

**Assemblée nationale
XIII^e législature
Session ordinaire de 2008-2009**

**Compte rendu
intégral**

Première séance du mardi 10 mars 2009

SOMMAIRE

Présidence de Mme Catherine Vautrin

1. Questions au Gouvernement

TVA à taux réduit dans le secteur de la restauration

M. Nicolas Perruchot

M. Hervé Novelli, secrétaire d'État chargé du commerce, de l'artisanat, des petites et moyennes entreprises, du tourisme et des services

Situation économique et sociale, chômage, pouvoir d'achat

M. Marc Dolez

M. Laurent Wauquiez, secrétaire d'État chargé de l'emploi

Projet de loi Création et Internet

M. Franck Riester

Mme Christine Albanel, ministre de la culture et de la communication

Suppression de l'allocation équivalent retraite

M. Régis Juanico

M. Laurent Wauquiez, secrétaire d'État chargé de l'emploi

Accident sur une ligne RER

M. Sébastien Huyghe

M. Dominique Bussereau, secrétaire d'État chargé des transports

Situation de l'entreprise Continental

M. Michel Françaix

M. Luc Chatel, secrétaire d'État chargé de l'industrie et de la consommation, porte-parole du Gouvernement

Situation économique et sociale

M. Roland Muzeau

M. Luc Chatel, secrétaire d'État chargé de l'industrie et de la consommation, porte-parole du Gouvernement

Médiateur du crédit

M. Didier Robert

M. Hervé Novelli, secrétaire d'État chargé du commerce, de l'artisanat, des petites et moyennes entreprises, du tourisme et des services

Logement : fin de la trêve hivernale des expulsions

Mme Annick Lepetit

Mme Christine Boutin, ministre du logement

Industrie du textile et vente à distance

M. Bernard Gérard

M. Luc Chatel, secrétaire d'État chargé de l'industrie et de la consommation, porte-parole du Gouvernement

Suppression de l'allocation équivalent retraite

M. Jean Mallot

M. Laurent Wauquiez, secrétaire d'État chargé de l'emploi

Réforme de l'hôpital

M. André Flajolet

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

Situation de l'hôpital à Wallis-et-Futuna

M. Albert Likuvalu

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

Accord Suisse-UE sur la circulation des personnes

M. Jean-Marie Binetruy

M. Bruno Le Maire, secrétaire d'État chargé des affaires européennes

Projet de loi sur l'autorité parentale

M. Jean-Paul Bacquet

Mme Nadine Morano,

Présidence de M. Marc Laffineur

2. Réforme de l'hôpital

Discussion des articles (suite)

M. Jean Mallot

Article 26

M. Marcel Rogemont

M. Gérard Bapt

M. Jean Mallot

M. Dominique Dord

Mme Dominique Orliac

Mme Jacqueline Fraysse

M. Patrick Roy

Mme Marisol Touraine

M. Olivier Jardé

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

Amendements nos 1651, 1769, 1770, 704, 619, 1652, 705, 1888 rectifié, 620, 1653

Suspension et reprise de la séance

Présidence de M. Rudy Salles

Amendements nos 623, 1655, 706 rectifié, 624, 1679, 234, 1771, 1882, 1680, 1654, 1883, 1869, 625, 235, 236 rectifié, 1637, 1772, 1867, 1868, 1999, 1660, 1661, 1662, 1638, 626, 627, 1739, 628, 1678, 629, 707, 2097 (sous-amendement), 1601, 237 rectifié, 1819, 1681, 708, 1621 rectifié

3. Ordre du jour de la prochaine séance

Présidence de Mme Catherine Vautrin, vice-présidente

Mme la présidente. La séance est ouverte.

(La séance est ouverte à quinze heures.)

1 - Questions au Gouvernement

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

Nous commençons par une question du groupe Nouveau Centre.

TVA à taux réduit dans le secteur de la restauration

Mme la présidente. La parole est à M. Nicolas Perruchot.

M. Nicolas Perruchot. Ma question s'adresse à M. le secrétaire d'État chargé du commerce, de l'artisanat, des petites et moyennes entreprises, du tourisme et des services. Je souhaiterais y associer le président du groupe Nouveau Centre, François Sauvadet, ainsi que l'ensemble des membres du groupe.

Alors que se réunissent aujourd'hui à Bruxelles les ministres des finances des vingt-sept pays membres de l'Union européenne, un accord est en voie d'être trouvé afin d'appliquer un taux réduit à la TVA dans la restauration.

Ce taux réduit à 5,5 % est une promesse française qui remonte à 2002, et c'est un engagement fort pris par le Président de la République lors de la campagne présidentielle.

L'efficacité d'une telle mesure n'est plus à démontrer puisque ce ne sont pas moins de 80 000 emplois qui ont été ainsi créés en dix ans dans le secteur du BTP.

Un accord européen sur une baisse de la TVA dans la restauration s'inscrirait parfaitement dans le cadre du plan national de relance de l'économie dans la mesure où il permettrait de relancer notamment le secteur touristique.

En outre, cette mesure est un formidable levier pour redynamiser le secteur de la restauration, qui n'emploie pas moins de 800 000 salariés. À cet égard, personne ne comprendrait que la baisse ne s'accompagne pas d'une contrepartie en termes de création d'emplois.

Aussi ma question est double, monsieur le secrétaire d'État : pouvez-vous me confirmer qu'en cas d'accord européen, le taux réduit retenu par le Gouvernement sera conforme aux engagements du Président de la République, à savoir 5,5 %, et quelles contreparties le Gouvernement envisage-t-il de négocier avec la profession, notamment en matière de création d'emplois ? *(Applaudissements sur les bancs du groupe NC.)*

Mme la présidente. La parole est à M. Hervé Novelli, secrétaire d'État chargé du commerce, de l'artisanat, des petites et moyennes entreprises, du tourisme et des services.

M. Hervé Novelli, *secrétaire d'État chargé du commerce, de l'artisanat, des petites et moyennes entreprises, du tourisme et des services*. Vous avez raison, monsieur le député, la situation est importante pour l'ensemble des restaurateurs de ce pays. Christine Lagarde négocie et tente d'obtenir un accord sur la baisse possible du taux de TVA dans la restauration. Cet accord est demandé avec force par notre pays, depuis des années.

Vous savez combien la France, sous sa présidence, a donné une impulsion très forte pour que ce dossier aboutisse enfin. La négociation se déroule en ce moment. Il est évident que je ne saurais en préjuger l'issue. Si elle était positive, c'est un Conseil européen qui en arrêterait les modalités précises, les 19 et 20 mars prochain.

En fonction des résultats que nous pourrions obtenir à l'issue de ce Conseil économique et financier, le ministre de l'économie rendrait alors immédiatement compte au Président de la République pour déterminer les modalités de négociation avec les professionnels pour l'application de ce taux réduit de TVA.

Voilà ce que je peux vous dire en ce moment. Ne doutez pas de la détermination du gouvernement de François Fillon et de Christine Lagarde pour obtenir cette baisse du taux de la TVA. (*Applaudissements sur de nombreux bancs des groupes UMP et NC.*)

Situation économique et sociale, chômage, pouvoir d'achat

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

M. Marc Dolez. Monsieur le Premier ministre, chaque jour, des centaines ou des milliers de licenciements sont annoncés. Les prévisions sont catastrophiques. Mais il n'y a pas de fatalité du chômage et de la précarité ; reconnaissons-le, la crise a souvent bon dos. *La Redoute* et les *3 Suisses* à Roubaix, *Caterpillar* à Grenoble, ou encore la FNAC, filiale du groupe PPR, licencient pour mieux maintenir les dividendes versés aux actionnaires.

Plutôt que de consacrer des milliards d'euros à sauver le système, une autre politique s'impose, pour s'attaquer aux racines de la crise et pour une véritable relance de l'emploi.

Cela suppose notamment de supprimer l'exonération des heures supplémentaires, machine à fabriquer du chômage, d'accorder un droit de veto suspensif aux représentants des salariés et de rétablir un contrôle administratif pour interdire les licenciements boursiers, de créer un pôle financier public en nationalisant les banques, de supprimer tous les plans de réduction des emplois publics, d'augmenter les salaires, les pensions de retraite et les minima sociaux.

Dès lors, monsieur le Premier ministre, ma question est simple : devant l'immense faillite des marchés financiers et l'échec patent de votre politique, allez-vous opérer ce changement de cap dont l'exigence monte chaque jour un peu plus dans le pays ? (*Applaudissements sur les bancs des groupes GDR et SRC.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Laurent Wauquiez, secrétaire d'État chargé de l'emploi.

M. Laurent Wauquiez, *secrétaire d'État chargé de l'emploi*. Monsieur le député Dolez, vous avez raison : la situation de l'emploi est inquiétante, dans le monde, en Europe et en France, et elle nécessite toute notre vigilance.

Face à cette question, faut-il se payer de grands mots : « nationalisation », « suppression » de tel dispositif, « remise en cause » de telle politique... ?

M. Maxime Gremetz. Oui !

M. Laurent Wauquiez, *secrétaire d'État*. Non, je ne crois pas. Ce dont ont besoin les salariés aujourd'hui, c'est de mesures très concrètes et opérationnelles, que nous allons essayer de mettre en oeuvre autour de quelques grands axes.

M. Jean-Paul Lecoq. Des sous pour le peuple !

M. Laurent Wauquiez, *secrétaire d'État*. Tout d'abord, il faut essayer d'accompagner chaque personne qui a perdu son emploi pour lui permettre de rebondir. Nous étions, par exemple, à Saint-Dié la semaine dernière pour présenter les contrats de transition professionnelle et la réforme de la formation.

Ensuite, il faut aller chercher dans tous les secteurs où nous pouvons trouver des emplois. Cela passe notamment par le travail conjoint que nous menons, avec Valérie Létard, sur les services à la personne.

Le troisième axe, monsieur le député, c'est d'œuvrer pour protéger ceux qui ont perdu leur emploi ; il s'agit, en lien avec les partenaires sociaux – je sais que vous y êtes sensible –, d'améliorer l'assurance chômage.

La mobilisation est générale sur ces questions. Cela suppose d'agir pour protéger au mieux nos compatriotes. Nous sommes dans une période difficile ; épargnons-nous les grands mots, essayons de mettre en oeuvre des opérations concrètes sur le terrain. L'objectif du Gouvernement est de protéger entre 200 000 et 300 000 emplois sur l'année à venir. (*Applaudissements sur les bancs du groupe UMP. – Exclamations sur les bancs du groupe GDR.*)

Projet de loi Création et Internet

Mme la présidente. La parole est à M. Franck Riester, pour le groupe de l'Union pour un mouvement populaire.

M. Franck Riester. Madame la ministre de la culture et de la communication, le projet de loi relatif à la protection et à la diffusion de la création sur Internet va être examiné par notre assemblée cette semaine.

Ce projet de loi, déjà adopté à l'unanimité au Sénat, répond d'abord à une urgence économique ; c'est en effet une véritable hémorragie qui touche nos industries culturelles. Le marché de la musique a ainsi perdu la moitié de sa valeur sur les cinq dernières années.

Le cinéma commence à son tour à être durement frappé par le piratage : 450 000 films sont téléchargés illégalement par jour, soit l'équivalent du nombre de places de cinéma vendues quotidiennement.

Dans un contexte économique et social particulièrement difficile, plusieurs filières économiques sont ainsi menacées : 10 000 emplois pourraient être supprimés d'ici à 2012 si nous ne réagissons pas.

La force de ce projet de loi, qui repose sur un consensus historique, signé à l'Élysée entre les professionnels de la culture, de l'Internet et des télécommunications, est d'apporter une réponse radicalement différente au téléchargement illégal.

Prévention et pédagogie sont au cœur du mécanisme de la réponse graduée, qui prévoit deux avertissements préalables avant une éventuelle suspension temporaire de l'accès Internet. Rien à voir donc avec le dispositif pénal actuel, avec ses amendes et peines de prison.

Surtout, le contexte est aujourd'hui véritablement différent : l'offre légale ne cesse de croître. L'industrie du disque a supprimé les mesures anti-copie, rendant ainsi bien plus facile l'achat de musique sur Internet, et le cinéma va mettre plus rapidement les films à disposition des consommateurs après leur sortie en salle.

Aussi, madame la ministre, à la veille de l'examen de ce texte, pouvez-vous dissiper les dernières craintes de certains de nos collègues et rappeler l'importance de ce projet de loi pour nos filières culturelles et, au-delà, pour ce qui est une des grandes fiertés de notre pays : notre exception culturelle ? (*Applaudissements sur les bancs du groupe UMP.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Christine Albanel, ministre de la culture et de la communication.

Mme Christine Albanel, ministre de la culture et de la communication. Monsieur le député Franck Riester, nous sommes en effet dans une situation de crise profonde : 50 % de l'économie de la musique, par exemple, s'est effondrée. Cette économie repose essentiellement sur des PME : 99 % de ces maisons comptent moins de vingt salariés.

Le projet de loi repose sur des accords interprofessionnels, ce qui est très important. Ce n'est pas la musique contre le cinéma, et Internet contre tous les autres, mais la musique avec le cinéma et avec les acteurs Internet. Tous ont conscience d'avoir besoin les uns des autres.

C'est un projet de loi qui se veut favorable aux internautes, car il vise à accroître l'offre légale : toujours plus de films et de musique disponibles, avec des modèles très différents, comme l'écoute en *streaming*, sur ces sites où vous pouvez écouter gratuitement autant de musique que vous voulez tout en respectant le droit des auteurs.

Ce projet se veut également pédagogique : un mail est d'abord envoyé, puis un second, puis une lettre recommandée, la sanction n'arrivant qu'ensuite, car il est légitime de persuader, de convaincre avant de sanctionner. Et il s'agit de sanctionner de manière mesurée : la sanction résultera d'un dialogue entre l'internaute et la Haute autorité.

La liberté sur Internet existe et nous devons la défendre, mais le droit des musiciens, des auteurs, des créateurs d'être rémunérés pour leur travail existe aussi, surtout dans un pays de

culture comme la France. C'est quelque chose dont nous sommes fiers, et il ne faut pas craindre de défendre ces pratiques. (*Applaudissements sur les bancs du groupe UMP.*)

M. Jean-Claude Lenoir. Très bien !

Suppression de l'allocation équivalent retraite

Mme la présidente. La parole est à M. Régis Juanico, pour le groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

M. Régis Juanico. Monsieur le Premier ministre, le chômage s'envole dans notre pays : 300 000 chômeurs de plus en six mois, dont 90 000 pour le seul mois de janvier. C'est du jamais vu ! Dans le département de la Loire où je suis élu, deuxième département français pour la sous-traitance automobile avec ses 30 % d'emplois industriels, le chômage a progressé de 25 % en un an. Les plans sociaux se multiplient : après Jean Caby, groupe bien connu de l'agro-alimentaire, qui ferme son site de Saint-Priest-en-Jarez et supprime 350 emplois, c'est au tour de Manitowoc, constructeur de grues, d'annoncer 130 licenciements à Saint-Nizier-sous-Charlieu... Et ce n'est qu'un début, nous le savons tous.

Monsieur le Premier ministre, dans ce contexte de chômage massif, que fait votre gouvernement ? (« *Rien !* » sur les bancs du groupe SRC.) Il persiste à mener une politique inefficace, contreproductive, qui joue contre l'emploi et contre les chômeurs. (*Protestations sur les bancs du groupe UMP.*) Ainsi, vous conduisez un plan social sans précédent dans la fonction publique, avec 30 000 suppressions de postes cette année et 20 000 emplois menacés dans les hôpitaux publics ; avec l'offre raisonnable d'emploi, vous prévoyez de faire pression sur les chômeurs et de les sanctionner au moment même où l'emploi se raréfie ; enfin, vous encouragez les heures supplémentaires au détriment de l'embauche : nous sommes le seul pays où les heures supplémentaires coûtent moins cher aux employeurs qu'une heure de travail normale. (« *C'est vrai !* » sur les bancs du groupe SRC.)

Monsieur le Premier ministre, votre politique de l'emploi est à contretemps. Elle nous conduit au fiasco. Qu'attendez-vous pour augmenter significativement le nombre de contrats aidés et de contrats d'autonomie pour les jeunes ? Qu'attendez-vous pour généraliser le contrat de transition professionnelle sur tout le territoire ? Qu'attendez-vous pour recruter de nouveaux conseillers au sein de pôles emploi afin de prendre en charge le traitement des dizaines de milliers de dossiers d'indemnisation de chômeurs, aujourd'hui en souffrance ?

Bref, monsieur le Premier ministre, quand allez-vous changer radicalement votre politique de l'emploi et renoncer, notamment, à l'erreur originelle du paquet fiscal ? (*Applaudissements sur les bancs du groupe SRC.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Laurent Wauquiez, secrétaire d'État chargé de l'emploi.

M. Laurent Wauquiez, secrétaire d'État chargé de l'emploi. Monsieur Juanico, il est vrai que le département de la Loire dont vous êtes élu, et que je connais bien, souffre dans cette période. Mais ce département mérite mieux que ce genre d'intervention caricaturale. (*Protestations sur les bancs du groupe SRC.*) Alors nous ne faisons rien ? Vous prétendez ainsi que nous ne faisons rien pour maintenir l'emploi. Je vais donc vous rappeler, tout d'abord, les mesures que nous avons prises en matière d'activité partielle : les salariés de la

Loire qui, auparavant, n'étaient indemnisés qu'à hauteur de 50 % de leur régime, verront garanti jusqu'à 90 % de leur salaire au niveau du SMIC, au terme des renégociations que nous avons menées en ce domaine.

Prenons un autre exemple : vous avez évoqué les CTP, et nous étions, la semaine dernière, plusieurs députés ici présents et moi-même, du côté de Saint-Dié.

M. André Gerin. N'importe quoi !

M. Laurent Wauquiez, *secrétaire d'État*. Nous n'avons pas attendu pour étendre le CTP à huit bassins supplémentaires, notamment dans les Vosges, pour que ce dispositif puisse mieux couvrir des personnes qui en ont besoin et les territoires qui souffrent.

Quant aux contrats aidés, la manière dont vous en parlez est une insulte pour tous les acteurs locaux et pour toutes les associations (*Protestations sur les bancs des groupes SRC et GDR*), qui se mobilisent quotidiennement sur le terrain pour valoriser les contrats aidés, trouver des postes et des abondements, notamment dans les maisons de retraite, afin d'offrir des débouchés à ceux qui en ont besoin.

Enfin, vous évoquez l'assurance chômage. Vous insultez les partenaires sociaux lorsque vous dites qu'ils n'ont rien fait, qu'ils ne bougent pas. (*Mêmes mouvements.*) Je vous rappelle qu'ils ont négocié, conjointement avec le Gouvernement, un dispositif d'assurance chômage qui améliore considérablement les choses.

C'est très facile de clamer dans l'hémicycle : « Vous ne faites rien. » Mais, en disant cela, vous insultez les agents de pôle emploi, vous insultez les partenaires sociaux (*Protestations et huées sur les bancs des groupes SRC et GDR*), vous insultez les collectivités locales et tous ceux qui essayent, dans cette période difficile, de construire une politique de l'emploi pour mieux protéger nos compatriotes ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe UMP et sur quelques bancs du groupe NC. – Protestations et huées sur les bancs des groupes SRC et GDR.*)

M. André Gerin. C'est insupportable d'entendre ça, et, en plus, de la part du secrétaire d'État chargé de l'emploi !

Accident sur une ligne RER

Mme la présidente. La parole est à M. Sébastien Huyghe, pour le groupe de l'Union pour un mouvement populaire.

M. Sébastien Huyghe. Ma question s'adresse à M. Dominique Bussereau, secrétaire d'État chargé des transports. J'y associe notre collègue Frédéric Cuvillier, député du Pas-de-Calais, en particulier de la ville d'Outreau.

Samedi soir, à l'issue du match Lille-Lyon, qui était une fête pour tous les supporters lillois qui s'étaient déplacés en masse au Stade de France, alors que certains d'entre eux rejoignaient leur car en traversant un pont ferré interdit aux piétons, une rame de RER les a percutés de plein fouet. Le bilan est lourd : deux morts – deux jeunes, Jordan, dix ans, et Sullivan, dix-huit ans – ainsi que onze blessés.

Au-delà de la blessure profonde de la commune d'Outreau, dont étaient originaires les victimes, c'est toute la région Nord-Pas-de-Calais qui est touchée par ce drame ; et au nom du groupe UMP, je tiens à apporter tout notre soutien et notre solidarité aux victimes, à leurs familles ainsi qu'à leurs proches. Demain, à dix-huit heures trente, à l'initiative du club de Lille, le LOSC, un rassemblement aura lieu en leur mémoire au stadium Lille-Métropole, à Villeneuve-d'Ascq.

Monsieur le secrétaire d'État, dès dimanche matin, vous avez demandé au Bureau d'enquêtes sur les accidents de transport terrestre, le BEA-TT, d'ouvrir immédiatement une enquête afin de déterminer les causes exactes de ce dramatique accident. En outre, le président de la SNCF, Guillaume Pepy, a promis hier « une transparence absolue » dans cette affaire.

Pouvez-vous nous réaffirmer l'engagement du Gouvernement pour que toute la lumière soit faite sur cette tragédie, et nous indiquer les mesures qui seront prises pour que cela ne puisse plus se reproduire ? (*Applaudissements sur les bancs du groupe UMP.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Bussereau, secrétaire d'État chargé des transports.

M. Dominique Bussereau, secrétaire d'État chargé des transports. Monsieur le député, je pense que tous les parlementaires, comme, bien sûr, le Gouvernement autour de François Fillon, participent à cette tristesse et expriment leur compassion aux familles d'Outreau et à toutes celles et ceux qui aiment le football, étaient venus au Stade de France chercher le bonheur, et ont trouvé la mort, le malheur ou la blessure.

Vous avez rappelé que le BEA-TT a ouvert une enquête ; il y a aussi une enquête judiciaire. Mais, au-delà des résultats, que nous attendons bien sûr, il faut prendre des mesures pour que de tels drames ne se reproduisent plus.

Premièrement, je l'ai évoqué avec Roselyne Bachelot-Narquin et Bernard Laporte, il faut bien vérifier toutes les voies d'acheminement et toutes les indications pour voir si tout est bien indiqué et s'il n'y a pas de risque d'erreur. Il faut examiner si tout est en place pour éviter à l'avenir de tels fourvoiements. Le préfet de Seine-Saint-Denis s'y emploie pour la zone autour du Stade de France.

Deuxièmement, il faut faire en sorte de bien prendre la mesure de ces grands déplacements : 400 autocars étaient venus du Nord-Pas-de-Calais, ce qui correspond à l'arrivée d'une ville de 20 000 personnes. Sur un tel site, il faut peut-être que nous organisions les choses différemment avec les clubs et les supporters, car le Stade de France a surtout été conçu pour qu'on y accède avec le TER, le Francilien ou le RER plutôt qu'avec 400 autocars. Nous devons trouver des solutions.

Troisièmement, la ministre de la santé, la ministre de l'intérieur et moi-même observons tous les grands lieux de rassemblement en France à proximité de voies ferrées, là où il y a des grands matches ou de grands spectacles. Il s'agit de parvenir à une meilleure protection en vérifiant que tout soit bien en ordre. Peut-être rajouterons-nous de la vidéo-surveillance pour pouvoir détecter tout de suite la présence de quelqu'un sur une voie ferrée et arrêter la circulation.

Enfin, je rappelle que, de même que l'on peut mourir en quelques secondes sur une bande d'arrêt d'urgence d'autoroute, on peut mourir aussi vite sur une voie ferrée. Il faut évidemment apporter une très grande attention à la sécurité en ce domaine. (*Applaudissements sur les bancs du groupe UMP et sur plusieurs bancs du groupe NC.*)

Situation de l'entreprise Continental

Mme la présidente. La parole est à M. Michel Françaix, pour le groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

M. Michel Françaix. Ma question s'adresse à M. le Premier ministre. Depuis près de sept ans, les gouvernements de droite répètent inlassablement que les régulations sociales plombent la compétitivité des entreprises, et que pour jouer pleinement le jeu de concurrence dans une économie mondialisée, il faut reconquérir la liberté du travail contre les servitudes du droit. (« *C'est vrai !* » sur les bancs du groupe UMP.)

Depuis sept ans, votre majorité déplore que l'on n'aille pas assez loin pas assez vite dans le sens des réformes libérales, que notre société soit trop protégée, que notre État social soit trop pesant, que nos régulations sociales soient trop fortes ; elle décrit les 35 heures comme une calamité, source de tous les maux. (« *C'est la vérité !* » sur les bancs du groupe UMP.)

À Clairoix, dans l'Oise, les 1 100 salariés du fabricant de pneumatiques Continental sont menacés de fermeture définitive de leur usine. Au-delà du désastre social, cette annonce sonne comme un désaveu de votre politique gouvernementale. En effet, Continental est la première entreprise à avoir, dès septembre 2007, accepté le retour aux 40 heures et les heures supplémentaires. (*Applaudissements sur les bancs du groupe SRC.*) En contrepartie, la maison mère devait décider de débloquer des investissements. Le personnel a joué le jeu, pas l'entreprise ! Nous voyons le résultat, et le slogan « travailler plus, pour gagner plus » a fait faillite.

Que faire de cette prise de conscience, si prise de conscience il y a ? (« *Irresponsables !* » sur les bancs du groupe UMP.) Comment reprendre avec détermination le chantier de la lutte contre la dégradation de l'emploi ? Car à quoi sert un président hyperactif si votre bilan est hyperpassif ? À quoi sert votre mise en scène, s'il n'y a pas de mise en perspective ?

Monsieur le Premier ministre, à un moment où les chiffres du chômage explosent, j'attends qu'un membre de votre ministère m'apporte une réponse, avec plus de modestie que n'en a fait preuve, précédemment, votre secrétaire d'État chargé de l'emploi. (*Applaudissements sur les bancs du groupe SRC.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Luc Chatel, secrétaire d'État chargé de l'industrie et de la consommation, porte-parole du Gouvernement.

M. Luc Chatel, secrétaire d'État chargé de l'industrie et de la consommation, porte-parole du Gouvernement. Monsieur le député, l'industrie du pneumatique est touchée de plein fouet par la crise qui frappe l'automobile avec une rare violence. Elle subit d'abord la chute de la demande d'automobiles, puis l'effondrement du marché de renouvellement, dit de la deuxième monte, et enfin le phénomène de déstockage opéré par les constructeurs qui pèse aussi sur la demande de pneumatiques.

Dans ce contexte, le Gouvernement suit de très près la situation de la société Continental et de son usine de Clairoux. Les responsables de l'entreprise ont été reçus depuis plusieurs mois au ministère de l'industrie. Il y a quelques jours, j'ai moi-même reçu les dirigeants et les représentants du personnel.

Monsieur le député, la situation de cette usine est très préoccupante compte tenu du contexte que je viens de décrire, mais aussi en raison de l'analyse du marché européen effectuée par le groupe : la direction estime que son outil de production se trouve en surcapacité de 12 à 15 millions de pneus par an – pour une production annuelle de l'ordre de 100 millions de pneus actuellement – soit l'équivalent d'une à deux usines.

Face à cette situation, j'ai indiqué que le Gouvernement serait extrêmement vigilant,...

M. Christian Eckert. Nous voilà rassurés !

M. Luc Chatel, secrétaire d'État. ...que le groupe ne pouvait pas envisager n'importe quoi, alors que sa division « pneumatiques » annonce des résultats positifs, et qu'une restructuration brutale serait particulièrement déplacée compte tenu de l'accord que vous avez évoqué, monsieur le député. J'ai indiqué aux dirigeants que le groupe Continental était éligible aux mesures en faveur de l'automobile prises par le Gouvernement, et que nous étions à leur disposition pour évoquer toute alternative à une restructuration massive sur le site de Clairoux. (*Applaudissements sur les bancs du groupe UMP.*)

Situation économique et sociale

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

M. Roland Muzeau. Ma question s'adresse à M. le Premier ministre. Chaque jour, 3 000 de nos concitoyens perdent leur emploi. Après 90 000 emplois détruits en janvier, pas un jour ne passe sans l'annonce de nouvelles réductions d'activité, de compression d'effectifs, de fermetures de sites. Partout en France, des centaines de milliers d'hommes et de femmes sont menacés de basculer dans le chômage.

Malgré la crise, les actionnaires, eux, se portent bien. Ils vont continuer à toucher le pactole. À elles seules, sept sociétés du CAC 40, dont Total, France Télécom et BNP Paribas, leur verseront cette année 21 milliards d'euros de dividendes. (*« Scandaleux ! » sur les bancs du groupe SRC.*)

Ceux qui vont subir les conséquences de la crise et de votre indifférence à leur égard, ce sont ceux qui n'ont ni Rolex, ni revenus spéculatifs. À ces millions de Français qui souffrent, vous ne proposez rien. Vous avez obstinément refusé d'assortir les milliards de garanties accordés aux banques de contreparties en termes de soutien à l'économie. De même, en échange des aides aux entreprises, vous ne réclamez aucun engagement en matière de maintien de l'emploi et d'augmentation des salaires.

Pourquoi refusez-vous aussi de revenir sur les mesures ruineuses et inefficaces du paquet fiscal (*« Ah, cela faisait longtemps ! » sur les bancs du groupe UMP*) et de défiscalisation des heures supplémentaires, de modifier la politique de l'emploi dans la fonction publique, de revaloriser les salaires et les minima sociaux ? Pourtant, voilà qui aurait du sens, comme en

aurait l'instauration d'un droit de regard des syndicats de salariés sur l'utilisation des aides publiques.

Ma question est donc simple, monsieur le Premier ministre : quand donc allez-vous prendre la mesure de la situation et proposer d'orienter les milliards que vous consentez aux banques et aux entreprises vers l'investissement productif, la sauvegarde de l'emploi, l'augmentation des salaires ? Allez-vous enfin convoquer une conférence nationale sur les salaires ? (*Applaudissements sur les bancs du groupe GDR.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Luc Chatel, secrétaire d'État chargé de l'industrie et de la consommation, porte-parole du Gouvernement.

M. Jean-Pierre Brard. Le problème c'est qu'il n'est que porte-parole du Gouvernement !

M. Luc Chatel, *secrétaire d'État chargé de l'industrie et de la consommation, porte-parole du Gouvernement.* Monsieur le député, il s'agit moins de commenter les chiffres de la croissance ou du chômage que de prendre des mesures concrètes pour agir et sortir au plus vite de la crise. (*Exclamations sur les bancs du groupe GDR.*)

M. Maxime Gremetz. Quelle modestie !

M. Luc Chatel, *secrétaire d'État.* C'est précisément ce que fait le Gouvernement depuis maintenant plus de six mois, monsieur Muzeau. D'abord, il a pris conscience de l'ampleur et de la violence inédite de cette crise mondiale, dès le mois de septembre, et il a adopté des mesures qu'à mon regret vous n'avez pas approuvées dans cet hémicycle : le plan de sauvetage des banques, le plan de relance de l'économie par l'investissement, le plan de soutien à l'automobile – premier secteur à être touché de plein fouet.

Monsieur le député, je n'ai pas le sentiment que le Gouvernement traite avec indifférence les plus démunis de nos concitoyens...

M. André Gerin. Si, si !

M. Luc Chatel, *secrétaire d'État.* ... alors qu'au mois d'avril prochain, anticipant l'application du RSA, il versera une prime de solidarité active de 200 euros...

M. Jean-Pierre Brard. C'est trop pour Carlos Ghosn !

M. Luc Chatel, *secrétaire d'État.* ...à tous les futurs bénéficiaires du RSA. Il ne traite pas avec indifférence les plus démunis en augmentant le minimum vieillesse de près de 7 % le mois prochain.

Enfin, monsieur le député, après la rencontre avec les organisations de salariés du 18 février dernier, nous allons adopter progressivement plusieurs mesures qui feront l'objet d'une loi de finances rectificative. Il s'agit en particulier de la suppression des deuxième et troisième tiers de l'impôt sur le revenu. (« *Une honte !* » *sur les bancs du groupe GDR.*)

M. Roland Muzeau. Et les salaires ?

M. Luc Chatel, *secrétaire d'État*. Voyez, monsieur Muzeau, il faut sortir au plus vite de la crise, tout en adoptant un maximum de mesures en faveur de nos compatriotes les plus démunis. C'est ce que fait le gouvernement de François Fillon depuis six mois,...

M. Jean-Pierre Brard. Pinocchio !

M. Luc Chatel, *secrétaire d'État*. ...et nous serions heureux que tous les groupes parlementaires s'associent à cet élan face à la crise, dans un mouvement d'union nationale. (*Applaudissements sur les bancs du groupe UMP.*)

Médiateur du crédit

Mme la présidente. La parole est à M. Didier Robert, pour le groupe de l'Union pour un mouvement populaire.

M. Didier Robert. Ma question s'adresse à Mme la ministre de l'économie, de l'industrie et de l'emploi.

M. Jean-Pierre Brard. Elle n'est pas là ; elle distribue des sous !

M. Didier Robert. Dans le contexte de crise économique et financière qui frappe durement notre pays, une mission de médiation du crédit, confiée à René Ricol, a été créée le 23 octobre dernier. Cette mission est ouverte à tout chef d'entreprise, artisan ou commerçant et à toute personne exerçant une profession libérale qui rencontrerait, avec sa banque, des difficultés de financement et de trésorerie.

Un peu plus de quatre mois après l'annonce de cette décision, je voudrais vous demander, madame la ministre, le bilan que vous en tirez au niveau national. Quelles applications pourraient en être faites dans les départements d'outre-mer, compte tenu des difficultés nouvelles auxquelles ces territoires sont confrontés ? (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe UMP.*)

Mme la présidente. La parole est à M. le secrétaire d'État chargé du commerce, de l'artisanat, des petites et moyennes entreprises, du tourisme et des services.

M. Hervé Novelli, *secrétaire d'État chargé du commerce, de l'artisanat, des petites et moyennes entreprises, du tourisme et des services*. Vous avez raison, monsieur le député, d'appeler l'attention sur cette innovation qu'est la création d'un médiateur du crédit, poste auquel le Président de la République a nommé René Ricol le 23 octobre dernier.

Cette décision visait à servir trois exigences : la réactivité, la proximité et la transparence. Réactif, le dispositif l'a été puisqu'il était opérationnel trois semaines seulement après la nomination de René Ricol. L'exigence de proximité s'est traduite par la nomination, dans l'ensemble des départements, de médiateurs délégués, directeurs de la Banque de France, qui se sont immédiatement mis au travail. Transparence, enfin : tous les quinze jours, le médiateur rend compte de l'évolution des cas qui lui ont été soumis, s'agissant des difficultés rencontrées avec le réseau bancaire.

Selon les chiffres publiés aujourd'hui, sur les 6 373 dossiers ayant jusqu'à présent fait l'objet d'une médiation, une issue positive a été trouvée dans près de 66 % des cas, au bénéfice de

2 400 entreprises et de près de 60 000 salariés. La situation est-elle réglée pour autant ? Non, bien sûr ; c'est pourquoi la médiation continuera de remplir son importante mission, notamment en matière d'assurance crédit, qui est l'une de nos préoccupations.

Quant aux départements et territoires d'outre-mer, le dispositif y est pleinement opérationnel : 53 dossiers ont ainsi été déposés à La Réunion. Voilà ce que je pouvais dire, monsieur le député, pour répondre à vos inquiétudes. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe UMP.*)

Logement : fin de la trêve hivernale des expulsions

Mme la présidente. La parole est à Mme Annick Lepetit, pour le groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

Mme Annick Lepetit. Madame la ministre du logement, dimanche 15 mars, la trêve hivernale des expulsions locatives prendra fin. Cette année, plus encore que les précédentes, cette date sera un véritable couperet pour des milliers de familles.

La semaine dernière, 32 associations vous ont demandé un moratoire sur ces expulsions. Interrogée par la presse le 5 mars, vous avez répondu : « J'avais demandé qu'on repousse la date de la fin de la trêve hivernale [...] de deux ou trois mois, dans un premier temps. Mais, tout ministre que je suis, je ne peux pas décider de cela. Il faut une loi. »

Mais, madame la ministre, la loi, nous l'avons ! Il y a seulement un mois, nous débattions ici même du texte dit de mobilisation pour le logement et la lutte contre l'exclusion ; texte que vous connaissez bien, puisque c'est vous qui nous l'avez proposé. À cette occasion, avec mes collègues socialistes, nous vous avons demandé de reculer la fin de la trêve hivernale ; vous l'avez refusé.

M. Jean-Yves Le Bouillonnet. Eh oui !

M. Albert Facon. Ce n'est pas très chrétien !

Mme Annick Lepetit. Pourquoi donc, opposée à l'extension de cette trêve le 5 février à l'Assemblée, y êtes-vous devenue favorable dans les médias le 5 mars ? (*Applaudissements sur les bancs du groupe SRC.*)

À quoi cela sert-il de faciliter la mise à la rue de familles en situation très précaire, alors que vous devrez les reloger en vertu du droit au logement opposable ? Ne me répondez pas que la mesure de garantie des risques locatifs va régler le problème :...

Mme la présidente. Merci de conclure.

Mme Annick Lepetit. ...celle-ci ne s'appliquera pas à ces familles. (*Exclamations sur plusieurs bancs du groupe UMP.*)

Madame la ministre, êtes-vous pour ou contre un moratoire sur les expulsions ? (*Applaudissements sur les bancs du groupe SRC et sur de nombreux bancs du groupe GDR.*)

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

Mme Christine Boutin, *ministre du logement*. Nous approchons en effet, madame la députée, de cette date du 15 mars qui marque la fin de ce que l'on appelle la trêve hivernale. (« *Eh oui !* » sur plusieurs bancs des groupes SRC et GDR.) C'est toute l'année, vous le savez, que le Gouvernement s'occupe des plus vulnérables. (*Rires et exclamations sur plusieurs bancs des groupes SRC et GDR.*) Comme l'a proposé votre collègue Étienne Pinte, il renforce la prévention des expulsions, afin que les personnes et les familles les plus vulnérables ne soient pas mises à la rue.

M. Christian Bataille. Répondez à la question !

Mme Christine Boutin, *ministre du logement*. Quatre mesures ont ainsi été prises. En premier lieu, par une circulaire du Premier ministre du 22 février dernier, ont été installées les commissions départementales de prévention des expulsions,...

M. Christian Eckert. Et la question ?

Mme Christine Boutin, *ministre du logement*. ...commissions qui, grâce à la loi, sont devenues obligatoires. Par ailleurs, à ma demande, le préfet a désormais l'obligation, avant tout recours à la force publique, de mener des enquêtes sociales pour trouver des solutions adaptées à chaque cas. (« *La question !* » sur les bancs du groupe SRC.) Troisièmement, les expulsés de bonne foi se voient proposer par le préfet un relogement ou un logement intermédiaire ; dans le plan de relance, 5 000 logements sont prévus et financés à cet effet. Enfin, ne vous en déplaise, madame la députée, l'extension de la garantie des risques locatifs sera signée dans les heures qui viennent. (*Exclamations sur les bancs du groupe SRC.*)

Industrie du textile et vente à distance

Mme la présidente. La parole est à M. Bernard Gérard, pour le groupe de l'Union pour un mouvement populaire.

M. Bernard Gérard. Madame la présidente, mes chers collègues, ma question s'adresse à M. Luc Chatel, secrétaire d'État chargé de l'industrie et de la consommation, porte-parole du Gouvernement.

Monsieur le secrétaire d'État, vous étiez hier dans la métropole lilloise pour rencontrer des représentants de l'industrie textile-habillement et de la vente à distance. Au-delà de l'attachement naturel que nous avons tous pour ces secteurs, vous savez, monsieur le secrétaire d'État, le poids qu'ils ont et la symbolique qu'ils représentent pour notre industrie et notre économie régionale. C'est pourquoi je tiens à saluer votre mobilisation.

Vous avez pu mesurer les importantes difficultés structurelles et conjoncturelles auxquelles nos industriels doivent faire face aujourd'hui. Mais vous avez pu noter également le dynamisme de ces entreprises qui ont foi en l'avenir et qui investissent parfois massivement en faveur de l'innovation et de la mutation de leurs modèles économiques. Ce sont elles qui forgent l'image de marque de la France en matière de textile et d'habillement, et c'est pourquoi elles ont besoin d'être soutenues et accompagnées.

Cet accompagnement, essentiel pour le textile, passe notamment par le soutien à l'innovation. Car, rappelons-le, l'avenir du textile est aujourd'hui dans les textiles techniques et dans la

préservation de savoir-faire indispensables à la filière, qui risquent de disparaître s'ils ne sont pas soutenus.

Le secteur du textile-habillement enregistre un net recul et a besoin de mesures de soutien. Des institutions comme le Centre européen des textiles innovants représentent, pour lui, un espoir et un avenir. Monsieur le secrétaire d'État, pourriez-vous préciser les mesures que le Gouvernement envisage de prendre pour préserver les filières textiles et encourager l'innovation ? (*Applaudissements sur les bancs des groupes UMP et NC.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Luc Chatel, secrétaire d'État chargé de l'industrie et de la consommation, porte-parole du Gouvernement.

M. Luc Chatel, *secrétaire d'État chargé de l'industrie et de la consommation, porte-parole du Gouvernement.* Monsieur le député, j'étais effectivement à vos côtés, hier, dans votre ville de Marcq-en-Barœul, pour évoquer l'avenir de la filière textile et de la vente à distance. Le Nord est une grande région industrielle, la deuxième pour le textile, la première pour la vente à distance, deux secteurs touchés par la crise et qui sont plus globalement victimes de mutations technologiques.

J'ai pu constater sur le terrain, chez vous, aux côtés du président du groupe Textile à l'Assemblée nationale, Christian Vanneste, les difficultés que rencontre la filière textile et l'efficacité de certaines mesures en faveur de la compétitivité que nous avons prises, en particulier la réforme du crédit d'impôt recherche et la suppression de la taxe professionnelle – pour les nouveaux investissements jusqu'à ce jour, et désormais définitive.

Nous avons proposé hier des mesures plus ciblées à l'intention de l'industrie textile, d'abord en accompagnant le pôle de compétitivité UPTEX et en labellisant deux nouveaux projets, mais aussi en permettant aux entreprises d'améliorer leur gestion de la production pour réaliser des gains de productivité, ou en lançant un cluster de l'immatériel, c'est-à-dire en soutenant tout ce qui est innovation non technologique – le design, les marques, tout ce qui caractérise le savoir-faire à la française.

Enfin, dans le secteur de la vente à distance, j'ai proposé de soutenir le pôle de compétitivité PICOM, qui travaille sur l'innovation dans le domaine, d'accompagner également les entreprises en matière de formation. Le métier évolue avec l'avènement de l'e-commerce. Les entreprises, les organisations de formation professionnelle et l'État ont besoin de se retrouver autour d'une charte, comme nous l'avons fait dans le secteur automobile.

Vous le voyez, monsieur Gérard, nous nous sommes totalement mobilisés en faveur de ces deux secteurs en difficulté. Comme le disait le Président de la République,...

M. Maxime Gremetz. Trois, deux, un, zéro !

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

M. Luc Chatel, *secrétaire d'État.* ...un pays sans industrie, c'est un pays sans économie. (*Exclamations sur les bancs des groupes SRC et GDR.*) Cela justifie que nous soyons totalement mobilisés pour l'industrie du Nord. (*Applaudissements sur les bancs du groupe UMP.*)

Suppression de l'allocation équivalent retraite

Mme la présidente. La parole est à M. Jean Mallot, pour le groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

M. Jean Mallot. Madame la présidente, chacun, dans cet hémicycle, a pu constater que Mme Boutin n'a absolument pas répondu à la question de notre collègue Annick Lepetit. (*Applaudissements sur les bancs du groupe SRC. – Protestations sur les bancs du groupe UMP.*)

Monsieur le Premier ministre, votre budget pour 2009 a supprimé l'allocation équivalent retraite, versée aux chômeurs de moins de soixante ans qui avaient commencé à travailler très jeunes et pouvaient justifier de 160 trimestres validés. Comme elles ne pouvaient pas liquider une pension de retraite à taux plein et n'avaient plus droit à l'assurance chômage, ces personnes pouvaient certes bénéficier de l'allocation de solidarité spécifique ou du RMI, mais l'allocation équivalent retraite, qui se montait à 982 euros par mois, leur permettait de ne pas sombrer dans la précarité.

Vous qui distribuez les milliards aux banques, vous avez voulu réaliser là une économie de quelque 60 millions d'euros par an. Mais votre décision a des conséquences terribles pour ces chômeurs et leurs familles, qui ne peuvent désormais plus compter que sur l'ASS – soit 448 euros par mois –, alors même que les loyers et les dépenses courantes n'ont pas diminué, elles. Dans ces conditions, attendre soixante ans devient une épreuve longue et pénible.

Vous prétendez, monsieur le Premier ministre, vous occuper des seniors, mais je viens de décrire la réalité de la politique. Je vous interroge donc : qu'allez-vous faire afin de réparer votre erreur ? Qu'allez-vous faire pour les cinquante mille chômeurs âgés qui auraient dû bénéficier de l'allocation équivalent retraite à compter du 1^{er} janvier 2009 ? (*Applaudissements sur les bancs des groupes SRC et GDR.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Laurent Wauquiez, secrétaire d'État chargé de l'emploi. (*Protestations sur les bancs des groupes SRC et GDR.*)

M. Laurent Wauquiez, *secrétaire d'État chargé de l'emploi.* Votre question, monsieur Mallot, porte sur un sujet extrêmement important, l'emploi des seniors. (*Exclamations prolongées sur les bancs des groupes SRC et GDR.*)

Mme la présidente. Mes chers collègues, veuillez laisser parler M. le secrétaire d'État !

M. Laurent Wauquiez, *secrétaire d'État.* Un tel sujet mérite, je crois, un peu de hauteur de vue et nous devons dépasser la polémique.

Quelle est, depuis plus de vingt ans, la situation de l'emploi des seniors ? Nous avons, toutes tendances confondues, sacrifié l'emploi des seniors et leur place dans nos politiques d'emploi. Vous connaissez bien ce raisonnement catastrophique, monsieur Mallot – notre région en a aussi souffert –, qui a consisté à dire qu'il fallait chasser les seniors de l'emploi pour faire une place aux jeunes. Résultat : notre pays peut se prévaloir à la fois du pire taux d'emploi des seniors et du pire taux d'emploi des jeunes.

Cela s'est traduit par deux réalités très concrètes. D'une part, en cas de plan social, les premiers sacrifiés sont les seniors. D'autre part, un senior âgé de plus de cinquante-sept ans se voit adresser un courrier – la fameuse dispense de recherche d'emploi – qui lui explique que, surtout, il ne doit pas venir encombrer les statistiques du chômage et qu'il doit rester chez lui. (*Exclamations sur les bancs du groupe SRC.*)

Dans le prolongement de l'action engagée par Xavier Bertrand, sous la conduite, désormais, de Brice Hortefeux, nous entendons redresser la barre, pour redonner leur place aux seniors de plus de cinquante-cinq ans sur le marché de l'emploi.

M. Jérôme Lambert. Mais il n'y a pas d'emplois pour eux !

M. Laurent Wauquiez, secrétaire d'État. Nous sommes bien au cœur de la question, monsieur Mallot. L'allocation équivalent retraite s'accompagne en effet de ce fameux courrier, qui recommande aux personnes de plus de cinquante-cinq ans de ne surtout pas venir encombrer les statistiques du chômage, de ne surtout pas venir à Pôle emploi, de ne pas travailler et de rester chez elles. Nous serons tous d'accord pour dire que, en période de crise, nous devons arrêter de faire des seniors les premiers sacrifiés (*Exclamations sur les bancs du groupe SRC*), que nous devons leur redonner enfin une place dans notre politique de l'emploi.

Monsieur Mallot, vous avez bien raison d'aborder ces questions de retraite et d'évoquer la justice qui doit être la règle en la matière. Mais le meilleur dispositif en la matière, c'est celui de la loi Fillon qui a permis aux personnes qui avaient des carrières longues de prendre leur retraite avant soixante ans. Ce dispositif-là, lui, était efficace. (*Applaudissements sur les bancs du groupe UMP.*)

Réforme de l'hôpital

M. le président. La parole est à M. André Flajolet, pour le groupe de l'Union pour un mouvement populaire.

M. André Flajolet. Depuis plusieurs semaines, nous débattons des enjeux de la santé tels qu'ils sont définis par l'Organisation mondiale de la santé. Nous avons affirmé des principes novateurs pour ce qui est de la prévention, des objectifs de santé publique et de l'éducation thérapeutique ; nous avons recherché des solutions novatrices pour un accès égal aux soins et une meilleure répartition des soignants sur l'ensemble du territoire. Il nous reste cependant un point important à traiter : la mise en place des agences régionales de santé, une appellation générique que connaissent déjà les acteurs du monde médical et à laquelle il faut désormais donner un contenu cohérent, organisationnel et fonctionnel.

Les ARS sont présentées comme des outils stratégiques propres à améliorer l'efficacité du dispositif et à mettre en œuvre la priorité accordée à la compétence plutôt qu'à la proximité, ainsi qu'une vision globale et partagée avec tous les acteurs du secteur afin d'établir enfin une chaîne de responsabilité allant de la prévention à l'accueil de la fin de vie, que ce soit en institution ou à domicile.

À l'orée du débat qui, dans quelques minutes, se concentrera sur l'article 26 relatif aux ARS, deux questions au moins animent les réflexions et suscitent des attentes, et je me permets de vous les poser. Quels outils de solidarité proposez-vous pour réduire les disparités régionales et infra-régionales ? Comment comptez-vous intégrer pleinement le secteur médico-social au

sein des ARS pour que les personnes handicapées et les personnes âgées soient impliquées dans le système de santé et de solidarité ? (*Applaudissements sur les bancs du groupe UMP.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé et des sports.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé et des sports.* Avant toute chose, je tiens à vous remercier, monsieur Flajolet, pour le travail remarquable que vous menez afin de combattre les inégalités territoriales en matière de santé. C'est à partir de vos travaux que les agences régionales de santé ont été conçues.

Les ARS constitueront des outils majeurs pour réduire ces inégalités territoriales. Tout d'abord, elle seront les plateformes où l'on construira les schémas régionaux d'organisation de la santé, ainsi qu'un outil de lutte contre les déserts médicaux ; elles seront aussi le guichet unique pour les aides à l'installation des jeunes médecins. C'est aux ARS des régions les moins dotées – et souvent désertifiées – que nous attribuerons les médecins boursiers.

Les ARS mèneront aussi des politiques de prévention et d'éducation thérapeutique, tout à fait adaptées aux spécificités du terrain. La preuve est faite, en effet, que ces politiques échouent lorsqu'elles viennent d'en haut, car les territoires sont tous différents – vous en savez quelque chose, monsieur le député, vous qui êtes élu d'une région, le Nord-Pas-de-Calais, qui souffre de nombreux déficits en matière de santé.

Enfin, il va de soi que le secteur médico-social aura toute sa place dans ce dispositif. Grâce à une commission spécialisée, nous voulons qu'il conserve son caractère et que soit préservée la capacité d'innovation et d'imagination des acteurs qui ont fait sa richesse, de sorte qu'il s'inscrive au mieux au sein des ARS. (*Applaudissements sur les bancs du groupe UMP.*)

Situation de l'hôpital à Wallis-et-Futuna

M. le président. La parole est à M. Albert Likuvalu, pour le groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

M. Albert Likuvalu. Sous couvert d'une meilleure organisation par la régionalisation, la réforme de l'hôpital actuellement en discussion annonce, en réalité, une marchandisation de la santé et de l'hôpital public. Nos hôpitaux publics manquent cruellement de moyens et de personnels soignants, particulièrement d'infirmières.

Cette situation est encore plus grave à Wallis-et-Futuna. La grève de l'agence de santé locale qui, bien qu'oubliée par les médias, a paralysé la santé dans l'archipel pendant trois semaines, a montré que nous souffrons non seulement du même manque de moyens que les hôpitaux de métropole, mais que, de surcroît, nous devons supporter le mépris des responsables mandatés par Paris et l'ignorance de nos difficultés en matière de pouvoir d'achat.

Le sentiment que m'inspire cette réforme, madame la ministre, c'est que vous avez reculé devant les supposées inquiétudes des professions médicales, et que ce texte pose des problèmes sans en résoudre aucun !

Dès lors, ma question est la suivante : ne craignez-vous pas de mettre en péril le service public de la santé, y compris à Wallis-et-Futuna, où tant de difficultés s'accumulent déjà ? *(Applaudissements sur les bancs des groupes SRC et GDR.)*

M. le président. La parole est à Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé et des sports.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé et des sports. La question de la santé à Wallis et Futuna retient toute mon attention. *(« Ah ! » sur les bancs du groupe SRC.)* L'organisation du système de santé de cet archipel, qui compte 15 000 habitants, diffère de celle de la métropole, car le directeur de l'agence régionale de santé est aussi directeur des établissements de santé. En effet, il n'y a pas de médecins généralistes à Wallis-et-Futuna, mais 17 médecins et un hôpital de 60 lits à Wallis, un autre de 21 lits à Futuna et deux dispensaires.

Plusieurs difficultés ont récemment surgi. Un mouvement social est né, et un préavis de grève a été lancé le 2 mars. J'ai immédiatement envoyé un médiateur afin de régler ces questions. *(Murmures sur les bancs des groupes SRC et GDR.)*

Plusieurs députés socialistes. M. Jégo ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Un accord a été trouvé le 8 mars ; il a reçu l'approbation de l'ensemble des responsables locaux. Le préfet de l'archipel, M. Paolantoni, et le directeur de l'agence de santé ont rencontré le roi de Wallis et celui de Futuna, qui ont bien voulu parapher cet accord. Soyez donc assuré, monsieur le député, que les questions de santé dans cette région ultramarine ont toute notre attention, et que nous recherchons activement des solutions !

Mme la présidente. Mes chers collègues, je vous demande de montrer la même attention pour les deux dernières questions que celle que vous avez eue durant toute cette séance.

Accord Suisse-UE sur la circulation des personnes

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Marie Binetruy, pour le groupe de l'Union pour un mouvement populaire.

M. Jean-Marie Binetruy. Ma question s'adresse à M. le secrétaire d'État chargé des affaires européennes.

Après avoir adhéré à l'espace Schengen le 12 décembre 2008 et à l'issue de la votation du 8 février dernier, le peuple suisse a approuvé à une large majorité la reconduction de l'accord sur la libre circulation des personnes entre la Suisse et l'Union européenne et son extension à la Bulgarie et à la Roumanie.

M. Maxime Gremetz. À quand un référendum ?

M. Jean-Marie Binetruy. Ce vote favorable entraîne la reconduction du paquet « Bilatérales » qui contient des accords sur les obstacles au commerce, les marchés publics, l'agroalimentaire, les transports terrestres et aériens et la recherche.

La France et l'Europe, et particulièrement les régions frontalières comme la mienne, ne peuvent que se réjouir de ce résultat, qui n'était pas acquis d'avance et qui fait progresser l'idée européenne.

Néanmoins, ces accords négociés en 1999 restent déséquilibrés en ce qu'ils permettent à la Suisse de bénéficier de nombreux avantages de l'Union européenne sans qu'elle ait à en assumer toutes les contreparties, notamment en matière de contribution financière ou de fiscalité – variable d'ailleurs selon les cantons. La question de l'indemnisation du chômage des travailleurs frontaliers et de sa compensation se pose également, surtout depuis l'émergence de la crise.

Monsieur le secrétaire d'État, comment concevez-vous, avec vos homologues européens concernés, nos relations avec la Suisse, pays ami et partenaire économique important, pour créer un meilleur équilibre dans ces accords, dans la perspective plus ou moins lointaine d'une intégration qui me semble souhaitable ? (*Applaudissements sur les bancs du groupe UMP.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Bruno Le Maire, secrétaire d'État chargé des affaires européennes.

M. Bruno Le Maire, secrétaire d'État chargé des affaires européennes. Comme vous l'avez souligné, monsieur le député, le peuple suisse s'est exprimé le 8 février dernier en faveur de la reconduction de l'accord de libre circulation des personnes entre l'Union européenne et la Confédération. C'est une bonne nouvelle pour la Suisse, ainsi que pour l'Union européenne, et cela montre qu'en période de crise économique et financière, telle celle que nous vivons aujourd'hui, l'Union européenne reste un ensemble attractif.

Sur ces bases, quel est l'intérêt de l'Union européenne et quel est notre intérêt ?

L'intérêt de l'Union européenne, c'est de renforcer toujours plus son unité, de façon à peser économiquement, socialement et diplomatiquement sur les affaires du monde. Notre intérêt, c'est de renforcer les règles communautaires, de faire en sorte que le droit communautaire soit respecté par tous pour éviter les déséquilibres que vous mentionnez, notamment au détriment des zones frontalières. Il me paraît, de ce point de vue, essentiel que chacun, dans l'ensemble européen, veille au respect des règles communautaires pour éviter toute forme de dumping fiscal qui permet la délocalisation des sièges d'entreprise d'un pays dans un autre, et pour éviter toute forme de « moins-disant », notamment dans les secteurs financier et bancaire. De ce point de vue, comme vous le savez, nous serons très vigilants et très actifs dans la perspective du sommet du G 20 sur la question du secret bancaire. Nous y travaillons avec Christine Lagarde et l'ensemble de nos partenaires européens pour mettre fin à ces distorsions financières dont les pays européens sont les premières victimes.

L'Europe, monsieur Binetruy, ne doit pas être un espace d'individualismes et d'exceptions, mais un ensemble de droits et de règles communautaires respectées par tous. (*Applaudissements sur les bancs du groupe UMP.*)

Projet de loi sur l'autorité parentale

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Paul Bacquet, pour le groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche.

M. Jean-Paul Bacquet. Ma question s'adresse à Mme la secrétaire d'État chargée de la famille.

Aujourd'hui, dans notre pays, 1 600 000 enfants vivent dans une famille recomposée, 2 700 000 dans une famille monoparentale et 30 000 sont élevés par deux personnes du même sexe.

Madame la secrétaire d'État, avant même que vous ne présentiez au Parlement votre projet de loi relatif à l'autorité parentale et aux droits des tiers, c'est la confusion au sein du Gouvernement. Votre collègue Mme Boutin, ministre du logement, dans un jugement que vous considérez comme idéologique et passiste, ne voit dans votre texte qu'une volonté de légaliser l'homoparentalité, sujet sur lequel, vous le savez, la gauche a depuis longtemps déposé des propositions de loi et a demandé un débat, que vous nous refusez encore à ce jour.

Il est vrai que, déjà, Mme Boutin se disait stupéfaite de vos déclarations sur une éventuelle légalisation de la pratique des mères porteuses et proposait alors, certainement au nom de la solidarité gouvernementale, une pétition nationale pour s'y opposer.

Il est vrai aussi que Mme Boutin s'était déjà illustrée dans cet hémicycle par son opposition rétrograde au PACS, réforme due à l'initiative de la gauche et que chacun reconnaît aujourd'hui comme une avancée sociétale majeure. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe SRC.*)

Madame la secrétaire d'État, pouvez-vous nous dire s'il existe une politique familiale dans ce gouvernement ? En êtes-vous la responsable ? Et si tel est le cas, êtes-vous sous l'autorité de M. Brice Hortefeux ou de Mme Christine Boutin ? (*Applaudissements sur les bancs du groupe SRC.*)

M. André Chassaigne. Très bien !

Mme la présidente. La parole est à Mme Nadine Morano, secrétaire d'État chargée de la famille.

Mme Nadine Morano, secrétaire d'État chargée de la famille. D'abord, monsieur le député, hors de toute polémique, nous pouvons tous nous féliciter de la situation des familles dans notre pays, puisque 834 000 bébés sont nés l'année passée. Nous sommes les champions d'Europe de la natalité ! (*Exclamations sur divers bancs.*)

Vous avez rappelé la configuration des familles de notre pays, où un enfant sur deux naît hors mariage. Vous avez aussi rappelé que 2 millions d'enfants vivaient dans des familles recomposées, près de 3 millions dans des familles monoparentales et que près de 30 000 enfants, selon l'estimation de l'Institut national des études démographiques, étaient élevés par deux adultes de même sexe.

Face à ces configurations, le Gouvernement, et c'est un engagement du Président de la République, souhaite faciliter la vie des familles,...

M. François Rochebloine. Lesquelles ?

Mme Nadine Morano, secrétaire d'État... de toutes les familles, en leur proposant de nouveaux outils juridiques, s'agissant de l'autorité parentale et des droits des tiers.

Il ne s'agit pas d'un texte sur la filiation...

M. Henri Emmanuelli. Nous l'avons compris !

Mme Nadine Morano, secrétaire d'État... ni d'un texte sur l'adoption, mais simplement, pour les familles qui souhaitent s'organiser, de partager l'autorité parentale par le biais d'une convention homologuée chez le juge si les deux parents sont d'accord.

Par ailleurs, s'agissant des actes usuels de la vie, les enfants ne vivent pas tous dans un foyer avec leur père ou leur mère, mais quelquefois avec un beau-père ou une belle-mère, voire sont élevés par un tiers, un oncle ou une tante. Nous souhaitons faciliter la vie de ces familles.

Nous renforçons aussi l'autorité des parents, s'agissant par exemple de l'obtention d'un passeport, pour laquelle, jusqu'à présent, la signature d'un seul parent suffisait.

Mme la présidente. Veuillez conclure, madame la secrétaire d'État !

Mme Nadine Morano, secrétaire d'État. Maintenant, il faudra celle des deux parents, pour préserver l'enfant d'un éventuel enlèvement. L'autorité parentale est, sur ce point aussi, renforcée.

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

Suspension et reprise de la séance

Mme la présidente. La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à seize heures, est reprise à seize heures vingt-cinq, sous la présidence de M. Marc Laffineur.)

Présidence de M. Marc Laffineur,

vice-président

M. le président. La séance est reprise.

2 - Réforme de l'hôpital

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

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

Discussion des articles (suite)

M. le président. Hier soir, l'Assemblée a poursuivi l'examen des articles, s'arrêtant à l'article 26.

La parole est d'abord à M. Jean Mallot.

M. Jean Mallot. Très brièvement, monsieur le président : nous avons accueilli et un peu pour rien, la nuit dernière, Mme Valérie Létard, puisqu'elle nous a rejoints à deux heures quarante-cinq et que nous n'avons pas abordé le titre IV. Je tenais donc à lui présenter les excuses de l'ensemble de mes collègues, quel que soit le banc sur lequel ils siègent. Je lui souhaite la bienvenue aux côtés de Mme Bachelot qui nous fait le plaisir, pour la quatrième semaine, d'être parmi nous.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé et des sports.* Je vous remercie, monsieur Mallot !

Article 26

M. le président. Sur l'article 26, plusieurs orateurs sont inscrits.

La parole est à M. Marcel Rogemont.

M. Marcel Rogemont. Madame la ministre de la santé et des sports, madame la secrétaire d'État chargée de la solidarité, le 19 juillet 2004, notre collègue Claude Évin proposait, au travers de huit amendements, la création des agences régionales de santé. Je ne détaillerai pas cette proposition refusée à l'époque par le ministre qui, bien naturellement, trouvait que les choses n'étaient pas suffisamment mûres.

Je tenais, en tout état de cause, à rappeler en cet instant que la gauche n'a jamais été inerte face à la question de l'organisation de notre système de santé. Elle a fait, elle aussi, même si elle n'était pas la seule, des propositions.

Je trouve intéressant de rappeler dans notre débat que le ministre de la santé de l'époque posait une question relativement aux agences régionales de santé et je le cite : « D'autres questions se posent également lorsqu'on parle d'ARS. Y inclut-on l'ensemble de la politique de santé, y compris la politique de santé publique, au risque de voir, comme c'est le cas depuis cinquante ans dans notre pays, la prévention sacrifiée au profit des politiques d'organisation des soins ? » Je suis très honoré, madame la ministre, de constater que votre réflexion va plus loin que celle du ministre de l'époque. Il ajoutait surtout « ...qui pilote les agences régionales de santé au niveau national ? Est-ce l'État, l'assurance maladie ou bien ni l'un ni l'autre ? » « Ni l'un ni l'autre » répondait M. Douste-Blazy, le 19 juillet 2004 ; je crains qu'aujourd'hui encore ce ne soit le cas. C'est là un problème majeur, s'agissant de la création des agences régionales de santé.

Lors de la mise en place de la mission Ritter entre autres, vous avez tenu de nombreux discours, madame la ministre. La principale critique qui justifiait la mise en place des agences nationales de santé était l'organisation de notre système de santé en tuyaux d'orgue. Il convenait de le réorganiser.

Mais cette réorganisation ne peut pas se faire seulement au niveau régional. D'ailleurs, de quelles régions parlons-nous, madame la ministre ? En effet, au moment même où vous supprimez la création de vingt-deux régions...

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé*. Vingt-six !

M. Marcel Rogemont. Eh oui, vous avez raison, madame la ministre, mais peut-être y en aura-t-il beaucoup moins demain ! Cela montre bien d'ailleurs qu'entasser des réformes sans cohérence soulève des difficultés.

Toujours est-il que se pose là une vraie question : comment seront gérées ces agences régionales de santé ? À défaut de créer une Agence nationale de santé, ce que nous allons proposer dans quelques instants, vous avez souligné qu'il y aurait au moins un interlocuteur unique, une tutelle unique face aux agences régionales de santé. Quand je lis le texte, je m'aperçois que tel n'est pas le cas. C'est le premier écueil dans la réforme proposée qui, pourtant, aurait pu recevoir notre accord.

Je lis également les discours du Président de la République.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé*. Bonne lecture, monsieur Rogemont ! (*Sourires.*)

M. Marcel Rogemont. Le fait de lire participe à l'édification de ma pensée, notamment sur la façon dont la Président de la République respecte nos institutions !

M. le président. Il va falloir conclure, monsieur Rogemont !

M. Marcel Rogemont. J'ai hélas l'impression qu'il ne les respecte pas !

Toujours est-il que le Président de la République a annoncé que la création des agences régionales de santé avait un objectif : réaliser des économies. C'est le deuxième point que je tenais à relever.

D'autres aspects seront, bien naturellement, à développer.

M. le président. Il faut conclure, monsieur Rogemont !

M. Marcel Rogemont. Je vais conclure, monsieur le président.

En résumé, deux questions fondamentales se posent à nous : premièrement, comment les agences régionales de santé vont-elles être organisées sur le plan national ? Deuxièmement, nous regrettons que les agences régionales de santé ne soient créées que dans l'optique de réaliser des économies : même si nous partageons l'objectif de développement d'une politique de santé durable, économiquement soutenable par notre pays, nous considérons qu'une telle réforme appelle d'autres ambitions.

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

M. Gérard Bapt. L'article 26 est un article important, qui complète le titre I^{er} portant sur la réorganisation de l'hôpital. Nous avons, en 2004, exprimé le souhait que les agences

régionales de santé soient instaurées dans le cadre de la régionalisation du pilotage de l'offre de soins. À l'époque, malheureusement, les ministres compétents en la matière, M. Douste-Blazy et M. Bertrand, avaient repoussé notre demande. Le constat qui pouvait être fait à l'époque reste inchangé : il est, aujourd'hui encore, marqué par une incohérence flagrante dans l'organisation de l'offre de soins et par un lien insuffisant entre les actions de prévention et l'étape médico-sociale. Le cloisonnement entre la médecine de ville et l'hôpital, entre le soin et la prévention, le fait que les urgences soient encombrées à l'hôpital parce qu'elles sont mal organisées en ville et parce qu'il n'existe pas de lien entre l'hôpital et le secteur médico-social pour répondre aux besoins, le fait que les ARH ayant compétence sur les hôpitaux, la maîtrise médicalisée ne concerne que la médecine de ville gérée par l'assurance maladie : tout cela était déjà connu en 2004, mais on a, à l'époque, préféré expérimenter des missions régionales de santé, à la demande de la représentation nationale. Or, le constat qui est fait au sujet des missions régionales de santé est que leur mise en œuvre n'a pas donné lieu à un pilotage cohérent, mais à une espèce de copilotage dépendant des personnalités, sans les instruments nécessaires pour permettre, au plan régional, l'expression des besoins et la mise en place des moyens nécessaires.

Bonne nouvelle : on reparle aujourd'hui des agences régionales de santé ! Malheureusement, vous abordez ce thème de la même façon que vous avez abordé celui de l'hôpital : l'ensemble du système ne sera gouverné que par une seule tête, puisqu'il partira du conseil des ministres – autant dire de l'Élysée – pour aboutir aux directeurs d'hôpitaux et aux directeurs d'ARS. Si l'on peut convenir du bien-fondé de l'étatisation sous certaines conditions, tel n'est pas le cas en l'occurrence, le système n'étant assorti d'aucun contre-pouvoir. De la même façon qu'à l'hôpital, vous avez minoré – contre leur gré – le corps médical et la démocratie sociale au sein des établissements, le directeur de l'ARS sera tout-puissant pour gérer l'organisation des soins dans le cadre de contrats d'objectifs et de moyens et en bénéficiant d'une maîtrise absolue des dépenses.

Nous avons l'intention de proposer de nombreux amendements destinés à mettre en exergue le fait que, dans un tel système, la démocratie locale est oubliée. Quel sera le rôle des élus au sein des ARS, des conférences régionales de santé, des conseils de surveillance ? Quel sera le rôle des usagers et des professionnels ? Nous serons, pour notre part, très attachés à défendre la démocratie locale et la démocratie sanitaire. Dans la mesure où le directeur sera nommé par le conseil des ministres et où le préfet sera président de la conférence régionale de santé, il faudra veiller à permettre l'expression des besoins territoriaux par les élus locaux, les professionnels ou les associations d'usagers. Enfin, la prévention et l'aspect médico-social du dispositif ne doivent pas être oubliés.

M. le président. Il faut conclure, monsieur Bapt.

M. Gérard Bapt. Toutes ces questions doivent être débattues. Si, sur le principe, nous adhérons à la création des agences régionales de santé, nous aurons nombre de propositions à vous soumettre sous forme d'amendements, en espérant qu'elles seront mieux reçues que lors du débat sur les trois titres précédents.

M. le président. La parole est à M. Jean Mallot.

M. Jean Mallot. Avec l'article 26, nous abordons enfin le titre IV de ce projet de loi, portant création des agences régionales de santé. Il eût été logique d'aborder cette question beaucoup plus tôt, dans la mesure où nous avons déjà largement évoqué les agences régionales de santé

– que ce soit dans le cadre de la discussion du titre I^{er} sur l'hôpital, du titre II sur l'accès aux soins ou du titre III abusivement intitulé « Prévention et santé publique ».

Nous considérons que l'instauration d'agences régionales de santé est, en soi, une bonne idée – que nous avons d'ailleurs proposée il y a quelques années. Il paraît logique et raisonnable de regrouper au niveau de la région les acteurs du domaine de la santé. Nous savons, en effet, combien nuit à l'efficacité du système le cloisonnement qui existe entre la médecine de ville, l'hôpital et le médico-social, et combien il est opportun de s'efforcer de définir, dans chaque région, une politique de santé publique adaptée aux particularités locales – le Nord-Pas-de-Calais, la région PACA et l'Auvergne n'ayant évidemment pas vocation à se voir appliquer une politique strictement identique. Nous sommes donc attachés à un système d'agences régionales de santé dotées de larges compétences – ce qui ne correspond pas vraiment à la philosophie du projet de loi qui nous est soumis.

Dans une déclaration faite à Bletterans en septembre 2008, le Président de la République affirmait : « J'attends des agences régionales de santé qu'elles réconcilient l'organisation des soins et la maîtrise de la dépense : mieux organiser pour dépenser moins et apporter plus aux patients. » Une telle déclaration à de quoi susciter quelques inquiétudes quand on considère que toute préoccupation de santé publique – qui devrait constituer l'objectif principal des ARS – y paraît absente. Nous aurons l'occasion de revenir sur ce point lorsque nous aborderons les modalités de mise en application de cette orientation.

L'article 26 soulève plusieurs problèmes : premièrement, la question de ce qu'il est convenu d'appeler, depuis que M. Raffarin a mis ce terme à la mode, la gouvernance : qui désigne qui, qui décide de quoi ? En l'occurrence, l'exécutif – c'est-à-dire le Président de la République – désignera les directeurs généraux des agences régionales de santé, qui décideront de tout et détermineront eux-mêmes le projet régional de santé. Le conseil de surveillance ne disposant d'aucun véritable pouvoir, mais simplement de la faculté d'émettre des avis, il ne constituera pas un contre-pouvoir et il n'y aura pas de réel débat démocratique. Il est toutefois à noter que la présidence du conseil de surveillance par le préfet, désigné par le Président de la République, pourra être à l'origine d'une sorte de concurrence dans la chaîne de commandement qui, si l'on n'y prend garde, pourrait être préjudiciable au fonctionnement de l'agence.

La deuxième question que pose l'article 26 est celle de la relation entre l'agence régionale de santé et l'assurance maladie. Alors que la CRAM, pour sa partie « santé », est intégrée à l'agence régionale de santé, les CPAM continuent de dépendre de la caisse nationale d'assurance maladie, ce qui pourrait induire, là encore, une forme de concurrence en matière de gestion du risque.

Enfin, le statut des personnels pose, lui aussi, problème. Il est en effet permis de se demander selon quelles modalités les personnels de la CRAM vont participer au fonctionnement des ARS : seront-ils mis à disposition ou intégrés ? Toutes ces questions peuvent paraître subalternes mais risquent de revêtir une certaine importance lors de la mise en œuvre pratique des agences régionales de santé. Or, c'est souvent sur ce genre de détails qu'une réforme peut échouer, ce qui entraîne du retard dans sa mise en œuvre, voire des dysfonctionnements plus ou moins graves. Par conséquent, madame la ministre, nous souhaitons que vous apportiez des réponses aux différentes questions que nous avons évoquées et que nous rappellerons en déposant des amendements.

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

M. Dominique Dord. Avec le titre IV, nous abordons l'organisation territoriale de notre système de santé, marquée par l'instauration des agences régionales de santé. Je veux tout d'abord saluer sans réserve la création de cette institution. Comme nous le savons – surtout ceux qui, parmi nous, exercent également un mandat local – l'organisation du système de santé qui s'applique à nos communes est bien compliqué, pour ne pas dire illisible. Nous espérons donc beaucoup de la simplification que doit apporter la naissance des agences régionales de santé, en particulier sur la question – cruciale dans les villes de petite et moyenne importance – de la permanence des soins, qui passe par l'articulation entre les soins de ville et ceux dispensés à l'hôpital.

Nous savons également que la moindre évocation d'une menace pesant sur le fonctionnement ou l'existence de tel ou tel service de santé, notamment hospitalier, suscite systématiquement de très fortes inquiétudes au niveau local. Nous voyons donc d'un très bon œil que les directeurs des agences régionales de santé puissent créer des territoires de santé, ce qui nous permettra peut-être de cesser d'être toujours sur la défensive pour nous engager dans une démarche de prospective et de pédagogie, bref, d'envisager les enjeux de manière un peu plus globale et d'être capables d'expliquer à nos administrés l'intérêt qu'il y a à nous placer dans une optique de répartition en communautés de territoires plutôt que d'entretenir une concurrence inutile entre territoires voisins.

Pour ces deux raisons, les membres de la majorité sont très heureux de la création de cette agence régionale de santé qui va permettre de décloisonner et, nous l'espérons, d'avoir une vision plus organisée et plus large de l'offre de soins sur nos territoires.

M. le président. La parole est à Mme Dominique Orliac.

Mme Dominique Orliac. Madame la ministre, en intervenant sur l'article 26 du projet de loi relatif à la création des agences régionales de santé, je tiens à exprimer un certain nombre d'observations et de réserves sur le contenu de cet article.

En premier lieu, je rappelle qu'une organisation régionalisée de la santé et de l'accès aux soins ne peut se concevoir sans la présence en son sein de la représentation des professionnels de santé. La présence du conseil de l'Ordre des médecins est indispensable au sein des ARS. Faut-il vous rappeler, madame la ministre, qu'il s'agit de la seule instance regroupant tous les médecins, quel que soit leur statut d'exercice ? Il ne serait donc pas concevable que les conseils régionaux de l'Ordre ne figurent pas comme membres à part entière, disposant du droit de vote, au sein du conseil de surveillance des nouvelles structures que seront les ARS. Les conseils régionaux ont une expertise en matière de démographie médicale et de permanence des soins et ont une connaissance approfondie du terrain. Aussi, il semblerait opportun qu'ils soient représentés de façon institutionnelle en jouant un véritable rôle délibératif et décisionnel au sein des ARS. De la même manière, il ne serait pas concevable que la profession ne soit pas représentée de manière équivalente dans toutes les régions. Aussi, il faut assurer la représentativité de tous les conseils régionaux de l'Ordre au sein des ARS, ce qui nécessite une inscription de cette obligation dans la loi.

En second lieu, madame la ministre, vous entendez gérer l'hôpital public comme une entreprise, au moment même où le Président de la République découvre, en situation de crise, qu'on ne gère pas la France comme une grande entreprise. Les hôpitaux seront gérés par des

directeurs ayant tout pouvoir et seront placés sous la tutelle des puissantes ARS, ce qui ne va pas sans poser un certain nombre de problèmes de gouvernance d'une part, d'efficacité d'autre part.

Aussi je pense, comme nombre de députés, qu'il serait bon de renforcer les pouvoirs du conseil de surveillance des ARS. La MSA devrait être représentée par deux administrateurs au sein des conseils de surveillance. Par ailleurs, en raison de son expertise, elle doit demeurer la caisse pivot dans le nouveau dispositif prévu par la loi, qui crée les communautés hospitalières de territoires. Elle doit être associée à la préparation des textes réglementaires en ce qui concerne l'éducation thérapeutique. Enfin, la création d'une commission régionale de l'organisation sociale et médico-sociale paraît vraiment indispensable.

En troisième lieu, je souhaite faire quelques observations concernant l'assurance maladie. Car si la régionalisation présente, certes, des aspects positifs, elle doit préserver la place de l'assurance maladie au cœur du dispositif. L'assurance maladie doit continuer à piloter de façon cohérente et coordonnée sur tout le territoire la gestion du risque assurantiel en santé.

De plus, le présent texte prévoit d'intégrer les médecins conseils dans les ARS sous l'autorité des directeurs des ARS. C'est une atteinte à l'indépendance du corps des médecins conseils de l'assurance maladie, et donc une atteinte à l'équité de traitement des assurés sociaux et des professionnels de santé.

Enfin, en quatrième lieu et pour conclure sur cet article 26, je souhaiterais dire quelques mots d'un tout autre domaine, celui de la psychiatrie. Là aussi, il semblerait nécessaire de renforcer le rôle des associations d'usagers et de familles dans les comités de direction et de surveillance des ARS. En effet, pour des raisons liées à la spécificité des soins et de l'accompagnement des personnes malades en psychiatrie, il est important que les associations d'usagers et de familles, qui sont en contact direct avec les patients et les personnes handicapées, puissent faire connaître aux ARS les demandes, le plus souvent non exprimées par les personnes malades elles-mêmes, afin d'apporter les réponses les plus appropriées pour chaque type de handicap.

Voilà les différentes observations que je souhaitais formuler avant que nous n'engagions l'examen des amendements à cet article 26 instituant les agences régionales de santé.

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

Mme Jacqueline Fraysse. L'article 26 crée les agences régionales de santé dont l'objectif annoncé est le renforcement du pilotage territorial de notre système de santé. En intégrant un certain nombre d'organismes existants – DASS, DRASS, ARH, groupement régional de santé publique, etc. – les ARS sont censées permettre de décloisonner l'hôpital et la médecine de ville ainsi que les secteurs sanitaire et médico-social.

Si nous approuvons cet objectif de décloisonnement, nous n'acceptons pas la gouvernance de ces futures ARS telle qu'elle est envisagée par le texte. Force est de constater en effet que la démocratie en est absente. C'est le même autoritarisme qui était déjà à l'œuvre dans le titre I^{er} sur l'hôpital. Comme avant pour l'université ou la télévision, et comme demain pour la justice, vous ne voulez voir qu'une seule tête, une sorte de caporal nommé par vous et qui concentre entre ses mains tous les pouvoirs.

J'ai déjà eu l'occasion de décrire les pouvoirs exorbitants du directeur général de l'ARS concernant l'hôpital. Ces pouvoirs sont tout aussi exorbitants s'agissant de ses prérogatives dans les autres secteurs de santé. Ainsi, c'est lui qui arrêtera le projet régional de santé, qui délivrera les autorisations pour la création des établissements de santé, qui nommera les directeurs des établissements publics.

Le directeur général de l'ARS sera donc bien un véritable préfet de la santé, qui comme tout préfet, appliquera seul les directives qu'il recevra du Gouvernement et dont les pouvoirs ne seront guère contrebalancés.

Certes, un conseil de surveillance comprenant des représentants des collectivités locales et des associations d'usagers sera mis en place mais ses prérogatives restent très restreintes : présidé par le préfet de région, il ne pourra n'être réuni qu'une fois par an, pour n'émettre qu'un simple avis consultatif sur l'action de l'agence. Ainsi, c'est le préfet de région qui contrôlera le directeur général de l'ARS, et tous deux sont des représentants du Gouvernement dans la région. Cette organisation est source de confusion et, en tout état de cause, peu favorable à l'échange démocratique.

Quant à la conférence nationale des ARS chargée de coordonner l'action des différentes ARS, les élus, comme les usagers, en seront absents.

Le projet régional de santé sera la colonne vertébrale et la raison d'être des ARS. C'est lui qui donnera une lisibilité à l'action des ARS et un cadre pour fédérer les initiatives des différents acteurs. Il sera pourtant élaboré par son seul directeur général, qui sollicitera quand même l'avis du préfet de région, mais sans entendre, à aucun moment, les conseils régionaux alors même que ceux-ci sont chargés de l'aménagement du territoire. Il est vrai que vous n'y tenez pas trop, l'actuelle majorité ne les contrôlant pas.

M. Dominique Dord. Cela peut changer !

Mme Jacqueline Fraysse. Quant aux conseils généraux, ils conservent, du moins sur le papier, leurs prérogatives – le handicap et la perte d'autonomie – dans l'élaboration des schémas départementaux. Mais que se passera-t-il en cas de divergence sur ces questions entre l'ARS et le conseil général ? Le président du conseil général sera-t-il alors sous l'autorité du directeur général de l'ARS ? Je ne le crois pas.

On l'aura compris, les directeurs généraux des ARS, directement nommés en conseil des ministres, comme le sont les préfets, auront pour tâche de faire appliquer les choix politiques gouvernementaux et notamment l'orthodoxie financière. C'est sans doute la raison pour laquelle vous considérez qu'il est préférable de se passer de l'avis des élus et des acteurs de la santé sur le terrain.

Madame la ministre, nous pensons exactement le contraire : plus des mesures sont difficiles à prendre, plus il est nécessaire de respecter l'avis de ceux qui devront les mettre en œuvre afin d'obtenir un consensus. C'est tout autant une question de démocratie que d'efficacité.

M. le président. Il faut conclure, madame Fraysse !

Mme Jacqueline Fraysse. L'exemple réussi des Ateliers santé-ville, qui associent les élus locaux, illustre bien, s'il en était besoin, l'importance de la démocratie sanitaire.

Par la pertinence de leurs diagnostics locaux, par leur capacité à mobiliser les différents acteurs et les habitants, et à assurer la convergence des différents partenaires – pouvoirs publics, collectivités, acteurs publics et privés –, ces ateliers ont fait la preuve de leur efficacité dans la lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé. En associant les élus locaux, ils ont permis l'émergence d'une nouvelle culture de la programmation en santé à partir du local et de nouveaux acteurs de santé publique. C'est un bel exemple qui montre qu'il serait dommage d'écarter tous ces acteurs.

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

M. Patrick Roy. Madame la ministre, comme mes collègues l'ont dit, la gauche, et notamment le groupe socialiste, est favorable aux ARS. Nous avons d'ailleurs proposé cette mesure en 2004 considérant que le saucissonnage actuel, tout à fait inefficace, méritait d'être revu pour parvenir à une parfaite lisibilité. Jean Mallot l'a expliqué, l'objectif est d'aboutir à des dispositifs de santé adaptés à chaque région. Élu du Nord-Pas-de-Calais, où les problèmes de santé sont très importants et très spécifiques, je souhaite effectivement que nous puissions élaborer un projet de santé propre à ces spécificités.

Cela étant, nos réserves sur le dispositif proposé sont nombreuses surtout lorsque nous entendons le président Sarkozy nous expliquer, en résumé, que les ARS permettront d'obtenir des profits financiers, une meilleure rentabilité. J'en ai froid dans le dos. Bien sûr, je ne suis pas hostile à une bonne gestion de l'argent public et je souhaite qu'on évite autant que possible les gaspillages. Mais je ne suis pas le seul à penser dans cet hémicycle – même si, pour l'instant, nous ne sommes malheureusement pas majoritaires – que le service public n'est pas compatible avec la notion de profit ou de rentabilité. Lorsqu'une personne est malade ou victime d'un accident, il faut d'abord penser à la soigner et ensuite se préoccuper du coût.

Or la logique qui prévaut dans ce texte – nous l'avons vu avec la nomination des directeurs d'hôpitaux – est celle de la rentabilité. N'avons-nous pas entendu, entre autres horreurs, que diriger un hôpital c'était comme diriger une entreprise aéronautique ? Permettez-moi de continuer à contester cette vision.

S'agissant des ARS, les inquiétudes émanent de l'ensemble du monde médico-social, et notamment de l'UNAPEI. Samedi dernier encore, j'ai assisté à une soirée organisée par l'association locale des Papillons blancs qui m'a dit sentir planer une menace forte sur son avenir. Ses membres craignent que le secteur médico-social soit écrasé par la mise en place des ARS.

Quant à la gouvernance des ARS, elle traduit la dérive anti-démocratique que nous avons déjà dénoncée, avec un directeur tout puissant, surveillé par le préfet – c'est-à-dire par son copain. C'est la logique de ce gouvernement qui a la volonté de museler l'opposition. Dès qu'une critique se fait entendre, on voit se lever des cohortes...

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé et des sports.* Il est impossible de vous museler, monsieur Roy ! (*Sourires.*)

M. Patrick Roy. Certes, madame la ministre, vous avez toujours une oreille attentive. Mais tous vos amis ne sont pas comme vous.

M. le président. Il faut conclure, monsieur Roy !

M. Patrick Roy. Je crains donc que les futurs directeurs – directrices – d’ARS n’aient pas forcément la même qualité d’écoute. Je le dis avec humour mais aussi avec sérieux : il faut de vrais contre-pouvoirs, ce qui n’est pas le cas dans l’actuel dispositif.

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

Mme Marisol Touraine. Ainsi que cela a été rappelé, l’instauration des agences régionales de santé ne nous pose aucun problème sur le principe. Nous les avons nous-mêmes proposées et nous considérons que la mise en place de la régionalisation de notre système de santé devrait être positive pour la santé de nos concitoyens et l’organisation des soins.

Malheureusement, nous n’avons pas le sentiment que le présent texte réponde à l’ambition que vous avez affichée, celle d’une simplification du système et d’une meilleure coopération entre les différents acteurs au niveau local. Au vu du projet, et de la multiplicité de commissions prévues, de schémas à définir, de comités et autres conférences à réunir, le risque est que la vision technocratique qui a présidé à la définition de cette organisation ne se traduise, demain, pour ceux qui en auront la responsabilité, par des tâches administratives extrêmement lourdes. Celles-ci occuperont sans doute l’essentiel de leur temps, au détriment des réponses à apporter aux enjeux de santé locaux ou régionaux.

Vous avez fait le choix d’un dispositif qui serait étatisé avec la présence, plus que symbolique, du préfet de région à la tête du conseil de surveillance des agences régionales de santé, et donc la ligne directe établie avec le ministère sans toutefois avoir jugé utile de créer une Agence nationale de santé permettant de coordonner le travail des différentes ARS et de définir une ligne politique globale.

Parallèlement, rien n’est fait pour favoriser la prise en compte, pourtant nécessaire, des enjeux locaux, c’est-à-dire des questions de proximité. Nous avons déjà évoqué ces dernières lors de l’examen des articles précédents, en particulier au titre II. Il s’agit notamment de toutes les mesures qui ont trait à l’installation des médecins dans les zones sous-denses. Aux termes même de votre organisation, les ARS joueront un rôle majeur dans ce dispositif sans qu’on connaisse véritablement les moyens qui leur permettront d’orienter l’installation des médecins vers ces secteurs puisque vous avez refusé toute politique volontariste d’encadrement des installations à cet égard.

Autre enjeu de proximité, le rôle que devrait jouer les agences régionales de santé dans la réduction des inégalités de santé. Il ne s’agit pas là d’un épiphénomène, et l’efficacité des agences régionales de santé devra aussi se mesurer à leur capacité de réduire ces inégalités, qu’il s’agisse des inégalités entre les régions ou des inégalités sociales à l’intérieur même des régions. Or, les agences semblent pourvues de peu de moyens pour affronter ce défi, qui n’est même pas mentionné dans le texte de la loi.

Enjeu de proximité encore, l’association de l’ensemble des acteurs locaux, et en particulier des usagers. On ne peut ici que regretter que vous ayez choisi de marginaliser les associations concernées, ce qui empêche de parler d’une véritable démocratie sanitaire.

M. le président. Il faut conclure, madame Touraine.

Mme Marisol Touraine. De façon plus générale, vous avez fait le choix de limiter la place des contre-pouvoirs dans la conférence régionale de santé, dont le rôle risque d'être limité, ainsi qu'au sein du conseil de surveillance, où les élus sont marginalisés.

Pour toutes ces raisons et d'autres que nous évoquerons, nous sommes déçus par votre schéma d'agences régionales de santé, dont nous pensons qu'il ne permettra pas de réorganiser en profondeur notre système de soins.

M. le président. La parole est à M. Olivier Jardé.

M. Olivier Jardé. Madame la ministre, depuis de nombreuses années, je défends avec Jean-Luc Prével et Claude Leteurtre, la notion d'ARS. Je ne peux donc que me réjouir de cet article 26.

Notre système de santé souffre en effet actuellement d'un défaut majeur, la séparation absurde entre la prévention et le soin, la ville et l'hôpital, le sanitaire et le médico-social – puisque l'éducation à la santé relève pleinement de l'offre de soins.

Prévoir donc, au niveau régional, un responsable unique de la santé ne peut que recevoir notre assentiment. La région nous semble en effet le niveau pertinent pour les complémentarités, la prise en compte des besoins et l'implication des professionnels.

Nous sommes d'accord sur les missions des ARS et leur périmètre, qui doit couvrir la prévention, l'éducation à la santé et les soins, qu'il s'agisse de la médecine de ville, de l'hôpital ou du secteur médico-social.

Cependant, si inclure la dépendance des personnes âgées est logique, étendre les missions aux handicapés qui disposent de nombreuses structures variées, gérées par des associations, risque d'être délicat. L'ARS deviendra une structure très importante qui risque d'être accaparée par ses problèmes propres. Pourvu qu'elle ne meure pas d'indigestion !

Malgré tout, je souhaite que les missions de l'ARS soient étendues à la formation des professionnels de santé, ce qui permettra de veiller à son adéquation aux besoins des prochaines années.

Vous aurez compris, madame la ministre, que je suis, au nom du Nouveau Centre, favorable au principe des ARS. Cependant, sur plusieurs points, votre projet nous semble mériter quelques améliorations.

La gouvernance nationale, tout d'abord, n'est pas satisfaisante, et il aurait été plus logique de prévoir une agence nationale doublée d'un conseil national de la santé. La coordination nationale proposée, qui comprend les ministres, les trois directions du ministère de la santé et le directeur de l'UNCAM, risque d'aboutir à un triple commandement inopérant. Nos amendements proposeront donc que les ARS ne reçoivent de directives que du seul secrétaire général, ce qui permettrait une réelle coordination.

Notre deuxième critique concerne la non-fongibilité des enveloppes. Nous votons aujourd'hui l'ONDAM et des sous-objectifs pour les établissements, la ville, le médicament. Or, le but majeur de la création des ARS étant d'avoir un responsables unique de la santé au niveau régional, il convient donc qu'il dispose d'une enveloppe régionale unique, calculée sur des

critères objectifs et lui permettant d'effectuer les arbitrages – j'ai déposé des amendements en ce sens qui, je l'espère, recevront un avis favorable. En effet, le maintien des sous-objectifs nationaux apparaît comme une contradiction dans votre réforme car il conforte la séparation entre la prévention, le soin, la ville et l'hôpital, le sanitaire et le médico-social que votre projet de loi entend, en principe, supprimer.

Confier au préfet la présidence du conseil de surveillance constitue un troisième défaut de votre système. Le préfet et le directeur de l'ARS étant nommés en conseil des ministres, cela conduira inévitablement à des situations conflictuelles. J'ai donc déposé des amendements pour que le président soit élu par les membres du conseil de surveillance ou, mieux encore, que ce soit le président de la conférence régionale de santé qui assume, également, cette présidence.

Enfin, quatrième défaut, la démocratie sanitaire ne progresse guère. Les conférences régionales de santé – certaines fonctionnent – sont, à juste titre, critiquées. Il serait logique, voire indispensable, qu'elles soient renforcées, pour devenir le lieu d'un débat permanent impliquant tous ceux qui s'intéressent à la santé : professionnels, établissements, associations de malades et d'anciens malades. Or ce texte ne leur reconnaît qu'un rôle consultatif très accessoire, alors qu'elles devraient jouer un rôle essentiel, notamment dans l'évaluation des besoins, en s'appuyant sur des observatoires régionaux de santé renforcés.

Les conférences régionales doivent se prononcer sur les divers schémas régionaux comme sur l'utilisation des crédits et l'ORDAM.

C'est en effet en impliquant dans la gestion les professionnels – qui ne seraient plus en position de revendication mais deviendraient des gestionnaires responsables – que nous parviendrons à une réelle maîtrise médicalisée des dépenses de santé.

Madame la Ministre, après ces quelques corrections et en prévoyant que l'ARS dispose, en outre, du contrôle médical et des données informatiques, c'est avec enthousiasme que je voterai, au nom du Nouveau Centre, la création des ARS.

M. le président. La parole est à Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé et des sports.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé et des sports. Monsieur le président, mesdames et messieurs les députés, je me réjouis tout d'abord que la création des agences régionales de santé recueille, dans son principe et abstraction faite de leurs modalités d'organisation, l'assentiment général de votre assemblée, et je suis ouverte à toute suggestion susceptible d'améliorer le texte, de lui donner chair et substance.

Le diagnostic était facile à poser : un système de soins extrêmement centralisé, complexe et cloisonné, fort peu à même d'affronter les défis auxquels il se trouve confronté, notamment celui de l'égalité d'accès aux soins.

M. Patrick Roy. Jusque là, ça va !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Notre première ambition était de « territorialiser » ce système de soins, et certaines de vos critiques ne laissent pas de me

surprendre, celle notamment reprochant au directeur de l'ARS d'avoir la maîtrise des nominations, comme s'il s'agissait de ne voir qu'une seule tête.

Mais qui détient actuellement la totalité de ces pouvoirs de nomination ? Le – ou la – ministre de la santé ! Nous sommes dans le système le plus centralisé qui puisse s'imaginer, et la création des agences régionales de santé répond précisément à notre volonté de déconcentration et de territorialisation. La réforme ne doit pas se traduire par une concentration des responsabilités mais au contraire par leur partage : il faut avoir conscience d'où nous venons et où nous allons.

Seule la territorialisation peut nous permettre de répondre au double défi que constituent, d'une part, la raréfaction de la ressource médicale et l'apparition en certains endroits de véritables déserts médicaux, et, d'autre part, la transition démographique, qui exige que nous opérions un décroisement entre le secteur sanitaire et le secteur médico-social.

Notre deuxième ambition est de responsabiliser les acteurs de notre système de santé. La encore, certaines interventions sont paradoxales, notamment quand elles regrettent que les élus locaux, les associations d'usagers et les professionnels de santé ne soient pas suffisamment associés aux discussions. Une nouvelle fois, d'où partons nous ? D'un système dans lequel ces acteurs fondamentaux ne sont jamais convoqués pour discuter ! À quel moment les élus locaux, les associations d'usagers et les professionnels de santé discutent-ils de l'organisation territoriale ? Jamais et nulle part !

Or, avec la création des agences régionales de santé – qu'il s'agisse du conseil de surveillance ou du conseil régional de santé dont le périmètre sera élargi –, nous entendons associer ces acteurs à la prise de décision, étant entendu que chacun doit rester dans son rôle.

Pour répondre à Mme Orliac, on n'imagine guère, par exemple, que les professionnels de santé ne soient pas consultés sur les schémas régionaux d'organisation de la santé. Il est cependant impossible qu'ils participent à des instances chargées de prendre des décisions ayant un impact direct sur leur mode de rémunération ou d'organisation. Il ne faut pas mélanger les genres !

Territorialisation et responsabilisation ne signifient nullement que l'État se défasse, et je continue d'être frappée par la contradiction de vos propos, lorsque vous me reprochez à la fois de mettre en place un système étatisé et de vouloir abandonner mon rôle de garante de notre système de santé et de l'égal accès aux soins de nos concitoyens.

Le pilotage que nous mettons en place ne dégage de leurs responsabilités ni la représentation nationale, ni le Gouvernement, ni l'assurance maladie. Ce que nous instaurons au niveau régional, c'est une structure de coordination qui assure la cohésion entre les impératifs de l'assurance maladie, validés par le Parlement, et ce que dicte l'État. Et, si je ne veux pas d'une agence nationale de santé, c'est que, comme vous, je suis convaincue du rôle de l'État comme garant de l'égalité d'accès aux soins.

À travers l'organisation des agences régionales de santé, je vous propose une territorialisation et une responsabilisation des acteurs face aux défis de demain. En aucun cas l'État n'abdique ses responsabilités fondamentales. (*Applaudissements sur les bancs du groupe UMP.*)

M. le président. Nous en venons à présent à la discussion des amendements.

Je suis saisi de trois amendements identiques, n^{os} 1651, 1769 et 1770.

La parole est à M. Marcel Rogemont, pour défendre l'amendement n° 1651.

M. Marcel Rogemont. Lorsqu'en 2004, l'on a attribué au directeur de la CNAMTS la direction de l'UNCAM, Jean-Marie Le Guen a parlé d'un proconsul. Cette image pourrait être reprise pour les agences régionales de santé, tant leurs directeurs vont se voir attribuer des responsabilités importantes.

Nos amendements ont donc pour but de faire évoluer le système du despotisme éclairé vers davantage de démocratie. Nous ne contestons pas, madame la ministre, la responsabilisation et la territorialisation, mais nous souhaitons que la démocratie sanitaire soit mieux défendue que ne le fait votre projet.

Il est inadmissible que ce soit le préfet qui préside les conseils de surveillance des agences régionales de santé. Ce n'est pas logique, et mieux vaudrait faire confiance à ces conseils pour déterminer qui sera leur président.

Vous avez dit à l'instant que les associations des élus n'étaient jamais convoquées pour réfléchir au système de santé : n'oublions pas les conférences régionales de santé, dont certaines fonctionnent bien, et d'autres, c'est vrai, moins bien.

Nous souhaitons que vous fassiez aussi appel les collectivités territoriales en tant que telles – on ne peut pas se contenter de la présence dans les instances de tel ou tel élu. Il faut notamment affirmer la fonction des conseils régionaux, qui doivent pouvoir suivre de beaucoup plus près que vous ne le prévoyez le fonctionnement des ARS.

Des questions se posent aussi sur la gestion du risque ; nous déposerons quelques amendements sur cette question afin de clarifier les responsabilités entre la maîtrise d'ouvrage et la maîtrise d'œuvre.

Nous ne sommes pas hostiles à ce qu'un directeur d'une ARS dispose de pouvoirs importants. Mais nous souhaitons qu'il réponde de son action non seulement devant la conférence régionale de santé, mais aussi devant le conseil régional, notamment.

J'aborderai enfin la question médico-sociale, appelant ainsi une réponse de Mme Valérie Létard. Les associations sont inquiètes, et nous le sommes aussi : nous voyons bien le transfert des unités de soin de long séjour vers les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Mais les sources de financement ne sont pas les mêmes ! Il est nécessaire de faire sortir un certain nombre de personnes du système hospitalier pour les accueillir dans les EHPAD. Mais quelle sera la source de ce financement ? Ce sont des charges supplémentaires qui seront sans doute supportées par les conseils généraux.

Cet amendement n° 1651 vise donc à supprimer cet article, pour montrer combien la proposition que vous nous faites est insatisfaisante – même si elle reprend une idée que nous avons nous-même développée en 2004.

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

Mme Jacqueline Fraysse. Je défendrai les amendements de suppression n^{os} 1769 et 1770, qui émanent tous deux du groupe GDR.

Madame la ministre, vous voulez décroisonner l'hôpital, la médecine de ville, le secteur sanitaire et le médico-social. Créer les conditions pour que ces différents secteurs travaillent mieux ensemble est une bonne idée. De même, s'attacher davantage aux territoires, donc au terrain – et nous savons combien les situations sont diverses d'une région à l'autre – est une bonne idée.

Ces principes sont pertinents ; ils sont le bon sens même. Mais cette bonne idée est gâchée par l'organisation de l'ARS proposée par le texte. Passer de l'échelle nationale à l'échelle régionale est une bonne chose : dont acte. Mais, au moment où vous proposez une régionalisation de la réflexion et de la pratique, vous proposez paradoxalement une grande étatisation du fonctionnement de l'ARS ; vous écartez les acteurs du terrain.

M. Pierre Cardo. Cet argument ne vous va pas très bien !

Mme Jacqueline Fraysse. Vous nous dites que les professionnels ne sont jamais convoqués. Ils ne le sont certainement pas assez, mais ils le sont : je ne reviens pas sur les propos de Marcel Rogemont. Mais ce qui m'intéresse, ce n'est pas qu'ils puissent parler autant qu'ils le veulent ; c'est que les professionnels, les gens de terrain, les usagers, les élus parlent, mais surtout participent aux choix opérés. Or votre texte ne le permet pas.

S'agissant des responsabilités de l'État, je veux être claire : je ne souhaite évidemment pas que l'État abandonne ses prérogatives. Il doit au contraire veiller à ses responsabilités, notamment en termes d'égalité dans l'accès aux soins et de qualité des soins. Mais ce n'est en rien contradictoire avec une organisation qui permette aux véritables acteurs du terrain de participer aux décisions prises.

Vous êtes donc en train de gâcher une bonne idée. En l'état, nous ne pouvons accepter votre texte.

M. le président. La parole est à M. Jean-Marie Rolland, rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour donner l'avis de la commission.

M. Jean-Marie Rolland, *rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales.* La commission a évidemment repoussé ces amendements.

M. Patrick Roy. C'est dommage !

M. Jean-Marie Rolland, *rapporteur.* Chacun a souligné combien la réforme est nécessaire ; chacun a dit qu'à force d'enchevêtrements de responsabilité, de cloisonnements des organisations et de segmentation des prises en charge, ce système est à bout de souffle.

L'argument de la démocratie sanitaire n'est pas recevable : le texte la renforce au contraire, en accordant plus de poids à la conférence régionale de santé ; et plusieurs amendements adoptés en commission tendent à la renforcer encore.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé*. Avec tout le respect que je porte à Jacqueline Fraysse et à Marcel Rogemont, j'ai cru comprendre que ces amendements de suppression étaient des amendements d'appel, destinés à entamer le débat ; tous deux ont en effet exprimé leur appui à la création des ARS.

Je fais confiance à leur imagination pour nous proposer des changements, et j'attends leurs propositions avec impatience. Avis défavorable, bien sûr.

M. le président. La parole est à Mme Sylvia Pinel.

Mme Sylvia Pinel. Nous sommes favorables aux ARS, mais le dispositif est, en l'état, insuffisant.

Nul ne doute de la nécessité de rationaliser les politiques de santé au niveau local : elles pâtissent évidemment du trop grand émiettement des compétences entre d'un côté les agences régionales de l'hospitalisation, et de l'autre l'assurance maladie et les directions régionales des affaires sanitaires et sociales. Pour remédier à cette situation qui rend difficile la mise en œuvre d'un service de santé efficace pour nos concitoyens, il convient de regrouper les moyens et les attributions au sein d'un même organisme. C'est pourquoi l'objectif principal de toute politique de santé doit être de construire une politique efficace à l'échelle régionale et en accord avec les besoins locaux.

Si nous soutenons le principe de la création des ARS, nous refusons toutefois que la conséquence en soit la raréfaction de l'offre sanitaire dans nos régions. Nous ne voulons pas d'une ARS qui n'aurait qu'une vision comptable de la santé et qui sacrifierait le service public de santé de proximité sur l'autel de la rentabilité.

Comment être sûr que, demain, un malade n'ait pas à parcourir plus de cinquante kilomètres pour se rendre dans un hôpital ? Prenons l'exemple de celui de Moissac, dans le Tarn-et-Garonne : c'est l'unique hôpital dans un rayon de trente kilomètres, dans une zone en très grande partie rurale. Ces hôpitaux de proximité permettent l'accès aux soins dans mon département, et je sais que des dizaines d'autres départements sont dans la même situation. Si, aujourd'hui, on se soucie de la désertification médicale et de l'avenir de la médecine générale, il faut aussi se préoccuper de l'avenir des spécialistes – je pense en particulier à la gynécologie médicale.

C'est un exemple parmi tant d'autres, mais qui illustre la question de fond : comment éviter que l'ARS ne se transforme en outil de désertification sanitaire ?

Confions-la à ceux qui connaissent les besoins sur le terrain, ceux qui sont au contact de la population au quotidien : les élus locaux. Par leur vision stratégique du territoire et leur expérience, ils sont les mieux placés pour ajuster les politiques sanitaires au niveau régional. Il faut donc que le conseil de surveillance des ARS ne soit pas dirigé par le préfet de région ; le président doit être élu par les membres du conseil, qui deviendrait ainsi un organe démocratique qui ajusterait au mieux, selon les ressources disponibles, l'offre de santé sur le plan régional.

Les radicaux de gauche attendent donc de vous, madame la ministre, des engagements sur le maintien d'un service public de proximité ; ils espèrent que les propositions de modification de la gouvernance des ARS seront accueillies favorablement.

M. le président. La parole est à M. Michel Liebgott.

M. Michel Liebgott. J'étais inscrit sur l'article, mais puisque je n'ai pas pu intervenir, j'adopte une solution de rattrapage. Je suis sûr que vous m'écoutez avec attention, madame la ministre !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé.* Avec attention et plaisir ! (*Sourires*)

M. Michel Liebgott. J'abonderai d'abord dans le sens de l'intervention de Mme la ministre : je me réjouis de sa volonté de reconnaître les territoires, et leurs spécificités – même si celles-ci ne sont évidemment pas incompatibles avec une vision nationale de la politique sanitaire et sociale.

J'aborderai ici la question du régime local de l'Alsace-Moselle, qui doit trouver toute sa place. C'est, vous le savez, un régime indépendant, qui doit équilibrer ses comptes. Nous ne savons pas encore comment il s'insérera dans le système des agences régionales de santé ; cela se fera peut-être par décret, mais j'aimerais que vous puissiez nous expliquer dès maintenant les conditions dans lesquelles cela sera fait.

Cette question est d'autant plus importante que, vous le savez, ce régime est particulièrement bien géré ; il est souvent cité en exemple.

M. André Wojciechowski. C'est vrai, c'est le meilleur !

M. Michel Liebgott. Je ne voudrais donc pas que le décret règle après-coup des questions que nous pourrions aborder ici. Ainsi, le texte fait allusion à des agences interrégionales : est-ce que cela pourrait s'appliquer à ce cas précis ? La région Lorraine est en effet composée de quatre départements, mais seule la Moselle est concernée par le régime local. Vous avez d'ailleurs visité ce département en compagnie de Céleste Lett, que je vois ici, et de moi-même.

Si je vous dis tout cela, c'est malheureusement pour rappeler quelques inquiétudes. Une étude récente a montré un taux de morbidité particulièrement élevé à Metz, ainsi que dans les bassins ferrifères et miniers : c'est lié, notamment, aux maladies professionnelles spécifiques à ces bassins, mais que l'on trouve aussi dans le Nord-Pas-de-Calais évoqué par Patrick Roy. Ces régions sont aussi concernées par des régimes particuliers comme le régime minier, qui est en perte de vitesse pour des raisons démographiques, mais dont les acquis doivent être préservés quelle que soit l'évolution des effectifs ; certains de ces acquis devraient même être étendus d'autant qu'il y a une pénurie gravissime de professionnels de santé : six mois à un an sont actuellement nécessaires pour obtenir un rendez-vous chez un ophtalmologiste dans l'est de la France – et ce n'est qu'un exemple. On a donc tout le temps de perdre la vue !

Sauf, bien sûr, s'il y a urgence. Encore faut-il que les hôpitaux aient la capacité d'accueillir le malade en urgence.

Vous avez, à maintes reprises, madame la ministre, indiqué que les CHU étaient peu nombreux à être déficitaires. Néanmoins, je me dois de constater que celui de Nancy est un des principaux CHU déficitaires. Cela nous inquiète, d'autant que, pour la partie nord de la Lorraine, nous sommes dans l'attente de la construction, à Mercy, du nouvel hôpital de Metz, ainsi que de la reconstitution de l'offre privée à but non lucratif, même si la dénomination

disparaît dans le cadre de la loi que nous examinons, je veux parler en particulier des hôpitaux de Belle-Isle, Sainte Blandine et Saint André.

Pour apaiser ces nombreuses sources d'inquiétude, pouvez-vous, madame la ministre, nous indiquer quels moyens spécifiques vous entendez mettre en œuvre dans les territoires où s'appliquent des modes de gestion particuliers, comme en Alsace-Moselle à travers le régime local, qui donne satisfaction à tout le monde et qui, je le répète, ne doit en aucun cas faire l'objet d'un recul, même dans le cadre d'un décret puisque le texte n'aborde pas le sujet ?

M. André Wojciechowski. Bien.

M. le président. Monsieur Liebgott, je suis très heureux de vous avoir donné la parole. Néanmoins, je puis vous assurer que votre inscription sur l'article ne m'est pas parvenue.

M. Michel Liebgott. Deux collaborateurs avaient pourtant confirmé mon inscription.

M. le président. Ce n'est pas grave.

(Les amendements identiques n^{os} 1651, 1769 et 1770 ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 704.

La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Cet amendement, dont l'initiative revient à MM. Méhaignerie, Bur, Bernier et Door, vise à préciser que la contribution à la réduction des inégalités en matière de santé et au respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie doit faire partie des attributions des ARS.

Nous avons déjà pris au cours de ce débat un certain nombre de dispositions qui visent à réduire les inégalités, notamment en termes d'organisation du soin ou avec la revalorisation de l'aide pour l'acquisition d'une complémentaire santé, qui permet d'assurer une meilleure couverture sociale. Toutefois, il est important que notre système de santé s'adapte et trouve des solutions à tous les défis qui se posent à nous, qu'ils soient démographiques, médicaux, ou technologiques. La réduction des inégalités de santé comme la contribution de l'agence régionale de santé au respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie doivent apparaître clairement comme des éléments constitutifs de la mission de base de l'agence régionale de santé. Tel est le but de l'amendement n° 704.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. C'est une précision très importante et je remercie Pierre Méhaignerie de l'avoir proposée. J'émetts un avis favorable.

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

M. Marcel Rogemont. La première partie de cet amendement ne nous gêne absolument pas : une mission importante des agences régionales de santé doit être de contribuer en effet à la réduction des inégalités en matière de santé. Nous serons d'ailleurs très attentifs, dans les différents amendements qui seront présentés par nous-mêmes ou par d'autres formations

politiques, à aider à la réalisation de cet objectif de réduction des inégalités en matière de santé.

La seconde partie de l'amendement mentionne, elle, le respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie. Si la réduction des inégalités régionales doit être un objectif – d'ailleurs dès lors que les agences régionales de santé seront responsables financièrement, on ne sera pas très loin d'avoir un objectif régional de dépenses d'assurance maladie – si nous admettons que notre système de santé doit être viable économiquement, il n'en reste pas moins qu'il reste encore beaucoup de travail à accomplir pour que la réduction des inégalités devienne une réalité. Nous ne sommes pas hostiles au respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie, mais, concrètement, sur le terrain, les agences régionales de santé seront confrontées, elles aussi, à des dépenses qu'il faudra restructurer si l'on veut réduire les inégalités en termes de dépenses d'assurance maladie entre les différentes régions.

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

Mme Catherine Lemorton. Madame la ministre, vous vous interrogez sur le bien-fondé de reparler de ce sujet. Je pense que c'est en effet nécessaire.

L'amendement propose de réduire les inégalités. Je pense que sa visée est surtout territoriale. M. le rapporteur a parlé de l'augmentation de l'aide à une complémentaire santé, sujet de clivage entre l'opposition et la majorité.

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Oh !

Mme Catherine Lemorton. Eh oui, cela nous arrive de ne pas être d'accord, monsieur le rapporteur.

M. Jean Mallot. Souvent même !

Mme Catherine Lemorton. En effet, reste le problème des franchises. Même si vous aidiez des centaines de milliers de personnes à accéder à une complémentaire santé, même si vous arriviez à répartir les médecins partout de manière optimale sur le territoire, il n'en demeurerait pas moins que, en 2008, beaucoup de personnes ont retardé leur entrée dans le système de soins, ont refusé des soins du fait de l'existence des franchises. Vous aurez beau inscrire le principe d'égalité de manière vertueuse dans la loi...

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. C'est le cas.

Mme Catherine Lemorton. ...tant que vous maintiendrez les franchises, l'égalité ne sera pas effective.

Mme Jacqueline Fraysse. C'est sûr !

Mme Catherine Lemorton. Des centaines de milliers de personnes se sont vu réclamer de la part de la sécurité sociale deux fois cinquante euros de franchises, soit cent euros. Les personnes qui touchent un petit salaire de 800 euros, ou qui sont bénéficiaires de l'allocation pour adulte handicapé, ne peuvent pas faire face aux demandes des régimes obligatoires.

M. Patrick Roy. Eh oui !

Mme Catherine Lemorton. Je veux bien qu'on inscrive le principe de l'égalité d'accès pour tous dans tous les projets de loi, mais le fait de maintenir ces franchises, madame la ministre, confère à l'irresponsabilité.

(L'amendement n° 704 est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n^{os} 619 et 1652.

La parole est à M. Olivier Jardé, pour soutenir l'amendement n° 619.

M. Olivier Jardé. L'article 26 fait référence à la politique de santé publique. Au même titre, il me semble pertinent de faire référence aux articles du code de l'action sociale et des familles qui définissent les objectifs de l'action sociale et médico-sociale et les principes sur lesquels cette action s'appuie. L'action des ARS doit contribuer à la mise en œuvre de ces objectifs votés à l'unanimité par les parlementaires en 2001. Il est important pour nous que la loi puisse poser les principes de la recherche permanente de la meilleure articulation des différents aspects de cette politique entre lesquels les interactions et recoupements sont nombreux.

M. le président. La parole est à M. Patrick Roy, pour soutenir l'amendement n° 1652.

M. Patrick Roy. Évoquer dans un texte l'ensemble des problèmes de santé est évidemment très important mais ce projet de loi aborde aussi la question essentielle du médico-social. Chacun connaît ici l'importance de ce domaine dans notre pays. Je peux d'autant plus en témoigner que ma circonscription compte de nombreuses structures, certaines de taille importante, comme l'association Les Papillons blancs. Elles réalisent un travail remarquablement efficace et sérieux, qui permet d'obtenir de très bons résultats : les personnes dont elles ont la charge respirent le bonheur. Cela est dû à la qualité des professionnels mais aussi des bénévoles puisque ces structures sont dirigées par un conseil d'administration souvent composé de représentants des familles.

Or, aujourd'hui, les intervenants dans le domaine du médico-social sont très inquiets, je le dis sans polémique. Leur angoisse de l'avenir est très forte. Elle est due d'abord au fait que leurs moyens se trouvent amputés, du fait des répercussions des contraintes budgétaires, ensuite à ce qu'ils doivent toujours faire face à un manque de places – les listes d'attente dans ces structures sont encore trop longues. Enfin, ils se demandent la place qu'ils vont occuper dans les structures annoncées.

L'amendement que nous proposons est plus qu'un amendement de précision. Il me paraît important de montrer très clairement, dès le départ, que le médico-social ne sera pas une roue de secours, mais occupera toute sa place et donc que les autorités veillent de près à son développement.

Je souhaite donc que cet amendement, qui n'est pas polémique mais qui est important, recueille un accord favorable de la commission et du Gouvernement.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Ces deux amendements ont pour objet d'insérer un renvoi à des articles du code de l'action sociale et des familles décrivant les grands principes

de l'action sociale et médico-sociale. La commission avait noté que l'article L. 311-1 de ce même code énumère déjà les missions d'intérêt général et d'utilité sociale dans lesquelles s'inscrit l'action sociale et médico-sociale. Une autre référence du même ordre ne lui paraissait pas indispensable. Mais je serais heureux d'avoir l'avis de la secrétaire d'État chargée de la solidarité sur ce sujet. Après tout, il n'est pas forcément mauvais de rappeler les principes auxquels ont fait allusion les auteurs des deux amendements.

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

Mme Valérie Létard, *secrétaire d'État chargée de la solidarité.* Ces deux amendements n^{os} 619 et 1652 visent à rattacher l'exercice des missions des ARS dans le champ médico-social aux grands principes fondateurs de l'action sociale et médico-sociale sans pour autant introduire d'ambiguïté sur les responsabilités de chacun, notamment celles des collectivités territoriales.

Vous avez raison de le souligner, le monde du médico-social souhaite trouver toute sa place et être assuré que nous avons bien l'intention de prendre en compte cette dimension essentielle et complémentaire dans ce grand projet des agences régionales de santé.

C'est pourquoi, tout en ayant conscience de la répétition que vient de rappeler M. Rolland, il nous semble important de faire un signe en direction du monde du médico-social. Nous sommes sensibles à la nécessité pour la politique médico-sociale de disposer de moyens supplémentaires, d'une bonne écoute, d'une bonne prise en compte et d'une bonne articulation.

Vous avez parlé de moyens amputés, monsieur Roy. Permettez-moi de vous rappeler que ces moyens ont quand même progressé de 920 millions d'euros dans le budget pour 2009. Vous ne pouvez pas dire qu'ils sont amputés.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé.* Ils ne sont pas amputés du tout, ils augmentent d'une belle manière !

Mme Valérie Létard, *secrétaire d'État.* Ils progressent en effet de 6,3 % au global.

Par ailleurs, des conventions tripartites ont permis de créer 10 000 emplois supplémentaires en 2008, et la même chose en 2009. Là aussi, nous allons dans le bon sens.

Enfin, nous pourrions, à l'occasion de la discussion de futurs amendements, aller plus loin sur les questions d'appels à projets, d'innovations, de gouvernance. Nous montrerons ainsi toute l'importance que nous portons au champ du médico-social.

En attendant, l'avis du Gouvernement sur ces deux amendements est favorable.

M. Marcel Rogemont. Ça commence bien !

(Les amendements identiques n^{os} 619 et 1652 sont adoptés.)

M. le président. Je constate que le vote est acquis à l'unanimité.

Je suis saisi d'un amendement rédactionnel de la commission, n° 705.

(L'amendement n° 705, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 1888 rectifié.

La parole est à M. Pierre Morel-A-L'Huissier.

M. Pierre Morel-A-L'Huissier. Cet amendement propose de mentionner explicitement la Haute autorité en santé et l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et des services médico-sociaux parmi les établissements énumérés à l'alinéa 6 de l'article 26 compte tenu de leurs attributions dans le domaine de la santé.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Il s'agit d'une précision utile, que la commission a acceptée.

(L'amendement n°1888 rectifié, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n^{os} 620 et 1653.

La parole est à M. Olivier Jardé.

M. Olivier Jardé. L'amendement n° 620 vise à introduire après l'alinéa 6 une référence au code de l'action sociale et des familles.

M. le président. La parole est à M. Jean Mallot.

M. Jean Mallot. L'amendement n° 1653 est identique, mais je tiens à le présenter, car l'Assemblée doit être informée avant de voter. Cependant, j'ai constaté que la décision de nos collègues de l'UMP ne reflète pas toujours leurs propos. Il arrive en effet qu'ils ne votent même pas certains amendements dont ils sont signataires, et qu'ils ont parfois défendus avec fougue. J'espère du moins qu'ils adopteront celui-ci quand je l'aurai présenté.

M. le président. Nous vous écoutons, monsieur Mallot.

M. Jean Mallot. L'alinéa 6 de l'article 26 dispose que les compétences de l'agence régionale de santé s'exercent « sans préjudice de celles des collectivités territoriales et des établissements mentionnés aux articles L. 1222-1, L. 1323-1, L. 1336-1, L. 1413-2, L. 1418-1 et L. 5311-1 » du code de la santé publique.

Ainsi, le texte évoque la frontière que nous avons déjà signalée en matière de médico-social : l'expression « sans préjudice » laisse croire que chacun – ARS et collectivités territoriales – est de son côté. Le problème de la coordination et de l'harmonisation doit être résolu. C'est pourquoi l'amendement vise à introduire après l'alinéa 6 l'alinéa suivant : « L'agence régionale de santé s'assure de l'articulation de sa politique avec celles de ces institutions. »

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

M. Jean-Marie Rolland, *rapporteur*. La commission a rejeté ces amendements, qui tendent à préciser que l'ARS s'assure de l'articulation de sa politique avec celle des collectivités territoriales, de l'EFS, de l'AFSSA, de l'AFSSET, du Comité national de santé publique et de l'Agence de la biomédecine. Cette précision est inutile, puisque l'alinéa 6 prévoit déjà que l'ARS exerce ses compétences sans préjudice de celles de ces institutions. Pour assurer la cohérence et la complémentarité de l'action de l'ARS, des services de l'État, des collectivités territoriales et des caisses, l'alinéa 25 institue en outre deux commissions de coordination des politiques. Les auteurs des amendements peuvent donc être rassurés.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé*. Avis défavorable. Comme les auteurs des amendements, nous souhaitons que les compétences des collectivités territoriales soient protégées au nom du principe de subsidiarité, mais que les politiques qui peuvent relever de responsabilités croisées, notamment dans le domaine médico-social, soient coordonnées.

Le projet de loi répond parfaitement à ce double souci. M. le rapporteur l'a rappelé. Le respect des compétences des collectivités territoriales est réaffirmé à l'alinéa 6, tandis que l'alinéa 25 instaure deux commissions de coordination. L'une veillera aux politiques de prévention et de santé publique que développent certains conseils régionaux – je pense notamment à celui du Nord-Pas-de-Calais. L'autre, spécifiquement dédiée au médico-social, assurera la coordination avec les conseils généraux, ainsi qu'avec les communes ou groupements de communes.

Le souhait des auteurs des amendements est donc satisfait, d'autant que les ARS pourront signaler aux agences de sécurité sanitaire les situations qui pourraient justifier leur intervention.

Suspension et reprise de la séance

M. le président. La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à dix-sept heures cinquante, est reprise à dix-huit heures quinze, sous la présidence de M. Rudy Salles.)

Présidence de M. Rudy Salles,

vice-président

M. le président. La séance est reprise.

(Les amendements identiques n^{os} 620 et 1653, mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n^{os} 623 et 1655.

La parole est à M. Olivier Jardé, pour soutenir l'amendement n^o 623

M. Olivier Jardé. La santé au travail et en milieu scolaire doit faire partie du champ de compétences des ARS en étroite articulation avec les autres autorités compétentes. Ainsi, la

médecine scolaire travaillerait davantage avec les médecins exerçant en pédopsychiatrie et dans le secteur médico-social, et le suivi médical des consultations de dépistage en milieu scolaire et professionnel pourrait également s'en trouver amélioré. Tel est l'objet de cet amendement.

M. le président. La parole est à Mme Marisol Touraine, pour présenter l'amendement n° 1655.

Mme Marisol Touraine. Les agences régionales de santé doivent permettre la coopération des acteurs de santé, quel que soit le secteur auquel ils appartiennent : secteur hospitalier, médico-social ou ambulatoire.

Par ailleurs, si l'on veut que les ARS jouent pleinement le rôle que vous souhaitez leur attribuer en matière de prévention, la santé au travail et la santé en milieu scolaire, il ne faut pas les laisser de côté.

Enfin, aujourd'hui, les dépistages effectués en milieu scolaire ne trouvent pas les suites qui conviennent dans le secteur ambulatoire faute de l'existence d'un lien suffisant entre les médecins de santé scolaire et les médecins de ville.

En conséquence, pour améliorer la prise en charge sanitaire des enfants à l'école, pour renforcer la médecine préventive au travail et pour donner tout son sens au rôle préventif des ARS, il me paraît nécessaire d'adopter cet amendement

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Ces deux amendements visent à articuler le travail des ARS avec celui des services de santé au travail et celui des services de santé scolaire.

Cette préoccupation bien légitime sera satisfaite par l'amendement n° 713 rectifié de la commission, que nous examinerons à l'alinéa 25 de l'article 26. Cet amendement intègre la santé au travail, la protection maternelle et infantile, et la santé scolaire dans le champ de compétences des commissions de coordination des politiques.

La commission a donc rejeté ces deux amendements.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Je suis favorable à ces deux amendements.

M. le président. La parole est à M. Jean-Paul Bacquet.

M. Jean-Paul Bacquet. En s'opposant à ces deux amendements, le rapporteur a-t-il conscience que la médecine du travail et, surtout, la médecine scolaire ont souvent été regardées comme des médecines de deuxième ordre et que, de ce fait, elles n'ont pas été prises en considération ?

Dans les articles 15 et 16 du projet de loi, nous avons été confrontés au même problème avec la médecine générale. Il est facile aujourd'hui de pleurer en constatant la désertification

médicale ; il aurait tout de même été préférable de reconnaître en temps utile la véritable valeur de la médecine générale.

Par ailleurs, pour ce qui concerne la coordination entre les secteurs, je constate que, souvent, les recommandations de prescriptions de la médecine du travail ou de la médecine scolaire ne trouvent pas de suite dans le secteur ambulatoire. En effet, madame la ministre, il ne faut pas oublier que, dans le système comptable qui est le nôtre, il n'est pas possible de prescrire à partir du travail d'un autre médecin.

(Les amendements identiques n^{os} 623 et 1655 sont adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n^{os} 706 rectifié et 624.

La parole est à M. Olivier Jardé.

M. Olivier Jardé. Il est nécessaire que les ARS puissent s'appuyer sur les travaux des observatoires régionaux de santé.

Les amendements prévoient donc d'ajouter à l'alinéa 9 les mots : « en s'appuyant en tant que de besoin sur les observatoires régionaux de santé ».

(Les amendements identiques n^{os} 706 rectifié et 624, acceptés par la commission et le Gouvernement, sont adoptés.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n^o 1679.

Mme Marisol Touraine et **M. Marcel Rogemont.** C'est la même idée !

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. La commission avait rejeté cet amendement, mais nous venons de satisfaire ses rédacteurs.

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

Mme Marisol Touraine. Monsieur le président, pour la seconde fois, le rapporteur nous informe que des amendements de l'opposition identiques à ceux de la majorité reçoivent un avis défavorable.

Dans le premier cas, un amendement déposé par la majorité devait venir ultérieurement en discussion – cela n'a d'ailleurs pas empêché Mme la ministre de donner un avis favorable à l'amendement de l'opposition. Dans le second cas, alors que nous venons de voter un amendement similaire de la majorité, le rapporteur nous annonce qu'il donne un avis défavorable à un amendement parce qu'il est rédigé par l'opposition.

Monsieur le rapporteur, sur le plan de l'argumentation, il serait souhaitable que vous fassiez preuve d'un peu de bonne volonté.

M. Benoist Apparu. Mais il ne fait que cela !

M. Jean-Paul Anciaux. Le rapporteur est plein de bonne volonté !

Mme Marisol Touraine. À quoi servent nos débats si, alors que nous tentons de trouver un consensus sur un certain nombre de sujets, vous rejetez systématiquement les amendements de l'opposition en acceptant – même si ce n'est pas toujours le cas – les amendements semblables de la majorité ? Vous devriez faire preuve de cohérence.

M. Jean Mallot. Le sectarisme devrait avoir des limites !

M. le président. La parole est à M. le rapporteur.

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Madame Touraine, je précise que l'amendement de M. Jardé a été adopté par la commission lorsque celle-ci a examiné le projet de loi. L'amendement n° 1679, présenté par M. Rogemont et Mme Touraine, a été repoussé ultérieurement, lorsque la commission s'est réunie au titre de l'article 88 du règlement.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Il me semble qu'il est identique à l'amendement n° 706 rectifié que nous venons d'adopter.

M. le président. L'intention est la même, mais il n'est pas identique.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Même s'ils ne sont pas rédigés de la même façon, ces deux amendements sont semblables.

Sans vouloir être désagréable à l'égard de l'opposition, la rédaction de l'amendement n° 706 rectifié était peut-être plus précise. En effet, on peut difficilement écrire que des politiques de santé sont « mises en œuvre par l'observatoire régional de santé » ; ce dernier effectue plutôt une série de travaux relatifs à ces questions.

M. le président. La parole est à M. Jean Mallot.

M. Jean Mallot. Si, en donnant son avis sur l'amendement de notre groupe, M. le rapporteur s'était contenté de constater qu'il était, de fait, satisfait par l'adoption des amendements identiques précédents, nous l'aurions aussitôt retiré. Ce que je fais à ce stade de notre discussion, monsieur le président.

M. Rolland aurait pu éviter d'être désagréable en émettant un avis défavorable sur un amendement qui, en fait, venait d'être adopté. D'ailleurs, si le rapporteur était un peu moins désagréable à notre égard, le débat se déroulerait beaucoup mieux. (*Protestations sur les bancs du groupe UMP.*)

(*L'amendement n° 1679 est retiré.*)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 234.

La parole est à M. André Flajolet, rapporteur pour avis de la commission des affaires économiques, de l'environnement et du territoire.

M. André Flajolet, *rapporteur pour avis de la commission des affaires économiques, de l'environnement et du territoire*. Il s'agit d'un amendement de précision.

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

M. Jean-Marie Rolland, *rapporteur*. La commission des affaires culturelles a repoussé cet amendement, dont la formulation lui a semblé être techniquement trop restrictive : on ne sait qu'un événement sanitaire est indésirable qu'une fois que son signalement a été recueilli et traité.

M. le président. L'opposition constatera que M. le rapporteur ne refuse pas seulement des amendements de l'opposition : M. Flajolet y a droit, lui aussi. (*Sourires.*)

Quel est l'avis du Gouvernement sur l'amendement ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé*. Monsieur Flajolet, il me semble que le travail de signalement ne doit pas concerner uniquement les événements indésirables. Sans être indésirables, certains événements méritent d'être signalés aux agences régionales de santé parce qu'ils sont susceptibles de porter les germes de dérèglements ultérieurs.

Auriez-vous l'obligeance de retirer votre amendement, sachant que nous tiendrons compte de votre remarque tout au long de l'examen du texte ?

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

M. André Flajolet, *rapporteur pour avis*. Je le retire.

(*L'amendement n° 234 est retiré.*)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 1771.

La parole est à Mme Martine Billard.

Mme Martine Billard. Cet amendement est relatif à l'article L. 1437-2 du code de la santé publique, qui, dans le projet de loi, définit les missions de l'agence régionale de santé.

Les Verts ont toujours critiqué les actuelles agences régionales d'hospitalisation en soulignant que cette solution n'était pas complète, et qu'il serait préférable d'opter pour des agences régionales de santé susceptibles de prendre en charge l'ensemble des questions de santé – évidemment, celles-ci ne se résument pas aux problèmes de l'hospitalisation. Pour les Verts, la création des ARS est donc positive et elle constitue un progrès – nous sommes toutefois plus critiques sur leur fonctionnement tel qu'il est prévu dans le projet de loi.

Les ARS, selon le projet de loi, auront pour mission d'organiser « la veille sanitaire, l'observation de la santé dans la région, ainsi que le recueil et le traitement de tous les signalements d'événements sanitaires ». L'amendement n° 1771 complète cette phrase en ajoutant, après le mot « sanitaires », les mots : « ou environnementaux pouvant porter atteinte à la santé de la population. » En effet, sans cela les missions de l'ARS seraient tronquées.

Aujourd'hui, la santé environnementale est prise en compte dans les missions des divers organismes de santé. Or, selon la nouvelle répartition des missions de santé opérée par le projet de loi entre les ARS et l'État, cette question relèverait de la responsabilité du préfet. Il nous semble qu'il faut plutôt la transférer aux ARS pour qu'une surveillance globale puisse s'opérer.

Il ne s'agit pas de transférer aux ARS les questions environnementales mais les événements environnementaux qui portent atteinte à la santé des populations. Lorsque des personnes sont contaminées à cause de systèmes de réfrigération défectueux, par exemple, c'est à l'ARS de faire le suivi.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Votre amendement, madame Billard, a pour objet d'inclure la santé environnementale dans les missions de l'ARS en complétant l'alinéa 9. Or l'alinéa 8, qui fait référence à l'article L. 1411-1, inclut dans les missions de l'ARS l'identification et la réduction des risques éventuels liés à des facteurs d'environnement. Il est donc satisfait et la commission l'a repoussé.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Même avis, même argumentation. Ce sera la même chose pour l'amendement n° 1680.

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

Mme Martine Billard. Dans ce cas-là, il ne fallait pas écrire : « à ce titre, notamment : » et définir un certain nombre de missions. Vieux débat sur le « notamment » d'ailleurs. Il semble que le Sénat l'accepte de moins en moins.

Mme Michèle Delaunay. Il a raison !

Mme Martine Billard. Soit, en utilisant « notamment », on fait ressortir certaines missions et il me semble dramatique, quand on voit tous les problèmes de santé liés à la dégradation de notre environnement, que ce ne soit pas le cas de la santé environnementale, ce qui me semble être une régression par rapport à toute la démarche du Grenelle, soit on n'en fait ressortir aucune.

(L'amendement n° 1771 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 1882.

La parole est à M. Pierre Morel-A-L'Huissier.

M. Pierre Morel-A-L'Huissier. Les lois de décentralisation de 1986 ont confié à l'État les missions de contrôle administratif et technique des règles d'hygiène, sous réserve des compétences reconnues aux autorités municipales.

Ces missions de prévention et de protection de la santé des populations contre les risques liés aux milieux et modes de vie sont précisées à l'article L. 1311-1 du même code.

Pour les mettre en œuvre, le ministère de la santé dispose de 1 700 fonctionnaires techniques qui constituent les services santé-environnement des actuelles directions régionales et départementales des affaires sanitaires et sociales.

Le projet de loi déposé le 22 octobre 2008, portant réforme de l'hôpital, ne précise pas exactement ce qui sera élaboré au niveau des DRASS et DDASS concernant ces missions.

La circulaire du 31 décembre 2008 du Premier ministre sur l'organisation départementale de l'État rappelle que le projet de loi prévoit le regroupement au sein des agences des moyens consacrés à la santé humaine, y compris les services des DRASS et des DDASS chargés de santé-environnement.

Pour autant, les missions en santé-environnement actuellement conduites par les DRASS et DDASS ne sont pas explicitement mentionnées dans le projet de loi.

La solution envisagée consisterait, *a priori*, à transférer en ARS les personnels concernés de santé-environnement, comme il est indiqué au II de l'article 30 du projet de loi, sans pour autant confier au directeur général de l'ARS les outils juridiques nécessaires à la mise en œuvre effective des missions concernant les interventions en santé-environnement.

En effet, les décisions administratives concernant la protection des populations à l'égard des risques continueraient paradoxalement à relever de la compétence exclusive du préfet de département.

Dès lors qu'est prise la décision de créer des agences régionales de santé, il est indispensable de permettre à ces dernières d'exercer la plénitude de leurs compétences, notamment en leur donnant les capacités juridiques pour statuer sur toutes les questions relevant du champ de la santé publique, incluant évidemment celles de santé-environnement.

L'impératif de lisibilité des interventions, des missions et des rôles respectifs des services déconcentrés de l'État d'une part, des ARS d'autre part, établissements publics chargés de définir et de mettre en œuvre la politique régionale de santé dans toutes ses composantes, ne saurait s'accorder d'un tel schéma éclaté qui confierait à l'un les prérogatives de décision administrative, à l'autre la gestion des personnels chargés de la simple préparation de ces mêmes décisions.

Cette réforme importante doit être mise à profit pour identifier clairement l'interlocuteur en charge des questions de santé publique.

Cet amendement vient préciser les missions et compétences des ARS en matière de santé environnementale ainsi que la qualité des agents chargés de les exercer.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. La commission a repoussé cet amendement qui avait pour but de préciser les compétences de l'ARS en matière de santé environnementale et de réserver les contrôles exercés à ce titre à certaines catégories de personnels. J'utiliserai les mêmes arguments pour l'amendement n° 1883 tout à l'heure.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé*. J'ai indiqué à la suite du rapporteur comment l'article L. 1411-1 du code de la santé publique donnait, en matière de santé environnementale, toute compétence d'intervention aux ARS en matière d'expertise, d'inspection et de contrôle.

Cela dit, et je parle à des représentants de la nation mais aussi à des élus de terrain qui connaissent le rôle du préfet dans les situations de crise, il est indispensable que le préfet conserve le pouvoir de décision dans des situations qui impliquent d'autres services que l'agence régionale de santé ou demandent la mise en œuvre de mesures de police ou relevant de l'ordre public. Le préfet disposera alors des services de l'agence régionale de santé pour l'exercice de ces compétences, l'ARS bénéficiant de toutes les ressources d'expertise et de contrôle sur les questions de santé environnementale.

Cette répartition des rôles est celle qui garantit le mieux la protection de la santé de nos concitoyens. C'est pourquoi le projet de loi organise des articulations entre l'ARS et les préfets en matière de prévention et de protection contre les risques sanitaires. C'est l'objet notamment du nouvel article L. 1435-1 que nous examinerons ultérieurement. L'ARS ne peut donc se voir confier à elle seule les missions correspondantes, comme vous le proposez dans votre amendement. Tous ceux qui ont eu à gérer une grande crise sanitaire ou environnementale comprendront très bien ce que je veux dire.

Vous souhaitez également préciser que ces missions sont exercées par les personnels ayant qualité à les exercer, à savoir les corps techniques relevant du ministère de la santé et les agents désignés par le directeur général de l'ARS pour effectuer des contrôles en vertu du nouvel article introduit par le présent projet de loi. Cette précision n'est pas utile dans la mesure où le projet de loi ne modifie pas l'article L. 1421-1 et laisse donc aux corps techniques du ministère de la santé l'ensemble de leurs prérogatives, qui sont simplement étendues aux agents relevant du nouvel article L. 1435-7 auquel je faisais référence à l'instant.

Au bénéfice de ces explications de forme pour la dernière partie de mon exposé et de fond pour la première partie, je serais très heureuse si M. Morel-A-L'Huissier pouvait retirer son amendement.

M. le président. La parole est à M. Pierre Morel-A-L'Huissier.

M. Pierre Morel-A-L'Huissier. Avec les précisions que vous avez apportées, madame la ministre, je le retire bien volontiers.

(L'amendement n° 1882 est retiré.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 1680.

La parole est à M. Patrick Roy.

M. Patrick Roy. Si vous le permettez, monsieur le président, j'aimerais défendre en même temps l'amendement n° 1654 car ils sont de même nature.

M. le président. Je vous en prie.

M. Patrick Roy. J'ai bien écouté vos explications, madame la ministre, mais les problèmes de santé environnementale, qui étaient déjà très importants dans notre pays, prennent malheureusement de l'ampleur, et je vais illustrer mon propos en évoquant un thème qui me tient particulièrement à cœur, le drame lié à l'amiante.

On me dit souvent, des personnes pas forcément bien informées, qu'il s'agit d'un problème uniquement lié à une activité, au travail. Effectivement, les travailleurs ayant travaillé dans une usine d'amiante comme l'entreprise Eternit ou dans un chantier naval sont directement confrontés à un tel drame de santé personnel, mais, même s'il est interdit d'utiliser de l'amiante depuis dix ans, il y a toujours en France une masse considérable de produits amiantés, que l'on trouve partout, 80 kilos par habitant environ selon les estimations qui circulent. Ce sont des produits usagés, donc hautement toxiques, et chaque Français peut être touché par une maladie liée à l'amiante, sans même savoir qu'il est au contact du produit, parce que les fibres d'amiante sont partout dans le pays, à différents endroits. Il me paraît donc vraiment important de mettre l'environnement au cœur des ARS.

Ces problèmes de santé environnementale ne sont pas des crises ponctuelles. Chaque jour, malheureusement, et pendant encore de nombreuses années, je le crains, tant que nous n'aurons pas réglé le problème de manière définitive, des Françaises et des Français subiront des dommages en termes de santé, et vous savez que ce sont des cancers rapides et mortels, dans des conditions horribles.

Je comprends donc mal l'argumentaire lié au préfet puisqu'il ne s'agit pas d'une crise ponctuelle, mais, malheureusement, d'une situation qui perdure sur le territoire. L'exemple de l'amiante devrait peut-être vous conduire à revoir votre position.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur les amendements n^{os} 1680 et 1654 ?

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

Le premier avait pour objet de charger les ARS de gérer les situations de crise environnementale, mais la notion de crise environnementale n'est pas très précise et ne paraît donc pas utile.

Le second nous paraît inutile puisque le renvoi à l'article L. 1411-1 du code de la santé publique a pour effet d'inclure dans les missions de l'ARS l'identification et la réduction des risques éventuels liés à des facteurs d'environnement. Par ailleurs, la disposition proposée ne serait pas cohérente avec le mécanisme institué par les alinéas 134 à 139 de l'article 26, qui laissent aux préfets tous leurs pouvoirs de police et leur permettent d'utiliser à tout moment les moyens administratifs et techniques de l'ARS, qui devient pour eux une sorte d'agence de moyens.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Je crois que je me suis mal fait comprendre, monsieur Roy. Je connais votre implication totale pour lutter contre les conséquences de cette catastrophe sanitaire épouvantable qu'est le drame de l'amiante, et je sais le tribut qu'a payé la commune dont vous êtes le maire à cette catastrophe sanitaire. Donc loin de moi l'idée de dire que c'est une situation de crise. Il s'agit d'un problème de fond.

Ce que nous souhaitons, en renvoyant dans le texte à un certain nombre d'articles du code de la santé publique, c'est qu'il y ait une implication totale des agences régionales de santé sur les questions de santé environnementale. Je crois que nous nous rejoignons tout à fait sur ce point.

Cela dit, lors d'une crise sanitaire ou environnementale, et je parle non seulement à l'élu national mais aussi à l'élu local, c'est tout naturellement vers le préfet de département que l'on se tourne. Il est donc important de prévoir l'articulation entre la fonction du préfet, qui gère la crise, en coordination avec l'ensemble des services, et la compétence générale d'expertise qu'a l'agence régionale de santé.

(L'amendement n° 1680 n'est pas adopté.)

(L'amendement n° 1654 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 1883.

La parole est à M. Pierre Morel-A-L'Huissier.

M. Pierre Morel-A-L'Huissier. Je retire cet amendement.

(L'amendement n° 1883 est retiré.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 1869.

La parole est à M. Pierre Morel-A-L'Huissier.

M. Pierre Morel-A-L'Huissier. Le projet de loi prévoit notamment de réunir, au sein d'une même entité, le secteur sanitaire et le secteur médico-social en créant des ARS, dont la vocation est de devenir les uniques référents administratifs des hôpitaux, de la médecine de ville, des services médico-sociaux.

Cependant, à la lecture des missions conférées à la future ARS, la mission d'accompagnement et de soutien aux opérateurs de terrain ne paraît pas. Pourtant, avant d'organiser ou de contrôler, l'ARS a pour objet de faciliter la transformation de notre système de santé. Pour cela, elle doit fédérer les professionnels de santé, les établissements et les services médico-sociaux et constituer des outils rendant possible ces coopérations.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Cet amendement, qui vise à mentionner la coordination entre les soins de ville et l'hôpital parmi les missions de l'ARS, exprime une préoccupation légitime. Je ne suis pas sûr cependant que le dispositif proposé soit le mieux placé à cet endroit. Je serais heureux de connaître l'avis de Mme la ministre.

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

Mme Valérie Létard, secrétaire d'État. Monsieur le député Morel-A-L'Huissier, vous souhaitez préciser que l'ARS a également pour mission de favoriser la coordination entre

professionnels de santé, établissements et services médico-sociaux, notamment en élaborant des outils facilitant les coopérations.

Le décloisonnement de l'offre de soins est au cœur de la stratégie que nous avons définie et que nous souhaitons voir développer par les ARS. Il est en particulier primordial de mettre en œuvre ce décloisonnement dans le champ médico-social, où des dispositifs de coordination avec la ville existent mais doivent être renforcés. J'émet donc un avis favorable sur cet amendement, car il est utile de préciser cette articulation nécessaire.

(L'amendement n° 1869 est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 625.

La parole est à M. Olivier Jardé.

M. Olivier Jardé. Afin de définir les actions visant à promouvoir la santé, à éduquer la population à la santé et à prévenir les maladies et la perte d'autonomie, il est nécessaire que l'ARS puisse s'appuyer sur les travaux effectués par les observatoires régionaux de la santé. Tel est l'objet de cet amendement.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. La commission a rejeté cet amendement, qui a pour objet de préciser que les ARS s'appuient sur les observatoires régionaux de santé pour piloter la santé publique. Le rôle des ORS est déjà reconnu par l'amendement n° 706 de la commission, à l'alinéa 9. Il me semble plus pertinent de mentionner les observatoires à cet alinéa plutôt qu'à l'alinéa 10, le premier traitant de l'observation de la santé, ce qui est en cohérence avec les capacités de ces observatoires, alors que le second traite d'aspects plus opérationnels, comme la définition et le financement des actions de santé publique, pour lesquels l'appui des ORS présente un intérêt limité.

M. Olivier Jardé. Je retire l'amendement.

(L'amendement n° 625 est retiré.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 235.

La parole est à M. le rapporteur pour avis.

M. André Flajolet, rapporteur pour avis. Il s'agit d'un amendement très important visant à faire en sorte que les moyens consacrés à la prévention ne puissent glisser vers d'autres secteurs. C'est ce que l'on appelle, en termes techniques, le principe de fongibilité asymétrique.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. La commission a accepté cet amendement important. Tous les travaux préparatoires à ce projet de loi, le rapport Ritter, le rapport Bur, le rapport Flajolet..., ont mis en lumière le risque de voir les crédits de la politique de santé publique, même modestes, être employés par les ARS à des fins de colmatage du financement des soins.

Le dispositif de fongibilité asymétrique permet de préserver les enveloppes destinées à la santé publique ; les crédits destinés aux soins pourront être employés pour financer des actions de prévention, mais non l'inverse

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé*. Je remercie M. Flajolet d'avoir introduit ce concept que j'ai défendu, par mes propos, chaque fois que j'ai présenté le texte, mais qui n'a pas été concrétisé. L'avis est donc favorable et enthousiaste. (« Ah ! » *sur les bancs du groupe SRC.*)

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

M. Marcel Rogemont. Nous partageons l'enthousiasme de Mme la ministre, et nous n'avons qu'un seul regret, c'est de n'avoir pas déposé cet amendement nous-mêmes. (*Sourires.*) Nous prendrons la place du Gouvernement pour émettre un avis favorable ! (*Sourires.*)

(L'amendement n° 235 est adopté.)

M. le président. Je constate que le vote est acquis à l'unanimité.

Je suis saisi d'un amendement n° 236 rectifié.

La parole est à M. le rapporteur pour avis.

M. André Flajolet, *rapporteur pour avis*. Il s'agit de passer aux exercices pratiques, après avoir défini le principe. Pour que l'ARS ait quelques moyens supplémentaires, je propose de lui attribuer la responsabilité des crédits prévus par le Fonds national de prévention, d'éducation et d'information sanitaires.

(L'amendement n° 236 rectifié, accepté par la commission et le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 1637.

La parole est à M. Christian Eckert.

M. Christian Eckert. Nous avons déjà eu l'occasion d'évoquer la question des inégalités territoriales en matière d'offre de soins. Nous souhaitons inclure dans les missions de l'ARS, à l'alinéa 10, l'objectif de réduction des inégalités sociales. Les moyens d'observation et de contrôle, et surtout les actions prévues au b) de l'alinéa, doivent contribuer à réduire les inégalités sociales au sein d'une même région. La noblesse de son objectif devrait valoir à cet amendement la même unanimité qu'aux précédents.

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

M. Jean-Marie Rolland, *rapporteur*. La commission n'a pas examiné cet amendement, qui a pour objet l'organisation des programmes d'observation de la santé et de contrôle de règles d'hygiène de façon à réduire les inégalités de santé.

Réduire les inégalités de santé n'est pas tout à fait la même chose que réduire les inégalités sociales. Si je partage le souhait des auteurs de l'amendement, je considère qu'il faut inscrire la réduction des inégalités au cœur de nos préoccupations et de cette réforme. C'est pourquoi la commission a adopté l'amendement n° 704, qui fixe aux ARS un objectif de réduction des inégalités de santé, satisfaisant les préoccupations des auteurs.

En revanche, le dispositif du présent amendement paraît moins cohérent, car il propose d'orienter dans le sens de la réduction des inégalités des activités qui semblent s'y prêter difficilement : l'observation de la santé, qui n'a pas par elle-même d'effet opérationnel, et le contrôle des règles d'hygiène, qui renvoie au respect de normes législatives et réglementaires qui sont, elles, de portée nationale.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. La réduction des inégalités de santé est bien évidemment au cœur du projet, et nous venons de voter l'amendement n° 704 de M. Rolland, qui l'a placée en chapeau du texte. Cette préoccupation est donc satisfaite.

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

M. Marcel Rogemont. Dans l'enthousiasme suscité par l'amendement de M. Flajolet, j'ai oublié de poser une question à Mme la ministre.

M. le président. Allez-y, posez votre question.

M. Marcel Rogemont. Madame la ministre, quel est le montant actuel du FNPEIS ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Accordez-moi quelques instants et je vous répondrai.

M. Marcel Rogemont. Nous avons toute la nuit, madame la ministre.

M. le président. Est-ce que vous retirez l'amendement, monsieur Rogemont ?

M. Marcel Rogemont. Oui.

(L'amendement n° 1637 est retiré.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 1772.

La parole est à Mme Martine Billard.

Mme Martine Billard. L'alinéa 10 dispose que l'ARS est entre autres chargée de promouvoir la santé et d'éduquer la population à la santé. Notre amendement souhaite ajouter que l'ARS définit et met en œuvre une politique de santé à l'école et au travail. La région nous semble le bon échelon.

Malgré la diminution du nombre de médecins et d'infirmiers scolaires, il y a un vrai besoin de politique de santé à l'école. De même, nous connaissons la crise de la médecine du travail

aujourd'hui. Le débat autour de la lutte contre la pénibilité au travail montre qu'il convient de mener des actions à ce niveau.

Je souhaite que l'on ajoute ces domaines parmi les missions de l'ARS parce que pour l'instant il n'en est aucunement question. Il n'est d'ailleurs question nulle part dans ce projet de santé à l'école et au travail. Or on ne peut morceler les questions de santé en fonction des lieux ; une certaine globalité est nécessaire, même si des actions spécifiques peuvent être menées. Ce n'est évidemment pas l'ARS qui interviendra en milieu scolaire ou professionnel, mais elle peut réfléchir et proposer des axes de travail sur ces questions. En particulier, suite au débat que nous avons eu, il est important que l'ARS fasse des propositions aux établissements scolaires pour lutter contre l'alcoolisme et les addictions parmi les jeunes.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. La commission a rejeté cet amendement, qui ajoute aux compétences de l'ARS des compétences en matière de santé scolaire, de santé au travail et de santé environnementale. Ces trois domaines relèvent des compétences des collectivités territoriales et de certaines administrations. Il ne paraît pas avisé de priver celles-ci de leurs prérogatives au bénéfice de l'ARS.

En revanche, que Mme Billard soit rassurée. Il est vrai qu'il faut assurer une bonne articulation entre les politiques de l'ARS et des autres organismes compétents. Pour la santé environnementale, nous l'avons dit tout à l'heure, c'est défini aux alinéas 9, 134 à 139 et 154 à 165 de l'article 26. Pour ce qui est de la santé scolaire, cette préoccupation est satisfaite par l'amendement n° 713 de la commission, à l'article 26, alinéa 25.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Il y a évidemment une différence entre la coordination, déjà inscrite dans le texte, et le transfert de compétences. On ne peut pas au détour d'un amendement transférer aux ARS la médecine scolaire, actuellement dévolue à l'éducation nationale. Il en va de même pour la santé au travail, qui relève des affaires sociales.

Cela souligne d'ailleurs l'importance de ce que ce soit le préfet, coordonnateur des services de l'État, qui soit à la tête de l'ARS. Cet appel à la coordination est une justification du rôle du préfet.

Monsieur Rogemont, suite à votre question, je vous informe que le montant actuel du FNPEIS est de 582 millions d'euros.

M. Marcel Rogemont. Cela ne va pas être remis en cause, compte tenu de l'amendement ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Ces fonds se discutent loi de financement après loi de financement.

(L'amendement n° 1772 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de trois amendements, n^{os} 1867, 1868 et 1999, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à Mme Geneviève Levy, pour soutenir l'amendement n° 1867.

Mme Geneviève Levy. Nous savons que 40 000 à 60 000 personnes décèdent chaque année en France d'un arrêt cardiaque respiratoire extrahospitalier. Selon l'INSERM, une intervention rapide grâce au massage cardiaque et au défibrillateur pourrait permettre de sauver de 5 000 à 10 000 vies chaque année.

Il convient donc d'encourager l'installation de ces défibrillateurs dans les lieux recevant du public. Si des initiatives sont prises localement, il y a encore énormément de travail à faire, parce que ces initiatives demeurent encore insuffisantes et manquent parfois de cohérence.

Les ARS devraient donc inciter à l'installation de défibrillateurs cardiaques, veiller à la cohérence dans le choix de lieux clairement identifiables par la population sur le territoire régional et développer des actions de formation aux gestes qui sauvent. Il ne s'agit pas, bien sûr, d'installer des défibrillateurs partout, mais d'équiper un certain nombre de lieux publics dans lesquels la possibilité d'accidents est la plus importante.

M. le président. Madame Levy, puis-je considérer que vous avez également défendu les amendements n°s 1868 et 1999 ?

Mme Geneviève Levy. Oui, monsieur le président.

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

M. Jean-Pierre Door. Ces amendements constituent un signal d'appel. De nombreuses collectivités se sont déjà engagées à installer des défibrillateurs dans certains lieux de leur commune. Je l'ai réalisé dans ma ville, d'autres communes ont fait de même. Il est fondamental de rappeler que c'est nécessaire : on arrive ainsi à sauver de la mort subite entre 5 % et 10 % des personnes concernées.

Mais il faut savoir où on va mettre les équipements, à destination de quel public et comment on va s'en servir.

M. Yves Fromion. Eh oui !

M. Jean-Pierre Door. Il y a des lieux privilégiés tels que le stade, la piscine, la salle des fêtes, le complexe multisalles de cinéma, le Zénith, le grand centre commercial... J'en parle en toute connaissance de cause parce que, dans une autre vie, la cardiologie a été mon métier. Je sais, pour avoir défibrillé un grand nombre de personnes, comment cela se passe. J'ai des exemples de patients sauvés au bord de la route parce que, avec les pompiers ou le SMUR, nous étions arrivés immédiatement.

Il est donc formidable que les collectivités s'engagent dans cette voie. Beaucoup de collègues ont co-signé les amendements de Mme Levy. En m'y associant, je lance un appel au Gouvernement pour que l'installation des défibrillateurs soit relayée de façon importante sur le terrain. Nous avons l'appui de la fédération française de cardiologie, qui est un puissant soutien.

Je rappelle qu'il y a quatre ans, nous avons voté un amendement intégré dans le code de l'éducation nationale, qui permet aux collégiens d'apprendre ce que sont la mort subite, le

massage cardiaque et la réanimation d'urgence. En effet, on a déjà vu des enfants confrontés à la nécessité de sauver leur père ou leur grand-père. J'ai connu un enfant de quatorze ans qui a sauvé son père en train de faire une mort subite et qui a pu être transféré à l'hôpital où j'exerçais à l'époque.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Ces amendements relèvent d'une excellente intention, mais ils ne ressortissent pas au domaine de la loi. Veiller, en lien avec les collectivités territoriales, à l'accessibilité des défibrillateurs cardiaques dans les lieux publics, dans le cadre des premiers secours, entre dans les missions générales de l'ARS au titre de la politique de prévention et de santé publique, et de l'organisation de l'offre de soins – alinéas 9 et 11 –, mais cela ne relève pas de la loi. Sinon, il faudrait détailler dans le texte, une à une, toutes les actions à mener, et un à un, tous les équipements, y compris les équipements légers. C'est pourquoi la commission a émis un avis défavorable aux amendements n^{os} 1867 et 1868. Elle n'a pas examiné l'amendement n^o 1999, mais celui-ci poursuivant le même but, je ne doute pas qu'elle aurait eu le même avis.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Mon avis est moins sévère que celui du rapporteur.

M. Jean Mallot. C'est fréquent ! (*Sourires.*)

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Sur le fond, je suis d'accord avec la commission : si on entre dans une énumération, nous serons confrontés au sempiternel problème des listes, à savoir qu'elles ne sont jamais exhaustives.

Néanmoins, une politique cohérente d'installation de défibrillateurs devrait recevoir l'assentiment général de l'Assemblée. À cet effet, il me paraît intéressant de prévoir dans la loi une planification indicative – même si cela ressemble à un oxymore.

M. Jean Mallot. Une sorte d'ardente obligation !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. J'ai déjà entendu cela quelque part, monsieur Mallot ! (*Sourires.*)

M. Jean Mallot. Eh oui ! (*Sourires.*)

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Il s'agirait plus précisément d'une cartographie indicative, et l'ARS constituerait la bonne plate-forme pour l'établir. Je suis donc plus favorable à l'amendement n^o 1999 qu'aux deux précédents. En effet, il s'articule mieux avec les prérogatives des collectivités territoriales, et il charge l'ARS d'établir une cartographie régionale des zones d'implantation. Toutefois, la première phrase est ambiguë : l'ARS « aide les collectivités territoriales [...] ». Que signifie « aider » ? Ou si l'emploi de ce terme ne s'avère pas ambigu, on voit très bien ce que cela signifie ! (*Sourires sur les bancs du groupe SRC.*)

M. Jean Mallot. En effet, on voit très bien que ce serait moins indicatif !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé.* Exactement, monsieur Mallot. Je propose donc de rectifier l'amendement n° 1999 en supprimant la première phrase et en rédigeant ainsi la phrase suivante : « En relation avec les collectivités territoriales qui souhaitent s'équiper de défibrillateurs cardiaques, elle établit une cartographie indicative des défibrillateurs présents sur le territoire régional. » Si vous en êtes d'accord, madame Levy, nous pourrions ainsi concilier le respect des prérogatives des collectivités et le rôle de cartographie indicative qui relève bien des agences régionales.

M. le président. La parole est à Mme Geneviève Levy.

Mme Geneviève Levy. Je remercie Mme la ministre de l'attention qu'elle a portée à mon amendement. J'adhère à sa proposition de rectification, et je retire donc les amendements n° 1867 et 1868.

(Les amendements n° 1867 et 1868 sont retirés.)

M. le président. La parole est à Mme Michèle Delaunay.

Mme Michèle Delaunay. Je me réjouis que ces amendements aient amené à cette proposition de Mme la ministre. Une cartographie est en effet tout à fait indispensable. Certes, bien des collectivités souhaitent s'équiper, mais nombre d'autres tardent. Un tel outil de planification pourrait aussi être utile dans nos villes. Je cite l'exemple de Bordeaux, où il n'existe que trois défibrillateurs, tous concentrés à la mairie, ce qui ne constitue pas exactement une planification rationnelle. À ce propos, je vais poser une question quelque peu taquine : en avons-nous un à l'Assemblée nationale ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé* et **M. Jean-Marie Rolland,** *rapporteur.* Oui, madame Delaunay.

Mme Michèle Delaunay. Me voilà rassurée, car nous sommes souvent soumis à de fortes émotions. *(Sourires.)*

Deux questions subsidiaires, madame la ministre : il est tout à fait opportun que l'ARS assume un rôle de planification, mais a-t-elle aussi un rôle d'incitation pour les collectivités concernées ? L'installation et l'entretien des défibrillateurs seront-ils à la charge des dites collectivités ?

M. Jean-Pierre Brard. Très bonnes questions !

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

M. Marcel Rogemont. Les remarques de ma collègue Mme Michèle Delaunay sont frappées au coin du bon sens tant il est vrai que l'amendement rectifié par Mme la ministre accentue plus encore la responsabilité des collectivités territoriales. Initialement, l'amendement prévoyait que l'ARS « aide les collectivités territoriales », et vous aviez raison, madame la ministre, il ne s'agissait pas seulement de cartographier les besoins, mais aussi de participer au financement. Je ne sais pas combien vaut un défibrillateur...

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé*. Entre 1 100 et 1 500 euros.

Mme Michèle Delaunay. Ce n'est pas très cher.

M. Marcel Rogemont. Ce n'est pas très onéreux pour des communes comme Bordeaux, madame Delaunay, qui, comme chacun sait, ont des grands crus qui leur permettent de disposer de trois défibrillateurs dans le seul hôtel de ville ! mais vous imaginez ce qu'il en sera quand il faudra équiper toutes les piscines, les stades, etc.

En outre, pensons aux nombreuses communes plus petites pour lesquelles ce ne sera pas une dépense mineure. En effet, le développement des défibrillateurs sera lié aux équipements sportifs, et ceux-ci sont aussi présents dans des communes extrêmement modestes. C'est pour ces collectivités que le problème du financement va se poser avec acuité : qui peut financer de tels investissements qui s'avéreront, pour certaines communes, plus lourds qu'il n'y paraît ?

C'est pourquoi j'étais favorable à la première rédaction de l'amendement n° 1999. Il n'aurait pas été choquant que l'établissement public s'occupant de la santé soit en charge de la prévention, notamment des arrêts cardiaques, et assure à ce titre des aides au financement par les collectivités territoriales.

(L'amendement n° 1999, tel qu'il a été rectifié, est adopté.)

M. Jean Mallot. Très bien !

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 1660.

La parole est à M. Marcel Rogemont.

M. Marcel Rogemont. L'amendement propose que les agences régionales de santé aient pour objectif de mettre en oeuvre au niveau régional la politique d'action sociale et médico-sociale, en coordination avec tous les partenaires. Je rappelle qu'à l'alinéa 6, il est précisé que les larges compétences de l'ARS « s'exercent sans préjudice de celles des collectivités territoriales et des établissements mentionnés ». Il s'agissait ainsi de respecter les responsabilités des uns et des autres. Il est donc important de souligner, à l'alinéa 10, que les agences régionales de santé doivent accomplir leur travail avec les collectivités territoriales, et ce d'autant qu'il y aura nécessité d'associer étroitement les collectivités aux activités des ARS.

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

M. Jean-Marie Rolland, *rapporteur*. Cet amendement a pour objet la mise en oeuvre des politiques d'action sociale et médico-sociale, dans le cadre d'une concertation entre l'ARS et, notamment, les gestionnaires d'établissements et de services médico-sociaux. La commission l'a repoussé pour quatre raisons.

Tout d'abord, la compétence de l'ARS en matière médico-sociale est prévue aux alinéas 13, 14, et 108 à 112. Il est inutile d'être répétitif.

De plus, l'amendement prévoit la compétence de l'ARS en matière d'action sociale alors qu'il ne serait pas avisé de lui transférer cette politique qui ne s'inscrit pas dans son cœur de métier, à savoir la gestion de l'offre de services en santé.

La troisième raison, c'est que l'alinéa 25 institue déjà une commission de coordination des politiques pour définir la politique médico-sociale de façon concertée entre les différentes autorités responsables de son organisation ou de son financement.

Quatrième raison : associer les gestionnaires de services et d'établissements médico-sociaux à la planification comporterait un risque de conflit d'intérêts car ils bénéficieraient des autorisations administratives et des financements qu'ils auraient ainsi programmés.

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

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

(L'amendement n° 1660 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 1661.

La parole est à M. Jean Mallot.

M. Jean Mallot. Pour éviter tout malentendu, je précise d'emblée que cet amendement est quasiment rédactionnel. En effet, l'alinéa 11 dispose que l'agence régionale de santé est chargée de « réguler, d'orienter et d'organiser l'offre de services en santé afin de répondre aux besoins en soins et en services médico-sociaux [...] ».

L'objet de cet amendement est de supprimer, après le mot santé, le membre de phrase suivant : « afin de répondre aux besoins en soins ».

Il s'agit de placer l'offre de services en santé sur le même plan que l'offre de services médico-sociaux. En effet, les services de santé mais aussi les établissements médico-sociaux sont concernés. L'intégration du secteur médico-social dans le champ de compétences des ARS nécessite d'avoir une approche globale qui intègre les questions d'emploi, de formation professionnelle, d'éducation, etc. Les publics accompagnés par le secteur médico-social doivent pouvoir bénéficier d'un véritable projet de vie.

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

M. Jean-Marie Rolland, *rapporteur*. La commission a rejeté cet amendement, considérant que la rédaction de l'alinéa 11 est cohérente avec le choix stratégique qui consiste à ne transférer à l'ARS que la partie du secteur médico-social ayant un lien fort avec les soins et entrant ainsi pleinement dans le champ professionnel de la santé.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé*. Je vais essayer de lever le malentendu qui me paraît fonder l'amendement proposé par M. Mallot. L'article indique que l'offre de services en santé est organisée « afin de répondre aux besoins en soins et en services médico-sociaux. » Cela ne signifie pas que seule l'offre en services en santé vise à répondre

aux besoins, et que l'offre en services médico-sociaux est dépourvue d'objectif. Les deux offres sont, bien entendu, placées sur le même plan. En effet, tout le projet de loi repose sur une acception de la santé qui correspond aux définitions de l'Organisation mondiale de la santé. Mes explications vous ont-elles rassuré, monsieur Mallot ?

M. Jean Mallot. Au point de m'inciter à retirer l'amendement.

(L'amendement n° 1661 est retiré.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 1662.

La parole est à M. Marcel Rogemont.

M. Marcel Rogemont. Sur la thématique des inégalités, cet amendement propose d'insérer, après le mot « médico-sociaux » de l'alinéa 11, la phrase suivante : « de garantir l'accès à ces services et aux soins et de lutter contre les inégalités en la matière ».

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. La commission a rejeté cet amendement, car cette excellente intention est satisfaite par l'amendement n° 704 que nous avons voté précédemment à l'alinéa 6 de l'article 26.

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

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

M. le président. L'amendement serait satisfait. Et vous, monsieur Rogemont ?

M. Marcel Rogemont. Pas complètement. Je maintiens l'amendement.

(L'amendement n° 1662 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 1638.

La parole est à M. Christian Eckert.

M. Christian Eckert. La rédaction actuelle de l'alinéa 11 présente un caractère un peu technique et insiste notamment sur « l'efficacité et l'efficience du système de santé. » Selon que l'on est patient ou médecin, on n'a pas forcément la même conception de l'efficacité. Afin de garantir l'équilibre d'un texte sur lequel nous avons des points d'accord, je propose une nouvelle rédaction : rajouter le mot « équité » après le mot « garantir ». Cela traduirait à la fois les soucis d'équité et d'efficacité, et serait de nature à rassurer mon groupe sur l'objectif de ce texte.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. La commission a repoussé cet amendement qui vise à fixer un objectif d'équité au système de santé, car cette notion n'est pas juridiquement claire.

De plus, la préoccupation de réduction des inégalités de santé est satisfaite par l'amendement n° 704, à l'alinéa 6 de l'article 26, dont nous avons déjà eu l'occasion de parler.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Je souscris à l'explication du rapporteur sur la difficulté à asseoir juridiquement le terme d'équité. D'ailleurs, je note que le code de santé publique n'utilise ce concept qu'une seule fois : à propos de l'attribution de greffons dans le cadre de la transplantation d'organes. On imagine la difficulté à laquelle on risque de se heurter avec cette rédaction. Qui apprécierait cette équité ? Quelles seraient les sanctions en cas de non-respect ? Votre amendement introduit plus de difficultés qu'il n'en résout. De plus, comme l'a rappelé le rapporteur, l'amendement n° 704 que nous venons d'adopter est, dans sa philosophie, de nature à apaiser vos craintes et à répondre à vos préoccupations.

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

M. Jean-Pierre Brard. Madame la ministre, on sent votre réticence à vous engager sur ce terrain de philosophie politique, en entendant vos explications un peu embrouillées. Or, vous le reconnaissez vous-même, le mot « équité » figure déjà dans la loi sur le sujet très délicat des greffons. Puisqu'il est légitime de l'employer dans un domaine aussi délicat que les greffons, je ne vois pas pourquoi il serait illégitime d'utiliser ce terme – ô combien positif du point de vue de la tradition politique à laquelle la gauche, au moins, s'identifie – dans un texte aussi important que celui que nous examinons. Aussi, madame la ministre, faut-il bien voir dans votre réticence comme une absence de volonté politique, voire peut-être pire encore, de bonne foi.

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

M. Christian Eckert. Si l'amendement – adopté – de notre collègue Marcel Rogemont peut partiellement répondre à nos préoccupations, j'accepte mal l'argument relatif à l'ambiguïté du mot « équité ». Que dire alors de l'interprétation du mot « efficacité » ? Si « équité » peut paraître ambigu, le terme « efficacité » ne l'est pas moins. Or, j'observe que l'alinéa 11 de cet article utilise à la fois les notions d'efficacité et d'efficience, pourtant extrêmement proches, et dont il vaut mieux éviter de faire l'analyse étymologique et sémantique.

Cela étant, malgré les observations de Jean-Pierre Brard, compte tenu de l'adoption de l'amendement de notre collègue Rogemont et en accord avec mon groupe, je retire cet amendement.

(L'amendement n° 1638 est retiré.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 626.

La parole est à M. Olivier Jardé.

M. Olivier Jardé. La démographie médicale pose un réel problème dans notre pays, et si les incitations financières n'ont pas démontré leur capacité à le résoudre, le lieu de formation des médecins apparaît comme une solution pertinente : dans 85 % des cas, le professionnel reste dans la région de la faculté où il était inscrit en tant qu'étudiant. En ces temps de déserts

médicaux – la Somme en fait partie –, nous proposons donc, à l’alinéa 12, d’insérer la phrase suivante : « Elle organise la formation des professionnels de santé en fonction des besoins prévisibles. » Tel est l’objet de cet amendement.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. La commission a rejeté cet amendement qui vise à confier à l’Agence régionale de santé l’organisation de la formation des professionnels de santé. Il nous a semblé qu’il n’était pas judicieux de remettre en cause la répartition des compétences entre l’État et la région au détour d’un simple amendement.

M. Jean-Pierre Door. C’est une compétence régionale !

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Une telle proposition supposerait d’ouvrir tout un débat sur la répartition des compétences entre État et collectivités territoriales, voire sur l’autonomie des universités. Pour toutes ces raisons, l’ARS reprendra les seules compétences de l’État dans ce domaine, pas plus.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Bien entendu, dans le cadre de l’examen classant national et de la répartition des internes visant à assurer une démographie médicale équilibrée et harmonieuse sur le territoire, la coopération des ARS avec l’armature éducative et universitaire sera indispensable. De même, la coordination avec les conseils régionaux en matière de formation des infirmières dans les IFSI sera très importante.

En revanche, votre amendement, qui tend à inscrire l’organisation de la formation des professionnels de santé dans les missions de l’ARS, va trop loin. Il ne me semble pas pouvoir être retenu, pour les raisons exposées par notre rapporteur.

M. Olivier Jardé. Je retire mon amendement !

(L’amendement n° 626 est retiré.)

M. le président. Je suis saisi d’un amendement n° 627.

La parole est à M. Olivier Jardé.

M. Olivier Jardé. Pour tenir compte de la difficulté à organiser la formation continue des professionnels de santé, il nous a paru important, à l’alinéa 12, d’ajouter « initiales et continues » après le mot « formations ».

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. La commission a rejeté cet amendement. Je rappelle à notre collègue Jardé que, lors de l’examen de l’article 19, nous avons déjà défini la formation continue des professionnels de santé ; elle fait intervenir la profession et les ordres, mais pas les ARS. Je vous propose d’en rester là sur ce sujet.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé*. Même avis pour les mêmes raisons.

(L'amendement n° 627 est retiré.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 1739.

La parole est à M. Marcel Rogemont.

M. Marcel Rogemont. Les agences régionales de santé sont chargées de deux missions : définir et mettre en œuvre la politique de santé publique au niveau régional ; réguler, orienter et organiser l'offre de services, afin de répondre aux besoins en matière de soins et de services médico-sociaux.

Nous pensons qu'il convient de compléter l'alinéa 12, afin de marquer la nécessité de créer un service unique d'aide à l'installation et à la mise en place des stages. Grâce à ces guichets uniques, on pourra faciliter l'installation des professionnels de santé en fonction des besoins de la population. Au moment de définir les principales missions des agences régionales de santé, nous tenons à rappeler combien cette installation de l'offre de soins ambulatoires est importante. De même, si l'on veut que davantage d'internes s'orientent vers la médecine générale, donc de premier recours, il faut organiser les stages.

Nous tenons fortement au développement d'une offre de soins répartie sur l'ensemble du territoire, car trop de zones ne sont pas couvertes. Nous souhaitons que les agences régionales de santé aient des responsabilités dans ce domaine, c'est pourquoi nous proposons cet amendement à ce stade des débats.

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

M. Jean-Marie Rolland, *rapporteur*. La commission n'a pas examiné cet amendement. À titre personnel, je dirai que les deux principes qui le sous-tendent – création d'un guichet unique et nécessité de développer des stages au cours des études de médecine – sont intéressants, mais que sa rédaction pose deux problèmes.

Le premier a trait à l'articulation entre l'ARS et les collectivités territoriales, s'agissant du guichet unique : certaines collectivités refusent aujourd'hui de signer avec les ARH des chartes en la matière. Qu'en sera-t-il demain avec les ARS ?

En second lieu, l'amendement ne précise pas de quels stages il s'agit – stages hospitaliers ou stages en ambulatoire ? – ni à quels étudiants précisément ils seraient destinés, et, de plus, il ne fait pas intervenir l'université, qui doit tout de même garder un rôle important en la matière.

Au vu de cette rédaction, je ne puis donc donner un avis favorable.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé*. Il sera plus partagé. Comme je l'ai souvent répété, il est capital que les ARS soient le guichet unique pour les aides à l'installation, lesquelles, trop parcellisées, obligeaient les intéressés à un parcours du combattant. Que cette mission soit assurée en lien avec les URPS, les unions régionales des

professionnels de santé, fort bien, mais pourquoi seulement avec elles ? D'autres acteurs, tels que les élus locaux ou les associations d'usagers, doivent aussi être mis à contribution.

Quant à la mise en place des stages, je rejoins l'argumentation du rapporteur. Accepteriez-vous donc, monsieur Rogemont, la rédaction suivante : « elle contribue à mettre en œuvre un service unique d'aide à l'installation » ?

M. Jean-Pierre Brard. Vous auriez dû, chers collègues socialistes, inviter Mme la ministre au congrès de Reims ! (*Sourires.*)

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

M. Marcel Rogemont. Je suis d'accord pour biffer les mots : « en relation avec l'union régionale des professionnels de santé ».

Dire que l'ARS « contribue à mettre en œuvre » le service unique n'implique aucune obligation de résultat ; l'ARS s'adressera aux collectivités territoriales pour mener ce projet à bien.

En tout état de cause, nous sommes d'accord avec la rectification proposée par Mme la ministre.

M. le président. L'amendement est donc ainsi rectifié :

« elle contribue à mettre en œuvre un service unique d'aide à l'installation ; ».

(L'amendement n° 1739, tel qu'il vient d'être rectifié, est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 628.

La parole est à M. Olivier Jardé.

M. Olivier Jardé. Les ARS doivent bénéficier des possibilités les plus larges d'expérimentation, soit à leur initiative, soit à celle des professionnels de santé, sur les modalités de rémunération. Dans ce dernier domaine, des expérimentations à l'échelle des régions sont indispensables pour disposer d'évaluations utiles.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. La commission n'a pas examiné cet amendement. J'y suis personnellement défavorable, même si j'approuve les deux idées qui l'inspirent : favoriser de nouvelles formes d'organisation et développer de nouveaux modes de rémunération des professionnels de santé. En effet, ces orientations sont déjà prévues par le texte.

S'agissant du développement de nouvelles formes d'organisation des soins, l'article 17 permet ainsi aux professionnels de santé de développer des coopérations – transferts de compétences ou délégations de tâches – ; l'amendement n° 396 rectifié, que la commission avait adopté à l'initiative de Marc Bernier, a donné un statut législatif aux pôles de santé – la formule en est prometteuse – ; le rôle des centres de santé a été reconnu à plusieurs reprises, et

l'article 1^{er} permet aux établissements de santé de s'impliquer dans leur développement ; l'article 16 implique les établissements de santé et médico-sociaux dans la permanence des soins ; quant à l'alinéa 95 du présent article, il met l'accent, dans le schéma régional de l'organisation des soins, sur « les complémentarités de l'offre de soins, ainsi que les coopérations, notamment entre les établissements de santé, les établissements et services médico-sociaux, les structures et professionnels de santé libéraux » ; et ce n'est pas tout : l'alinéa 142 du même article permet à l'ARS de proposer des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens, non seulement aux établissements de santé et médico-sociaux, mais aussi aux centres, maisons, réseaux et professionnels de santé.

Quant aux rémunérations, le texte contient déjà deux avancées. L'alinéa 145 de l'article dispose ainsi que l'ARS pourra verser des rémunérations forfaitaires aux établissements, et l'alinéa 148 lui donne toute latitude pour déterminer la rémunération spécifique de la permanence des soins.

Le texte autorise donc toutes les évolutions souhaitables ; il me paraît difficile d'aller plus loin.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé*. Dans le cadre des nouvelles organisations, notamment des maisons de santé pluridisciplinaires, et des nouvelles missions – prévention ou éducation thérapeutique –, les nouveaux modes de rémunération constitueront des outils puissants pour les ARS ; j'en suis d'accord.

Les ARS sont chargées d'autoriser les nouvelles coopérations entre professionnels qui dérogeront, après validation par la Haute autorité de santé, aux décrets d'actes ; c'est l'objet de l'amendement. Les maquettes de nouveaux modes de rémunération actuellement expérimentés sont à l'étude sous l'égide des MRS, les missions régionales de santé, dont les ARS reprennent évidemment les compétences – votre amendement est donc satisfait sur ce point. Les ARS auront aussi la possibilité de financer, *via* le FIQCS, le fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins, les réseaux de soins.

Bref, monsieur Jardé, le texte contient les outils propres à satisfaire vos préoccupations.

M. le président. Êtes-vous satisfait vous-même, monsieur Jardé ?

M. Olivier Jardé. Oui, monsieur le président. Je retire l'amendement.

(L'amendement n° 628 est retiré.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 1678.

La parole est à M. Marcel Rogemont, pour une brève présentation.

M. Marcel Rogemont. L'amendement vise à insérer, à l'alinéa 13, la référence : « , 9° » après la référence : « 7° ».

Je vous fais grâce de la lecture de l'exposé sommaire, non sans rappeler que le secteur médico-social, loin de se limiter au traitement des personnes âgées ou handicapées, inclut aussi des domaines tels que l'addictologie.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Défavorable : l'amendement est déjà satisfait. Il vise à préciser le périmètre de compétences de l'ARS en matière médico-sociale. Une telle précision paraît inutile, dans la mesure où tous les établissements et services mentionnés au 9° de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles sont déjà couverts par la référence de l'alinéa 13 à l'article L. 314-3-3 du même code.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Même avis que la commission, pour les mêmes raisons.

(L'amendement n° 1678 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 629.

La parole est à M. Olivier Jardé.

M. Olivier Jardé. Cet amendement précise que l'agence régionale de santé doit, dans l'exercice de ses missions, respecter un équilibre entre les droits et les obligations des établissements.

Je propose pour ce faire de compléter l'alinéa 13 par les mots : « en respectant des conditions équilibrées de droits et d'obligations. »

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. La commission a repoussé cet amendement qui a pour objet l'équilibre des droits et des obligations dans les attributions d'autorisations d'activités par l'agence régionale de santé.

La portée d'une telle proposition est peu claire ; les autorisations d'activités ou de services ouvrent des droits à leurs bénéficiaires, mais peuvent toujours être assorties de conditions particulières. De toute façon, ces activités et services sont régis par une réglementation nationale.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Même avis. La disposition proposée est de nature à laisser planer une suspicion sur l'impartialité des ARS.

M. le président. Maintenez-vous l'amendement, monsieur Jardé ?

M. Jean-Pierre Brard. Allez, ne serait-ce qu'une fois !

M. Olivier Jardé. Oui, monsieur le président.

(L'amendement n° 629 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n^{os} 707 et 1601.

L'amendement n° 707 fait l'objet d'un sous-amendement n° 2097 du Gouvernement.

La parole est à M. le rapporteur, pour défendre l'amendement n° 707.

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. L'amendement a pour objet la fongibilité asymétrique en faveur du secteur médico-social, afin de garantir que les fonds qui lui sont destinés ne puissent être utilisés par l'ARS pour financer les soins ambulatoires ou hospitaliers.

Mme Valérie Rosso-Debord. Excellent amendement !

M. le président. La parole est à Mme Valérie Létard, secrétaire d'État chargée de la solidarité, pour défendre le sous-amendement n° 2097.

Mme Valérie Létard, secrétaire d'État chargée de la solidarité. Pour resituer le problème à partir de l'amendement de la commission, je rappellerai que l'évolution démographique de notre pays et la forte croissance du nombre de personnes âgées dépendantes nous imposent d'adapter notre offre de soins et d'élargir rapidement le nombre de places dans le secteur médico-social.

L'ARS, pilote unique des secteurs du soin et du médico-social, facilitera l'évolution de l'offre au profit de ce dernier ; ce sera d'ailleurs l'une de ses priorités stratégiques. Il serait à cet égard contre-productif et, pour tout dire, incompréhensible, que les crédits alloués au médico-social puissent, contre les objectifs de la réforme, financer des activités de soins. Il est donc utile d'inscrire dans la loi le principe de fongibilité asymétrique entre les enveloppes destinées à chacun des deux domaines, et ce afin de sanctuariser les crédits destinés au médico-social. Je ne puis donc que souscrire à l'amendement.

Toutefois, je souhaite le compléter, car la fongibilité asymétrique ne doit pas être seulement défensive, mais aussi dynamique. Dès lors que l'ARS aura pour mission expresse de faciliter les transferts d'activités du secteur des soins vers celui du médico-social, comme le préconise d'ailleurs le rapport du président Larcher sur les missions de l'hôpital, il ne serait pas concevable que ces transferts ne s'accompagnent pas de transferts de crédits. Par le présent sous-amendement, je vous propose donc d'inscrire le principe de fongibilité dynamique dans la loi, de sorte qu'en cas de transfert d'activités du secteur des soins vers le médico-social, la baisse des dépenses constatées dans le premier soit, au moins pour partie, utilisée pour financer le surcroît d'activité dans le second.

M. le président. La parole est à Mme Danièle Hoffman-Rispal, pour défendre l'amendement n° 1601.

Mme Danièle Hoffman-Rispal. Je me réjouis que la fongibilité asymétrique – appellation un peu compliquée –...

M. Philippe Vitel. Mais principe noble et vertueux !

Mme Danièle Hoffman-Rispal. ...fasse visiblement l'unanimité dans notre assemblée. Le sous-amendement présenté par Mme la secrétaire d'État va lui aussi dans le bon sens.

Si une telle idée est partagée, c'est que les évolutions démographiques que nous constatons dans nos territoires nécessitent de vraies garanties. Les ARS constituent en effet une nouvelle organisation qui va changer les données.

Nous souhaitons tous, sur tous les bancs de cette assemblée – je serais heureuse de cette unanimité, en tout cas, et grâce à l'important travail de la commission, ce ne serait d'ailleurs pas la première fois que nous parlerions d'une même voix lors de ce débat –, que les fonds affectés à nos aînés ou aux personnes en situation de handicap ne servent qu'au secteur médico-social, et que pas un centime ne soit consacré à autre chose.

Nous souhaitons des garanties, mais celles que vous apportez ne sont pas suffisantes. Nous étions nombreux en commission, la semaine dernière, pour entendre Mme Gallez présenter son rapport sur l'hébergement des personnes âgées et handicapées en Belgique et sur notre territoire. Malgré toutes les bonnes volontés et l'excellent travail de la CNSA, nous manquons de structures d'accueil pour les personnes âgées : cela s'explique non seulement par le niveau des crédits de l'assurance maladie, mais aussi par celui des investissements. Les normes en vigueur et les conditions draconiennes qui entourent la construction d'équipements médico-sociaux nécessitent des investissements très lourds. Les conseils généraux ont vu leurs dépenses augmenter, ces dernières années, en raison du transfert de nombreuses compétences. Il faudra donc se pencher sur la question de l'aide au financement des établissements médico-sociaux.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Ce sera l'avis du rapporteur, puisque la commission n'a pas examiné ce sous-amendement. Nous pouvons fonder de grandes espérances sur ce passage d'un dispositif passif de fongibilité asymétrique à une fongibilité dynamique. Je suis donc favorable au sous-amendement.

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

Mme Catherine Lemorton. Je voudrais dire un mot des crédits de l'ONDAM « Personnes âgées et personnes handicapées » affectés à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie et reparler des franchises, mais sans vouloir aucunement polémiquer. Vous aviez précisé, madame la ministre, qu'un rapport annuel sur les franchises nous serait remis. Or cela fait un an que le dispositif est entré en vigueur. Les franchises étaient censées participer au financement du plan cancer, des soins palliatifs et de la lutte contre la maladie d'Alzheimer. Cela correspond à tout le champ couvert par Mme la secrétaire d'État chargée de la solidarité. Je voudrais savoir quelle part des franchises collectées a été allouée au plan Alzheimer l'année dernière, et quelles sont les prévisions pour l'année en cours. Un rapide calcul montre que, dans les trois secteurs concernés, l'État engage 22 milliards : les 800 ou 850 millions d'euros qu'on attendait et que l'on a peut-être atteints correspondent donc à peu de choses près aux objectifs de l'ONDAM. C'était donc bien calculé, madame la ministre.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé*. Madame Lemorton, je vous ai remis, lors de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale, un rapport sur l'application des franchises.

Mme Catherine Lemorton. Il ne portait que sur les six premiers mois !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé*. Je vous en remettrai bientôt un autre, car, en ce domaine, je tiens mes promesses.

M. Jean-Pierre Brard. En ce domaine seulement ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé*. Le rendement des franchises a été de 230 millions, comme nous nous y attendions.

Mme Valérie Létard, *secrétaire d'État*. Deux cent trente millions pour le plan Alzheimer !

(Le sous-amendement n° 2097 est adopté.)

(Les amendements n°s 707 et 1601, sous-amendés, sont adoptés.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 237 rectifié.

La parole est à M. le rapporteur pour avis.

M. André Flajolet, *rapporteur pour avis*. Cet amendement vise à appeler l'attention sur un problème particulier. Une société privée qui accueillait des personnes âgées a récemment déposé son bilan. Cela signifie que des crédits publics n'ont pas été utilisés de façon cohérente. Nous proposons donc d'instituer un droit d'alerte qui nous permettrait d'anticiper et d'éviter de telles situations.

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

M. Jean-Marie Rolland, *rapporteur*. Cet amendement a pour objet de permettre à l'ARS de demander des explications à toute clinique privée chargée d'une mission de service public, quand sa situation financière est préoccupante. Il nous a semblé que cette mention n'était pas utile, puisque de telles précisions s'inscrivent déjà dans le cadre des relations normales entre l'agence régionale de santé et les établissements, dans le suivi du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens.

La commission craint par ailleurs que cette procédure ne retarde la mise sous administration provisoire des établissements en cas de difficultés financières.

À mon grand regret pour mon ami Flajolet, la commission a donc repoussé cet amendement.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé*. Même avis. Une gradation des dispositifs existe depuis 2005 et paraît satisfaisante. Ce droit d'alerte risquerait de retarder la procédure. Je serais heureuse qu'André Flajolet retire son amendement.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur pour avis.

M. André Flajolet, rapporteur pour avis. Je retire mon amendement pour permettre à M. Brard de le reprendre et de dire quelques mots. (*Sourires.*)

M. Jean-Pierre Brard. Je reprends l'amendement, en effet !

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

M. Jean-Pierre Brard. La réponse de M. le rapporteur paraît aussi inadaptée que celle de Mme la ministre. S'ils ont bien écouté M. Flajolet, ils se souviendront qu'il a évoqué un exemple : c'est donc bien la démonstration que les dispositifs en vigueur ne fonctionnent pas. Descartes aurait dit la même chose.

Plusieurs députés du groupe de l'Union pour un mouvement populaire. En mieux !

M. Jean-Pierre Brard. En mieux, je vous l'accorde.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre de la santé. Ne faites pas parler M. Descartes ! Il n'était pas membre du PC ! (*Sourires.*)

M. Jean-Pierre Brard. Pas plus que vous et moi, madame la ministre ! Nous sommes donc à armes égales. (*Sourires.*) Mais j'ai la logique pour moi, contrairement à vous. Vous n'avez pas été en mesure de démontrer à M. Flajolet que son amendement était inopérant, puisqu'il vous a démontré, au contraire, que c'est la législation actuelle qui est inefficace. Il est donc très important, pour faire face à des situations comme celle qu'il a dénoncée, que nous puissions vous donner des armes, madame la ministre, afin de mener une bataille pour laquelle je ne sens pas, chez vous, la résolution et la conviction nécessaires.

(L'amendement n° 237 rectifié n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 1819.

La parole est à M. Olivier Jardé.

M. Olivier Jardé. Afin de doter l'ARS de tous les moyens nécessaires à son action, il est proposé de lui conférer la responsabilité d'attribuer les aides régionales relevant du fond d'intervention en faveur de la qualité et de la coordination des soins.

(L'amendement n° 1819, accepté par la commission et le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 1681.

La parole est à M. Jean Mallot.

M. Jean Mallot. Cet amendement vise à modifier l'alinéa 14 de cet article, qui précise que l'ARS « veille à la qualité et à la sécurité des actes médicaux, de la dispensation et de l'utilisation des produits de santé ainsi qu'aux prises en charge et accompagnements médico-sociaux ; elle procède à des contrôles à cette fin ; elle contribue, avec les services de l'État

compétents, à la prévention et à la lutte contre la maltraitance dans les établissements et les services de santé et médico-sociaux ».

L'amendement a pour objet d'insérer au début de cet alinéa les mots : « Dans le respect des compétences de la Haute autorité de santé et de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux et des mécanismes d'accréditation et d'évaluation institués par le code de la santé publique et le code de l'action sociale et des familles, ».

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. La commission a rejeté cet amendement qui a pour objet de préciser que l'ARS exerce ses compétences en matière de qualité et de sécurité des actes « dans le respect des compétences de la Haute autorité de santé et de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux ».

En ce qui concerne la Haute autorité de santé, la préoccupation des auteurs de l'amendement est satisfaite par l'amendement 1888, à l'alinéa 6 du présent article, qui a été adopté par la commission.

Pour ce qui est de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux, son rôle est à souligner, mais l'articulation entre cette Agence nationale et les ARS pourra être précisée par décret.

(L'amendement n° 1681, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement rédactionnel n° 708 de la commission.

(L'amendement n° 708, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 1621 rectifié.

La parole est à M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. En ce qui concerne le secteur médico-social, il importe que le législateur ne donne pas le sentiment de se limiter à confier aux ARS la mission de « prévenir et lutter contre la maltraitance », comme cela est indiqué dans le projet de loi initial, mais qu'il affirme une ambition plus forte, en visant le développement de la « bientraitance ».

C'est en effet ce terme qui a été opportunément utilisé par la secrétaire d'État chargée de la solidarité, Valérie Létard, lorsqu'elle a présenté plusieurs mesures en faveur de la bientraitance des personnes âgées en établissement, le 16 octobre 2008.

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

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. La commission a été dubitative. Certes, le terme « bientraitance » est parfois utilisé, notamment, comme l'a rappelé Dominique Tian, par Mme la secrétaire d'État, mais sa définition juridique n'est pas d'une grande clarté.

M. Jean-Pierre Brard. Nous sommes là pour y remédier !

M. Philippe Vitel. Et la maltraitance ?

M. Jean-Marie Rolland, *rapporteur.* Toutefois, aucune raison de fond ne s'oppose en fait à l'adoption d'une telle disposition. J'attends donc de connaître l'avis du Gouvernement.

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

Mme Valérie Létard, *secrétaire d'État.* Monsieur le député, votre amendement, qui vise à compléter les missions de l'ARS à l'égard des services de soins et médico-sociaux en ajoutant à la notion de prévention et de lutte contre la maltraitance celle de la « bientraitance ». Il convient en effet de rappeler l'importance de la politique et des actions de promotion de la bientraitance dans nos établissements de soins et services médico-sociaux. Les ARS vont y contribuer. Je partage donc pleinement cette préoccupation.

Mais je comprends également les réserves de M. le rapporteur à propos d'un terme qui, bien qu'utilisé de plus en plus souvent, ne figure toujours pas dans le dictionnaire. Peut-être son inscription dans la loi pourra-t-elle précipiter ce changement. Pour ma part, je m'en remettrai à la sagesse de l'Assemblée.

Toutefois, il me semble que, dans un texte qui veut promouvoir la santé et le bien-être, ce serait un progrès que de ne pas en rester à un concept de maltraitance, mais de se placer dans une logique positive ou, en tout cas, de montrer notre détermination commune à éviter d'en arriver à ces situations. (*Applaudissements sur les bancs du groupe UMP.*)

M. le président. La parole est à Mme Danièle Hoffman-Rispal.

Mme Danièle Hoffman-Rispal. Une fois n'est pas coutume, je soutiens M. Tian. J'ai eu moi-même à utiliser, dans le cadre de mes fonctions d'adjointe au maire de Paris, cette notion lorsque, en 2003, j'ai créé les « initiatives de la bientraitance ». J'avais constaté que certains médias professionnels nous expliquaient que tout allait mal dans le monde médico-social, pour les personnels comme pour les familles. Il suffisait alors de parler de maltraitance pour faire un « tabac » médiatique. Pourtant, la bientraitance existe. Le mot n'est peut-être pas dans le vocabulaire, mais je suis convaincue que la très grande majorité des personnels des établissements médico-sociaux font remarquablement leur travail.

Je suis de même persuadée que 85 % des familles, malgré les épreuves qu'elles traversent – une femme de 58 ans qui s'occupe de sa vieille maman peut avoir en même temps un enfant qui divorce – pratiquent la bientraitance.

Les mentalités changent aussi grâce au pouvoir des mots. Le terme de bientraitance ne figure peut-être pas dans le dictionnaire, mais nous en rencontrons la réalité sur le terrain. Nommons-la, parlons-en de façon positive. Avant de le faire ici, il y a quelques années au conseil de Paris, nous en avons débattu toute une après-midi, et à l'époque, des collègues de l'UMP m'avaient soutenue (*Ah ! sur les bancs du groupe UMP.*) dont une gériatre parisienne très connue. Changer les mots concourt aussi à changer la réalité. En ce qui concerne nos anciens en particulier, la sémantique est essentielle. Je voterai donc cet amendement, car j'ai envie qu'on parle un peu moins de la maltraitance et un peu plus du désir bien réel de bien traiter nos aînés et les personnes en situation de handicap.

M. le président. La parole est à Mme Michèle Delaunay.

Mme Michèle Delaunay. En politique, les mots ont leur importance. « Bientraitance » est un terme formé de façon parfaitement correcte, sur le modèle de son antonyme, « maltraitance ». Un mot entre dans le dictionnaire par l'usage. Gageons qu'en inscrivant celui-ci dans la loi, nous le retrouverons dans la prochaine édition du dictionnaire. (*Applaudissements sur les bancs du groupe SRC.*)

(L'amendement n° 1621 rectifié est adopté.)

M. le président. Je constate que le vote est acquis à l'unanimité. (*Applaudissements sur les bancs du groupe UMP.*)

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

3 - Ordre du jour de la prochaine séance

M. le président. Prochaine séance, ce soir, à vingt et une heures trente :

Suite de la discussion, après déclaration d'urgence, du projet de loi portant réforme de l'hôpital et relatif aux patients, à la santé et aux territoires.

La séance est levée.

(La séance est levée à vingt heures.)

*Le Directeur du service du compte rendu de la séance
de l'Assemblée nationale,*

Claude Azéma