critère de la population desservie par officine ne relève pas seulement d'une conception mécanique ou quantitative des choses ; c'est aussi une question de qualité.

En effet, celles et ceux qui travaillent actuellement dans une officine, qui exercent le métier de docteur en pharmacie de manière moderne, savent que les officines doivent atteindre une taille critique pour assurer un service de qualité : la pharmacie de papa a disparu ! Il faut des moyens techniques.

En outre, la crainte de l'isolement, que nous avons déjà évoquée à propos des jeunes médecins, est ressentie aussi par les pharmaciens. En effet, nous sommes dans un monde d'échanges, où l'on a besoin de confronter les expériences en matière d'exercice médical ou officinal. Le pharmacien qui exerce seul, avec l'aide d'un préparateur ou d'un vendeur, c'est terminé ! Pour garantir un bon service et la pérennité de l'activité, il faut, je le répète, que l'officine atteigne une taille critique.

Tel est l'objet de tout ce dispositif : permettre des transferts d'officines de régions à forte densité vers des régions moins bien dotées, sans accroître le nombre de pharmacies. Il suffit de se promener rue de Vaugirard pour comprendre ce que peut être une ville « surdotée » en officines ! (*Sourires.*)

Vous l'avez dit très justement, monsieur Blanc, il convient de tenir compte des dossiers ouverts avant l'instauration du nouveau dispositif. Le problème, c'est que votre sous-amendement tend à rouvrir les délais d'antériorité et à créer des droits acquis postérieurement au vote de la loi.

M. Jacques Blanc. Non !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. C'est la raison pour laquelle je suis défavorable à ce sous-amendement, qui va à l'encontre de la philosophie que je défends et qui est contraire aussi à la qualité de la norme juridique.

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Très bien !

M. le président. Madame Payet, les amendements n^{os} 196 rectifié et 197 sont-ils maintenus ?

Mme Anne-Marie Payet. Je ne considère pas du tout que mes amendements soient satisfaits par celui du Gouvernement !

Madame la ministre, avec votre amendement, deux officines seulement seraient créées dans mon département, au lieu des quatorze prévues. Et pourquoi s'en tenir à la date du 11 octobre 2007 ? Ne peut-on prendre comme référence la date du vote du PLFSS ?

M. Alain Gournac. Le 1^{er} décembre !

Mme Anne-Marie Payet. Cela résoudrait le problème soulevé par M. Jacques Blanc.

Je serais disposée à retirer mes amendements si le Gouvernement acceptait un sous-amendement tendant à substituer la date du vote du PLFSS à celle du 11 octobre 2007.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Pour être agréable à Mme Payet, je veux bien accepter de retenir la date du vote du PLFSS, en novembre. Je n'en fais pas une affaire d'État ! Nous verrons bien, ensuite, si tout cela est valide sur le plan juridique. Je ne peux conclure sur ce point à ce stade de la discussion, mais repousser d'un mois la date butoir n'est pas un problème *a priori*.

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

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. L'examen en séance publique des conclusions de la commission mixte paritaire sur le PLFSS devrait intervenir le 23 novembre prochain. C'est donc cette échéance qu'il faut retenir si l'on ne veut pas maintenir la date butoir au 11 octobre, et en aucun cas le 20 novembre.

À titre personnel, je serais plutôt favorable au maintien du 11 octobre, qui est une date antérieure à nos débats. Je pense que cela éviterait toute contestation. Il serait très gênant que le Conseil constitutionnel censure le texte pour un problème de date.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Oui, ce serait contre-productif !

M. le président. Madame Payet, dans ces conditions, retirez-vous les amendements n^{os} 196 rectifié et 197 ?

Mme Anne-Marie Payet. Oui, monsieur le président, sous réserve que la date butoir soit fixée au 23 novembre 2007. Je vous saisisrai tout à l'heure d'un sous-amendement en ce sens.

M. le président. Les amendements n^{os} 196 rectifié et 197 sont retirés.

Monsieur Jacques Blanc, l'amendement n^o 181 est-il maintenu ?

M. Jacques Blanc. Pour ce qui concerne la date de référence, retenir celle du 23 novembre paraît sans doute la solution la plus compréhensible.

M. le président. Mon cher collègue, je vous ai interrogé sur l'amendement n^o 181 ...

M. Jacques Blanc. Je me permets juste d'indiquer que, dans le texte initial du PLFSS, il n'était pas question de date butoir. On pourrait donc aujourd'hui retenir celle du 23 novembre plutôt que celle du 11 octobre.

Cela étant, madame la ministre, je n'ai pas compris les objections que vous avez formulées, car il ne s'agit pas pour moi de défendre une mesure qui aurait un effet rétroactif. L'amendement du Gouvernement fait référence aux recensements de la population effectués en 2007. Or dans combien de communes un tel recensement a-t-il eu lieu cette année ?

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Dans toutes celles qui l'ont demandé !

M. Jacques Blanc. Ce n'est pas vouloir un effet rétroactif de la loi que de demander que l'on tienne compte d'un recensement réalisé en 2008 s'il n'en a pas été organisé en 2007. Pour le reste, je m'en tiens à la configuration exacte du dispositif que vous nous avez présenté, madame la ministre.

Vous avez en outre proposé que la délivrance de l'autorisation de création, de transfert ou de regroupement soit subordonnée à la validation, par leur publication au *Journal officiel*, des résultats dudit recensement avant le 31 mars 2008.

Or cette validation du recensement par sa publication au *Journal officiel* ne peut être retenue comme critère ; ce qui importe, c'est l'augmentation de la population.

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Oui, mais c'est en 2008 que sont validés les recensements de 2007 !

M. Jacques Blanc. Par conséquent, je ne vois vraiment pas pourquoi on rejeterait mon sous-amendement, alors qu'il va dans le sens de ce que vous nous avez indiqué.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n^o 181.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un sous-amendement n^o 474, présenté par Mme Payet et ainsi libellé :

Dans le second alinéa du I de l'amendement n^o 463 rectifié, remplacer la date : «11 octobre» par la date : «23 novembre».

Cet amendement a été présenté par son auteur.

M. Jacques Blanc. Et j'aurais pu le cosigner !

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

M. Alain Vasselle. Sagesse !

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Sur un plan pratique, un tel changement de date du 11 octobre au 23 novembre n'est pas susceptible de dénaturer la loi.

La disposition dont vous proposez la modification avait été validée par le Conseil d'État. Je tiens à attirer l'attention du Sénat sur le fait que, en termes juridiques, c'est bien la date du 11 octobre, celle du dépôt en conseil des ministres, qui fait foi.

Ma crainte est donc que cette proposition ne prospère pas. Mais je ne veux pas me montrer désagréable à l'égard de Jacques Blanc et d'Anne-Marie Payet, qui me semblent simplement avoir sur la question une vision plus romantique que législative. *(Sourires.)*

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n^o 474.

(Le sous-amendement est adopté.)

M. le président. La parole est à M. Jacques Blanc, pour explication de vote sur le sous-amendement n^o 473.

M. Jacques Blanc. Je ne suis pas satisfait par la réponse de Mme la ministre sur mon sous-amendement. J'attendais un peu plus.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Monsieur Blanc, il faut distinguer le recensement de la validation du recensement, qui sont deux choses différentes.

Le dispositif que je propose est clair : les recensements sont effectués en 2007, mais leur validation peut se faire jusqu'au 31 mars 2008. Je ne souhaite pas que le recensement puisse avoir lieu jusqu'à cette dernière date, car ce serait en quelque sorte rouvrir la boîte des avantages acquis.

J'ai répondu à votre question : l'objectif de ma politique est d'optimiser la répartition des officines dans notre pays. Je veux être juste avec ceux des pharmaciens qui sont concernés par la période transitoire. J'aurais pu ne pas en tenir compte, mais j'ai été sensible à l'argumentation que vous avez développée ainsi que d'autres de vos collègues. Je souhaite donc prendre en compte cette période, mais uniquement si un recensement a été effectué.

M. Jacques Blanc. Et s'il n'y a pas eu de recensement en 2007 ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Monsieur le sénateur, quand la population augmente, les maires sont les premiers à demander un recensement pour obtenir justement une officine.

M. Jacques Blanc. Pas toujours, car cela a un coût !

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 473.

(Le sous-amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix, modifié, l'amendement n° 463 rectifié.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 42.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 211, présenté par MM. Dériot et Leclerc, est ainsi libellé :

Rédiger comme suit le VIII *bis* de cet article :

VIII *bis*. – L'article L. 5125-12 du même code est ainsi rédigé :

« Art. L. 5125-12. – Pour les communes disposant d'au moins une officine à la date du 1^{er} janvier 2008 et dont chacune de ces officines dessert d'autres communes en application de l'article 65 de la loi n°99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle, le Préfet peut, par voie d'arrêté, déterminer la ou les communes supplémentaires desservies par chaque officine. Cet arrêté est pris après avis des syndicats représentatifs localement des pharmaciens titulaires d'officine et du conseil compétent de l'ordre des pharmaciens. La population de ces communes est considérée comme desservie en totalité par chaque officine auxquelles elles sont rattachées. »

La parole est à M. Gérard Dériot.

M. Gérard Dériot. Aux termes du VIII *bis*, l'article 39 supprime les arrêtés de répartition des officines sur le territoire au motif, d'une part, qu'une ouverture de pharmacie est seulement possible dans une commune d'au moins 2 500 habitants et que, d'autre part, les créations d'officines dans

les zones de communes non rattachées à des officines par voie d'arrêté ne seront plus possibles si le nouveau dispositif est adopté en l'état.

Comme vous l'avez rappelé, madame la ministre, ces arrêtés répondent au souhait d'une répartition harmonieuse des officines sur le territoire reposant sur des bassins locaux de population qui représentent autant de flux de chalandise.

En 1999, lors de l'instauration de ce dispositif, il s'agissait, dans la logique de la suppression des créations par voie dérogatoire, de faire obstacle à tout risque de réapparition des créations par voie dérogatoire, les rattachements opérés par voie d'arrêtés traduisant la réalité de l'approvisionnement des populations par les officines recensées.

La disparition de la possibilité de réviser les arrêtés de répartition comporte le risque qu'à court terme un dispositif d'autorisation de créations par voie dérogatoire ne soit de nouveau introduit dans le code de la santé publique.

Le sujet est certes compliqué, mais c'est le régime auquel nous sommes assujettis lorsqu'il s'agit de créer ou de transférer une officine. Les dates sont donc importantes ; c'est pour cette raison que nous avons tenu bon.

Enfin, la suppression de toute possibilité de révision des arrêtés de répartition vient en contradiction avec les dispositions du VIII de l'article 39 qui modifient l'article L. 5125-11 du code de la santé publique.

Aux termes de ces dispositions, un transfert d'officine est possible vers une commune de moins de 2 500 habitants dont la dernière officine a cessé son activité et qui desservait un ensemble de communes rattachées par voie d'arrêté. Toute installation d'une officine qui surviendrait dans ces conditions ne sera pas prise en compte dans les arrêtés de répartition existants.

Le but de l'amendement est de pouvoir prendre en compte les communes rattachées.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. Cet amendement permet d'étendre la zone de chalandise définie par arrêté préfectoral pour les pharmacies situées dans des communes de moins de 2 500 habitants. En pratique, avec la nouvelle règle, il n'y aura plus matière à prendre ce type d'arrêté puisque les ouvertures d'officine ne seront plus possibles dans ces communes sauf dans celles où il existait une officine ayant cessé son activité. Dans ce cas, la zone de chalandise de l'officine ouverte sera celle définie précédemment par l'officine disparue.

On ne voit donc pas très bien quelle peut être la portée de cet amendement sauf à vouloir s'assurer, comme vient de nous le préciser M. Dériot, qu'il n'y aura pas de nouvelles dérogations à l'avenir à l'interdiction d'ouvrir une officine dans une commune de moins de 2 500 habitants.

Nous avons défini une règle et, à la fin de la période, qui va passer de cinq à dix ans, le préfet appréciera s'il y a lieu de rouvrir ou non une officine.

Avec cet amendement, le dispositif est complètement verrouillé !

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. L'explication de notre rapporteur est limpide.

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. C'est un expert !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Il connaît admirablement ce sujet très technique !

Monsieur Dériot, j'ajouterais aux propos de M. le rapporteur qu'une révision des cartes départementales pourrait entraîner de nombreux contentieux, sources d'incertitudes pour les pharmaciens. C'est un effet pervers de votre amendement.

Au vu des explications que M. le rapporteur et moi-même vous avons apportées, vous pourriez peut-être retirer l'amendement.

M. le président. Monsieur Dériot, l'amendement est-il maintenu ?

M. Gérard Dériot. J'ai cru comprendre que, lorsqu'une officine est supprimée sur une zone, la commune sur laquelle elle se situait et les communes qui lui étaient rattachées – il s'agit forcément d'un ensemble de communes – ne seront plus prises en compte.

À ce moment-là, la carte départementale n'existe plus. Comment doit-on alors procéder ? Il faut donc de nouveau créer une officine par dérogation.

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Non ! Il faut 3 500 habitants !

M. Gérard Dériot. Je n'en suis pas certain, monsieur le président de la commission. Ou alors je ne comprends plus...

M. le président. La parole est à M. Jacques Blanc, pour explication de vote sur l'amendement n° 211.

M. Jacques Blanc. Des pharmacies disparaissent dans certaines communes. Or, l'évolution des territoires ruraux conduit aujourd'hui à des groupements de plusieurs communes, appelées communautés de communes, dont la population totale est de 2 500 habitants. Au sein de la zone de chalandise d'une officine, il n'y a pas forcément une commune de 2 500 habitants ; il peut y avoir une commune de 1 000 habitants avec d'autres communes autour, le tout faisant plus que 2 500 habitants. Et l'on ne pourrait pas, dans ce cas, faute d'un pôle de 2 500 habitants, créer une officine ?

Cette mesure, totalement incohérente, me semble de surcroît constituer la négation même de ce que l'on appelle l'aménagement du territoire !

L'amendement est peut-être quelque peu compliqué, mais j'aimerais que Mme la ministre réponde à cette interrogation : si plusieurs communes, dont aucune n'atteint à elle seule 2 500 habitants, forment ensemble une population de plus de 2 500 habitants, une officine pourra-t-elle être créée ?

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. S'il y avait une officine, on peut toujours la remplacer !

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

M. Gérard Dériot. Monsieur le président, j'ai soulevé un problème complexe. Pour la clarté des débats, et en attendant que Mme la ministre nous fournisse des réponses précises, je retire l'amendement.

M. le président. L'amendement n° 211 est retiré.

M. François Autain. Le travail en commission a été insuffisant, monsieur About !

M. le président. L'amendement n° 39, présenté par M. Vasselle au nom de la commission des affaires sociales est ainsi libellé :

Rédiger comme suit le 1° du X de cet article :

1° À la fin du premier alinéa, les mots : « , ou, pour la région d'Ile-de-France, dans une autre commune de cette région » sont remplacés par les mots : « ou vers toute autre commune de tout autre département ».

La parole est à M. le rapporteur.

M. Alain Vasselle, rapporteur. Cet amendement tend à procéder à une clarification.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 39.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 40, présenté par M. Vasselle au nom de la commission des affaires sociales est ainsi libellé :

I. – Dans le premier alinéa du 2° du X de cet article, remplacer le mot :

septième

par le mot :

huitième

II. – En conséquence, supprimer le 3° du même X.

La parole est à M. le rapporteur.

M. Alain Vasselle, rapporteur. Cet amendement vise à supprimer une mention redondante.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 40.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 41, présenté par M. Vasselle au nom de la commission des affaires sociales est ainsi libellé :

I. – Supprimer le dernier alinéa (3°) du 2° du X de cet article.

II. – En conséquence, dans le premier alinéa du 2° du X de cet article, remplacer le mot :

six

par le mot :

cinq

La parole est à M. le rapporteur.

M. Alain Vasselle, rapporteur. Cet amendement vise également à supprimer une mention redondante.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 41.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques.

L'amendement n° 194 est présenté par M. About, Mme Dini, MM. Vanlerenberghe, Mercier et les membres du groupe Union centriste – UDF.

L'amendement n° 263 est présenté par MM. Leclerc et Dériot.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Dans la seconde phrase du second alinéa du 3° du XI de cet article, remplacer les mots :

cinq ans

par les mots :

dix ans

La parole est à M. Nicolas About, pour présenter l'amendement n° 194.

M. Nicolas About. Cet amendement vise à revenir à la proposition initiale du Gouvernement. Il s'agit de fixer à dix ans le délai au terme duquel une nouvelle officine peut être créée.

M. le président. La parole est à M. Gérard Dériot, pour présenter l'amendement n° 263.

M. Gérard Dériot. Cet amendement tend à ramener à dix ans le délai au terme duquel une nouvelle officine peut être créée, ce délai correspondant à la durée d'amortissement de l'emprunt contracté pour créer ou acquérir une officine.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. La commission émet un avis favorable sur ces amendements.

J'ajoute que, avec un tel dispositif, il ne sera plus possible de considérer que le territoire national compte des pharmacies qui ne sont plus viables. On a vraiment tout protégé !

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Le Gouvernement émet un avis favorable sur les deux amendements identiques.

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n°s 194 et 263.

(Les amendements sont adoptés.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 39, modifié.

(L'article 39 est adopté.)

Article additionnel après l'article 39

M. le président. L'amendement n° 262, présenté par MM. Leclerc et Dériot est ainsi libellé :

Après l'article 39, insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Après l'article L. 5125-24 du code de la santé publique, il est inséré un article ainsi rédigé :

« Art. L. ... – Sous réserve du respect de leur obligation d'exercice personnel, les pharmaciens d'officine peuvent proposer, à titre gratuit ou onéreux, aux malades et aux personnes âgées ou handicapées dont la situation le nécessite, des services d'aide personnelle favorisant leur maintien à domicile, dans les conditions prévues aux articles L. 129-1 à L. 129-4 du code du travail. »

II. – Le dernier alinéa de l'article L. 129-1 du code du travail est complété par une phrase ainsi rédigée : « Peuvent aussi être agréées les personnes physiques ou morales exploitant une officine de pharmacie. ».

III. – 1. La perte de recettes pour les organismes de sécurité sociale résultant des paragraphes ci-dessus est compensée à due concurrence par l'institution d'une

taxe additionnelle aux droits visés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

2. La perte de recettes pour l'État est compensée à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle aux droits visés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

La parole est à M. Gérard Dériot.

M. Gérard Dériot. Le maintien à domicile des personnes malades, âgées ou handicapées est bien sûr une priorité de la politique de santé, et les besoins à satisfaire à cet égard sont considérables.

Les pharmaciens des 23 000 officines réparties sur tout le territoire, notamment en milieu rural, connaissent bien les personnes concernées et participent déjà quotidiennement aux actions menées dans ce domaine. En effet, outre les traitements médicamenteux, ils dispensent, conformément à l'article L. 5125-24 du code de la santé publique et à l'arrêté du 15 février 2002 pris pour son application, « les matériels, articles et accessoires nécessaires à l'hospitalisation à domicile des malades ou au maintien à domicile des personnes âgées. »

Aux côtés de tous les autres intervenants, publics ou privés, qualifiés sur les plans sanitaire et social et susceptibles d'être mobilisés pour atteindre cet objectif, les pharmaciens doivent pouvoir, au-delà de la seule dispensation des fournitures précitées, participer au développement des services à la personne qui contribueront à satisfaire les besoins existants et futurs.

Ces services sont notamment susceptibles de leur être demandés par voie conventionnelle par des organismes de protection sociale, comme l'illustrent plusieurs expérimentations déjà conduites.

Pour pouvoir assurer de tels services, les pharmaciens, ou les sociétés de pharmaciens exploitant une officine, devront avoir obtenu l'agrément prévu par la loi Borloo du 26 juillet 2005 relative au développement des services à la personne et portant diverses mesures en faveur de la cohésion sociale.

L'article additionnel que cet amendement tend à insérer a pour objet de prendre en compte le problème des pharmacies d'officine dans ce domaine.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. Elle souhaite connaître l'avis du Gouvernement.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Je ferai une réponse détaillée, car la question des services à la personne est importante.

Je signale que la MSA mène depuis trois ans des expérimentations dans plusieurs départements sur le maintien à domicile et la dispensation à domicile des médicaments par les pharmaciens, moyennant rémunération.

Ce type d'expérimentations est particulièrement justifié dans le milieu rural, compte tenu des spécificités de ce dernier ; mais on peut se demander s'il est possible de les généraliser à l'ensemble des régimes et des territoires, compte tenu de leur effet financier sur l'assurance maladie et, surtout, de la multiplicité des dispositifs et des acteurs intervenant dans le domaine du maintien à domicile. Je rappelle que la dispensation des médicaments fait déjà partie des missions des pharmaciens.

Les objectifs et les implications de cet amendement, qui est rédigé de manière très large et assez imprécise, sont multiples et pas totalement clarifiés. C'est l'une des raisons qui appellent à la prudence.

En effet, les services d'aide personnelle favorisant le maintien à domicile ne correspondent pas précisément à une catégorie juridiquement définie ; ils peuvent concerner la mise en place et l'explication du fonctionnement de dispositifs et de matériels médicaux, la dispensation des médicaments à domicile, la livraison des médicaments à domicile, le service d'aide et d'accompagnement à domicile des personnes âgées et/ou handicapées, ainsi que les services à la personne définis et régis par le code du travail.

Les pharmaciens, dans un contexte récurrent de remise en cause de leur monopole, cherchent, au-delà de la dispensation des médicaments à domicile, à diversifier leurs activités en s'ouvrant au marché des services à la personne, et je les comprends ; mais ils ne peuvent pas aujourd'hui être agréés au titre d'activité de services à la personne, car ils ne satisfont pas à la condition d'activité exclusive selon la circulaire du 15 mai 2007 relative à l'agrément des organismes de services à la personne.

Un certain nombre d'organismes dérogent à cette condition, notamment les établissements sociaux et médico-sociaux, pour favoriser le développement d'une offre plus intégrée ; mais ces dispenses ne peuvent pas être multipliées, pour des raisons de principe et du fait de leur coût pour l'État, lequel compense l'exonération principale.

En revanche, rien ne paraît s'opposer à ce qu'un pharmacien crée une entité juridique propre de services à la personne. Mais il paraît nécessaire de mener une concertation avec l'ensemble des institutions concernées, en particulier avec le ministère du travail, des relations sociales et de la solidarité, pour définir les éventuelles conditions d'intégration de ces services à l'exercice au sein des officines.

Je tiens à remercier M. Dériot d'avoir soulevé l'importante question du maintien à domicile des personnes malades, âgées ou handicapées ; mais, dans l'état actuel de notre débat, cet amendement me semble prématuré. C'est pourquoi je ne puis y souscrire.

M. le président. Monsieur Dériot, l'amendement est-il maintenu ?

M. Gérard Dériot. Non, je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 262 est retiré.

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

M. Nicolas About, président de la commission des affaires sociales. Monsieur le président, puis-je vous suggérer de lever la séance après l'examen de l'article 40 et de l'amendement n° 88, afin que nous puissions reprendre la discussion demain à partir de l'article 42 ?

J'indique dès à présent que je souhaiterais que les amendements déposés à l'article 42 ne fassent pas l'objet d'une discussion commune afin de nous permettre de travailler de façon plus cohérente. Nous examinerions ainsi, tout d'abord, les amendements tendant à supprimer l'article, puis les autres amendements. Cela nous éviterait un long tunnel rendant la discussion incompréhensible.

M. François Autain. Pour que cela soit plus clair, encore faut-il modifier le dérouleur en conséquence !

M. le président. Ce sera bien sûr fait pour demain matin !

Il n'y a pas d'opposition ?...

Il en est ainsi décidé.

Article 40

I. – L'article 40 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 (n° 2000-1257 du 23 décembre 2000) est ainsi modifié :

1° Le III est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Il peut également financer des dépenses d'investissement d'établissements hospitaliers de coopération transfrontalière destinés à accueillir des patients résidant en France, ayant fait l'objet d'un accord avec le gouvernement de la République française et dont les missions sont celles d'un établissement de santé tel que défini par le code de la santé publique. Ces établissements doivent répondre à des besoins de santé fixés par le schéma régional d'organisation sanitaire de la région frontalière. » ;

2° Le dernier alinéa du IV est supprimé.

II. – Le montant de la participation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement du fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés est fixé, pour l'année 2008, à 301 millions d'euros.

M. le président. L'amendement n° 88, présenté par M. Jégou au nom de la commission des finances est ainsi libellé :

I. – Après le troisième alinéa du I de cet article, insérer un alinéa ainsi rédigé :

1° *bis* Les III *ter* et III *quater* sont supprimés.

II. – Dans le II de cet article, remplacer le nombre :

301

par le nombre :

262,94

La parole est à M. le rapporteur pour avis.

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis. Cet amendement est la conséquence de l'audition effectuée par la commission, pour suite à donner, sur les travaux de la Cour des comptes relatifs à l'interopérabilité des systèmes d'information de santé. Il vise à affirmer le rôle de l'État dans la conduite des systèmes d'information de santé. Celui-ci a jusqu'à présent été très souvent défaillant.

Cet amendement tend à faire suite aux recommandations de la Cour des comptes et du Comité interministériel d'audit des programmes, le CIAP, en supprimant la prise en charge par le Fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés, le FMESPP, de trois missions spécialisées : la mission tarification à l'activité, ou MT2A, la mission nationale d'expertise et d'audit hospitaliers, ou MEAH, et la mission nationale d'appui à l'investissement hospitalier, ou MAINH.

Le I de cet amendement vise donc à supprimer les dispositions de l'article 40 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001 qui prévoient cette prise en charge.

Par voie de conséquence, le II tend à réduire, à due concurrence, la dotation versée par l'assurance maladie au FMESPP, soit 38,06 millions d'euros.

Il appartiendra au Gouvernement, lors de l'examen du projet de loi de finances pour 2008, de réinscrire ces crédits dans le programme « Offre de soins et qualité du système de soins » de la mission « Santé », que j'aurai l'honneur de rapporter mercredi en commission des finances.

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

M. Alain Vasselle, rapporteur. La commission s'en remet à la sagesse de la Haute Assemblée.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. M. Jégou a rappelé les trois missions Hôpital 2007 : la MT2A, la MAINH et la MEAH. Il a également indiqué à quelles organisations juridiques elles se rattachaient.

Le budget des trois missions est fixé par arrêté des ministres du budget et de la santé, et il est imputé sur le Fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés.

Ce dispositif financier a été critiqué par la Cour des comptes. Monsieur le rapporteur pour avis, vous proposez de supprimer purement et simplement la prise en charge de ces trois missions par le Fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés. Permettez-moi de dire que vous n'y allez pas avec le dos de la cuillère !

Je rappellerai la philosophie et l'action de ces missions.

La mission nationale d'appui à l'investissement hospitalier apporte une contribution essentielle à la préparation, au suivi et à l'évaluation des programmes d'investissement : Hôpital 2007, que vous connaissez bien, ainsi que le nouveau programme Hôpital 2012, qui démarrera prochainement.

La mission nationale d'expertise et d'audit hospitaliers procède à des audits thématiques sur la gestion et l'organisation des établissements de santé et diffuse les recommandations de bonne gestion hospitalière. Ces référentiels sont très opérationnels et de plus en plus utilisés par les acteurs hospitaliers.

Enfin, la mission tarification à l'activité est chargée de concevoir les modèles d'allocation des ressources. Elle poursuit des travaux pour ajuster le modèle de la tarification à l'activité au plus près des activités et des missions de l'hôpital.

La suppression du budget de fonctionnement de ces trois missions mettrait donc sérieusement à mal le pilotage de l'ensemble des réformes hospitalières qui ont pour objectif d'adapter l'offre de soins hospitaliers aux besoins de santé.

Plus largement, plusieurs rapports établis par l'Inspection générale des affaires sociales, l'IGAS, la Cour des comptes et le Sénat – je rappelle que vous êtes l'auteur d'un excellent rapport, monsieur Jégou – font état, je le reconnais volontiers, de carences en matière de pilotage et de gouvernance des systèmes d'information de santé. Ils constatent la pluralité des structures spécialisées intervenant dans l'informatisation du système de santé. Ils recommandent à l'État de définir des orientations claires, de renforcer son pilotage stratégique et de rationaliser l'action des opérateurs. J'accepte volontiers les observations qui ont été faites.

Parmi les trois missions Hôpital 2007, la MAINH et la MEAH sont plus particulièrement concernées par la nécessité d'une clarification.

Ce sujet stratégique est évidemment l'une des conditions de la réussite des réformes du système de santé.

À ce stade, ma réflexion n'est pas complètement aboutie. C'est ce qui m'a conduit à ne pas modifier le système actuel de financement des missions du plan Hôpital 2007.

En effet, au-delà de la mise en place d'un cadre financier adapté, l'enjeu est de s'interroger sur la pertinence d'un tel dispositif.

Pour le moment, j'envisagerais plutôt un rapprochement de la MAINH et de la MEAH, afin de les faire évoluer vers une structure ambitieuse chargée d'améliorer l'efficacité hospitalière.

Mesdames, messieurs les sénateurs, je m'engage devant vous à ce que le dispositif répondant le mieux à l'objectif de promotion de l'efficacité vous soit présenté au cours de l'année 2008, dans le cadre du prochain projet de loi consacré au secteur de la santé, et ce avec un financement adapté.

En outre, j'ai le souci de la pérennité des compétences humaines et de l'expertise des trois missions qui viennent d'être évoquées. Je ne souhaite donc pas que de telles structures soient fragilisées par des départs, alors même que les fonctions qu'elles remplissent actuellement sont essentielles pour la modernisation tant attendue du secteur hospitalier. À cet égard, je tenais à rassurer les personnels concernés, que je sais inquiets, et à leur témoigner ma confiance.

Plus largement, monsieur le rapporteur pour avis, j'attire votre attention sur l'effort de maîtrise de l'ONDAM qui est réalisé sur le budget du FMESPP. La dotation prévue pour ce fonds dans le présent projet de loi de financement de la sécurité sociale s'élève à 301 millions d'euros, contre 376 millions d'euros l'année précédente, ce qui prouve que la diminution des besoins de 20 % avait été correctement évaluée.

Vous le voyez, les observations et les recommandations de la Cour des comptes et des missions d'inspection ont largement été prises en compte et ont trouvé une traduction à la fois qualitative – la réorganisation des missions du fonds – et quantitative – le réajustement de son budget – dans notre démarche.

Par conséquent, le Gouvernement demande le retrait de cet amendement, faute de quoi il sera contraint d'émettre un avis défavorable.

M. le président. Monsieur le rapporteur pour avis, l'amendement est-il maintenu ?

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis. J'ai conscience de me trouver dans une position un peu délicate, puisque c'est à moi qu'il appartient de « fermer la marche » à cette heure déjà avancée de la nuit. *(Sourires.)*

Pour autant, il s'agit d'un sujet d'importance.

Madame la ministre, puisque le gouvernement auquel vous appartenez compte un sportif parmi ses membres, je ne vous dirai tout de même pas qu'il faut garder une équipe qui perd ! *(Nouveaux sourires.)*

Or l'interopérabilité des systèmes d'information de santé n'est pas dans la meilleure forme. D'après les conclusions de l'enquête que j'ai évoquée, les conditions nécessaires à l'amélioration de l'interopérabilité ne sont pas encore réunies, et cette situation est largement imputable à un défaut de pilotage central.

En outre, dans le programme « Offre de soins et qualité du système de soins », un certain nombre d'attitudes à adopter sont indiquées.

Dans le courant de cette semaine, M. le ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique a insisté auprès de M. le rapporteur sur la nécessité de redéfinir un périmètre d'efficacité.

D'aucuns estiment que ce n'est pas nécessairement sur le budget de la sécurité sociale qu'il faut allouer des crédits, alors que le défaut de pilotage a tout de même été identifié.

Pour ma part, en tant que rapporteur spécial des crédits de la mission « Santé », je souhaite que l'État ait une prise directe sur la MAINH.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. C'est ce que je fais !

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis. Certes, mais je pense que la meilleure façon de procéder serait...

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. De tuer les missions ?

M. Jean-Jacques Jégou, rapporteur pour avis. Mais non, madame la ministre ! Il n'a jamais été question de faire disparaître de telles structures. D'ailleurs, je demande non pas la suppression de leurs crédits, mais simplement le transfert de 38,06 millions d'euros sur la mission « Santé », et ce afin justement que vous puissiez véritablement piloter l'interopérabilité, car cela nous fait actuellement défaut.

Madame la ministre, vous avez également mentionné le FMESPP, en évoquant des améliorations. Vous avez précisé que la dotation prévue pour ce fonds s'élève à 301 millions d'euros cette année, contre 376 millions d'euros l'année précédente. Pour ma part, lorsque j'effectue des contrôles, je m'intéresse particulièrement aux fonds dormants. Et, en l'occurrence, il y a une trésorerie de 79 millions d'euros de dons décaissés ! Certes, les acteurs concernés prétendent qu'ils ont effectivement besoin de ces fonds. Mais c'est ce qu'ils prétendent chaque année !

Honnêtement, madame la ministre, en défendant cet amendement, je me dis que je rends service au Gouvernement.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Monsieur le rapporteur pour avis, je vous remercie de tenter de me rendre service. La disposition que vous suggérez pourrait, me semble-t-il, être opérationnelle l'an prochain.

Toutefois, à ce point de la discussion budgétaire, le transfert de crédits que vous prônez créerait plus de difficultés lors des négociations interministérielles qu'il ne résoudrait de problèmes. Je m'exprime ici devant des spécialistes, qui comprendront à demi-mot ce que j'évoque. *(Sourires.)*

C'est pourquoi je vous demande comme un service de maintenir le système actuel en l'état sur le plan de la structure budgétaire, même si le dispositif, j'en conviens, mériterait d'être réformé quantitativement et qualitativement. Je m'y suis d'ailleurs formellement engagée devant vous.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 88.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Jacques Blanc, pour explication de vote sur l'article 40.

M. Jacques Blanc. Je souhaite aborder un point qui n'a pas été évoqué.

Je me félicite que le présent article prévoit la possibilité pour le FMESPP de participer à des opérations de coopération transfrontalière en matière d'établissements hospitaliers.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre. Très bien !

M. Jacques Blanc. Dans ces conditions, l'hôpital de Puigcerda, que nous avons lancé au niveau de la région Languedoc-Roussillon en compagnie de nos amis catalans, pourra, je l'espère, bénéficier d'une telle mesure en 2008.

Le dispositif institué par l'article 40 constitue une réponse adaptée aux besoins de coopération transfrontalière.

C'est pourquoi je me réjouis qu'une telle possibilité de financer des opérations de coopérations transfrontalières ait été prévue.

M. le président. Je mets aux voix l'article 40.

(L'article 40 est adopté.)

Article 41

L'article L. 161-45 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Le 2° est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Cette dotation est composée de deux parts, l'une au titre de la procédure prévue par les articles L. 6113-3, L. 6113-4 et L. 6322-1 du code de la santé publique, l'autre au titre de la contribution de l'assurance maladie au fonctionnement de la Haute Autorité de santé. » ;

2° Le 7° est abrogé et le dernier alinéa est supprimé. – *(Adopté.)*

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

10

DÉPÔT D'UNE PROPOSITION DE LOI

M. le président. M. le président du Sénat a reçu de Mme Monique Cerisier-ben Guiga, M. Richard Yung et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés, une proposition de loi visant à rendre incompatibles la fonction de conseiller à l'Assemblée des Français de l'étranger et la qualité de consul honoraire.

La proposition de loi sera imprimée sous le n° 85, distribuée et renvoyée à la commission des lois constitutionnelles, de législation, du suffrage universel, du règlement et d'administration générale, sous réserve de la constitution éventuelle d'une commission spéciale dans les conditions prévues par le règlement.

11

ORDRE DU JOUR

M. le président. Voici quel sera l'ordre du jour de la prochaine séance publique, précédemment fixée à aujourd'hui, vendredi 16 novembre 2007 à dix heures, à quinze heures et le soir :

1. Suite de la discussion du projet de loi (n° 67, 2007-2008) de financement de la sécurité sociale pour 2008, adopté par l'Assemblée nationale.

Rapport (n° 72, 2007-2008) de MM. Alain Vasselle, André Lardeux, Dominique Leclerc et Gérard Dériot, fait au nom de la commission des affaires sociales.

Avis (n° 73, 2007-2008) de M. Jean-Jacques Jégou, fait au nom de la commission des finances, du contrôle budgétaire et des comptes économiques de la Nation.

Personne ne demande la parole ?...

La séance est levée.

(La séance est levée le vendredi 16 novembre 2007, à zéro heure cinquante-cinq.)

*La Directrice
du service du compte rendu intégral,
MONIQUE MUYARD*

ORGANISMES EXTRAPARLEMENTAIRES

Lors de sa séance du 15 novembre 2007, le Sénat a désigné :

– M. François Fortassin pour siéger au sein de la Commission supérieure des sites, perspectives et paysages ;

– MM. Marcel Deneux et Daniel Reiner pour siéger respectivement comme membre titulaire et comme membre suppléant au sein du Conseil national des transports

QUESTION ORALE

REMISE À LA PRÉSIDENTE DU SÉNAT

Gratuité de la scolarité à l'étranger

110. – 22 novembre 2007. – M. Robert del Picchia attire l'attention de M. le ministre des affaires étrangères et européennes sur la gratuité de la scolarité pour les élèves français des lycées français à l'étranger. C'est le Président de la République qui a voulu cette réforme en faveur des Français établis hors de France. La gratuité a donc été mise en place dès cette année scolaire pour les enfants des classes de terminale et elle sera étendue aux élèves de première à la rentrée 2008 et à ceux de seconde à la rentrée 2009. Diverses difficultés pour remplir les formulaires de demande de prise en charge ont été dénoncées par nos compatriotes et les élus des Français de l'étranger. Il lui demande si les prochaines instructions spécifiques seront revues à l'aune des questions soulevées cette année et si la gratuité sera étendue chaque année à une classe supplémentaire, couvrant ainsi les classes de collège, de primaire et de maternelle.

ANNEXES AU PROCÈS-VERBAL

de la séance

du jeudi 15 novembre 2007

SCRUTIN n° 24

sur l'amendement n° 127, présenté par Mme Monique Cerisier-ben Guiga, MM. Bernard Cazeau et Jean-Pierre Godefroy et les membres du groupe socialiste, apparentés et rattachés tendant à insérer un article additionnel après l'article 33 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008, adopté par l'Assemblée nationale (répartition géographique des médecins libéraux sur l'ensemble du territoire)

Nombre de votants.....	321
Suffrages exprimés.....	321
Pour	126
Contre.....	195

Le Sénat n'a pas adopté.

ANALYSE DU SCRUTIN

GRUPE COMMUNISTE RÉPUBLICAIN ET CITOYEN (23) :

Pour : 23.

GRUPE UNION CENTRISTE-UDF (30) :

Contre : 30.

GRUPE DU RASSEMBLEMENT DÉMOCRATIQUE ET SOCIAL EUROPÉEN (16) :

Pour : 8.

Contre : 8.

GRUPE SOCIALISTE (96) :

Pour : 95.

N'a pas pris part au vote : 1. – Mme Michèle André, qui présidait la séance.

GRUPE DE L'UNION POUR UN MOUVEMENT POPULAIRE (159) :

Contre : 157.

N'ont pas pris part au vote : 2. – M. Christian Poncelet, président du Sénat, M. Philippe Goujon (Député).

RÉUNION ADMINISTRATIVE DES SÉNATEURS NE FIGURANT SUR LA LISTE D'AUCUN GROUPE (6) :

N'ont pas pris part au vote : 6.

Ont voté pour

Nicolas Alfonsi Jacqueline Alquier Bernard Angels Éliane Assassi David Assouline Bertrand Auban François Autain Robert Badinter Jean-Michel Baylet Marie-France Beaufrils Jean-Pierre Bel Maryse Bergé-Lavigne Jean Besson Pierre Biarnès Michel Billout Marie-Christine Blandin Yannick Bodin Nicole Borvo Cohen-Seat Didier Boulaud Alima Boumediene-Thiery André Boyer Yolande Boyer Robert Bret Nicole Bricq Jean-Pierre Caffet Claire-Lise Campion Jean-Louis Carrère Bernard Cazeau Monique Cerisier-ben Guiga Michel Charasse Yvon Collin Gérard Collomb Pierre-Yves Collombat Roland Courteau Jean-Claude Danglot Yves Dauge Annie David Gérard Delfau Jean-Pierre Demerliat Michelle Demessine Christiane Demontès	Jean Desessard Évelyne Didier Claude Domeizel Michel Dreyfus-Schmidt Josette Durrieu Bernard Dussaut Guy Fischer François Fortassin Thierry Foucaud Jean-Claude Frécon Bernard Frimat Charles Gautier Jacques Gillot Jean-Pierre Godefroy Brigitte Gonthier-Maurin Jean-Noël Guérini Claude Haut Odette Herviaux Gélita Hoarau Robert Hue Annie Jarraud-Vergnolle Charles Josselin Alain Journet Bariza Khiari Yves Krattinger Philippe Labeyrie Serge Lagauche Serge Larcher Gérard Le Cam Raymonde Le Texier Alain Le Vern André Lejeune Louis Le Pensec Claude Lise Roger Madec Philippe Madrelle Jacques Mahéas François Marc Daniel Marsin Jean-Pierre Masseret Marc Massion Josiane Mathon-Poinat	Pierre Mauroy Jean-Luc Mélenchon Louis Mermaz Jean-Pierre Michel Gérard Miquel Michel Moreigne Jacques Muller Jean-Marc Pastor Daniel Percheron Jean-Claude Peyronnet Jean-François Picheral Bernard Piras Jean-Pierre Plancade Gisèle Printz Marcel Rainaud Jack Ralite Daniel Raoul Paul Raoult Daniel Reiner Ivan Renar Thierry Repentin Roland Ries Gérard Roujas André Rouvière Michèle San Vicente-Baudrin Claude Saunier Patricia Schillinger Michel Sergent Jacques Siffre René-Pierre Signé Jean-Pierre Sœur Simon Sutour Catherine Tasca Odette Terrade Michel Teston Jean-Marc Todeschini Robert Tropeano André Vantomme François Vendasi Bernard Vera Jean-François Voguet Dominique Voynet Richard Yung
---	--	--

Ont voté contre

Nicolas About Jean-Paul Alduy Jean-Paul Amoudry Pierre André Philippe Arnaud	Jean Arthuis Denis Badré Gérard Bailly José Balareello Gilbert Barbier	Bernard Barraux René Beaumont Michel Bécot Claude Belot Daniel Bernardet
--	--	--

Pierre Bernard-Reymond	Bernard Fournier	Philippe Marini
Roger Besse	Jean François-Poncet	Pierre Martin
Laurent Béteille	Yves Fréville	Colette Mélot
Joël Billard	Yann Gaillard	Jean-Claude Merceron
Claude Biver	René Garrec	Michel Mercier
Jean Bizet	Joëlle Garriaud-Maylam	Lucette Michaux-Chevry
Jacques Blanc	Christian Gaudin	Alain Milon
Paul Blanc	Jean-Claude Gaudin	Jean-Luc Miraux
Pierre Bordier	Gisèle Gautier	Aymeri de Montesquiou
Didier Borotra	Jacques Gautier	Catherine Morin-Desailly
Joël Bourdin	Patrice Gélard	Dominique Mortemousque
Brigitte Bout	Alain Gérard	Georges Mouly
Jean Boyer	François Gerbaud	Bernard Murat
Jean-Guy Branger	Charles Ginésy	Philippe Nachbar
Dominique Braye	Adrien Giraud	Philippe Nogrix
Paulette Briseperre	Francis Giraud	Georges Orthily
Louis de Broissia	Paul Girod	Jacqueline Panis
François-Noël Buffet	Nathalie Goulet	Monique Papon
Christian Cambon	Jacqueline Gourault	Charles Pasqua
Jean-Pierre Cantegrit	Alain Gournac	Anne-Marie Payet
Jean-Claude Carle	Adrien Gouteyron	Jean Pépin
Auguste Cazalet	Francis Grignon	Jacques Peyrat
Gérard César	Louis Grillot	Jackie Pierre
Jean-Pierre Chauveau	Georges Gruillot	Xavier Pintat
Marcel-Pierre Cléach	Charles Guené	Rémy Pointereau
Christian Cointat	Michel Guerry	Ladislav Poniatowski
Gérard Cornu	Hubert Haenel	Hugues Portelli
Raymond Couderc	Françoise Henneron	Yves Pozzo di Borgo
Jean-Patrick Courtois	Pierre Hérisson	Catherine Procaccia
Philippe Dallier	Marie-Thérèse Hermange	Jean Puech
Serge Dassault	Michel Houel	Jean-Pierre Raffarin
Isabelle Debré	Jean-François Humbert	Henri de Raincourt
Robert del Picchia	Christiane Hummel	Charles Revet
Christian Demuyneck	Benoît Huré	Henri Revol
Marcel Deneux	Jean-Jacques Hyest	Henri de Richemont
Gérard Dériot	Soibahaddine Ibrahim	Philippe Richert
Béatrice Descamps	Pierre Jarlier	Yves Rispat
Denis Detchevery	Jean-Jacques Jégou	Josselin de Rohan
Yves Détraigne	Jean-Marc Juilhard	Roger Romani
Muguette Dini	Christiane Kammermann	Janine Rozier
Éric Doligé	Fabienne Keller	Bernard Saugy
Philippe Dominati	Alain Dufaut	Bernard Seillier
Michel Doublet	Joseph Kergueris	Bruno Sido
Daniel Dubois	Pierre Laffitte	Esther Sittler
Alain Dufaut	Alain Lambert	Daniel Soulage
André Dulait	Marc Laménié	Louis Souvet
Ambroise Dupont	Élisabeth Lamure	Yannick Texier
Bernadette Dupont	Gérard Larcher	Michel Thiollière
Jean-Léonce Dupont	André Lardeux	Henri Torre
Louis Duvernois	Robert Laufoaulu	André Trillard
Jean-Paul Émin	Jean-René Lecerf	Catherine Troendle
Jean-Paul Émorine	Dominique Leclerc	François Trucy
Michel Esneu	Jacques Legendre	Jacques Valade
Jean-Claude Étienne	Jean-François Le Grand	André Vallet
Hubert Falco	Philippe Leroy	Jean-Marie Vanlerenberghe
Pierre Fauchon	Gérard Longuet	Alain Vasselle
Jean Faure	Simon Loueckhote	Jean-Pierre Vial
Françoise Férat	Roland du Luart	Serge Vinçon
André Ferrand	Lucienne Malovry	Jean-Paul Virapoullé
Gaston Flosse		François Zocchetto
Alain Fouché		
Jean-Pierre Fourcade		

N'ont pas pris part au vote

Philippe Adnot	Sylvie Desmarescaux	Bruno Retailleau
Philippe Darniche	Jean Louis Masson	Alex Türk

N'ont pas pris part au vote

M. Christian Poncelet, président du Sénat, et Mme Michèle André, qui présidait la séance.

Ne peut participer aux travaux du Sénat : (En application de l'article L.O.137 du code électoral) : Philippe Goujon.

Les nombres annoncés en séance ont été reconnus, après vérification, conformes à la liste de scrutin ci-dessus.

SCRUTIN n° 25

sur l'amendement n° 330 rectifié, présenté par M. Guy Fischer, Mme Annie David, M. François Autain et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, tendant à insérer un article additionnel après l'article 33 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008, adopté par l'Assemblée nationale (répartition géographique des médecins libéraux sur l'ensemble du territoire).

Nombre de votants.....	321
Suffrages exprimés.....	320
Pour.....	125
Contre.....	195

Le Sénat n'a pas adopté.

ANALYSE DU SCRUTIN**GRUPE COMMUNISTE RÉPUBLICAIN ET CITOYEN (23) :**

Pour : 23.

GRUPE UNION CENTRISTE-UDF (30) :

Contre : 30.

GRUPE DU RASSEMBLEMENT DÉMOCRATIQUE ET SOCIAL EUROPÉEN (16) :

Pour : 7. – MM. Nicolas Alfonsi, Jean-Michel Baylet, André Boyer, Yvon Collin, Gérard Delfau, François Fortassin, François Vendasi.

Contre : 8.

Abstention : 1. – M. Daniel Marsin.

GRUPE SOCIALISTE (96) :

Pour : 95.

N'a pas pris part au vote : 1. – Mme Michèle André, qui présidait la séance.

GRUPE DE L'UNION POUR UN MOUVEMENT POPULAIRE (159) :

Contre : 157.

N'ont pas pris part au vote : 2. – M. Christian Poncelet, président du Sénat, et M. Philippe Goujon (Député).

RÉUNION ADMINISTRATIVE DES SÉNATEURS NE FIGURANT SUR LA LISTE D'AUCUN GROUPE (6) :

N'ont pas pris part au vote : 6.

Ont voté pour

Nicolas Alfonsi
Jacqueline Alquier
Bernard Angels
Éliane Assassi
David Assouline
Bertrand Auban
François Autain
Robert Badinter
Jean-Michel Baylet
Marie-France Beauflis
Jean-Pierre Bel
Maryse Bergé-Lavigne
Jean Besson
Pierre Biarnès
Michel Billout
Marie-Christine Blandin
Yannick Bodin
Nicole Borvo Cohen-Seat
Didier Boulaud
Alima Boumediene-Thiery
André Boyer
Yolande Boyer
Robert Bret
Nicole Bricq
Jean-Pierre Caffet
Claire-Lise Champion
Jean-Louis Carrère
Bernard Cazeau
Monique Cerisier-ben Guiga
Michel Charasse
Yvon Collin
Gérard Collomb
Pierre-Yves Collombat
Roland Courteau
Jean-Claude Danglot
Yves Dauge
Annie David
Gérard Delfau
Jean-Pierre Demerliat
Michelle Demessine
Christiane Demontès

Jean Desessard
Évelyne Didier
Claude Domeizel
Michel Dreyfus-Schmidt
Josette Durrieu
Bernard Dussaut
Guy Fischer
François Fortassin
Thierry Foucaud
Jean-Claude Frécon
Bernard Frimat
Charles Gaultier
Jacques Gillot
Jean-Pierre Godefroy
Brigitte Gonthier-Maurin
Jean-Noël Guérini
Claude Haut
Odette Herviaux
Gélita Hoarau
Robert Hue
Annie Jarraud-Vergnolle
Charles Josselin
Alain Journet
Bariza Khiari
Yves Krattinger
Philippe Labeyrie
Serge Lagauche
Serge Larcher
Gérard Le Cam
Raymond Le Texier
Alain Le Vern
André Lejeune
Louis Le Pensec
Claude Lise
Roger Madec
Philippe Madrelle
Jacques Mahéas
François Marc
Jean-Pierre Masseret
Marc Massion
Josiane Mathon-Poinat

Pierre Mauroy
Jean-Luc Mélenchon
Louis Mermaz
Jean-Pierre Michel
Gérard Miquel
Michel Moreigne
Jacques Muller
Jean-Marc Pastor
Daniel Percheron
Jean-Claude Peyronnet
Jean-François Picheral
Bernard Piras
Jean-Pierre Plancade
Gisèle Printz
Marcel Rainaud
Jack Ralite
Daniel Raoul
Paul Raoult
Daniel Reiner
Ivan Renar
Thierry Repentin
Roland Ries
Gérard Roujas
André Rouvière
Michèle San Vicente-Baudrin
Claude Saunier
Patricia Schillinger
Michel Sergent
Jacques Siffre
René-Pierre Signé
Jean-Pierre Sueur
Simon Sutour
Catherine Tasca
Odette Terrade
Michel Teston
Jean-Marc Todeschini
Robert Tropeano
André Vantomme
François Vendasi
Bernard Vera
Jean-François Voguet
Dominique Voynet
Richard Yung

Bernadette Dupont
Jean-Léonce Dupont
Louis Duvernois
Jean-Paul Émin
Jean-Paul Émorine
Michel Esneu
Jean-Claude Étienne
Hubert Falco
Pierre Fauchon
Jean Faure
Françoise Férat
André Ferrand
Gaston Flosse
Alain Fouché
Jean-Pierre Fourcade
Bernard Fournier
Jean François-Poncet
Yves Fréville
Yann Gaillard
René Garrec
Joëlle Garriaud-Maylam
Christian Gaudin
Jean-Claude Gaudin
Gisèle Gautier
Jacques Gautier
Patrice Gélard
Alain Gérard
François Gerbaud
Charles Ginésy
Adrien Giraud
Francis Giraud
Paul Girod
Nathalie Goulet
Jacqueline Gourault
Alain Gournac
Adrien Gouteyron
Francis Grignon
Louis Grillot
Georges Gruillot
Charles Guené
Michel Guerry
Hubert Haenel
Françoise Henneron
Pierre Hérisson
Marie-Thérèse Hermange
Michel Houel

Jean-François Humbert
Christiane Hummel
Benoit Huré
Jean-Jacques Hyst
Soibahaddine Ibrahim
Pierre Jarlier
Jean-Jacques Jégou
Jean-Marc Juilhard
Christiane Kammermann
Fabienne Keller
Joseph Kergueris
Pierre Laffitte
Alain Lambert
Marc Laménie
Élisabeth Lamure
Gérard Larcher
André Lardeux
Robert Laufoaulu
Jean-René Lecerf
Dominique Leclerc
Jacques Legendre
Jean-François Le Grand
Philippe Leroy
Gérard Longuet
Simon Loueckhote
Roland du Luart
Lucienne Malovry
Philippe Marini
Pierre Martin
Colette Mélot
Jean-Claude Merceron
Michel Mercier
Lucette Michaux-Chevry
Alain Milon
Jean-Luc Miraux
Aymeri de Montesquiou
Catherine Morin-Desailly
Dominique Mortemousque
Georges Mouly
Bernard Murat
Philippe Nachbar

Philippe Nogrrix
Georges Othily
Jacqueline Panis
Monique Papon
Charles Pasqua
Anne-Marie Payet
Jean Pépin
Jacques Peyrat
Jackie Pierre
Xavier Pintat
Rémy Pointereau
Ladislas Poniatowski
Hugues Portelli
Yves Pozzo di Borgo
Catherine Procaccia
Jean Puech
Jean-Pierre Raffarin
Henri de Raincourt
Charles Revet
Henri Revol
Henri de Richemont
Philippe Richert
Yves Rispat
Josselin de Rohan
Roger Romani
Janine Rozier
Bernard Saugey
Bernard Seillier
Bruno Sido
Esther Sittler
Daniel Soulage
Louis Souvet
Yannick Texier
Michel Thiollière
Henri Torre
André Trillard
Catherine Troendle
François Trucy
Jacques Valade
André Vallet
Jean-Marie Vanlerenberghe
Alain Vasselle
Jean-Pierre Vial
Serge Vinçon
Jean-Paul Virapoulle
François Zocchetto

Ont voté contre

Nicolas About
Jean-Paul Alduy
Jean-Paul Amoudry
Pierre André
Philippe Arnaud
Jean Arthuis
Denis Badré
Gérard Bailly
José Balarello
Gilbert Barbier
Bernard Barraux
René Beaumont
Michel Bécot
Claude Belot
Daniel Bernardet
Pierre Bernard-Reymond
Roger Besse
Laurent Bêteille
Joël Billard
Claude Biwer

Jean Bizet
Jacques Blanc
Paul Blanc
Pierre Bordier
Didier Borotra
Joël Bourdin
Brigitte Bout
Jean Boyer
Jean-Guy Branger
Dominique Braye
Paulette Brisepierre
Louis de Broissia
François-Noël Buffet
Christian Cambon
Jean-Pierre Cantegrit
Jean-Claude Carle
Auguste Cazalet
Gérard César
Jean-Pierre Chauveau
Marcel-Pierre Cléach
Christian Cointat

Gérard Cornu
Raymond Couderc
Jean-Patrick Courtois
Philippe Dallier
Serge Dassault
Isabelle Debré
Robert del Picchia
Christian Demuynck
Marcel Deneux
Gérard Dériot
Béatrice Descamps
Denis Detcheverry
Yves Détraigne
Muguette Dini
Éric Doligé
Philippe Dominati
Michel Doublet
Daniel Dubois
Alain Dufaut
André Dulait
Ambroise Dupont

Abstention

Daniel Marsin

N'ont pas pris part au vote

Philippe Adnot
Philippe Darniche

Sylvie Desmarescaux
Jean Louis Masson

Bruno Retailleau
Alex Türk

N'ont pas pris part au vote : M. Christian Poncelet, président du Sénat, Michèle André, qui présidait la séance.

Ne peut participer aux travaux du Sénat : (En application de l'article L.O.137 du code électoral) : Philippe Goujon

Les nombres annoncés en séance ont été reconnus, après vérification, conformes à la liste de scrutin ci-dessus.

SCRUTIN n° 26

sur l'amendement n° 152 rectifié, présenté par MM. Bernard Cazeau, Claude Domeizel, Mme Christiane Demontès et les membres du groupe socialiste apparentés et rattachés, visant à supprimer l'article 35 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008, adopté par l'Assemblée nationale (création d'une franchise sur les médicaments, les transports et les actes paramédicaux)

Nombre de votants.....	327
Suffrages exprimés.....	326
Pour.....	126
Contre.....	200

Le Sénat n'a pas adopté.

ANALYSE DU SCRUTIN**GROUPE COMMUNISTE RÉPUBLICAIN ET CITOYEN (23) :**

Pour : 23.

GROUPE UNION CENTRISTE-UDF (30) :

Contre : 30.

GROUPE DU RASSEMBLEMENT DÉMOCRATIQUE ET SOCIAL EUROPÉEN (16) :

Pour : 7. – MM. Nicolas Alfonsi, Jean-Michel Baylet, André Boyer, Yvon Collin, Gérard Delfau, François Fortassin, François Vendasi.

Contre : 8.

Abstention : 1. – M. Daniel Marsin.

GROUPE SOCIALISTE (96) :

Pour : 96.

GROUPE DE L'UNION POUR UN MOUVEMENT POPULAIRE (159) :

Contre : 156.

N'ont pas pris part au vote : 3. – M. Christian Poncelet, président du Sénat, et M. Philippe Richert, qui présidait la séance, M. Philippe Goujon (Député).

RÉUNION ADMINISTRATIVE DES SÉNATEURS NE FIGURANT SUR LA LISTE D'AUCUN GROUPE (6) :

Contre : 6.

Ont voté pour

Nicolas Alfonsi	Marie-Christine Blandin	Monique Cerisier-ben Guiga
Jacqueline Alquier	Yannick Bodin	Michel Charasse
Michèle André	Nicole Borvo Cohen-Seat	Yvon Collin
Bernard Angels	Didier Boulaud	Gérard Collomb
Éliane Assassi	Alima Boumediene-Thiery	Pierre-Yves Collombat
David Assouline	André Boyer	Roland Courteau
Bertrand Auban	Yolande Boyer	Jean-Claude Danglot
François Autain	Robert Bret	Yves Dauge
Robert Badinter	Nicole Bricq	Annie David
Jean-Michel Baylet	Jean-Pierre Caffet	Gérard Delfau
Marie-France Beaufrils	Claire-Lise Champion	Jean-Pierre Demerliat
Jean-Pierre Bel	Jean-Louis Carrère	Michelle Demessine
Maryse Bergé-Lavigne	Bernard Cazeau	Christiane Demontès
Jean Besson		Jean Dessard
Pierre Biarnès		Évelyne Didier
Michel Billout		

Claude Domeizel
Michel Dreyfus-Schmidt
Josette Durrieu
Bernard Dussaut
Guy Fischer
François Fortassin
Thierry Foucaud
Jean-Claude Frécon
Bernard Frimat
Charles Gautier
Jacques Gillot
Jean-Pierre Godefroy
Brigitte Gonthier-Maurin
Jean-Noël Guérini
Claude Haut
Odette Herviaux
Gélita Hoarau
Robert Hue
Annie Jarraud-Vergnolle
Charles Josselin
Alain Journet
Bariza Khiari
Yves Krattinger
Philippe Labeyrie
Serge Lagauche
Serge Larcher
Gérard Le Cam
Raymonde Le Texier
Alain Le Vern
André Lejeune
Louis Le Pensec
Claude Lise
Roger Madec
Philippe Madrelle
Jacques Mahéas
François Marc
Jean-Pierre Masseret
Marc Massion
Josiane Mathon-Poinat
Pierre Mauroy
Jean-Luc Mélenchon
Louis Mermaz
Jean-Pierre Michel
Gérard Miquel
Michel Moreigne
Jacques Muller
Jean-Marc Pastor
Daniel Percheron
Jean-Claude Peyronnet
Jean-François Picheral
Bernard Piras
Jean-Pierre Plancade
Gisèle Printz

Marcel Rainaud
Jack Ralite
Daniel Raoul
Paul Raoult
Daniel Reiner
Ivan Renar
Thierry Repentin
Roland Ries
Gérard Roujas
André Rouvière
Michèle San Vicente-Baudrin
Claude Saunier
Patricia Schillinger
Michel Sergent
Jacques Siffre
René-Pierre Signé
Jean-Pierre Sueur
Simon Sutour
Catherine Tasca
Odette Terrade
Michel Teston
Jean-Marc Todeschini
Robert Tropeano
André Vantomme
François Vendasi
Bernard Vera
Jean-François Voguet
Dominique Voynet
Richard Yung

Ont voté contre

Nicolas About
Philippe Adnot
Jean-Paul Alduy
Jean-Paul Amoudry
Pierre André
Philippe Arnaud
Jean Arthuis
Denis Badré
Gérard Bailly
José Balarello
Gilbert Barbier
Bernard Barraux
René Beaumont
Michel Bécot
Claude Belot
Daniel Bernardet
Pierre Bernard-Reymond
Roger Besse
Laurent Béteille
Joël Billard
Claude Biwer
Jean Bizet
Jacques Blanc
Paul Blanc
Pierre Bordier
Didier Borotra
Joël Bourdin
Brigitte Bout
Jean Boyer
Jean-Guy Branger
Dominique Braye
Paulette Brisepierre
Louis de Broissia
François-Noël Buffet
Christian Cambon
Jean-Pierre Cantegrit
Jean-Claude Carle
Auguste Cazalet
Gérard César
Jean-Pierre Chauveau
Marcel-Pierre Cléach
Christian Cointat
Gérard Cornu
Raymond Couderc
Jean-Patrick Courtois
Philippe Dallier
Philippe Darniche
Serge Dassault
Isabelle Debré
Robert del Picchia
Christian Demuynck
Marcel Deneux
Gérard Dériot
Béatrice Descamps
Sylvie Desmarescaux
Denis Detcheverry
Yves Détraigne
Muguette Dini
Éric Doligé
Philippe Dominati
Michel Doublet
Daniel Dubois
Alain Dufaut
André Dulait
Ambroise Dupont
Bernadette Dupont
Jean-Léonce Dupont
Louis Duvernois
Jean-Paul Émin
Jean-Paul Émorine
Michel Esneu
Jean-Claude Étienne
Hubert Falco
Pierre Fauchon
Jean Faure
Françoise Férat
André Ferrand
Gaston Flosse
Alain Fouché
Jean-Pierre Fourcade
Bernard Fournier
Jean François-Poncet
Yves Fréville
Yann Gaillard
René Garrec
Joëlle Garriaud-Maylam
Christian Gaudin
Jean-Claude Gaudin
Gisèle Gautier
Jacques Gautier
Patrice Gélard
Alain Gérard
François Gerbaud
Charles Ginésy
Adrien Giraud
Francis Giraud
Paul Girod
Nathalie Goulet
Jacqueline Gourault
Alain Gournac
Adrien Gouteyron
Francis Grignon
Louis Grillot
Georges Gruillot
Charles Guené
Michel Guerry
Hubert Haenel
Françoise Henneron
Pierre Hérisson
Marie-Thérèse Hermange
Michel Houel
Jean-François Humbert
Christiane Hummel

Benoît Huré	Jean-Claude Merceron	Jean-Pierre Raffarin
Jean-Jacques Hyest	Michel Mercier	Henri de Raincourt
Soibahaddine Ibrahim	Lucette	Bruno Retailleau
Pierre Jarlier	Michaux-Chevry	Charles Revet
Jean-Jacques Jégou	Alain Milon	Henri Revol
Jean-Marc Juilhard	Jean-Luc Miraux	Henri de Richemont
Christiane	Aymeri	Yves Rispat
Kammermann	de Montesquiou	Josselin de Rohan
Fabienne Keller	Catherine	Roger Romani
Joseph Kergeris	Morin-Desailly	Janine Rozier
Pierre Laffitte	Dominique	Bernard Saugé
Alain Lambert	Mortemousque	Bernard Seillier
Marc Laménie	Georges Mouly	Bruno Sido
Élisabeth Lamure	Bernard Murat	Esther Sittler
Gérard Larcher	Philippe Nachbar	Daniel Soulage
André Lardeux	Philippe Nogrix	Louis Souvet
Robert Laufoaulu	Georges Othily	Yannick Texier
Jean-René Lecercf	Jacqueline Panis	Michel Thiollière
Dominique Leclerc	Monique Papon	Henri Torre
Jacques Legendre	Charles Pasqua	André Trillard
Jean-François	Anne-Marie Payet	Catherine Troendle
Le Grand	Jean Pépin	François Trucy
Philippe Leroy	Jacques Peyrat	Alex Türk
Gérard Longuet	Jackie Pierre	Jacques Valade
Simon Loueckhote	Xavier Pintat	André Vallet
Roland du Luart	Rémy Pointereau	Jean-Marie
Lucienne Malovry	Ladislav Poniatowski	Vanlerenberghe
Philippe Marini	Hugues Portelli	Alain Vasselle
Pierre Martin	Yves Pozzo di Borgo	Jean-Pierre Vial
Jean Louis Masson	Catherine Procaccia	Serge Vinçon
Colette Mélot	Jean Puech	Jean-Paul Virapoullé
		François Zocchetto

Abstention

Daniel Marsin

N'ont pas pris part au vote

M. Christian Poncelet, président du Sénat, M. Philippe Richert, qui présidait la séance.

Ne peut participer aux travaux du Sénat : (En application de l'article L.O.137 du code électoral) : Philippe Goujon

Les nombres annoncés en séance avaient été de :

Nombre de votants :	323
Nombre des suffrages exprimés :	322
Majorité absolue des suffrages exprimés :	162
Pour l'adoption :	126
Contre :	196

Mais après vérification, ces nombres ont été rectifiés conformément à la liste ci-dessus.

SCRUTIN n° 27

sur l'amendement n° 337, présenté par M. Guy Fischer, Mme Annie David, M. François Autain et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, à l'article 35 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008, adopté par l'Assemblée nationale (création d'une franchise sur les médicaments, les transports et les actes paramédicaux)

Nombre de votants.....	327
Suffrages exprimés.....	326
Pour	129
Contre.....	197

Le Sénat n'a pas adopté.

ANALYSE DU SCRUTIN**GRUPE COMMUNISTE RÉPUBLICAIN ET CITOYEN (23) :**

Pour : 23.

GRUPE UNION CENTRISTE-UDF (30) :

Pour : 3. – MM. Yves Détraigne, Michel Mercier, Mme Anne-Marie Payet.

Contre : 27.

GRUPE DU RASSEMBLEMENT DÉMOCRATIQUE ET SOCIAL EUROPÉEN (16) :

Pour : 7. – MM. Nicolas Alfonsi, Jean-Michel Baylet, André Boyer, Yvon Collin, Gérard Delfau, François Fortassin, François Vendasi

Contre : 8.

Abstention : 1. – M. Daniel Marsin.

GRUPE SOCIALISTE (96) :

Pour : 96.

GRUPE DE L'UNION POUR UN MOUVEMENT POPULAIRE (159) :

Contre : 156.

N'ont pas pris part au vote : 3. – M. Christian Poncelet, président du Sénat, et M. Philippe Richert, qui présidait la séance, M. Philippe Goujon (Député).

RÉUNION ADMINISTRATIVE DES SÉNATEURS NE FIGURANT SUR LA LISTE D'AUCUN GROUPE (6) :

Contre : 6.

Ont voté pour

Nicolas Alfonsi	Jean-Louis Carrère	Jacques Gillot
Jacqueline Alquier	Bernard Cazeau	Jean-Pierre Godefroy
Michèle André	Monique	Brigitte
Bernard Angels	Cerisier-ben Guiga	Gonthier-Maurin
Éliane Assassi	Michel Charasse	Jean-Noël Guérini
David Assouline	Yvon Collin	Claude Haut
Bertrand Auban	Gérard Collomb	Odette Herviaux
François Autain	Pierre-Yves Collombat	Gélita Hoarau
Robert Badinter	Roland Courteau	Robert Hue
Jean-Michel Baylet	Jean-Claude Danglot	Annie
Marie-France Beaufile	Yves Dauge	Jarraud-Vergnolle
Jean-Pierre Bel	Annie David	Charles Josselin
Maryse Bergé-Lavigne	Gérard Delfau	Alain Journet
Jean Besson	Jean-Pierre Demerliat	Bariza Khiari
Pierre Biarnès	Michelle Demessine	Yves Krattinger
Michel Billout	Christiane Demontès	Philippe Labeyrie
Marie-Christine	Jean Desessard	Serge Lagache
Blandin	Yves Détraigne	Serge Larcher
Yannick Bodin	Evelyne Didier	Gérard Le Cam
Nicole	Claude Domeizel	Raymonde Le Texier
Borvo Cohen-Seat	Michel	Alain Le Vern
Didier Boulaud	Dreyfus-Schmidt	André Lejeune
Alima	Josette Durrieu	Louis Le Pensec
Boumediene-Thiery	Bernard Dussaut	Claude Lise
André Boyer	Guy Fischer	Roger Madec
Yolande Boyer	François Fortassin	Philippe Madrelle
Robert Bret	Thierry Foucaud	Jacques Mahéas
Nicole Bricq	Jean-Claude Frécon	François Marc
Jean-Pierre Caffet	Bernard Frimat	Jean-Pierre Masseret
Claire-Lise Campion	Charles Gautier	Marc Massion

Josiane
Mathon-Poinat
Pierre Mauroy
Jean-Luc Mélenchon
Michel Mercier
Louis Mermaz
Jean-Pierre Michel
Gérard Miquel
Michel Moreigne
Jacques Muller
Jean-Marc Pastor
Anne-Marie Payet
Daniel Percheron
Jean-Claude
Peyronnet
Jean-François Picheral

Bernard Piras
Jean-Pierre Plancade
Gisèle Printz
Marcel Rainaud
Jack Ralite
Daniel Raoul
Paul Raoult
Daniel Reiner
Ivan Renar
Thierry Repentin
Roland Ries
Gérard Roujas
André Rouvière
Michèle
San Vicente-Baudrin
Claude Saunier

Patricia Schillinger
Michel Sergent
Jacques Siffre
René-Pierre Signé
Jean-Pierre Sueur
Simon Sutour
Catherine Tasca
Odette Terrade
Michel Teston
Jean-Marc Todeschini
Robert Tropeano
André Vantomme
François Vendasi
Bernard Vera
Jean-François Voguet
Dominique Voynet
Richard Yung

Dominique
Mortemousque
Georges Mouly
Bernard Murat
Philippe Nachbar
Philippe Nogrinx
Georges Othily
Jacqueline Panis
Monique Papon
Charles Pasqua
Jean Pépin
Jacques Peyrat
Jackie Pierre
Xavier Pintat
Rémy Pointereau
Ladislav Poniatowski
Hugues Portelli

Yves Pozzo di Borgo
Catherine Procaccia
Jean Puech
Jean-Pierre Raffarin
Henri de Raincourt
Bruno Retailleau
Charles Revet
Henri Revol
Henri de Richemont
Yves Rispat
Josselin de Rohan
Roger Romani
Janine Rozier
Bernard Saugy
Bernard Seillier
Bruno Sido
Esther Sittler

Daniel Soulage
Louis Souvet
Yannick Texier
Michel Thiollière
Henri Torre
André Trillard
Catherine Troendle
François Trucy
Alex Türk
Jacques Valade
André Vallet
Jean-Marie
Vanlerenberghe
Alain Vasselle
Jean-Pierre Vial
Serge Vinçon
Jean-Paul Virapoullé
François Zocchetto

Ont voté contre

Nicolas About
Philippe Adnot
Jean-Paul Alduy
Jean-Paul Amoudry
Pierre André
Philippe Arnaud
Jean Arthuis
Denis Badré
Gérard Bailly
José Balareello
Gilbert Barbier
Bernard Barraux
René Beaumont
Michel Bécot
Claude Belot
Daniel Bernardet
Pierre
Bernard-Reymond
Roger Besse
Laurent Bétéille
Joël Billard
Claude Biwer
Jean Bizet
Jacques Blanc
Paul Blanc
Pierre Bordier
Didier Borotra
Joël Bourdin
Brigitte Bout
Jean Boyer
Jean-Guy Branger
Dominique Braye
Paulette Brisepierre
Louis de Broissia
François-Noël Buffet
Christian Cambon
Jean-Pierre Cantegrit
Jean-Claude Carle
Auguste Cazalet
Gérard César
Jean-Pierre Chauveau
Marcel-Pierre Cléach
Christian Cointat
Gérard Cornu
Raymond Couderc
Jean-Patrick Courtois
Philippe Dallier
Philippe Darniche
Serge Dassault
Isabelle Debré
Robert del Picchia
Christian Demuynck

Marcel Deneux
Gérard Dériot
Béatrice Descamps
Sylvie Desmarescaux
Denis Detcheverry
Muguette Dini
Éric Doligé
Philippe Dominati
Michel Doublet
Daniel Dubois
Alain Dufaut
André Dulait
Ambroise Dupont
Bernadette Dupont
Jean-Léonce Dupont
Louis Duvernois
Jean-Paul Émin
Jean-Paul Émorine
Michel Esneu
Jean-Claude Étienne
Hubert Falco
Pierre Fauchon
Jean Faure
Françoise Férat
André Ferrand
Gaston Flosse
Alain Fouché
Jean-Pierre Fourcade
Bernard Fournier
Jean François-Poncet
Yves Fréville
Yann Gaillard
René Garrec
Joëlle
Garriaud-Maylam
Christian Gaudin
Jean-Claude Gaudin
Gisèle Gautier
Jacques Gautier
Patrice Gélar
Alain Gérard
François Gerbaud
Charles Ginésy
Adrien Giraud
Francis Giraud
Paul Girod
Nathalie Goulet
Jacqueline Gourault
Alain Gournac
Adrien Gouteyron
Francis Grignon
Louis Grillot

Georges Gruillot
Charles Guené
Michel Guerry
Hubert Haenel
Françoise Henneron
Pierre Hérisson
Marie-Thérèse
Hermange
Michel Houel
Jean-François
Humbert
Christiane Hummel
Benoît Huré
Jean-Jacques Hyst
Soibahaddine Ibrahim
Pierre Jarlier
Jean-Jacques Jégou
Jean-Marc Juillard
Christiane
Kammermann
Fabienne Keller
Joseph Kergeris
Pierre Laffitte
Alain Lambert
Marc Laménie
Élisabeth Lamure
Gérard Larcher
André Lardeux
Robert Laufoaulu
Jean-René Lecerf
Dominique Leclerc
Jacques Legendre
Jean-François
Le Grand
Philippe Leroy
Gérard Longuet
Simon Loueckhote
Roland du Luart
Lucienne Malovry
Philippe Marini
Pierre Martin
Jean Louis Masson
Colette Mélot
Jean-Claude Merceron
Lucette
Michaux-Chevry
Alain Milon
Jean-Luc Miraux
Aymeri
de Montesquiou
Catherine
Morin-Desailly

Abstention

Daniel Marsin

N'ont pas pris part au vote

M. Christian Poncelet, président du Sénat, M. Philippe Richert, qui présidait la séance.

Ne peut participer aux travaux du Sénat : (En application de l'article L.O.137 du code électoral) : Philippe Goujon.

Les nombres annoncés en séance ont été reconnus, après vérification, conformes à la liste de scrutin ci-dessus.

SCRUTIN n° 28

sur l'amendement n° 338 rectifié, présenté par M. Guy Fischer, Mme Annie David, M. François Autain et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, à l'article 35 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008, adopté par l'Assemblée nationale (création d'une franchise sur les médicaments, les transports et les actes paramédicaux)

Nombre de votants.....	326
Suffrages exprimés.....	325
Pour.....	127
Contre.....	198

Le Sénat n'a pas adopté.

ANALYSE DU SCRUTIN

GRUPE COMMUNISTE RÉPUBLICAIN ET CITOYEN (23) :

Pour : 23.

GRUPE UNION CENTRISTE-UDF (30) :

Contre : 30.

GRUPE DU RASSEMBLEMENT DÉMOCRATIQUE ET SOCIAL EUROPÉEN (16) :

Pour : 7. – MM. Nicolas Alfonsi, Jean-Michel Baylet, André Boyer, Yvon Collin, Gérard Delfau, François Fortassin, François Vendasi.

Contre : 8.

Abstention : 1. – M. Daniel Marsin.

GROUPE SOCIALISTE (96) :*Pour* : 96.**GROUPE DE L'UNION POUR UN MOUVEMENT POPULAIRE (159) :***Contre* : 155.

N'ont pas pris part au vote : 4. – M. Christian Poncelet, président du Sénat, et M. Philippe Richert, qui présidait la séance, Mme Bernadette Dupont, M. Philippe Goujon (Député).

RÉUNION ADMINISTRATIVE DES SÉNATEURS NE FIGURANT SUR LA LISTE D'AUCUN GROUPE (6) :*Pour* : 1. – Mme Sylvie Desmarescaux.*Contre* : 5.**Ont voté pour**

Nicolas Alfonsi
Jacqueline Alquier
Michèle André
Bernard Angels
Éliane Assassi
David Assouline
Bertrand Auban
François Autain
Robert Badinter
Jean-Michel Baylet
Marie-France Beauflis
Jean-Pierre Bel
Maryse Bergé-Lavigne
Jean Besson
Pierre Biarnès
Michel Billout
Marie-Christine Blandin
Yannick Bodin
Nicole Borvo Cohen-Seat
Didier Boulaud
Alima Boumediene-Thiery
André Boyer
Yolande Boyer
Robert Bret
Nicole Bricq
Jean-Pierre Caffet
Claire-Lise Campion
Jean-Louis Carrère
Bernard Cazeau
Monique Cerisier-ben Guiga
Michel Charasse
Yvon Collin
Gérard Collomb
Pierre-Yves Collombat
Roland Courteau
Jean-Claude Danglot
Yves Dauge
Annie David
Gérard Delfau
Jean-Pierre Demerliat
Michelle Demessine
Christiane Demontès

Jean Desessard
Sylvie Desmarescaux
Évelyne Didier
Claude Domeizel
Michel Dreyfus-Schmidt
Josette Durrieu
Bernard Dussaut
Guy Fischer
François Fortassin
Thierry Foucaud
Jean-Claude Frécon
Bernard Frimat
Charles Gautier
Jacques Gillot
Jean-Pierre Godefroy
Brigitte Gonthier-Maurin
Jean-Noël Guérini
Claude Haut
Odette Herviaux
Gélita Hoarau
Robert Hue
Annie Jarraud-Vergnolle
Charles Josselin
Alain Journet
Bariza Khiari
Yves Krattinger
Philippe Labeyrie
Serge Lagache
Serge Larcher
Gérard Le Cam
Raymonde Le Texier
Alain Le Vern
André Lejeune
Louis Le Pensec
Claude Lise
Roger Madec
Philippe Madrelle
Jacques Mahéas
François Marc
Jean-Pierre Masseret
Marc Massion
Josiane Mathon-Poinat

Pierre Mauroy
Jean-Luc Mélenchon
Louis Mermaz
Jean-Pierre Michel
Gérard Miquel
Michel Moreigne
Jacques Muller
Jean-Marc Pastor
Daniel Percheron
Jean-Claude Peyronnet
Jean-François Picheral
Bernard Piras
Jean-Pierre Plancade
Gisèle Printz
Marcel Rainaud
Jack Ralite
Daniel Raoul
Paul Raoult
Daniel Reiner
Ivan Renar
Thierry Repentin
Roland Ries
Gérard Roujas
André Rouvière
Michèle San Vicente-Baudrin
Claude Saunier
Patricia Schillinger
Michel Sergent
Jacques Siffre
René-Pierre Signé
Jean-Pierre Sueur
Simon Sutour
Catherine Tasca
Odette Terrade
Michel Teston
Jean-Marc Todeschini
Robert Tropeano
André Vantomme
François Vendasi
Bernard Vera
Jean-François Voguet
Dominique Voynet
Richard Yung

Ont voté contre

Nicolas About
Philippe Adnot
Jean-Paul Alduy
Jean-Paul Amoudry
Pierre André
Philippe Arnaud
Jean Arthuis
Denis Badré
Gérard Bailly
José Balarello
Gilbert Barbier
Bernard Barraux
René Beaumont
Michel Bécot
Claude Belot
Daniel Bernardet
Pierre Bernard-Reymond
Roger Besse
Laurent Bêteille
Joël Billard
Claude Biwer
Jean Bizet
Jacques Blanc
Paul Blanc
Pierre Bordier
Didier Borotra
Joël Bourdin
Brigitte Bout
Jean Boyer
Jean-Guy Branger
Dominique Braye
Paulette Brisepierre
Louis de Broissia
François-Noël Buffet
Christian Cambon
Jean-Pierre Cantegrit
Jean-Claude Carle
Auguste Cazalet
Gérard César
Jean-Pierre Chauveau
Marcel-Pierre Cléach
Christian Cointat
Gérard Cornu
Raymond Couderc
Jean-Patrick Courtois
Philippe Dallier
Philippe Darniche
Serge Dassault
Isabelle Debré
Robert del Picchia
Christian Demuynck
Marcel Deneux
Gérard Dériot
Béatrice Descamps
Denis Detcheverry
Yves Détraigne
Muguette Dini
Éric Doligé
Philippe Dominati
Michel Doublet
Daniel Dubois
Alain Dufaut
André Dulait
Ambroise Dupont
Jean-Léonce Dupont
Louis Duvernois
Jean-Paul Émin
Jean-Paul Émorine
Michel Esneu

Jean-Claude Étienne
Hubert Falco
Pierre Fauchon
Jean Faure
Françoise Férat
André Ferrand
Gaston Flosse
Alain Fouché
Jean-Pierre Fourcade
Bernard Fournier
Jean François-Poncet
Yves Fréville
Yann Gaillard
René Garrec
Joëlle Garriaud-Maylam
Christian Gaudin
Jean-Claude Gaudin
Gisèle Gautier
Jacques Gautier
Patrice Gélard
Alain Gérard
François Gerbaud
Charles Ginésy
Adrien Giraud
Francis Giraud
Paul Girod
Nathalie Goulet
Jacqueline Gourault
Alain Gournac
Adrien Gouteyron
Francis Grignon
Louis Grillot
Georges Gruillot
Charles Guené
Michel Guerry
Hubert Haenel
Françoise Henneron
Pierre Hérisson
Marie-Thérèse Hermange
Michel Houel
Jean-François Humbert
Christiane Hummel
Benoît Huré
Jean-Jacques Hyst
Soibahaddine Ibrahim
Pierre Jarlier
Jean-Jacques Jégou
Jean-Marc Juillard
Christiane Kammermann
Fabienne Keller
Joseph Kergueris
Pierre Laffitte
Alain Lambert
Marc Laménie
Élisabeth Lamure
Gérard Larcher
André Lardeux
Robert Laufoaulu
Jean-René Lecerf
Dominique Leclerc
Jacques Legendre
Jean-François Le Grand
Philippe Leroy
Gérard Longuet
Simon Loueckhote

Roland du Luart
Lucienne Malovry
Philippe Marini
Pierre Martin
Jean Louis Masson
Colette Mélot
Jean-Claude Merceron
Michel Mercier
Lucette Michaux-Chevry
Alain Milon
Jean-Luc Miraux
Aymeri de Montesquiou
Catherine Morin-Desailly
Dominique Mortemousque
Georges Mouly
Bernard Murat
Philippe Nachbar
Philippe Nogrix
Georges Othily
Jacqueline Panis
Monique Papon
Charles Pasqua
Anne-Marie Payet
Jean Pépin
Jacques Peyrat
Jackie Pierre
Xavier Pintat
Rémy Pointereau
Ladislas Poniatowski
Hugues Portelli
Yves Pozzo di Borgo
Catherine Procaccia
Jean Puech
Jean-Pierre Raffarin
Henri de Raincourt
Bruno Retailleau
Charles Revet
Henri Revol
Henri de Richemont
Yves Rispat
Josselin de Rohan
Roger Romani
Janine Rozier
Bernard Saugy
Bernard Seillier
Bruno Sido
Esther Sittler
Daniel Soulage
Louis Souvet
Yannick Texier
Michel Thiollière
Henri Torre
André Trillard
Catherine Troendle
François Trucy
Alex Türk
Jacques Valade
André Vallet
Jean-Marie Vanlerenberghe
Alain Vasselle
Jean-Pierre Vial
Serge Vinçon
Jean-Paul Virapoullé
François Zocchetto

Abstention

Daniel Marsin

N'a pas pris part au vote

Bernadette Dupont

N'ont pas pris part au vote

M. Christian Poncelet, président du Sénat, M. Philippe Richert, qui présidait la séance.

Ne peut participer aux travaux du Sénat : (En application de l'article L.O.137 du code électoral) : Philippe Goujon.

Les nombres annoncés en séance ont été reconnus, après vérification, conformes à la liste de scrutin ci-dessus.

SCRUTIN n° 29

sur l'amendement n° 335, présenté par Mme Annie David, MM. Guy Fischer, François Autain et les membres du groupe communiste républicain et citoyen, à l'article 35 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008, adopté par l'Assemblée nationale (création d'une franchise sur les médicaments, les transports et les actes paramédicaux)

Nombre de votants..... 327

Suffrages exprimés..... 326

Pour..... 126

Contre..... 200

Le Sénat n'a pas adopté.

ANALYSE DU SCRUTIN**GRUPE COMMUNISTE RÉPUBLICAIN ET CITOYEN (23) :**

Pour : 23.

GRUPE UNION CENTRISTE-UDF (30) :

Contre : 30.

GRUPE DU RASSEMBLEMENT DÉMOCRATIQUE ET SOCIAL EUROPÉEN (16) :

Pour : 7. – MM. Nicolas Alfonsi, Jean-Michel Baylet, André Boyer, Yvon Collin, Gérard Delfau, François Fortassin, François Vendasi.

Contre : 8.

Abstention : 1. – M. Daniel Marsin.

GRUPE SOCIALISTE (96) :

Pour : 96.

GRUPE DE L'UNION POUR UN MOUVEMENT POPULAIRE (159) :

Contre : 156.

N'ont pas pris part au vote : 3. – M. Christian Poncelet, président du Sénat, et M. Philippe Richert, qui présidait la séance, M. Philippe Goujon (Député).

RÉUNION ADMINISTRATIVE DES SÉNATEURS NE FIGURANT SUR LA LISTE D'AUCUN GROUPE (6) :

Contre : 6.

Ont voté pour

Nicolas Alfonsi
Jacqueline Alquier
Michèle André
Bernard Angels
Éliane Assassi
David Assouline
Bertrand Auban
François Autain
Robert Badinter
Jean-Michel Baylet
Marie-France Beaufiles
Jean-Pierre Bel
Maryse Bergé-Lavigne
Jean Besson
Pierre Biarnès
Michel Billout
Marie-Christine Blandin
Yannick Bodin
Nicole Borvo Cohen-Seat
Didier Boulaud
Alima Boumediene-Thiery
André Boyer
Yolande Boyer
Robert Bret
Nicole Bricq
Jean-Pierre Caffet
Claire-Lise Campion
Jean-Louis Carrère
Bernard Cazeau
Monique Cerisier-ben Guiga
Michel Charasse
Yvon Collin
Gérard Collomb
Pierre-Yves Collombat
Roland Courteau
Jean-Claude Danglot
Yves Dauge
Annie David
Gérard Delfau
Jean-Pierre Demerliat
Michelle Demessine
Christiane Demontès
Jean Desessard
Évelyne Didier
Claude Domeizel
Michel Dreyfus-Schmidt
Josette Durrieu
Bernard Dussaut
Guy Fischer
François Fortassin
Thierry Foucaud
Jean-Claude Frécon
Bernard Frimat
Charles Gautier
Jacques Gillot
Jean-Pierre Godefroy
Brigitte Gonthier-Maurin
Jean-Noël Guérini
Claude Haut
Odette Herviaux
Gélita Hoarau
Robert Hue
Annie Jarraud-Vergnolle
Charles Josselin
Alain Journet
Bariza Khiari
Yves Krattinger
Philippe Labeyrie
Serge Lagauche
Serge Larcher
Gérard Le Cam
Raymonde Le Texier
Alain Le Vern
André Lejeune
Louis Le Pensec
Claude Lise
Roger Madec
Philippe Madrelle
Jacques Mahéas
François Marc
Jean-Pierre Masseret
Marc Massion
Josiane Mathon-Poinat

Pierre Mauroy
Jean-Luc Mélenchon
Louis Mermaz
Jean-Pierre Michel
Gérard Miquel
Michel Moreigne
Jacques Muller
Jean-Marc Pastor
Daniel Percheron
Jean-Claude Peyronnet
Jean-François Picheral
Bernard Piras
Jean-Pierre Plancade
Gisèle Printz
Marcel Rainaud
Jack Ralite
Daniel Raoul
Paul Raoult
Daniel Reiner
Ivan Renar
Thierry Repentin
Roland Ries
Gérard Roujas
André Rouvière
Michèle San Vicente-Baudrin
Claude Saunier
Patricia Schillinger
Michel Sergent
Jacques Siffre
René-Pierre Signé
Jean-Pierre Sueur
Simon Sutour
Catherine Tasca
Odette Terrade
Michel Teston
Jean-Marc Todeschini
Robert Tropeano
André Vantomme
François Vendasi
Bernard Vera
Jean-François Voguet
Dominique Voynet
Richard Yung

Ont voté contre

Nicolas About
Philippe Adnot
Jean-Paul Alduy
Jean-Paul Amoudry
Pierre André
Philippe Arnaud
Jean Arthuis
Denis Badré
Gérard Bailly
José Balarello
Gilbert Barbier
Bernard Barraux
René Beaumont
Michel Bécot
Claude Belot
Daniel Bernardet
Pierre Bernard-Reymond
Roger Besse
Laurent Bêteille
Joël Billard
Claude Biwer
Jean Bizet
Jacques Blanc
Paul Blanc
Pierre Bordier
Didier Borotra
Joël Bourdin
Brigitte Bout
Jean Boyer
Jean-Guy Branger
Dominique Braye
Paulette Brisepierre
Louis de Broissia
François-Noël Buffet
Christian Cambon
Jean-Pierre Cantegrit
Jean-Claude Carle

Auguste Cazalet
Gérard César
Jean-Pierre Chauveau
Marcel-Pierre Cléach
Christian Cointat
Gérard Cornu
Raymond Couderc
Jean-Patrick Courtois
Philippe Dallier
Philippe Darniche
Serge Dassault
Isabelle Débré
Robert del Picchia
Christian Demuynck
Marcel Deneux
Gérard Dériot
Béatrice Descamps
Sylvie Desmarescaux
Denis Detchevery

Yves Détraigne
Muguette Dini
Éric Doligé
Philippe Dominati
Michel Doublet
Daniel Dubois
Alain Dufaut
André Dulait
Ambroise Dupont
Bernadette Dupont
Jean-Léonce Dupont
Louis Duvernois
Jean-Paul Émin
Jean-Paul Émorine
Michel Esneu
Jean-Claude Étienne
Hubert Falco
Pierre Faucher
Jean Faure
Françoise Férat
André Ferrand
Gaston Flosse
Alain Fouché
Jean-Pierre Fourcade
Bernard Fournier
Jean François-Poncet
Yves Fréville
Yann Gaillard
René Garrec
Joëlle
Garriaud-Maylam
Christian Gaudin
Jean-Claude Gaudin
Gisèle Gautier
Jacques Gautier
Patrice Gélard
Alain Gérard
François Gerbaud
Charles Ginésy
Adrien Giraud
Francis Giraud
Paul Girod
Nathalie Goulet
Jacqueline Gourault
Alain Gournac
Adrien Gouteyron
Francis Grignon
Louis Grillot
Georges Gruillot
Charles Guené
Michel Guerry
Hubert Haenel

Françoise Henneron
Pierre Hérisson
Marie-Thérèse
Hermange
Michel Houel
Jean-François
Humbert
Christiane Hummel
Benoît Huré
Jean-Jacques Hyst
Soibahaddine Ibrahim
Pierre Jarlier
Jean-Jacques Jégou
Jean-Marc Juillard
Christiane
Kammermann
Fabienne Keller
Joseph Kergeris
Pierre Laffitte
Alain Lambert
Marc Laménie
Élisabeth Lamure
Gérard Larcher
André Lardeux
Robert Lafoaullu
Jean-René Lecerc
Dominique Leclerc
Jacques Legendre
Jean-François
Le Grand
Philippe Leroy
Gérard Longuet
Simon Loueckhote
Roland du Luart
Lucienne Malovry
Philippe Marini
Pierre Martin
Jean Louis Masson
Colette Mélot
Jean-Claude Merceron
Michel Mercier
Lucette
Michaux-Chevry
Alain Milon
Jean-Luc Miraux
Aymeri
de Montesquiou
Catherine
Morin-Desailly
Dominique
Mortemousque
Georges Mouly

Bernard Murat
Philippe Nachbar
Philippe Nogrix
Georges Othily
Jacqueline Panis
Monique Papon
Charles Pasqua
Anne-Marie Payet
Jean Pépin
Jacques Peyrat
Jackie Pierre
Xavier Pintat
Rémy Pointereau
Ladislav Poniatsowski
Hugues Portelli
Yves Pozzo di Borgo
Catherine Procaccia
Jean Puech
Jean-Pierre Raffarin
Henri de Raincourt
Bruno Retailleau
Charles Revet
Henri Revol
Henri de Richemont
Yves Rispat
Josselin de Rohan
Roger Romani
Janine Rozier
Bernard Saugéy
Bernard Seillier
Bruno Sido
Esther Sittler
Daniel Soulage
Louis Souvet
Yannick Texier
Michel Thiollière
Henri Torre
André Trillard
Catherine Troendle
François Trucy
Alex Türk
Jacques Valade
André Vallet
Jean-Marie
Vanlerenberghe
Alain Vasselle
Jean-Pierre Vial
Serge Vinçon
Jean-Paul Virapoullé
François Zocchetto

SCRUTIN n° 30

sur l'amendement n° 336, présenté par Mme Annie David, MM. Guy Fischer, François Autain et les membres du groupe communiste, républicain et citoyen, à l'article 35 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008, adopté par l'Assemblée nationale (création d'une franchise sur les médicaments, les transports et les actes paramédicaux)

Nombre de votants.....	327
Suffrages exprimés.....	326
Pour.....	126
Contre.....	200

Le Sénat n'a pas adopté.

ANALYSE DU SCRUTIN

GRUPE COMMUNISTE RÉPUBLICAIN ET CITOYEN (23) :

Pour : 23.

GRUPE UNION CENTRISTE-UDF (30) :

Contre : 30.

GRUPE DU RASSEMBLEMENT DÉMOCRATIQUE ET SOCIAL EUROPÉEN (16) :

Pour : 7. – MM. Nicolas Alfonsi, Jean-Michel Baylet, André Boyer, Yvon Collin, Gérard Delfau, François Fortassin, François Vendasi

Contre : 8.

Abstention : 1. – M. Daniel Marsin.

GRUPE SOCIALISTE (96) :

Pour : 96.

GRUPE DE L'UNION POUR UN MOUVEMENT POPULAIRE (159) :

Contre : 156.

N'ont pas pris part au vote : 3. – M. Christian Poncelet, président du Sénat, et M. Philippe Richert, qui présidait la séance, M. Philippe Goujon (Député).

RÉUNION ADMINISTRATIVE DES SÉNATEURS NE FIGURANT SUR LA LISTE D'AUCUN GROUPE (6) :

Contre : 6.

Ont voté pour

Nicolas Alfonsi	Marie-Christine Blandin	Monique Cerisier-ben Guiga
Jacqueline Alquier	Yannick Bodin	Michel Charasse
Michèle André	Nicole Borvo Cohen-Seat	Yvon Collin
Bernard Angels	Didier Boulaud	Gérard Collomb
Éliane Assassi	Alima Boumediene-Thiery	Pierre-Yves Collombat
David Assouline	André Boyer	Roland Courteau
Bertrand Auban	Yolande Boyer	Jean-Claude Danglot
François Autain	Robert Bret	Yves Dauge
Robert Badinter	Nicole Bricq	Annie David
Jean-Michel Baylet	Jean-Pierre Caffet	Gérard Delfau
Marie-France Beaufiles	Claire-Lise Campion	Jean-Pierre Demerliat
Jean-Pierre Bel	Jean-Louis Carrère	Michelle Demessine
Maryse Bergé-Lavigne	Bernard Cazeau	Christiane Demontès
Jean Besson		Jean Desessard
Pierre Biarnès		Évelyne Didier
Michel Billout		

Abstention

Daniel Marsin

N'ont pas pris part au vote

M. Christian Poncelet, président du Sénat, Philippe Richert, qui présidait la séance.

Ne peut participer aux travaux du Sénat : (En application de l'article L.O.137 du code électoral) : Philippe Goujon.

Les nombres annoncés en séance ont été reconnus, après vérification, conformes à la liste de scrutin ci-dessus.

Claude Domeizel
Michel
Dreyfus-Schmidt
Josette Durrieu
Bernard Dussaut
Guy Fischer
François Fortassin
Thierry Foucaud
Jean-Claude Frécon
Bernard Frimat
Charles Gautier
Jacques Gillot
Jean-Pierre Godefroy
Brigitte
Gonthier-Maurin
Jean-Noël Guérini
Claude Haut
Odette Herviaux
Gélita Hoarau
Robert Hue
Annie
Jarraud-Vergnolle
Charles Josselin
Alain Journet
Bariza Khiari
Yves Krattinger
Philippe Labeyrie
Serge Lagache
Serge Larcher
Gérard Le Cam

Raymonde Le Texier
Alain Le Vern
André Lejeune
Louis Le Pensec
Claude Lise
Roger Madec
Philippe Madrelle
Jacques Mahéas
François Marc
Jean-Pierre Masseret
Marc Massion
Josiane
Mathon-Poinat
Pierre Mauroy
Jean-Luc Mélenchon
Louis Mermaz
Jean-Pierre Michel
Gérard Miquel
Michel Moreigne
Jacques Muller
Jean-Marc Pastor
Daniel Percheron
Jean-Claude
Peyronnet
Jean-François Picheral
Bernard Piras
Jean-Pierre Plancade
Gisèle Printz
Marcel Rainaud

Jack Ralite
Daniel Raoul
Paul Raoul
Daniel Reiner
Ivan Renar
Thierry Repentin
Roland Ries
Gérard Roujas
André Rouvière
Michèle
San Vicente-Baudrin
Claude Saunier
Patricia Schillinger
Michel Sergent
Jacques Siffre
René-Pierre Signé
Jean-Pierre Sueur
Simon Sutour
Catherine Tasca
Odette Terrade
Michel Teston
Jean-Marc Todeschini
Robert Tropeano
André Vantomme
François Vendasi
Bernard Vera
Jean-François Voguet
Dominique Voynet
Richard Yung

Benoît Huré
Jean-Jacques Hyest
Soibahaddine Ibrahim
Pierre Jarlier
Jean-Jacques Jégou
Jean-Marc Juilhard
Christiane
Kammermann
Fabienne Keller
Joseph Kergueris
Pierre Laffitte
Alain Lambert
Marc Laménie
Élisabeth Lamure
Gérard Larcher
André Lardeux
Robert Laufoaulu
Jean-René Lecerf
Dominique Leclerc
Jacques Legendre
Jean-François
Le Grand
Philippe Leroy
Gérard Longuet
Simon Loueckhote
Roland du Luart
Lucienne Malovry
Philippe Marini
Pierre Martin
Jean Louis Masson
Colette Mélot
Jean-Claude Merceron

Michel Mercier
Lucette
Michaux-Chevry
Alain Milon
Jean-Luc Miraux
Aymeri
de Montesquiou
Catherine
Morin-Desailly
Dominique
Mortemousque
Georges Mouly
Bernard Murat
Philippe Nachbar
Philippe Nogrix
Georges Othily
Jacqueline Panis
Monique Papon
Charles Pasqua
Anne-Marie Payet
Jean Pépin
Jacques Peyrat
Jackie Pierre
Xavier Pintat
Rémy Pointereau
Ladislav Poniatowski
Hugues Portelli
Yves Pozzo di Borgo
Catherine Procaccia
Jean Puech
Jean-Pierre Raffarin
Henri de Raincourt

Bruno Retailleau
Charles Revet
Henri Revol
Henri de Richemont
Yves Rispat
Josselin de Rohan
Roger Romani
Janine Rozier
Bernard Saugéy
Bernard Seillier
Bruno Sido
Esther Sittler
Daniel Soulage
Louis Souvet
Yannick Texier
Michel Thiollière
Henri Torre
André Trillard
Catherine Troendle
François Trucy
Alex Türk
Jacques Valade
André Vallet
Jean-Marie
Vanlerenberghe
Alain Vasselle
Jean-Pierre Vial
Serge Vinçon
Jean-Paul Virapoullé
François Zocchetto

Ont voté contre

Nicolas About
Philippe Adnot
Jean-Paul Alduy
Jean-Paul Amoudry
Pierre André
Philippe Arnaud
Jean Arthuis
Denis Badré
Gérard Bailly
José Balareello
Gilbert Barbier
Bernard Barraux
René Beaumont
Michel Bécot
Claude Belot
Daniel Bernardet
Pierre Bernard-
Reymond
Roger Besse
Laurent Béteille
Joël Billard
Claude Biver
Jean Bizet
Jacques Blanc
Paul Blanc
Pierre Bordier
Didier Borotra
Joël Bourdin
Brigitte Bout
Jean Boyer
Jean-Guy Branger
Dominique Braye
Paulette Brisepierre
Louis de Broissia
François-Noël Buffet
Christian Cambon
Jean-Pierre Cantegrit
Jean-Claude Carle
Auguste Cazalet

Gérard César
Jean-Pierre Chauveau
Marcel-Pierre Cléach
Christian Cointat
Gérard Cornu
Raymond Couderc
Jean-Patrick Courtois
Philippe Dallier
Philippe Darniche
Serge Dassault
Isabelle Debré
Robert del Picchia
Christian Demuynck
Marcel Deneux
Gérard Dériot
Béatrice Descamps
Sylvie Desmarescaux
Denis Detcheverry
Yves Détraigne
Muguette Dini
Éric Doligé
Philippe Dominati
Michel Doublet
Daniel Dubois
Alain Dufaut
André Dulait
Ambroise Dupont
Bernadette Dupont
Jean-Léonce Dupont
Louis Duvernois
Jean-Paul Émin
Jean-Paul Émorine
Michel Esneu
Jean-Claude Étienne
Hubert Falco
Pierre Fauchon
Jean Faure
Françoise Férat
André Ferrand

Gaston Flosse
Alain Fouché
Jean-Pierre Fourcade
Bernard Fournier
Jean François-Poncet
Yves Fréville
Yann Gaillard
René Garrec
Joëlle
Garriaud-Maylam
Christian Gaudin
Jean-Claude Gaudin
Gisèle Gautier
Jacques Gautier
Patrice Gélard
Alain Gérard
François Gerbaud
Charles Ginésy
Adrien Giraud
Francis Giraud
Paul Girod
Nathalie Goulet
Jacqueline Gourault
Alain Gournac
Adrien Gouteyron
Francis Grignon
Louis Grillot
Georges Gruillot
Charles Guené
Michel Guerry
Hubert Haenel
Françoise Henneron
Pierre Hérisson
Marie-Thérèse
Hermange
Michel Houel
Jean-François
Humbert
Christiane Hummel

Daniel Marsin

Abstention

N'ont pas pris part au vote

M. Christian Poncelet, président du Sénat, Philippe Richert, qui présidait la séance.

Ne peut participer aux travaux du Sénat : (En application de l'article L.O.137 du code électoral) : Philippe Goujon.

Les nombres annoncés en séance ont été reconnue, après vérification, conformes à la liste de scrutin ci-dessus.

SCRUTIN n° 31

sur l'article 35 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008, adopté par l'Assemblée nationale (création d'une franchise sur les médicaments, les transports et les actes paramédicaux)

Nombre de votants.....	327
Suffrages exprimés.....	326
Pour.....	200
Contre.....	126

Le Sénat a adopté.

ANALYSE DU SCRUTIN

GRUPE COMMUNISTE RÉPUBLICAIN ET CITOYEN (23) :

Contre : 23.

GRUPE UNION CENTRISTE-UDF (30) :

Pour : 30.

GROUPE DU RASSEMBLEMENT DÉMOCRATIQUE ET SOCIAL EUROPÉEN (16) :*Pour* : 8.*Contre* : 7. – MM. Nicolas Alfonsi, Jean-Michel Baylet, André Boyer, Yvon Collin, Gérard Delfau, François Fortassin, François Vendasi.*Abstention* : 1. – M. Daniel Marsin.**GROUPE SOCIALISTE (96) :***Contre* : 96.**GROUPE DE L'UNION POUR UN MOUVEMENT POPULAIRE (159) :***Pour* : 156.*N'ont pas pris part au vote* : 3. – M. Christian Poncelet, président du Sénat, et M. Philippe Richert, qui présidait la séance, M. Philippe Goujon (Député).**RÉUNION ADMINISTRATIVE DES SÉNATEURS NE FIGURANT SUR LA LISTE D'AUCUN GROUPE (6) :***Pour* : 6.**Ont voté pour**

Nicolas About
Philippe Adnot
Jean-Paul Alduy
Jean-Paul Amoudry
Pierre André
Philippe Arnaud
Jean Arthuis
Denis Badré
Gérard Bailly
José Balarello
Gilbert Barbier
Bernard Barraux
René Beaumont
Michel Bécot
Claude Belot
Daniel Bernardet
Pierre Bernard-Reymond
Roger Besse
Laurent Béteille
Joël Billard
Claude Biwer
Jean Bizet
Jacques Blanc
Paul Blanc
Pierre Bordier
Didier Borotra
Joël Bourdin
Brigitte Bout
Jean Boyer
Jean-Guy Branger
Dominique Bray
Paulette Brisepierre
Louis de Broissia
François-Noël Buffet
Christian Cambon
Jean-Pierre Cantegrit
Jean-Claude Carle
Auguste Cazalet
Gérard César
Jean-Pierre Chauveau
Marcel-Pierre Cléach
Christian Cointat
Gérard Cornu

Raymond Couderc
Jean-Patrick Courtois
Philippe Dallier
Philippe Darniche
Serge Dassault
Isabelle Debré
Robert del Picchia
Christian Demuynck
Marcel Deneux
Gérard Dériot
Béatrice Descamps
Sylvie Desmarescaux
Denis Detchevery
Yves Détraigne
Muguette Dini
Éric Doligé
Philippe Dominati
Michel Doublet
Daniel Dubois
Alain Dufaut
André Dulait
Ambroise Dupont
Bernadette Dupont
Jean-Léonce Dupont
Louis Duvernois
Jean-Paul Émin
Jean-Paul Émorine
Michel Esneu
Jean-Claude Étienne
Hubert Falco
Pierre Fauchon
Jean Faure
Françoise Férat
André Ferrand
Gaston Flosse
Alain Fouché
Jean-Pierre Fourcade
Bernard Fournier
Jean François-Poncet
Yves Fréville
Yann Gaillard
René Garrec
Joëlle
Garriaud-Maylam

Christian Gaudin
Jean-Claude Gaudin
Gisèle Gautier
Jacques Gautier
Patrice Gérard
Alain Gérard
François Gerbaud
Charles Ginésy
Adrien Giraud
Francis Giraud
Paul Girod
Nathalie Goulet
Jacqueline Gourault
Alain Gournac
Adrien Gouteyron
Francis Grignon
Louis Grillot
Georges Gruillot
Charles Guené
Michel Guerry
Hubert Haenel
Françoise Henneron
Pierre Hérisson
Marie-Thérèse
Hermange
Michel Houel
Jean-François
Humbert
Christiane Hummel
Benoît Huré
Jean-Jacques Hyst
Soibahaddine Ibrahim
Pierre Jarlier
Jean-Jacques Jégou
Jean-Marc Juillard
Christiane
Kammermann
Fabienne Keller
Joseph Kergueris
Pierre Laffitte
Alain Lambert
Marc Laménie
Élisabeth Lamure
Gérard Larcher

André Lardeux
Robert Laufoaulu
Jean-René Lecerf
Dominique Leclerc
Jacques Legendre
Jean-François
Le Grand
Philippe Leroy
Gérard Longuet
Simon Loueckhote
Roland du Luart
Lucienne Malovry
Philippe Marini
Pierre Martin
Jean Louis Masson
Colette Mélot
Jean-Claude Merceron
Michel Mercier
Lucette
Michaux-Chevry
Alain Milon
Jean-Luc Miraux
Aymeri
de Montesquiou
Catherine
Morin-Desailly

Dominique
Mortemousque
Georges Mouly
Bernard Murat
Philippe Nachbar
Philippe Nogrinx
Georges Othily
Jacqueline Panis
Monique Papon
Charles Pasqua
Anne-Marie Payet
Jean Pépin
Jacques Peyrat
Jackie Pierre
Xavier Pintat
Rémy Pointereau
Ladislas Poniatowski
Hugues Portelli
Yves Pozzo di Borgo
Catherine Procaccia
Jean Puech
Jean-Pierre Raffarin
Henri de Raincourt
Bruno Retailleau
Charles Revet
Henri Revol

Henri de Richemont
Yves Rispat
Josselin de Rohan
Roger Romani
Janine Rozier
Bernard Saugé
Bernard Seillier
Bruno Sido
Esther Sittler
Daniel Soulage
Louis Souvet
Yannick Texier
Michel Thiollière
Henri Torre
André Trillard
Catherine Troendle
François Trucy
Alex Türk
Jacques Valade
André Vallet
Jean-Marie
Vanlerenberghe
Alain Vasselle
Jean-Pierre Vial
Serge Vinçon
Jean-Paul Virapoulle
François Zocchetto

Ont voté contre

Nicolas Alfonsi
Jacqueline Alquier
Michèle André
Bernard Angels
Éliane Assassi
David Assouline
Bertrand Auban
François Autain
Robert Badinter
Jean-Michel Baylet
Marie-France Beaufiles
Jean-Pierre Bel
Maryse Bergé-Lavigne
Jean Besson
Pierre Biarnès
Michel Billout
Marie-Christine
Blandin
Yannick Bodin
Nicole
Borvo Cohen-Seat
Didier Boulaud
Alima
Boumediene-Thiery
André Boyer
Yolande Boyer
Robert Bret
Nicole Bricq
Jean-Pierre Caffet
Claire-Lise Campion
Jean-Louis Carrère
Bernard Cazeau
Monique
Cerisier-ben Guiga
Michel Charasse
Yvon Collin
Gérard Collomb
Pierre-Yves Collombat
Roland Courteau
Jean-Claude Danglot
Yves Dauge
Annie David
Gérard Delfau

Jean-Pierre Demerliat
Michelle Demessine
Christiane Demontès
Jean Desessard
Évelyne Didier
Claude Domeizel
Michel
Dreyfus-Schmidt
Josette Durrieu
Bernard Dussaut
Guy Fischer
François Fortassin
Thierry Foucaud
Jean-Claude Frécon
Bernard Frimat
Charles Gautier
Jacques Gillot
Jean-Pierre Godefroy
Brigitte Gonthier-Maurin
Jean-Noël Guérini
Claude Haut
Odette Herviaux
Gélita Hoarau
Robert Hue
Annie
Jarraud-Vergnolle
Charles Josselin
Alain Journet
Bariza Khiari
Yves Krattinger
Philippe Labeyrie
Serge Lagauche
Serge Larcher
Gérard Le Cam
Raymonde Le Texier
Alain Le Vern
André Lejeune
Louis Le Pensec
Claude Lise
Roger Madec
Philippe Madrelle
Jacques Mahéas

François Marc
Jean-Pierre Masseret
Marc Massion
Josiane
Mathon-Poinat
Pierre Mauroy
Jean-Luc Mélenchon
Louis Mermaz
Jean-Pierre Michel
Gérard Miquel
Michel Moreigne
Jacques Muller
Jean-Marc Pastor
Daniel Percheron
Jean-Claude
Peyronnet
Jean-François Picheral
Bernard Piras
Jean-Pierre Plancade
Gisèle Printz
Marcel Rainaud
Jack Ralite
Daniel Raoul
Paul Raoult
Daniel Reiner
Ivan Renar
Thierry Repentin
Roland Ries
Gérard Roujas
André Rouvière
Michèle
San Vicente-Baudrin
Claude Saunier
Patricia Schillinger
Michel Sergent
Jacques Siffre
René-Pierre Signé
Jean-Pierre Sueur
Simon Sutour
Catherine Tasca
Odette Terrade

Michel Teston
Jean-Marc Todeschini
Robert Tropeano

André Vantomme
François Vendasi
Bernard Vera

Jean-François Voguet
Dominique Voynet
Richard Yung

Abstention

Daniel Marsin

N'ont pas pris part au vote

M. Christian Poncelet, président du Sénat, Philippe Richert, qui présidait la séance.

Ne peut participer aux travaux du Sénat : (En application de l'article L.O.137 du code électoral) : Philippe Goujon.

Les nombres annoncés en séance ont été reconnus, après vérification, conformes à la liste de scrutin ci-dessus.

ABONNEMENTS

NUMÉROS d'édition	TITRES	TARIF abonnement France (*)
		Euros
	DÉBATS DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE :	
03	Compte rendu..... 1 an	155,70
33	Questions..... 1 an	97,60
83	Table compte rendu..... 1 an	25,80
	DÉBATS DU SÉNAT :	
05	Compte rendu..... 1 an	136,60
35	Questions..... 1 an	71,20
85	Table compte rendu..... 1 an	21,20
95	Table questions..... 1 an	14,00
	DOCUMENTS DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE :	
07	Série ordinaire..... 1 an	797,70
27	Série budgétaire..... 1 an	98,80
	DOCUMENTS DU SÉNAT :	
09	Un an.....	638,20

En cas de changement d'adresse, joindre une bande d'envoi à votre demande

Tout paiement à la commande facilitera son exécution

Pour expédition par voie aérienne (outre-mer) ou pour l'étranger, paiement d'un supplément modulé selon la zone de destination

(*) Arrêté du 23 décembre 2006 publié au *Journal officiel* du 31 décembre 2006

Direction, rédaction et administration : Journaux officiels, 26, rue Desaix, 75727 Paris Cedex 15
Standard : **01-40-58-75-00** – Renseignements documentaires : **01-40-58-79-79** – Télécopie abonnement : **01-40-58-77-57**

Prix du numéro : 1,80 €