

SOMMAIRE

PRÉSIDENTE DE M. DANIEL COLLIARD

1. **Renforcement de la cohésion sociale.** – Suite de la discussion d'un projet de loi (p. 2).

DISCUSSION DES ARTICLES (*suite*) (p. 2)

Article 13 (*suite*) (p. 2)

Amendements identiques n^{os} 68 de M. Brossard et 567 de M. Bur : M. Denis Jacquat, vice-président de la commission des affaires culturelles ; Mme Roselyne Bachelot-Narquin, rapporteur de la commission des affaires culturelles ; MM. Xavier Emmanuelli, secrétaire d'Etat à l'action humanitaire d'urgence, Serge Janquin, Germain Gengenwin, Mme Bernadette Isaac-Sibille, M. Christian Dupuy. – Adoption des amendements identiques rectifiés.

Amendement n^o 118 de la commission des affaires culturelles : Mme le rapporteur, MM. le secrétaire d'Etat, Serge Janquin. – Adoption de l'amendement n^o 118 rectifié.

Amendement n^o 119 de la commission : Mme le rapporteur, M. le secrétaire d'Etat. – Adoption.

Amendement n^o 489 de M. Brard : M. Jean-Pierre Brard, Mme le rapporteur, MM. le secrétaire d'Etat, le vice-président de la commission, Serge Janquin, Christian Dupuy, Laurent Cathala.

Sous-amendement oral de M. Cathala : Mme le rapporteur, M. le secrétaire d'Etat. – Rejet du sous-amendement oral et de l'amendement n^o 489.

Adoption de l'article 13 modifié.

Après l'article 13 (p. 6)

Amendement n^o 566 de M. Pinte : M. Etienne Pinte, Mme le rapporteur, MM. le secrétaire d'Etat, Jean-Pierre Brard, Claude Bartolone, Mme Bernadette Isaac-Sibille, MM. Serge Janquin, le vice-président de la commission, Paul Chollet, Pierre Cardo. – Adoption.

Amendement n^o 536 de M. Chamard, avec le sous-amendement n^o 736 de la commission : Mme le rapporteur, MM. le secrétaire d'Etat, Serge Janquin, le vice-président de la commission. – Adoption du sous-amendement et de l'amendement modifié.

Amendement n^o 460 de M. Malhuret : M. le vice-président de la commission. – Retrait.

Amendement n^o 460 repris par M. Brard : Mme le rapporteur, MM. le secrétaire d'Etat, Pierre Cardo, Claude Bartolone, Mme Ségolène Royal, MM. Paul Chollet, Jean-Pierre Brard. – Rejet.

Amendement n^o 757 de M. Méhaigrier : M. le vice-président de la commission, Mme le rapporteur, MM. le secrétaire d'Etat, Claude Bartolone. – Adoption.

Amendement n^o 408 de M. Bartolone : M. Claude Bartolone.

Amendements n^{os} 412, 410, 411 et 413 de M. Bartolone : M. Claude Bartolone, Mme le rapporteur, M. le secrétaire d'Etat. – Adoption des amendements 408, 412, 410, 411 et 413.

Amendement n^o 120 de la commission : Mme le rapporteur, M. le secrétaire d'Etat. – Adoption.

Amendements identiques n^{os} 121 corrigé de la commission et 409 de M. Bartolone : Mme le rapporteur, MM. Claude Bartolone, le secrétaire d'Etat. – Adoption.

MM. Claude Bartolone, le président.

Suspension et reprise de la séance (p. 15)

Article 14 (p. 15)

MM. Claude Bartolone, Jean-Pierre Brard, le vice-président de la commission, Mme Ségolène Royal, M. le secrétaire d'Etat, Mme Muguette Jacquaint.

Amendement n^o 122 de la commission : Mme le rapporteur, MM. le secrétaire d'Etat, Jean-Pierre Brard.

Sous-amendement oral de M. Brard : Mme le rapporteur, MM. le président, le secrétaire d'Etat, Claude Bartolone, Jean-Pierre Brard. – Retrait du sous-amendement oral.

MM. le secrétaire d'Etat, le président.

Suspension et reprise de la séance (p. 19)

Sous-amendement n^o 772 du Gouvernement : Mme le rapporteur, M. Laurent Fabius. – Réserve du vote sur le sous-amendement n^o 772 dans l'attente de la vérification du quorum.

Suspension et reprise de la séance (p. 20)

M. le président.

Conformément à l'article 61, alinéa 3, du règlement, le vote sur le sous-amendement n^o 772 est reporté à la reprise de la séance.

Suspension et reprise de la séance (p. 20)

PRÉSIDENTE DE M. PHILIPPE SÉGUIN

2. **Dissolution de l'Assemblée nationale** (p. 20).

M. le président.

Lettre de M. le Président de la République.

Décret portant dissolution de l'Assemblée nationale.

3. **Dépôt d'une proposition de loi constitutionnelle** (p. 21).

4. **Dépôt d'un rapport en application d'une loi** (p. 21).

5. **Dépôt de rapports d'information** (p. 21).

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTE DE M. DANIEL COLLIARD, vice-président

M. le président. La séance est ouverte.
(La séance est ouverte à quinze heures).

1

RENFORCEMENT DE LA COHÉSION SOCIALE

Suite de la discussion d'un projet de loi

M. le président. L'ordre du jour appelle la suite de la discussion du projet de loi d'orientation relatif au renforcement de la cohésion sociale (nos 3390, 3472).

Discussion des articles (suite)

M. le président. Ce matin, l'Assemblée a poursuivi l'examen des articles et s'est arrêtée à l'amendement n° 68 à l'article 13.

Je suis saisi de deux amendements identiques, nos 68 et 567.

L'amendement n° 68 est présenté par M. Brossard et M. Denis Jacquat ;

L'amendement n° 567 est présenté par MM. Bur, Cazin d'Honinchtun, Dessaint et Denis Jacquat.

Ces amendements sont ainsi rédigés :

« Compléter la première phrase du dernier alinéa de l'article 13 par les mots : “, et renforce le rôle et les actions de la médecine scolaire”. »

La parole est à M. Denis Jacquat.

M. Denis Jacquat, vice-président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales. Monsieur le secrétaire d'Etat à l'action humanitaire d'urgence, l'accès aux soins des plus démunis ne peut se réduire à la seule aide médicale. L'amendement n° 68 vise donc à en élargir la portée en prévoyant que les procédures d'accès aux soins prévues par le schéma départemental concernent également l'assurance maladie.

Pour M. Bur, qui a présenté l'amendement n° 567, il est important d'évoquer dans ce projet de loi la médecine scolaire, l'éducation sanitaire et l'organisation des soins. En effet, les enfants de familles défavorisées, surtout dans les zones d'éducation prioritaire, ne bénéficient pas de façon satisfaisante d'un suivi médical régulier.

Lorsque je me suis exprimé, ce matin, sur l'article, j'ai indiqué qu'il fallait à tout prix renforcer le rôle de la médecine scolaire.

M. le président. La parole est à Mme Roselyne Bachelot-Narquin, rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour donner l'avis de la commission sur ces deux amendements.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales. Favorable.

M. le président. La parole est à M. le secrétaire d'Etat à l'action humanitaire d'urgence, pour donner l'avis du Gouvernement sur les amendements nos 68 et 567.

M. Xavier Emmanuelli, secrétaire d'Etat à l'action humanitaire d'urgence. Favorable, mais je souhaiterais que l'on parle de santé scolaire plutôt que de médecine scolaire. C'est une notion plus vaste et cela fait appel à la prévention de l'éducation sanitaire. Cela fait aussi référence aux actions nutritionnelles, à la psychologie, bref à tout l'environnement des enfants.

M. le président. La parole est à M. le vice-président de la commission.

M. Denis Jacquat, vice-président de la commission. M. le secrétaire d'Etat a parfaitement raison. Le médecin scolaire a un double rôle, d'observation et de prévention. Personnellement, je suis tout à fait favorable à cette rectification.

M. le président. La parole est à M. Serge Janquin.

M. Serge Janquin. Je préfère moi aussi la référence à la santé scolaire au sens plus large.

Je craignais un petit peu que, encore une fois, le ministère de l'éducation nationale ne soit pas impliqué dans la lutte contre l'exclusion. M. Barrot a lui-même mis en cause le fait que son collègue M. Bayrou ne soit pas beaucoup impliqué. Si, comme sur les ZEP, sur les cantines scolaires, le ministère de l'éducation nationale ne se sent pas impliqué par la médecine scolaire, apparaît un peu comme la cinquième roue du carrosse, ce n'est pas tolérable. Il doit jouer pleinement son rôle dans la médecine et la prévention scolaire.

J'insiste sur ce point, monsieur le secrétaire d'Etat, nous savons bien que, les effectifs des personnels de santé dans les établissements scolaires sont tout à fait insuffisants. En commission, l'un de nos collègues a même considéré que, au point où on en était, il valait peut-être mieux que ce soit le ministère de la santé qui prenne en charge la santé scolaire. Je suis tout à fait opposé à une telle proposition ! L'éducation nationale doit assumer pleinement ce rôle, d'autant que, pour les violences que subissent les enfants et dont on a parlé récemment – abus sexuels ou violences de toutes sortes – il apparaît que c'est à l'école que le contact, le lien de confiance peut le plus facilement s'établir. Il faut quelquefois aussi la présence d'un médecin scolaire pour qu'il y ait un déblocage et que les enfants puissent s'exprimer.

J'insiste beaucoup, comme mon collègue Denis Jacquat, il faut que, dans ce pays, la médecine scolaire, comprenant plus largement tout le concept de prévention, reprenne totalement son rôle.

M. Denis Jacquat, *vice-président de la commission*. Très bien !

M. le président. La parole est à M. Germain Gengenwin.

M. Germain Gengenwin. Je comptais défendre l'amendement n° 567. Nous sommes entièrement d'accord avec la rectification que vient de proposer M. le secrétaire d'Etat. C'est un secteur important et il faut effectivement faire un effort.

M. le président. La parole est à Mme Bernadette Isaac-Sibille.

Mme Bernadette Isaac-Sibille. Nous tentons, dans le département du Rhône, une expérience tout à fait intéressante de coopération entre le rectorat et le conseil général, qui est chargé de la médecine des enfants jusqu'à six ans.

M. le président. Les amendements n°s 68 et 567 sont donc rectifiés, le mot « médecine » étant remplacé par le mot « santé ».

M. Denis Jacquat, *vice-président de la commission*. Très bien !

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

M. Christian Dupuy. « Le rôle et les actions de la santé », cela ne veut rien dire !

Mme Bernadette Isaac-Sibille. En effet.

M. Christian Dupuy. Je pense qu'il faut écrire « , et renforce les actions en faveur de la santé scolaire ».

M. Denis Jacquat, *vice-président de la commission*. D'accord.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *rapporteur*. Tout à fait d'accord.

M. le président. Je mets aux voix par un seul vote les amendements n°s 68 et 567, tels qu'ils viennent d'être rectifiés : « , et renforce les actions de la santé scolaire ». *(Ces amendements, ainsi rectifiés, sont adoptés.)*

M. le président. Mme Bachelot-Narquin, rapporteur, a présenté un amendement, n° 118, ainsi rédigé :

« A la fin de la dernière phrase du dernier alinéa de l'article 13, substituer aux mots : "y concourent", les mots : "participent à son application". »

La parole est à Mme le rapporteur.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *rapporteur*. Nous avons voulu renforcer le rôle des caisses de sécurité sociale, des associations, des établissements, des professions de santé dans l'application du schéma départemental d'accès aux soins.

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

M. le secrétaire d'Etat à l'action humanitaire d'urgence. Favorable, sous une réserve. « Y concourent » est une formulation plus large que : « participent à son application ». Dans l'esprit du texte, il est souhaitable que les partenaires soient impliqués dans l'élaboration et la mise en œuvre des schémas départementaux. Je propose donc conserver les deux membres de phrase : « y concourent et participent à son application ».

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

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

M. le président. La parole est à M. Serge Janquin.

M. Serge Janquin. J'aurais été défavorable à l'amendement proposé. J'avais le sentiment que seule était visée l'application du schéma départemental et non son élaboration. M. le secrétaire d'Etat a eu parfaitement raison de le rectifier et nous le soutiendrons sur ce point.

M. Denis Jacquat, *vice-président de la commission*. Très bien !

M. le président. L'amendement n° 118 est donc ainsi rectifié : à la fin de la dernière phrase du dernier alinéa de l'article 13, ajouter aux mots : « y concourent » les mots : « et participent à son application ».

Je mets aux voix l'amendement n° 118 tel qu'il vient d'être rectifié.

(L'amendement, ainsi rectifié, est adopté.)

M. le président. Mme Bachelot-Narquin, rapporteur, a présenté un amendement, n° 119, ainsi rédigé :

« Compléter le dernier alinéa de l'article 13 par les mots : " , en coordination avec l'agence régionale de l'hospitalisation". »

La parole est à Mme le rapporteur.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *rapporteur*. Dans le texte initial, on ne fait à aucun moment référence à l'agence régionale de l'hospitalisation qui a été créée par l'ordonnance du 24 avril 1996. Son rôle est extrêmement important puisque c'est à elle que revient le soin de déterminer, à partir des enveloppes budgétaires disponibles, le montant des ressources annuelles versées aux établissements de santé.

En conséquence, le schéma départemental, qui préciera notamment les conditions dans lesquelles les établissements de santé participeront à son application, devrait en toute logique être élaboré en coordination avec l'agence régionale de l'hospitalisation.

L'amendement n° 119 comble une lacune.

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

M. le secrétaire d'Etat à l'action humanitaire d'urgence. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 119.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. M. Brard, Mme Jacquaint, M. Bocquet et les membres du groupe communiste et apparentés ont présenté un amendement, n° 489, ainsi rédigé :

« Compléter l'article 13 par l'alinéa suivant :

« Il fixe les modalités de fonctionnement de commissions communales de santé, réunissant l'ensemble des acteurs locaux de santé publique. »

La parole est à M. Jean-Pierre Brard.

M. Jean-Pierre Brard. Le manque de coordination entre intervenants en matière de santé, comme dans de nombreux autres domaines, est une source de difficultés pour l'utilisateur et de perte d'efficacité pour les divers acteurs.

C'est pourquoi il paraît nécessaire de coordonner l'offre de service médical et sociale de proximité pour organiser la complémentarité nécessaire des structures publiques ou institutionnelles de santé telles que les

centres de PMI, les centres de santé, les centres de planification familiale, la médecine du travail, la médecine scolaire, le dispositif spécialisé de lutte contre l'alcoolisme et les autres toxicomanies, les services sociaux et, bien entendu, les praticiens libéraux et les cliniques que l'on ne saurait exonérer de leur responsabilité en la matière alors que, malheureusement, elles n'ont pas grand-chose à assumer en termes de santé publique.

S'y adjoint, le cas échéant, l'hôpital local qui doit recevoir une confirmation de son rôle social et de sa place obligée dans l'accueil des plus démunis. Je reviens là, monsieur le secrétaire d'Etat, sur un débat que nous avons déjà eu la semaine dernière. Vous m'avez donné acte du fait qu'un certain nombre d'hôpitaux publics s'exonèrent de leur devoir de solidarité à l'égard des exclus.

La commission communale de santé, dont il faudrait d'ailleurs financer le fonctionnement, aurait, dans ce cadre, plusieurs missions : l'organisation coordonnée des urgences par l'hôpital et la médecine de ville ambulatoire, qu'elle soit institutionnelle ou libérale ; la permanence de soins sept jours sur sept, assurée par l'ensemble des professionnels du réseau de soins, un peu comme ce que notre assemblée a voté, contre l'avis du Gouvernement, sur l'obligation de veille permanente au niveau de la préfecture ; la permanence d'accueil sept jours sur sept pour les personnes relevant des équipes de santé mentale, problème très délicat ; le respect du libre accès au praticien choisi ; le développement de lieux visibles mais non spécifiques d'accueil, d'information et d'orientation, de façon que ne s'institutionnalise pas en quelque sorte une médecine du pauvre. Il faut une médecine de qualité pour tous, quelle que soit la situation matérielle.

L'objectif d'un tel réseau de soins coordonnés devrait être un véritable projet de santé publique qui conjuguerait à l'échelon local, qu'il s'agisse du quartier ou de la ville, un schéma d'accès aux soins, un suivi social personnalisé, des objectifs de santé en termes d'amélioration de l'état de santé de la population.

Dans le cadre de cette commission communale, devrait être développé le rôle des services communaux d'hygiène et de santé, handicapés actuellement par l'absence de certaines décrets d'application de la loi de janvier 1986. Ils pourraient notamment à servir d'observatoires locaux de la santé – et je sais, monsieur le secrétaire d'Etat, que vous n'êtes pas insensible à cette préoccupation – affiner l'étude des besoins des villes et des quartiers, et appréhender les difficultés locales d'accès aux soins, pour que ce devoir que je viens d'énoncer trouve satisfaction partout sur le territoire de notre pays.

Telles sont les raisons qui nous conduisent à vous proposer d'adopter cet amendement. Comme vous l'aurez compris, madame le rapporteur, il ne coûte rien mais permet d'améliorer l'efficacité, et je pense que vous ne pourrez que nous suivre.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, rapporteur. La commission a repoussé cet amendement.

Je comprends bien, monsieur Brard, votre souci de voir la santé fonctionner en réseau au service des plus démunis, mais les commissions communales de santé n'existent pas et vous parlez de leurs modalités de fonctionnement. Encore faudrait-il les instituer ! Cela alourdirait considérablement le contenu du schéma départemental d'accès aux soins de confier aux communes des responsabilités nouvelles qui ne sont pas définies dans les lois de décentralisation.

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

M. le secrétaire d'Etat à l'action humanitaire d'urgence. Défavorable.

M. le président. La parole est à M. le vice-président de la commission.

M. Denis Jacquat, vice-président de la commission. Monsieur Brard, il existe déjà des comités départementaux de promotion de la santé qui déclinent des comités locaux de promotion de la santé depuis 1982. Ces comités départementaux regroupent donc les CLPS mais aussi toutes les associations s'occupant de sanitaire et social. Il faut reconnaître que cela marche.

Il existe par ailleurs les CODES, les comités départementaux d'éducation sanitaire, qui sont le relais départemental du CFES, le comité français d'éducation pour la santé, avec une structure intermédiaire, les comités régionaux.

Il y a donc déjà trop de structures : toutes celles qui dépendent du CFES d'un côté, et toutes celles qui dépendent des CDPS de l'autre côté. Au niveau communal, cela ferait une structure de trop.

Les communes sont bien entendu libres de créer quelque chose si elles le souhaitent mais rationalisons ce qui existe déjà plutôt que de créer une autre structure.

M. le président. La parole est à M. Serge Janquin.

M. Serge Janquin. Vous nous dites, madame le rapporteur, que les commissions communales ne sont pas instituées. Mais si nous adoptons l'amendement proposé par M. Brard, votre argument tombe : elles seront instituées.

M. Jean-Pierre Brard. C'est une vérité de La Palice !

M. Serge Janquin. Par ailleurs, madame le rapporteur, vous nous dites que cela entraînerait une lourdeur excessive. Or, dans l'exposé des motifs du projet de loi, il est dit qu'il faut aller auprès des acteurs locaux, au plus près du terrain. Vous bottez là en touche un peu lestement ! Les lois de décentralisation n'ont pas, que je sache, transféré la santé aux collectivités territoriales. Cependant, les conseils régionaux exercent déjà des attributions, notamment dans le domaine de la prévention.

Nous instituons, en faveur des gens menacés d'exclusion, des outils départementaux d'appréhension des problèmes de santé. C'est au niveau communal ou intercommunal que l'on connaît le mieux ces problèmes.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, rapporteur. C'est vrai !

M. Serge Janquin. C'est à ce niveau que peut être effectué le meilleur travail de prévention.

Je citerai un exemple. Nous avons mis en place, dans la communauté du Bruaysis, un réseau dénommé Diapason, qui est un réseau d'alerte sur les problèmes de santé, notamment en ce qui concerne les jeunes. Ce réseau est très actif, mais il n'est évidemment pas en mesure de mettre en lui-même tous les moyens nécessaires pour résoudre les problèmes qui se posent. C'est un moyen d'éveil, de coordination et d'appel aux décideurs et aux financeurs : à eux d'apporter des solutions qui correspondent effectivement aux besoins du terrain et permettent de résoudre au mieux les problèmes recensés.

M. Jacquat répète qu'il existe déjà des structures locales. Je lui répondrai que rien ne s'oppose à une coordination avec les commissions communales de santé, qui auraient alors une vocation généraliste.

Pour toutes ces raisons, l'amendement de M. Brard nous paraît tout à fait fondé, et nous le soutiendrons.

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

M. Christian Dupuy. La plupart de nos collègues parlent, je pense, la démarche intellectuelle de M. Brard.

Cela étant, la diversité du territoire français est telle que la mise en place de manière indifférenciée sur l'ensemble du territoire d'une commission communale serait très difficile.

M. Janquin l'a d'ailleurs implicitement reconnu, puisqu'il a évoqué l'échelon intercommunal.

Le territoire est composé de régions et de départements. Ces collectivités ont des compétences qui leur sont dévolues par la loi. Le présent projet de loi les implique un peu plus.

Cela étant, rien n'empêche – c'est d'ailleurs le cas dans certaines communes, à Montreuil sans doute, mais dans d'autres villes également – de créer des commissions extramunicipales de santé qui regroupent l'ensemble des acteurs intervenant dans le secteur de la santé sur le territoire de la commune concernée. Rien ne s'oppose actuellement à la mise en place de telles structures lorsqu'elles se révèlent adaptées à la réalité du territoire.

Mais vouloir rendre général et obligatoire ce principe irait, à mon avis, à l'encontre de la diversité que nous observons sur le terrain.

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

M. Jean-Pierre Brard. Je suis tout à fait d'accord pour rationaliser ce qui existe, mais la création de telles commissions va précisément dans le sens de la rationalisation, car cela éviterait les doubles emplois et les superpositions – ce qui, vous le savez comme moi, est parfois le cas aujourd'hui.

Monsieur le vice-président de la commission, permettez-moi, sans vous menacer de schizophrénie, de m'adresser aussi au « docteur Jacquat » (*Sourires*), qui, par expérience, sait bien que ce sont là des problèmes auxquels nous sommes confrontés dans la réalité.

M. Dupuy vient de nous dire que la réalité nationale était très diverse. C'est précisément pourquoi notre amendement est rédigé de façon très simple, madame Bachelot ! Il n'est pas, comme vous l'avez prétendu, « mal rédigé » – à moins que vous ne considériez que n'est « bien rédigé » que ce qui est rédigé en langue « énarquique » ! Nous avons, nous, rédigé notre amendement en français, en un français que chaque citoyen puisse comprendre.

M. Denis Jacquat, vice-président de la commission. Nous n'avons pas fait l'ENA !

M. Jean-Pierre Brard. Je ne vous accusais pas, mon cher collègue, d'être énarque. (*Sourires*.)

Je sais que, vous, vous connaissez le terrain (*Sourires*), même si nous divergeons ensuite sur l'évaluation des problèmes.

M. Claude Bartolone. Il y a quand même une place pour la rémission ! (*Sourires*.)

M. Jean-Pierre Brard. Notre amendement est très simple.

Nous proposons de compléter l'article 13 par l'alinéa suivant :

« Il fixe les modalités de fonctionnement de commissions communales de santé, ... » – cela induit leur création – « ... réunissant l'ensemble des acteurs locaux de santé publique. »

Si cela ne vous paraît pas suffisamment clair, madame Bachelot, nous sommes prêts à envisager un sous-amendement.

Notre souci est d'améliorer l'efficacité. Le fait que ce que nous proposons n'ait pas été prévu par les lois de décentralisation prouve – M. de La Palice n'aurait pas dit mieux – que les lois de décentralisation sont perfectibles. Au demeurant, lorsque ces lois ont été élaborées, le pays ne comptait pas cinq millions de chômeurs !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, rapporteur. Quel bilan pour les socialistes !

M. Jean-Pierre Brard. C'est notre rôle de compléter la législation. Sinon, à quoi servirions-nous ?

Vous dites que des associations existent déjà. Certes ! Dans ma ville, nous travaillons en réseau sur les problèmes du sida et de la toxicomanie. Et ça marche ! Raison de plus pour trouver une forme institutionnelle souple qui permette de gagner en efficacité !

M. le secrétaire d'Etat a été fort elliptique dans son propos, puisqu'il s'est borné à déclarer qu'il était d'accord avec Mme le rapporteur.

Il me semble, monsieur le secrétaire d'Etat, que, compte tenu de votre expérience personnelle, que je révere, vous auriez eu des choses intéressantes à dire. Mais j'ai cru comprendre que vous ne vouliez pas vous mettre en contradiction avec Mme le rapporteur dans la mesure où, au fond de vous-même, vous ne pouviez pas suivre Mme Bachelot ! (*Sourires*.)

Dans cette affaire, madame Bachelot, je note que, contrairement à ce que nous a recommandé Mme de Gaulle-Anthonioz,...

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, rapporteur. Ah !

M. Jean-Pierre Brard. ... vous n'êtes pas capable de travailler avec l'ensemble des députés, quel que soit le banc sur lequel ils siègent, et d'être « à l'écoute », avec pour seul souci l'efficacité de la démarche.

Car il ne suffit pas d'être « à l'écoute » ; encore faut-il que l'action en faveur des exclus soit efficace. Or, vous vous opposez à une amélioration de la législation qui rendrait pourtant service à ceux qui en ont le plus besoin.

Je regrette – je vous le dis, madame le rapporteur, avec tout le respect que je vous dois – que vous soyez, en l'occurrence, un peu malentendante.

M. le président. La parole est à M. Laurent Cathala.

M. Laurent Cathala. Il me paraît effectivement important que nous réintroduisions dans ce texte l'échelon communal, ou tout au moins l'échelon local.

De plus, nous savons tous que, compte tenu des populations auxquelles nous nous adressons, la frontière entre le sanitaire et le social est incertaine.

Je propose donc de sous-amender l'amendement de M. Brard en ajoutant les mots « ou intercommunales » après les mots de « commissions communales » et de préciser qu'il s'agit de commissions « de santé, sanitaires et sociales ».

M. Christian Dupuy. On recrée les CCAS !

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, rapporteur. Il ne me paraît pas convenable d'instituer ainsi des commissions communales ou intercommunales de santé sans qu'aient

été consultées les organisations représentatives des communes, en particulier l'Association des maires de France. Il s'agit là d'un sujet important et les modalités d'application d'une telle disposition seraient contraignantes.

Je suis donc encore plus opposée à la rédaction qui résulterait du sous-amendement de M. Laurent Cathala qu'à l'amendement de M. Brard !

Mais peut-être le Sénat pourra-t-il, étant donné son mode d'élection, apporter un élément utile.

M. le président. S'il en a l'occasion ! (*Sourires.*)

Quel est l'avis du Gouvernement sur le sous-amendement ?

M. le secrétaire d'Etat à l'action humanitaire d'urgence. Avis défavorable !

M. le président. Je vais consulter l'Assemblée sur le sous-amendement oral de M. Cathala, qui consiste à remplacer, dans l'amendement n° 489 de M. Brard, les mots « commissions communales de santé » par les mots « commissions communales ou intercommunales de santé, sanitaires et sociales ».

Je mets aux voix ce sous-amendement.

(*Le sous-amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 489.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. Je mets aux voix l'article 13, modifié par les amendements adoptés.

(*L'article 13, ainsi modifié, est adopté.*)

Après l'article 13

M. le président. M. Pinte, Mme Boutin, MM. Delnatte, Lefebvre, Lemoine et Tenaillon ont présenté un amendement, n° 566, ainsi libellé :

« Après l'article 13, insérer l'article suivant :

« Afin de garantir aux publics défavorisés une couverture maladie égale sur l'ensemble du territoire, le deuxième alinéa de l'article 187-1 du code de la famille est ainsi rédigé :

« Cette aide totale ou partielle est attribuée en tenant compte des ressources du foyer du demandeur, à l'exclusion de certaines prestations à objet spécialisé, ainsi que de ses charges. Un barème national établi par voie réglementaire détermine les conditions d'admission de plein droit à l'aide médicale des personnes prises en charge par l'Etat en vertu de l'article 190-1, et des personnes prises en charge par le département en vertu du même article. Les demandes auxquelles ce barème ne permet pas de faire droit sont examinées dans les conditions prévues par l'article 189-6. »

La parole est à M. Etienne Pinte.

M. Etienne Pinte. En matière d'assurance maladie et de couverture complémentaire des soins, il existe de grandes différences de traitement pour les personnes les plus démunies, au revenu inférieur ou égal au RMI, d'un département à un autre. Il n'est pas normal qu'il y ait tant de disparités pour couvrir un droit fondamental : le droit de chacun à la protection de la santé.

Que constatons-nous ? Pour les personnes à faibles ressources qui ne bénéficient pas du RMI, l'accès à l'aide médicale varie selon le département où elles sont domici-

liées. Certains conseils généraux ont établi des barèmes de ressources usant de la faculté qui leur est offerte par l'article 187-1 du code de la famille ; cela permet aux personnes dont les revenus ne dépassent pas le RMI plus 25 % d'être couvertes à 100 % et sans avoir à avancer les frais de leurs soins. Mais d'autres départements s'en sont tenus à la stricte application de la loi de 1992 en n'accordant l'aide médicale gratuite qu'aux bénéficiaires du RMI.

Dans ce dernier cas, des personnes démunies se trouvent freinées dans leur désir de travailler. En effet, celles dont la santé est précaire et exige des soins réguliers et onéreux ne pourront plus se soigner si, par exemple, elles acceptent un contrat emploi-solidarité. Ce dernier leur ferait en effet dépasser le plafond du RMI, et quelquefois du RMI plus 25 % ; dès lors, elles perdraient le droit à l'aide médicale totale.

Dans cette hypothèse, la personne concernée se trouve dans une situation paradoxale, avec comme alternative : se soigner ou travailler.

En outre, on observe que certains départements qui avaient jusqu'alors établi un barème de ressources supérieures au RMI suppriment, pour des motifs budgétaires, ces barèmes avantageux pour les personnes démunies.

Ainsi, des personnes en difficulté voient leurs droits régresser en matière de couverture de maladie et leur précarité augmenter.

Pour pallier ces inégalités entre départements et éviter les régressions, un barème national devrait, selon moi, être fixé, et ce sans ignorer la disparité de moyens entre les départements, qui renforce ces phénomènes. Je souhaite qu'une péréquation soit établie, avec une révision des critères d'attribution de la dotation de l'Etat aux départements pour compenser les éventuelles inégalités entre départements.

Cet amendement devrait permettre, me semble-t-il, un accès plus équitable aux soins de toutes les personnes, qu'elles soient au RMI ou en dessous du RMI.

J'ose espérer, monsieur le secrétaire d'Etat, que vous accepterez cet amendement, qui répond à un souci de justice sociale et qui devrait en particulier rendre plus équitable la situation des personnes défavorisées, quel que soit le département dans lequel elles demeurent.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, rapporteur. L'avis de la commission a été défavorable.

Certes, je souscris à l'excellent diagnostic que vient d'établir M. Pinte et je ne nie pas les effets pervers dus à la prise en charge de l'aide médicale par les départements.

On ne peut, monsieur Pinte, qu'être d'accord sur les préoccupations que vous venez d'exprimer et qui reflètent bien la réalité du terrain.

Mais un projet de loi d'assurance maladie universelle devrait bientôt être inscrit à l'ordre du jour des travaux parlementaires. Il paraît plus opportun d'attendre la mise en place de cette assurance maladie universelle, qui améliorera la prise en charge des personnes et les modalités de l'aide médicale.

De plus, il ne me paraît pas utile de modifier, à travers ce projet de loi, l'équilibre établi par les lois de décentralisation.

Mme Bernadette Isaac-Sibille. Tout à fait !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, rapporteur. Telles sont les raisons, monsieur Pinte, pour lesquelles la commission s'est prononcée contre votre amendement.

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

M. le secrétaire d'Etat à l'action humanitaire d'urgence. Avis défavorable.

Conformément aux principes de la décentralisation, l'article 187-1 du code de la famille et de l'aide sociale confie à chaque département le soin d'instituer un barème départemental de ressources pour l'admission de plein droit à l'aide médicale relevant du département.

Il ne paraît pas possible de revenir sur cette disposition sans une réflexion d'ensemble relative aux principes gouvernant l'aide médicale décentralisée, réflexion qu'il convient de réserver pour le projet de loi instituant l'assurance maladie universelle.

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

M. Jean-Pierre Brard. Monsieur le secrétaire d'Etat, Mme le rapporteur et vous-même venez de nous dire qu'il fallait attendre le projet de loi sur l'assurance universelle.

Nous ne sommes déjà pas certains d'arriver au terme de ce texte puisque chacun attend les révélations des oracles pour ce soir. (*Sourires.*) *A fortiori*, le texte dont vous parlez apparaît comme tout à fait virtuel !

Madame le rapporteur, il y a urgence. Et pour les gens qui sont dans le besoin – Dieu sait qu'ils sont nombreux dans notre pays –, on ne peut pas renvoyer, sous prétexte d'approfondissement, le règlement du problème à la discussion d'une autre loi. C'est tout de suite qu'il faut intervenir.

Votre argument n'est donc pas recevable.

Monsieur le secrétaire d'Etat, où en est l'égalité républicaine d'accès aux services si vous proposez de pérenniser le fait que des départements accordent moins leur soutien que d'autres, certains parce qu'ils sont complètement désargentés, d'autres parce qu'ils n'ont pas fait les choix de justice sociale qui convenaient ? Vous rompez là avec le principe d'égalité qui, théoriquement, caractérise notre Etat.

Or vous ne consentez pas à revenir sur cette situation, pas même pour les personnes qui sont dans la plus grande difficulté.

J'avoue, monsieur Emmanuelli, non seulement ne pas pouvoir vous suivre, mais surtout ne pas vous comprendre. Et, pour ce qui me concerne, j'appuie avec force l'amendement de notre collègue Etienne Pinte, parce qu'il me semble de nature à créer plus de justice ; et pourtant, M. Pinte siège sur les bancs d'en face ! Certes, je me répète, mais vous savez bien que la pédagogie, c'est l'art de la répétition !

Nous travaillons dans l'esprit défini pas Mme de Gaulle-Anthonioz à la tribune : au-delà des clivages, nous devons être capables de trouver des points de rencontre et n'avoir à l'esprit que l'essentiel, c'est-à-dire agir en faveur de ceux qui sont en situation de plus grande fragilité. C'est pourquoi je soutiens sans états d'âme l'amendement de M. Pinte.

M. le président. La parole est à M. Etienne Pinte.

M. Etienne Pinte. Monsieur le secrétaire d'Etat, vous ne m'avez pas convaincu lorsque vous avez dit qu'il fallait renvoyer cet amendement à l'examen de l'éventuel projet de loi sur l'universalité de la protection sociale annoncé par le Premier ministre il y a plus d'un an, à l'occasion des ordonnances sur le financement de la sécurité sociale.

M. Jean-Pierre Brard. Comme nous vous comprenons !

M. Etienne Pinte. Vous connaissez comme nous suffisamment de situations de précarité pour savoir que les exclus et les personnes en situation de fragilité ne peuvent pas attendre cet éventuel projet de loi. Elles ont besoin d'être rassurées tout de suite, de bénéficier immédiatement d'une protection sociale aussi équitable que possible, dans quelque département qu'elles habitent. Il ne serait donc pas normal, je le répète, de renvoyer cette disposition, que chacun s'accorde à reconnaître indispensable, à un texte dont on ne sait pas quand il viendra en discussion devant notre assemblée.

Il me semble nécessaire que nous nous prononcions dès aujourd'hui sur cet amendement. Cela répondrait au souci de tous ceux qui veulent améliorer le droit à la santé des personnes en situation d'échec et d'exclusion. Il s'agit d'un « plus », et je vous demande instamment de ne pas vous abriter derrière la discussion ultérieure d'un autre projet de loi.

M. le président. La parole est à M. Claude Bartolone.

M. Claude Bartolone. J'indiquerai les raisons pour lesquelles le groupe socialiste soutiendra cet amendement.

Je ne comprends plus, madame le rapporteur. Nous sommes moins d'une vingtaine dans l'Hémicycle et nous attendons l'oracle présidentiel,...

M. Denis Jacquat, vice-président de la commission. Décidément !

M. Claude Bartolone. ... sans savoir si c'est la même majorité qui travaillera sur ce texte.

Nous sommes à la veille d'une élection législative et vous avez, chers collègues de la majorité, la possibilité de faire entrer dans les faits un engagement important qui a été pris à cette tribune par le Premier ministre.

La clef de voûte du « plan Juppé », c'était l'assurance maladie universelle.

Or, à l'occasion de l'examen de ce texte, nous avons pu nous rendre compte que le problème de la santé, de l'accès aux soins, ne se posait pas seulement à celles et ceux qui sont exclus de tout. Toute une partie de la population, sans faire partie de celle sur le sort de laquelle nous nous penchons, rencontre cependant des difficultés d'accès aux soins.

Vous avez là une excellente occasion de faire entrer un des grands engagements du Gouvernement dans les faits ; il faut passer aux actes.

Il est indispensable d'adopter cet amendement car cela débloquerait réellement la situation, notamment pour toute une partie de la population qui, eu égard aux frais financiers que cela occasionne, ne peut pas se soigner correctement.

Mme Véronique Neiertz. Très bien !

M. le président. La parole est à M. le secrétaire d'Etat.

M. le secrétaire d'Etat à l'action humanitaire d'urgence. Monsieur Pinte, je suis d'accord avec vous, on bute souvent sur le problème des inégalités entre départements. Mais il faut être raisonnable : on ne peut pas remettre en cause les lois de décentralisation sans préparation, et en particulier sans une clarification des compétences entre l'Etat et les départements ; on ne peut procéder au détour d'un amendement sur la loi de cohésion sociale, sans avoir consulté l'APCG, sans avoir eu une vraie concertation avec elle.

Je suis, bien entendu, tout à fait défavorable à l'adoption de cet amendement.

M. le président. La parole est à Mme Bernadette Isaac-Sibille.

Mme Bernadette Isaac-Sibille. Je partage le souci de M. Pinte car il est justifié.

Nous sommes confrontés à une inégalité des ressources, à une différence de politiques entre les départements.

On ne parle que de décentralisation, dès qu'il y a une nouvelle mesure sociale, on veut la confier aux conseils généraux. S'il n'y a pas de concertation avec l'APCG, cette mesure sera supportée par les départements, qui sont déjà surchargés, et il faudra instituer une péréquation entre les départements, à l'instar de celle qui a été réalisée entre les communes pour d'autres dépenses.

Certes, il faut définir un mécanisme afin de corriger les inégalités, mais pas au détour de l'examen d'un amendement.

M. le président. La parole est à M. Serge Janquin.

M. Serge Janquin. Ce n'est pas la première fois, monsieur le secrétaire d'Etat, que nous sommes confrontés à ce problème. Lorsque nous avons examiné, il y a peu de temps, la prestation spécifique dépendance, le représentant du Gouvernement nous a répondu que les départements pourraient, au titre de l'aide sociale facultative, faire plus pour les personnes âgées s'ils le voulaient, et nous avons répondu qu'il y avait rupture du principe d'égalité devant la loi.

L'arbitrage est certes très difficile mais nous ne sommes pas au détour d'un article d'une loi banale, nous sommes au cœur du problème et des décisions qui peuvent être prises dans le cadre d'une loi tendant au renforcement de la cohésion sociale.

Or chacun sait bien que les moyens ne sont pas les mêmes d'un département à l'autre.

Mme Bernadette Isaac-Sibille. C'est vrai !

M. Serge Janquin. Certains départements sont riches, d'autres sont pauvres, et c'est dans ces derniers que les difficultés sociales à traiter sont les plus nombreuses. Défendre continuellement le principe de la libre administration des collectivités territoriales, dans le cadre des missions définies par la loi, c'est-à-dire défendre le système de l'aide départementale facultative, revient à inverser l'ordre des priorités.

Quel est le principe qui nous tient le plus à cœur aujourd'hui ? Est-ce de respecter l'égalité des départements ou de respecter l'abord l'égalité de chances des citoyens ? Nous travaillons sur le thème de l'égalité des chances des citoyens, des plus démunis d'entre eux, et nous devons trouver des réponses, même si elles écornent certains principes sur lesquels nous devons de toute façon revenir tôt ou tard, comme je l'ai dit en défendant l'exception d'irrecevabilité.

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

M. Jean-Pierre Brard. Monsieur le secrétaire d'Etat, il y a un peu plus de deux siècles, devant les députés de la nation réunis, Saint-Just disait : « Le bonheur est une idée neuve en Europe. »

Force est de constater que le bonheur reste une idée neuve en Europe, mais que l'idée de solidarité est une idée à concrétiser en France même. Nous en avons le pouvoir, nous sommes là pour ça, mais, alors que la chose est simple, vous reculez.

Contrairement à ce qu'a dit Mme Isaac-Sibille, M. Pinte ne propose pas de mettre de manière irréfléchie cette mesure à la charge des départements, mais de procé-

der à une péréquation. Ainsi, les départements assis sur une mine d'or, tel celui de M. Pasqua, les Hauts-de-Seine, contribueront pour la Seine-Saint-Denis. Trouvez-vous illégitime que les plus riches paient pour les plus pauvres ? Nous non, c'est notre raison d'être et la raison de notre présence ici !

Monsieur le secrétaire d'Etat, nous ne devons pas être raisonnables, nous devons au contraire être déraisonnables ! Il y a des gens qui sont dans le dénuement le plus total ! Vous êtes, si je ne me trompe, secrétaire d'Etat à l'action humanitaire d'urgence. Mais il faut redéfinir l'intitulé de votre département ministériel, car c'est l'urgence à dos de colimaçon que vous nous proposez, puisque vous nous répondez qu'on verra ça plus tard !

Non, il y a urgence absolue, et c'est maintenant qu'il faut décider, au moins pour marquer une volonté politique clairement exprimée, car il est vrai que nous risquons de ne pas aller au terme de la discussion de ce texte.

Posons le principe, ne vous cachez pas derrière les lois de décentralisation – qui pourrait se plaindre qu'on donne plus de pouvoirs aux départements ? – et, n'invoquez pas la discussion d'un autre texte dont M. Pinte a fort justement rappelé qu'on nous l'a promis depuis longtemps déjà, que l'auteur de cette promesse, formulée à cette tribune, est M. Juppé, mais qu'elle n'a pas, à ce jour, été tenue. Suivant le vieil adage « Mieux vaut tenir que courir », décidons aujourd'hui ! Ne vous défilez pas, sinon vous serez sévèrement jugés et ce sera justice !

M. le président. La parole est à M. le vice-président de la commission.

M. Denis Jacquat, vice-président de la commission. Je comprends parfaitement les arguments avancés en faveur de cet amendement. Nous sommes tous favorables à l'institution d'une assurance maladie universelle, qui est l'idée sous-jacente. Certains parlent d'oracle mais n'oublions pas que, même si le calendrier est différé dans le temps, le principe en a été retenu et nous y sommes très favorables. Certains voudraient l'instituer maintenant, d'autres plus tard. J'avoue que je m'interroge. Nous ne devons, en tout état de cause, pas céder à la précipitation ni faire de l'électoratisme.

M. Jean-Pierre Brard. Mon Dieu !

M. le président. La parole est à M. Claude Bartolone.

M. Claude Bartolone. Mes chers collègues, vous vous souvenez peut-être que, à une époque où Mme Simone Veil était membre du Gouvernement, nous avons examiné les crédits de l'insertion au titre du RMI et noté une inégalité du fait d'une consommation différente d'un département à l'autre.

Le débat avait été très intéressant et nous avons voté, avec une majorité complexe, un amendement permettant au Gouvernement de revenir à l'année $n - 2$ lorsque les crédits n'étaient pas suffisamment consommés.

Le Gouvernement a changé, et l'amendement que nous avons adopté ainsi que les bonnes dispositions du ministre de l'époque n'ont rien donné.

Nous ressentons les uns et les autres une contradiction depuis le début de cette discussion. Les députés de la majorité nous disent qu'on ne sait pas exactement ce qui va se passer dans les prochains jours et que mieux vaut ne pas légiférer. Nous pensons quant à nous qu'il y aura une certaine continuité de la philosophie concernant l'assurance maladie universelle et qu'il faut adopter l'amendement de notre collègue Pinte.

Monsieur le secrétaire d'Etat, vous nous avez parlé des négociations que le Gouvernement doit avoir avec l'association des présidents de conseils généraux. Mais il serait bon, y compris pour donner plus de poids au Gouvernement dans cette négociation, de montrer la volonté de la représentation nationale. Je reconnais que les présidents de conseils généraux ont un certain poids et constituent un lobby important, notamment du point de vue financier, mais il est bon de dire ce que souhaite la représentation nationale et, en ce qui concerne l'engagement des départements et la solidarité qui doit être instaurée entre eux en fonction de leur richesse, il ne serait pas mauvais de faire entendre la voix de l'Assemblée nationale.

M. le président. La parole est à M. le secrétaire d'Etat.

M. le secrétaire d'Etat à l'action humanitaire d'urgence. Monsieur Bartolone, je suis d'accord avec vous, les situations sont inégales d'un département à l'autre et c'est anormal.

Cela dit les lois de décentralisation ne peuvent pas être modifiées par un simple amendement et personne n'a évalué le coût financier d'un barème national. Il ne serait donc pas raisonnable d'adopter cet amendement. Mais il convient effectivement de prendre acte du fait qu'il y a des disparités entre départements.

M. le président. La parole est à M. Etienne Pinte.

M. Etienne Pinte. Monsieur le secrétaire d'Etat, avec cet amendement, je ne remets pas en cause, contrairement à ce que vous pensez, les lois de décentralisation. Il est bien évident que je laisse aux départements le soin de prendre en charge l'aide médicale gratuite pour les plus démunis.

Je n'irai pas jusqu'à suivre M. Brard, qui a proposé qu'un département riche puisse aider un département moins riche. Je souhaite que la péréquation ne se fasse pas de département à département, ce qui serait très compliqué, mais qu'elle s'opère au niveau de l'Etat,...

Mme Véronique Neiertz et M. Claude Bartolone. Très bien !

M. Etienne Pinte. ... car c'est à lui qu'il revient de compenser les inégalités existantes. Et je ne pense pas que les présidents de conseils généraux refuseraient, bien au contraire, une aide complémentaire de l'Etat pour gommer ces inégalités.

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

M. Paul Chollet. Il ne faut pas se laisser gagner par l'illusion. Le projet relatif à l'assurance maladie universelle est beaucoup plus ambitieux que l'amendement de M. Pinte.

M. Jean-Pierre Brard. Mais il est virtuel !

M. Paul Chollet. Son examen n'est pas renvoyé aux calendes grecques, il s'inscrit dans le cadre d'un projet de santé élaboré.

Nous n'avons pas de leçons à recevoir de l'opposition en matière d'humanité ou de solidarité. Notre projet est beaucoup plus ambitieux et c'est à lui que nous devons nous référer.

Mme Bernadette Isaac-Sibille. Très bien !

M. le président. La parole est à M. Pierre Cardo.

M. Pierre Cardo. Sur le fond, je suis totalement en accord avec cet amendement, dont l'exposé des motifs met l'accent sur les problèmes que nous rencontrons dans les départements pour donner des réponses à certains publics.

Une réforme est par ailleurs prévue. L'amendement propose de compenser les inégalités de ressources entre départements, mais je ne vois rien qui protège les départements. Car le problème est de savoir qui va compenser la dépense supplémentaire.

Monsieur Brard, vous êtes maire comme moi. Si ce sont les communes qui ont la responsabilité de ce dispositif et si l'Assemblée décide de vous imposer une dépense supplémentaire, quelle sera votre réaction en tant que maire, surtout si vous avez beaucoup de demandeurs et peu de ressources ?

Soit c'est l'Etat qui paie, et l'article 40 devrait s'appliquer, soit les départements devront supporter une dépense supplémentaire, ce qui n'est pas acceptable. Je ne comprends pas qu'on puisse prévoir une dépense supplémentaire sans compensation.

Si je suis prêt à demander aux départements d'intervenir davantage dans le domaine social, il me paraît anormal de mettre les plus faibles d'entre eux en difficulté parce que le législateur ne se sera pas penché sur la façon dont les dépenses supplémentaires seront compensées pour eux.

Mme Bernadette Isaac-Sibille. Tout à fait !

M. le président. L'Assemblée me paraît suffisamment éclairée sur cet amendement, qui a recueilli un avis défavorable du Gouvernement et de la commission.

Je mets aux voix l'amendement n° 566.

M. Jean-Pierre Brard. Les Français vous regardent !

(L'amendement est adopté.)

(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste et du groupe communiste.)

M. Claude Bartolone. L'Assemblée est courageuse !

M. le président. M. Chamard a présenté un amendement, n° 536, ainsi rédigé :

« Après l'article 13, insérer l'article suivant :

« Dans l'article L. 188-4 du code de la famille et de l'aide sociale, après les mots : "sont payées" sont insérés les mots : "dans un délai de trois mois". »

Sur cet amendement, Mme Bachelot-Narquin, rapporteur, a présenté un sous-amendement, n° 736, ainsi rédigé :

« Compléter l'amendement n° 536 par les mots :

« ... suivant la présentation des demandes de remboursement, accompagnées de pièces justificatives nécessaires déterminées par décret. »

La parole est à Mme le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 536 et son sous-amendement n° 736.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, rapporteur. L'amendement a été adopté par la commission.

Les personnes sans ressources suffisantes bénéficient de l'aide médicale gratuite. Les dépenses de santé sont alors prises en charge par les départements. Or on observe de très grands retards de paiement de la part de ces départements. Certes, nous ne sommes pas là pour garantir les délais de paiement aux professionnels de la santé mais, en raison de tels retards, ces professionnels font souvent preuve de mauvaise volonté pour prendre en charges les personnes sans ressources suffisantes, ce qui est source de distorsions extrêmement préjudiciables.

M. Chamard a donc présenté un amendement, qui a été adopté par la commission, pour faire en sorte que ces dépenses soient payées « dans un délai de trois mois » et

mon sous-amendement tend à préciser « suivant la présentation des demandes de remboursement, accompagnées de pièces justificatives nécessaires déterminées par décret », car il faut que le dossier soit complet. Les professionnels de santé doivent être payés dans ce délai de trois mois si l'on veut garantir une meilleure prise en charge des personnes démunies.

M. Denis Jacquat, *vice-président de la commission*. Très bien !

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 536 et le sous-amendement n° 736 ?

M. le secrétaire d'Etat à l'action humanitaire d'urgence. Avis défavorable aux deux.

M. le président. La parole est à M. Serge Janquin.

M. Serge Janquin. Je m'étonne, un peu innocemment ou plutôt malicieusement, qu'après avoir tant voulu respecter l'autonomie des collectivités territoriales on veuille maintenant faire une injonction de payer aux départements. Il y a là une certaine incohérence !

J'ajoute qu'il faut émettre une réserve car certains conseils généraux, accablés par des dépenses de ce type, connaissent des difficultés de trésorerie et ne sont pas en mesure de payer. Par conséquent, je crains fort qu'un tel amendement ne soit pas opérationnel.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *rapporteur*. Cela n'a rien à voir, monsieur Janquin ! Nous ne créons pas de dépenses supplémentaires à la charge des départements. Certains d'entre eux ont de un à deux ans de retard dans leurs remboursements aux professionnels de santé ; c'est à cette situation qu'il faut remédier.

M. le président. La parole est à M. le vice-président de la commission.

M. Denis Jacquat, *vice-président de la commission*. Comme l'a dit Mme le rapporteur, il ne s'agit pas de créer une charge supplémentaire pour les départements, j'insiste sur ce point. Il s'agit simplement de faire en sorte que les professionnels en question soient payés dans des délais décents par les conseils généraux. Or nous savons fort bien que les délais de paiement sont parfois supérieurs à un an pour les professions libérales telles que les médecins, ainsi d'ailleurs que pour les professionnels du BTP ou autres. Ces délais doivent être beaucoup plus courts et décents. Personnellement, je suis donc favorable à l'amendement de Jean-Yves Chamard.

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 736.

(Le sous-amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 536, modifié par le sous-amendement n° 736.

(L'amendement, ainsi modifié, est adopté.)

M. le président. M. Malhuret a présenté un amendement, n° 460, ainsi libellé :

« Après l'article 13, insérer l'article suivant :

« Avant le premier alinéa de l'article L. 198 du code de la santé publique est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Le ministre chargé des affaires sociales et de la santé exerce les attributions précédemment dévolues au ministre de l'éducation nationale et relatives à la promotion de la santé des enfants et des adolescents

en milieu scolaire définies par les articles L. 191 à L. 197 du présent titre. Les services de santé scolaire sont placés sous l'autorité du ministre chargé des affaires sociales et de la santé. »

La parole est à M. Denis Jacquat pour soutenir cet amendement.

M. Denis Jacquat, *vice-président de la commission*. Cet amendement me semble indirectement satisfait dans la mesure où, à la demande de M. le ministre, nous avons tout à l'heure accepté de remplacer l'expression « médecine scolaire » par « santé scolaire ». Je pense donc que cet amendement peut être retiré.

M. Jean-Pierre Brard. Je le reprends.

M. le président. M. Brard reprend l'amendement n° 460. L'avis de la commission sera-t-il défavorable ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *rapporteur*. L'amendement de M. Malhuret n'a pas pour simple objectif de remplacer le mot « médecine » par celui de « santé ». Sa portée est beaucoup plus ample. Il s'agit de transférer la responsabilité de la médecine scolaire du ministère de l'éducation nationale au ministère des affaires sociales et de la santé.

Mme Bernadette Isaac-Sibille. Tout à fait !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *rapporteur*. Je rappelle que le rattachement des infirmiers et des assistants sociaux au ministère de l'éducation nationale date de 1985, que celui des médecins scolaires date de 1991, et l'on ne peut pas dire que ce passage du ministère des affaires sociales au ministère de l'éducation nationale se soit traduit par un désintérêt pour la médecine scolaire. J'en veux pour preuve quelques chiffres. Le nombre de postes budgétaires de médecins scolaires a augmenté de 14 % entre 1991 et 1995, et celui des assistantes sociales d'un peu plus de 11 %. On ne peut sérieusement penser que les très graves problèmes de la médecine scolaire seront résolus si l'on fait passer ces dépenses d'un budget à l'autre.

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

M. le secrétaire d'Etat à l'action humanitaire d'urgence. Avis défavorable, car l'organisation des services de l'Etat et des rattachements ministériels relève par essence du pouvoir réglementaire. J'ajoute que la loi de programmation du 13 juillet 1995 a prévu un renforcement des moyens des services jusqu'en 1999.

M. le président. La parole est à M. Pierre Cardo.

M. Pierre Cardo. Sur le principe, je suis plutôt d'accord pour considérer que laisser la mission sanitaire et sociale dans la compétence de l'éducation nationale n'est peut-être pas la solution la plus adaptée aujourd'hui. D'autant que les postes créés, qu'il s'agisse d'assistants sociaux ou de personnels médicaux, ne sont pas toujours pourvus.

Cela étant, nous aurons l'occasion, lors de l'examen d'amendements sur la santé des jeunes à l'article 15, de discuter tant de la responsabilité des conseils généraux que de celle du secteur scolaire. Dans cet esprit, je rejoins l'avis de la commission.

M. le président. La parole est à M. Claude Bartolone.

M. Claude Bartolone. Cela a été dit mais je voudrais insister sur ce point : ce n'est pas un changement d'étiquette qui va changer la nature du flacon !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *rapporteur*. Tout à fait !

M. Claude Bartolone. Le vrai problème, nous l'avons évoqué les uns et les autres, c'est un problème de moyens. Si nous voulons donner à la santé scolaire le rôle qu'elle devrait avoir, nous devons lui consacrer des moyens financiers.

M. Pierre Cardo. Tout à fait !

M. Claude Bartolone. Et l'on ne peut sérieusement prétendre que tous les problèmes seront réglés si la responsabilité de ce secteur est transférée d'un ministère à un autre. En outre, j'y verrais une petite difficulté supplémentaire. Je ne voudrais pas que l'on confonde santé et maladie. Or, si nous voulons réellement aborder le problème en termes de santé scolaire, il est bon que l'ensemble de ces personnels soient rattachés au ministère de l'éducation nationale, qu'ils puissent avoir un contact avec tous les intervenants au niveau de l'éducation nationale.

Nous avons en effet pu le constater depuis le début de nos débats : les problèmes que rencontrent certains enfants, ceux qui se posent en matière de restauration scolaire dans les collèges, les difficultés que connaissent certaines familles en termes d'habitat ont des répercussions sur la vie et la santé de l'enfant d'une manière générale.

Le fait que le personnel de la santé scolaire soit membre à part entière de la grande famille de l'éducation nationale lui permet d'être mieux entendu du reste des intervenants dans le secteur de la santé. Voilà sur le plan de la philosophie. Pour le reste, il nous faut des moyens financiers. Or ils sont insuffisants, c'est l'une des critiques que nous avons formulées à l'encontre de ce texte. Pour que ce secteur connaisse un développement, il faudrait des moyens budgétaires. Pour le moment, ces moyens n'existent pas, et ce n'est pas un changement de tutelle qui changera quoi que ce soit au problème.

M. le président. La parole est à Mme Ségolène Royal.

Mme Ségolène Royal. Si cet amendement pouvait provoquer une sorte d'électrochoc sur le ministère de l'éducation qui se dirait : « Attention, si l'on ne fait pas quelque chose de plus important, on va nous retirer la compétence en matière de médecine scolaire au profit d'un autre ministère ! », il pourrait être utile. Mais, malheureusement, je ne crois pas que transférer la tutelle du ministère de l'éducation nationale à celui de la santé augmenterait les moyens de la médecine scolaire.

Malgré tout, par son côté provocateur, cet amendement présente l'avantage de poser un problème crucial. Nous ne pouvons que regretter que l'on ne puisse engager le débat sur les abus sexuels, puisqu'il paraît que notre assemblée va prochainement être dissoute, car nous aurions pu constater, à l'occasion de l'examen de ce texte qui devait commencer demain, que la médecine scolaire est au cœur du dépistage des sévices sexuels actuellement commis sur les enfants. Faute de redonner à la médecine scolaire l'importance qu'elle n'aurait jamais dû perdre, nous ne pourrions pas prendre à bras-le-corps non seulement ces problèmes de société considérables et lourds mais également les problèmes de santé que vient d'évoquer Claude Bartolone.

Pour terminer, je voudrais lancer une idée qui m'a d'ailleurs inspiré une question écrite. Au moment où le Gouvernement offre aux médecins une préretraite à cinquante-cinq ans avec une prime de 200 000 francs, ce qui n'a d'ailleurs pas manqué de choquer d'autres professions, je me demande si l'on n'aurait pas pu demander à ces médecins...

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, rapporteur, et M. Denis Jacquat, vice-président de la commission. C'est l'objet de l'amendement qui suit !

Mme Ségolène Royal. ... d'exercer des fonctions de médecine scolaire en contrepartie d'un avantage social qui paraît considérable par rapport à celui qui est refusé à d'autres professions.

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

M. Paul Chollet. Je ne vois rien de provocateur dans l'amendement de M. Malhuret. J'y vois la réponse à une logique de santé. La santé doit-elle être saucissonnée ou ne serait-il pas préférable qu'un ministère rassemble tous les éléments ? Je suis favorable à cet amendement.

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

M. Jean-Pierre Brard. Mme Ségolène Royal évoquait un éventuel effet d'électrochoc de cet amendement sur la politique de santé scolaire du Gouvernement. A la différence de M. Jacquat, de M. Emmanuelli ou de M. Chollet, je ne suis pas médecin, mais je sais que lorsque l'électroencéphalogramme est plat, de toute façon, on ne peut pas provoquer d'électrochoc. (*Sourires.*) Or c'est bien la situation de la médecine scolaire telle qu'elle est vue par le Gouvernement.

Mme Bachelot nous dit que le nombre de médecins a augmenté de 14 %, mais quand on ajoute trois fois rien à presque rien, cela fait toujours une misère ! Actuellement, on compte environ un médecin pour 7 000 à 10 000 enfants. Pouvez-vous dès lors affirmer sérieusement qu'il y a une politique de santé scolaire ? Tel n'est évidemment pas le cas puisque vous réduisez de fait le rôle des médecins scolaires à la tenue du dossier des enfants. Tous ceux ici qui sont élus locaux le savent bien : les médecins scolaires n'ont pas du tout les moyens de faire de la prévention dans les établissements scolaires...

M. Christian Dupuy. C'est le cas depuis plusieurs années !

M. Jean-Pierre Brard. ... que ce soit en matière de sévices sexuels – Ségolène Royal en parlait à l'instant – ou plus généralement s'agissant de la maltraitance, du saturnisme, de la tuberculose, etc.

Je n'adhère pas à l'amendement de M. Malhuret, mais je l'ai repris pour que nous ayons un débat sur la santé scolaire et pour que le Gouvernement ne puisse se défilier, comme il le fait actuellement, sur cette question extrêmement importante.

Compte tenu des spécificités de la médecine scolaire, je pense quant à moi qu'il est préférable que le ministère de rattachement soit celui de l'éducation nationale et non celui de la santé, ce qui n'exclut pas la coopération évidemment.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 460.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. MM. Méhaignerie, Chamard et Jacquat ont présenté un amendement, n° 757, ainsi libellé :

« Après l'article 13, insérer l'article suivant :

« Le 1° du I de l'article 5 de l'ordonnance n° 96-345 du 24 avril 1996 relative à la maîtrise médicalisée des dépenses de soins est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Le plafond mentionné aux quatre alinéas précédents peut être modulé en fonction de la nature de l'activité salariée, afin de favoriser le développe-

ment de la médecine préventive et de la médecine scolaire. Cette modulation peut faire l'objet d'une expérimentation à l'échelon départemental.»

La parole est à M. Denis Jacquat.

M. Denis Jacquat, vice-président de la commission. Depuis le début de cet après-midi nous parlons de médecine scolaire. C'est un sujet qui a été évoqué notamment par Mme Royal et M. Brard. Je l'ai dit et je le répète : la médecine scolaire, c'est les médecins et les infirmières ; le médical et le paramédical. Se pose le problème du nombre, de la rémunération des intervenants et celui de leur rôle – on a insisté sur cet aspect –, rôle d'observateur, rôle extrêmement important de prévention.

M. Méhaignerie, M. Chamard et moi-même, appuyés par Mme le rapporteur et la commission, avons donc pensé qu'il serait bon de proposer un amendement qui se superposerait à la réforme de la médecine. Le renforcement de la médecine préventive et de la médecine scolaire est une nécessité, en particulier en direction des milieux en situation de précarité. Le dispositif de préretraite institué au profit des médecins libéraux qui cessent leur activité non salariée les autorise à poursuivre une activité salariée et à en cumuler la rémunération avec leur allocation sous un certain plafond. Il s'agirait de moduler ce plafond pour ceux qui exerceraient une activité médicale préventive ou scolaire, afin de la rendre plus attractive. On pourrait envisager que les collectivités territoriales intéressées contribuent à cette mesure. Par cet amendement, nous avons essayé de répondre aux vœux de tous.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, rapporteur. La commission n'a pas examiné cet amendement, mais j'y suis, à titre personnel, extrêmement favorable. Il y a quelques années, le rapport Lazar avait conclu à l'utilité d'inciter un certain nombre de médecins prescripteurs à exercer une médecine non prescriptrice pour réguler nos dépenses de santé. L'amendement présenté par MM. Méhaignerie, Chamard et Jacquat va complètement dans ce sens. Ces mesures pourraient être utilement complétées éventuellement par une participation des collectivités territoriales intéressées et nous pourrions ainsi développer un système de médecine scolaire de manière tout à fait utile.

M. Serge Janquin. Les collectivités riches pourront payer !

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

M. le secrétaire d'Etat à l'action humanitaire d'urgence. Ce fonds a été doté grâce aux contributions exceptionnelles des médecins en 1996. Son montant, 1,2 milliard de francs, doit leur revenir sous forme d'aide à l'informatisation, 750 millions de francs, ou à la réorientation, 450 millions de francs. Cette réorientation est en effet l'une des actions que ce fonds peut et doit promouvoir, mais sous forme d'aide aux médecins libéraux, à la seule initiative des gestionnaires de fonds, c'est-à-dire les caisses et les syndicaux médicaux représentatifs.

La loi ne doit pas interférer avec cette gestion paritaire de l'argent de la profession. C'est pourquoi le Gouvernement émet un avis défavorable.

M. le président. La parole est à M. Claude Bartolone.

M. Claude Bartolone. Sur le fond, à deux précisions près, on pourrait soutenir cet amendement. Mais ces deux précisions me paraissent importantes.

Premier point : il nous faut insister sur la formation professionnelle et éviter absolument que ce secteur ne soit considéré comme un exercice de fin de carrière. Or, du point de vue de la pathologie, de la psychologie, et sans vouloir faire de peine aux médecins qui arrivent en fin de carrière, convenons qu'il y a certainement lieu de leur dispenser quelques conseils pour que leur intervention puisse être de qualité.

Deuxième point sur lequel on ne peut pas vous suivre, cher collègue Denis Jacquat, c'est lorsque vous écrivez dans l'exposé sommaire de votre amendement : « On pourrait envisager que les collectivités territoriales intéressées contribuent à cette mesure. » Une nouvelle fois, ce serait l'accentuation des différences et des inégalités entre collectivités riches et collectivités pauvres. Cet engagement de santé scolaire est national, il relève de l'Etat, et si une expérience doit être conduite en ce domaine, elle ne peut se dérouler que dans le cadre du budget de l'Etat. Sinon, nous allons retomber dans toutes les difficultés que nous rencontrons dans nos communes et nos départements lorsqu'il s'agit de financer une action nouvelle par la taxe professionnelle, par exemple, très variable, nous le savons bien, d'un endroit à l'autre.

M. le président. La parole est à M. le vice-président de la commission.

M. Denis Jacquat, vice-président de la commission. Monsieur Bartolone, il n'a jamais été dans nos intentions de réserver des places pour la médecine scolaire à des médecins en fin de carrière – après tout ils peuvent entrer dans le système à cinquante-six, cinquante-sept ans et exercer jusqu'à soixante-cinq ans –, mais bien d'essayer de remédier à ce problème de déficience chronique. En évoquant cette question, Mme Royal n'a fait que devancer l'exposé de notre amendement dont elle ne connaissait pas l'existence !

Bref, pour en rester étroitement au sujet, il est évident que toute nouvelle profession, tout changement de spécialité dans sa profession, appelle une formation adéquate. Dans ce cas particulier, ce n'est pas très compliqué. Vous vous souvenez, monsieur Bartolone – vous étiez là lors d'une discussion que nous avons eue en commission des affaires culturelles, familiales et sociales – lors de la réforme hospitalière, j'avais proposé, en cas de fermeture de lits, leur conversion en lits de cures médicales sous réserve que, parallèlement, le personnel suive une formation. Donc, sur ce point, je dirai que cette formation coule de source.

Quant à votre deuxième remarque, elle porte sur une phrase de l'exposé sommaire, et nullement sur l'amendement. Après tout, il n'est pas interdit d'exposer que les collectivités territoriales pourraient intervenir, car elles font ce qu'elles veulent ! Tout simplement, je voulais indiquer par là qu'il peut y avoir une expérimentation à l'échelon départemental. Cela étant, bien entendu, la médecine scolaire doit rester une compétence de l'Etat.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 757.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. MM. Bartolone, Janquin, Cathala et les membres du groupe socialiste et apparentés ont présenté un amendement, n° 408, ainsi libellé :

« Après l'article 13, insérer l'article suivant :

« L'article L. 588-1 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les pharmacies d'officine sont tenues dans le cadre de leur participation à la protection de la santé de participer à la lutte contre l'exclusion, notamment pour garantir l'accès aux soins des populations exposées au risque de précarité. »

La parole est à M. Claude Bartolone.

M. Claude Bartolone. Je souhaite défendre en même temps, monsieur le président, les amendements n°s 412, 410, 411 et 413.

M. le président. Je suis, en effet, saisi de ces quatre amendements présentés par MM. Bartolone, Janquin, Cathala et les membres du groupe socialiste et apparentés.

L'amendement n° 412 est ainsi libellé :

« Après l'article 13, insérer l'article suivant :

« L'article L. 162-3 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« 5° les modalités de participation des directeurs de laboratoires privés d'analyses médicales à la lutte contre l'exclusion, notamment pour garantir l'accès aux soins des populations exposées au risque de précarité. »

L'amendement n° 410 est ainsi libellé :

« Après l'article 13, insérer l'article suivant :

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

« 11° les modalités de participation des médecins à la lutte contre l'exclusion notamment pour garantir l'accès aux soins des populations exposées au risque de précarité. »

L'amendement n° 411 est ainsi rédigé :

« Après l'article 13, insérer l'article suivant :

« Dans le cinquième alinéa (3°) de l'article L. 162-9 du code de la sécurité sociale, après les mots : "jugent appropriées", sont insérés les mots : "pour garantir l'accès aux soins des populations exposées au risque de précarité et". »

L'amendement n° 413 est ainsi rédigé :

« Après l'article 13, insérer l'article suivant :

« Dans le quatrième alinéa (3°) de l'article L. 162-22-2 du code de la sécurité sociale, après les mots : "en matière de politique sanitaire", sont insérés les mots : "et de garantie d'accès aux soins des populations exposées au risque de précarité". »

La parole est à M. Claude Bartolone.

M. Claude Bartolone. Ces amendements, déposés par le groupe socialiste, introduisent la lutte contre l'exclusion dans les objectifs des conventions conclues entre les organismes d'assurance maladie, d'une part, et respectivement les pharmacies d'officine, pour le numéro 408, les directeurs de laboratoires privés d'analyses médicales pour le 412, les médecins pour le 410, les chirurgiens-dentistes, sages-femmes et auxiliaires médicaux, pour le 411, et les établissements hospitaliers publics et établissements privés à but non lucratif, pour le 413.

Ces amendements visent notamment au développement de l'accès au tiers payant. Médecins sans frontières, Médecins du monde, l'association Remède ont observé

depuis trois ans l'augmentation du nombre de personnes assurées sociales ayant de faibles ressources, de ce fait au-dessus de barème de l'aide médicale et ayant les plus grandes difficultés à avancer l'argent des soins médicaux. On ne peut les réintégrer dans le système de soins, puisqu'elles y sont déjà, mais elles souffrent d'une inégalité.

Aujourd'hui, l'accès au tiers payant n'est possible qu'à l'hôpital et dans les centres de santé. Le tiers payant doit donc être étendu aux pharmaciens, aux laboratoires, aux radiologues et surtout aux médecins libéraux qui représentent le premier accès au système de soins.

Cette mesure nous semble capitale. Le tiers payant existe déjà de fait dans certaines villes, par le biais de conventions passées avec les caisses primaires d'assurance maladie. Il permet à une population précarisée de ne pas différer les soins médicaux et encourage le recours à la prévention. L'extension de la mesure ouvrirait le système de soins à l'ensemble de la population, sans réclamer, de surcroît, de financement particulier. Elle nécessiterait des accords entre les caisses d'assurance maladie et les professionnels de santé et un changement de mentalité.

Mes chers collègues, la structure de notre système de soins nous place, du point de vue du montant des dépenses, à un niveau satisfaisant. La France se situerait à la deuxième place, à égalité avec le Canada et juste derrière les Etats-Unis.

Mais notre système est encore profondément inégalitaire, et l'un des éléments qu'il nous faut combattre c'est cet accès aux soins qui diffère en fonction des ressources de chacun. Le groupe socialiste, par ces amendements, tente de remédier à une déficience de notre système de soins. (« Très bien ! » sur les bancs du groupe socialiste.)

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur les amendements n°s 408, 412, 410, 411 et 413 ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, rapporteur. La commission a rejeté ces amendements, qui ont pour but d'insérer dans les conventions médicales et paramédicales la lutte contre l'exclusion. Tout à l'heure, nous discuterons d'un amendement, n° 121, examiné par la commission, qui a préféré inclure cet objectif dans la convention signée entre l'Etat et les caisses, à charge pour la CNAM de reproduire ensuite cet objectif dans les conventions sectorielles. C'est un système qui nous a paru plus simple et plus efficace.

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

M. le secrétaire d'Etat à l'action humanitaire d'urgence. Je suis tout à fait d'accord avec la commission.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 408.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 412.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 410.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 411.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 413.

(L'amendement est adopté.)

M. Jean Glavany. Il y a une démobilitation inquiétante de la majorité, on dirait !

M. Christian Dupuy. Chacun a les victoires qu'il peut !

Mme Ségolène Royal. Le résultat de ces votes est prémonitoire !

M. le président. Mme Bachelot-Narquin, rapporteur, a présenté un amendement, n° 120, ainsi libellé :

« Après l'article 13, insérer l'article suivant :

« Le sixième alinéa du I de l'article L. 227-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« 3° Les objectifs de l'action sociale, de prévention et de lutte contre l'exclusion. »

La parole est à Mme le rapporteur.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, rapporteur. Cet amendement, qui a été adopté par la commission qui permet d'ajouter aux objectifs des conventions d'objectifs et de gestion conclues entre l'Etat, d'une part, et la CNAMTS, la CNAF, c'est-à-dire la branche famille, la branche vieillesse et, bien sûr, l'agence centrale des organismes de sécurité sociale, l'ACOSS, d'autre part.

Il vise à inclure dans les objectifs la prévention et la lutte contre l'exclusion. Il est évident que ces organismes doivent participer au premier chef à cette lutte. Ensuite, ils discuteront, bien sûr, de ces objectifs avec les différentes professions de santé.

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

M. le secrétaire d'Etat à l'action humanitaire d'urgence. Avis favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 120.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n°s 121 corrigé et 409.

L'amendement n° 121 corrigé est présenté par Mme Bachelot-Narquin, rapporteur, MM. Bartolone, Serge Janquin et Laurent Cathala ; l'amendement n° 409 est présenté par MM. Bartolone, Janquin, Cathala et les membres du groupe socialiste et apparentés.

Ces amendements sont ainsi rédigés :

« Après l'article 13, insérer l'article suivant :

« A la fin du premier alinéa du II de l'article L. 227-1 du code de la sécurité sociale, les mots : "et du médicament", sont remplacés par les mots : ", du médicament et de la lutte contre l'exclusion en matière d'accès aux soins". »

La parole est à Mme le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 121 corrigé.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, rapporteur. Je laisse à M. Bartolone le soin de défendre cet amendement.

M. Jean-Pierre Brard. Quel esprit d'ouverture !

M. le président. La parole est donc à M. Claude Bartolone.

M. Claude Bartolone. L'amélioration de l'accès aux soins des populations exposées aux risques d'exclusion relève par nature du domaine d'intervention de la branche maladie.

Dans le cadre des modifications de compétence entre l'Etat et l'assurance maladie, la mise en œuvre des actions de lutte contre l'exclusion en matière de santé et d'accès

aux soins doit s'inscrire dans le cadre de la convention d'objectifs et de gestion visée à l'article L. 227-1-II du code de la sécurité sociale.

Le présent amendement a donc pour objet de permettre l'amélioration de l'efficacité du schéma départemental d'accès aux soins des personnes les plus démunies et des personnes en situation de précarité prévu à l'article 13 du projet de loi en fixant un cadre national pour la coordination de la participation des acteurs du système de santé et d'assurance maladie.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, rapporteur. Nous venons de parler de la convention d'objectifs et de gestion, passée en application de l'ordonnance du 24 avril 1996 entre l'Etat et la CNAM. Cette convention a pour but de fixer les moyens et les actions des différents partenaires. L'amendement proposé par M. Bartolone – j'avais déposé exactement le même – permet de fixer les obligations du Gouvernement dans le domaine de la santé, de la démographie médicale et du médicament, et y ajoute la lutte contre l'exclusion. Evidemment, votre amendement a été adopté par la commission, monsieur Bartolone...

M. Claude Bartolone. Merci !

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

M. le secrétaire d'Etat à l'action humanitaire d'urgence. Avis favorable.

M. le président. Je mets aux voix par un seul vote les amendements n°s 121 corrigé et 409.

(Ces amendements sont adoptés.)

M. le président. La parole est à M. Claude Bartolone.

M. Claude Bartolone. Monsieur le président, c'est avec plaisir que le groupe socialiste a constaté que plusieurs de ses amendements ont été adoptés. Nous nous en félicitons, mais cela révèle un véritable problème de fonctionnement de cette assemblée.

M. Germain Gengenwin. Est-ce à dire que cela vous gêne de voir vos amendements adoptés ?

M. Claude Bartolone. Non, cher collègue : nous nous en réjouissons ! C'est une bonne chose pour les populations que nous voulons défendre. Mais nous nous rendons bien compte aussi que cela résulte de la situation ubuesque que nous connaissons depuis plusieurs heures maintenant.

M. Charles Gheerbrant. C'est vrai.

M. Claude Bartolone. Tous les députés de la majorité semblent avoir déserté cet hémicycle...

M. Gérard Vignoble et M. Jean-Jacques Jegou. Pas tous !

M. Claude Bartolone. ... en dehors de quelques collègues à qui je tiens à rendre hommage pour leur assiduité et leur travail !

M. Germain Gengenwin et Mme Bernadette Isaac-Sibille. Merci !

M. Jean-Pierre Brard. On vous fera une attestation !

M. le président. Allons, allons !

M. Claude Bartolone. Mais reconnaissez que se pose un véritable problème : cet hémicycle est occupé par davantage de députés de l'opposition que de la majorité,

alors que nous examinons un texte qui devrait être la signature sociale du septennat de l'actuel Président de la République. La majorité et l'opposition doivent se respecter. Aussi, monsieur le président, je crois qu'il serait indispensable d'observer...

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, rapporteur. Une minute de silence !

Mme Mugette Jacquaint. Dix minutes !

M. Claude Bartolone. ... une suspension de séance de vingt-cinq minutes pour permettre à cette majorité de se ressaisir, de se retrouver...

M. Denis Jacquat, vice-président de la commission. Mais puisque vos amendements sont bons ! Nous n'avons pas à nous ressaisir !

M. Claude Bartolone. ... afin d'examiner ce texte dans de meilleures conditions.

M. le président. Mon cher collègue, cette suspension de séance est de droit, mais pour réunir votre groupe,...

M. Claude Bartolone. Bien sûr !

M. le président. ... et non pour provoquer la réunion d'un autre groupe ! *(Sourires.)*

Suspension et reprise de la séance

M. le président. La séance est suspendue.

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

M. le président. La séance est reprise.

Article 14

M. le président. « Art. 14. – Au premier alinéa de l'article L. 711-3 du code de la santé publique, il est ajouté un 7° rédigé comme suit :

« 7° A la lutte contre l'exclusion. »

Plusieurs orateurs sont inscrits sur l'article.

La parole est à M. Claude Bartolone.

M. Claude Bartolone. L'article 14 ajoute la lutte contre l'exclusion aux missions déjà confiées au service public hospitalier. Pourtant, de nombreuses études hospitalières ont développé la contradiction qui se distingue : l'opposition entre les missions de service public hospitalier et un hôpital prestataire de soins qui semble mal organisé pour répondre aux besoins des exclus.

En effet, d'un côté, la mission du service public hospitalier affiche clairement l'égalité d'accès aux soins pour tous, de l'autre, la nécessité d'intervenir auprès des populations dans le besoin se fait plus forte.

Comment organiser l'hôpital, prestataire de soins, pour répondre aux besoins hétérogènes d'une population dite des plus démunis, qui va des personnes en voie de précarisation aux personnes exclues du système social ?

A l'heure où de nombreux centres hospitaliers rejettent la maîtrise purement comptable des soins et la limitation des enveloppes de l'hôpital public, c'est faire peu de cas de la nécessité de soins de qualité que de demander à l'hôpital d'avoir à gérer également la lutte contre l'exclusion. On risque donc de voir se développer

une médecine ségrégative où la lutte contre l'exclusion, sans moyens financiers supplémentaires, sera le parent pauvre de l'hôpital.

Nous souhaitons, en conséquence, que les personnes exclues soient réintégrées dans le système de soins et, en premier lieu, dans les filières de médecine ambulatoire afin d'assurer un suivi constant. En effet, de nombreuses difficultés apparaissent quant à l'offre hospitalière dans les conditions d'accès aux soins des plus démunis. En premier lieu, la frontière entre les soins et le social semble étanche. L'approche soignante reste influencée, chez les médecins comme chez les paramédicaux, par une approche organiciste et essentiellement somatique au détriment des facteurs psychologiques et sociaux. Or la demande des personnes démunies, comme des divers publics, dépasse largement cette notion de soins techniques pour s'attacher aussi aux aspects liés à l'accueil, au relationnel, au psychologique, quand elle n'implique pas une demande d'assistance totale. De plus, la suractivité des urgences et l'encombrement par les « fausses urgences » risquent de gêner le développement d'un véritable accueil des démunis. De 60 à 80 % des admissions de l'hôpital général moyen s'effectuent à partir de points d'urgence. Les prises en charge des démunis ne représentent certes pas un grand nombre de cas mais sont source de dysfonctionnements et de complications.

Une catégorisation sommaire des arrivées aux urgences montre que 40 % des consultations relèvent en fait de la médecine de ville, 55 % des patients nécessitent à travers des actes ou des investigations cliniques le plateau technique et 5 % sont des urgences vitales. On voit donc bien que l'hôpital ne peut être le centre qui permettrait aux plus démunis d'avoir le meilleur accueil sanitaire et social. Or l'article 14 stipule que le service public hospitalier concourt à la lutte contre l'exclusion et que l'accueil de toute personne fait partie des missions du service public hospitalier. Ces missions ont été réaffirmées par la loi du 31 juillet 1991 et rappelées dans les circulaires du 17 septembre 1993 et du 21 mars 1995 relatives à l'accès aux soins des personnes les plus démunies. Une dizaine d'hôpitaux parisiens ont mis en place des dispositifs « précarité », si je peux les appeler ainsi : les personnes malades, sans ressources et sans protection sociale, se voient délivrer un bordereau de circulation qui leur permet d'être soignées sans préalable et ont accès à un traitement médical complet, médicaments inclus. Puis ces personnes sont reçues par un travailleur social qui fait valoir leurs droits à la sécurité sociale et à l'aide médicale. L'hôpital récupère son « avance sur recettes » via l'ouverture des droits. Ces dispositifs permettent au patient qui retrouve ses droits de consulter par la suite en médecine libérale ou en centre de santé.

Or l'article 14 se contente d'inscrire la lutte contre l'exclusion dans les missions de l'hôpital. C'est du « vent », si cette mesure est annoncée sans budget ni postes de travailleurs sociaux, et cela peut même avoir des effets pervers. Ainsi, un directeur d'hôpital pourra organiser des consultations réservées aux plus pauvres dans une filière ségrégative en se réclamant de « la lutte contre l'exclusion ». En outre, la généralisation des dispositifs sociaux d'accueil à l'hôpital demeure très aléatoire compte tenu de l'ère d'austérité imposée aux hôpitaux publics.

Monsieur le secrétaire d'Etat, permettez au représentant de la Seine-Saint-Denis que je suis d'évoquer à propos de l'article 14 un incident auquel nous avons été confrontés avec ma collègue Véronique Neiertz et qui s'est produit aux urgences de l'hôpital Avicenne de Bobigny. Il y a quelques mois, une patiente dépressive fut

accueillie dans ce service mais ne put bénéficier de l'accompagnement normal en pareil cas. Aussi, restée plusieurs heures durant sans aucune assistance, dans la mesure où l'ensemble du personnel hospitalier était occupé, elle s'est immolée, on ne sait comment, par le feu. Les parlementaires du département ont essayé de comprendre comment un acte aussi épouvantable, un tel accident, avait pu survenir dans un hôpital public.

Mme Véronique Neiertz. Et elle est morte !

M. Claude Bartolone. Tous, médecins, internes, personnel de l'hôpital, infirmiers ont reconnu que, compte tenu des moyens à leur disposition pour recevoir dans un service tous ceux qui souffrent, ils ont été débordés.

Je souhaite qu'aucun acte de cette nature ne puisse se reproduire dans d'autres services des urgences. Il ne faut pas qu'une telle situation devienne leur lot commun. Si nous leur attribuons une mission supplémentaire, certes nécessaire, sans leur donner les moyens de fonctionner normalement, je crains que de nombreux accidents ne se produisent dans des établissements que nous souhaitons voir se développer et offrir le meilleur accès aux soins.

La meilleure réponse à apporter aux populations démunies ne peut résider dans l'hospitalo-centrisme. C'est la raison pour laquelle nous déposerons un certain nombre d'amendements afin d'éviter que celui-ci ne devienne une règle du jeu qui entraverait le fonctionnement normal des hôpitaux.

Mme Véronique Neiertz. Très bien !

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

M. Jean-Pierre Brard. Monsieur le secrétaire d'Etat, l'hôpital public doit concourir à la lutte contre l'exclusion. Certes, mais encore faudrait-il lui donner les moyens de satisfaire à cette obligation. Une hospitalisation de quinze jours pour une personne qui gagne le SMIC et qui n'a pas de couverture complémentaire qui prenne en charge le forfait hospitalier coûte 1 050 francs, soit près du quart du revenu pour ce seul forfait. A ce montant déjà exorbitant eu égard au niveau de ressources il faut ajouter le paiement du ticket modérateur selon la nature de l'affection. On constate à l'heure actuelle que, dans certaines populations, si l'effort financier est consenti pour soigner les enfants il ne l'est plus pour les adultes qui repoussent de mois en mois, voire d'année en année, le moment de l'hospitalisation, avec pour conséquence évidente des pathologies beaucoup plus graves. Tout projet d'établissement hospitalier devrait, selon nous, comporter obligatoirement la mise en place d'un dispositif intégré pour l'accueil des populations démunies et exclus. L'absence d'un tel dispositif devrait constituer une condition suspensive d'accréditation des établissements hospitaliers ou participant au service public hospitalier. Autrement dit, monsieur le secrétaire d'Etat, il s'agit d'en faire une condition préalable à tout processus d'accréditation tel qu'il est défini et tel qu'il commence à se mettre en œuvre dans les agences régionales d'hospitalisation. Est-il normal que des personnes démunies soient refoulées de certains hôpitaux et renvoyées sur d'autres, situés en l'occurrence en banlieue. Le journal *Libération* faisait état, mercredi 16 avril, d'une personne refoulée de l'Assistance publique pendant la nuit après une tentative de suicide. Cela n'est pas non plus sans poser le problème des exclus parmi les exclus, à savoir celui des résidents étrangers, des travailleurs immigrés en situation irrégulière qui, par peur des dénonciations qui se produisent parfois dans les hôpitaux, et donc des expulsions, ne se font plus soigner. Le Gouvernement ne doit plus répondre aux

sirènes de l'extrême droite et doit avoir le courage d'annoncer la délivrance immédiate de titres de séjour temporaires pour tous les résidents étrangers malades qui rencontreraient des difficultés pour obtenir un traitement adapté dans leur pays, au-delà même des dispositions intégrées dans la loi Debré. Nous ne devons plus jamais voir de sidéens expulsés, comme cela a déjà été le cas. A ce sujet, je crois utile de souligner que les associations nous ont particulièrement alertés sur l'accès à l'hôpital des immigrés, même en situation régulière. La suspicion généralisée, favorisée par des lois récentes, fait qu'ils sont confrontés à un handicap moral, psychologique nouveau, obstacle supplémentaire pour accéder aux soins.

Ainsi, mes chers collègues, l'hôpital, qui devrait être accessible à tous, devient-il parfois un lieu fermé. Inscire dans ses missions la lutte contre l'exclusion est sans doute important, mais encore bien insuffisant au regard de la réalité des besoins.

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

M. Denis Jacquat. L'article 14 est nécessaire car, malheureusement, des malades ont été refusés dans des hôpitaux en raison de l'absence d'immatriculation sanitaire et sociale.

C'est pourquoi il est proposé une réponse médico-sociale adaptée pour les personnes en difficulté sociale. Ne faudrait-il pas, par la suite, prévoir, dans le cadre de la réforme hospitalière, et en particulier par l'intermédiaire d'agences régionales de l'hospitalisation, des chartes d'accueil dans lesquelles serait précisé que c'est d'abord les soins et ensuite les papiers ?

Mme Muguette Jacquaint. Très bien !

M. le président. La parole est à Mme Ségolène Royal.

Mme Ségolène Royal. Nul ne contestera – et surtout pas vous, monsieur le secrétaire d'Etat, car c'est un sujet que vous connaissez bien grâce à votre expérience – que l'hôpital, prestataire de soins, ne semble pas organisé pour les exclus. D'ailleurs, certaines études hospitalières ont mis en valeur cette contradiction entre, d'un côté, l'affirmation des missions de service public de l'hôpital et, de l'autre, le fait que l'hôpital prestataire de soins reste mal organisé pour répondre aux besoins spécifiques des exclus.

Si l'on s'en tient au texte, on observe que la mission de service public hospitalier affiche clairement l'égalité des soins pour tous, ainsi que le principe de prise en charge globale du malade. C'est un élément important, car plus on est défavorisé, plus on a besoin d'une prise en charge globale. En réalité, le système hospitalier, du fait de l'évolution même de la médecine, est de plus en plus technique et offre de moins en moins cette particularité que constitue la prise en charge globale du malade. Ainsi, d'un côté, on assiste, c'est vrai, à une amélioration des soins pour les pathologies les plus aiguës, de l'autre, pour toutes les pathologies spécifiques aux exclus, une grande interrogation se fait jour sur la façon dont il faudrait que l'hôpital évolue pour maintenir l'égal accès de tous aux soins. On est tenté de dire que chacun doit accéder au même type de services ; en même temps, on sait bien que la pathologie n'est pas la même.

Comment, dans ces conditions, réorganiser l'hôpital prestataire de soins pour répondre aux besoins hétérogènes de la partie de la population la plus démunie qui va, on le sait, des personnes en voie de précarisation jusqu'aux personnes exclues du système social, c'est-à-dire non seulement écartées de l'accès aux actes techniques mais aussi privées du bénéfice d'actes sociaux ou tout

simplement humains ? Le constat est douloureux, mais ni l'identification des besoins de la population concernée ni l'outil législatif et réglementaire ne conduisent en fait à clarifier une réelle réorganisation de l'hôpital dont l'adaptation se traduirait sur le plan de l'activité médicalisée et sur le plan financier.

Mais dissipons un malentendu : il n'existe pas de pathologies propres aux plus démunis. Prises isolément, elles ne diffèrent pas fondamentalement de celles du reste de la population. C'est leur accumulation, ajoutée aux problèmes psychologiques, qui aboutit à une pathologie globale spécifique.

Je citerai à ce propos une étude que vous connaissez sans doute fort bien, monsieur le secrétaire d'Etat, puisqu'elle fait référence à la consultation médicale du CHAPSA de Nanterre et à l'activité du centre de dépistage et de soins aux personnes sans abri. Cette étude est relative aux problèmes médico-chirurgicaux posés par les plus pauvres et porte sur un échantillon de 8 710 dossiers médicaux établis de 1984 à 1991 à partir d'environ 50 000 passages. Il est indiqué en conclusion : « On peut considérer que cette étude autour de ces populations montre qu'il n'y a pas réellement de différence significative par rapport à la population générale sur le plan strictement médical. Un certain type de pathologie lié aux conditions de vie n'est en rien spécifique aux vagabonds. Pour autant, ces conditions de vie impliquent une dégradation de l'état sanitaire et psychologique. »

On voit combien il est difficile de définir les besoins sanitaires. On sent bien que la prise en charge de ces populations est très spécifique. Mais on constate une certaine contradiction entre un système de plus en plus technique et les besoins de plus en plus humains d'une catégorie de population qui a besoin de l'hôpital public pour se soigner et pour laquelle il faut restaurer une prise en charge globale des malades. Celle-ci devrait se mettre en place tant à l'hôpital que dans le cadre de la médecine ambulatoire.

M. le président. La parole est à M. le secrétaire d'Etat.

M. le secrétaire d'Etat à l'action humanitaire d'urgence. S'il ne faut pas, madame le député, faire d'hospitalocentrisme, il ne faut pas non plus que l'hôpital se défasse sur les autres. Il doit se sentir concerné par la lutte contre l'exclusion et intégrer cet objectif dans son projet d'établissement.

Ce qui est aussi en question, c'est une certaine conception de la santé qui ne concerne pas seulement les professionnels. C'est un fait de société : l'hôpital ne doit pas être seulement un lieu de technicité ou d'ingénierie. La santé demande en effet une compréhension de la situation, un accueil et, sans doute, une certaine idée de l'accompagnement. Les plus exclus sont ceux qui ont le plus besoin d'être pris en compte individuellement, leur souffrance étant d'abord une souffrance psychique – ainsi que le grand psychiatre Alexandre Vexliard, qui vient de mourir, l'a très bien montré dans les années cinquante.

C'est donc toute la profession qui est concernée. Ce texte devrait être l'occasion de revoir notre manière d'aborder les gens et de reconsidérer les problèmes de santé.

M. le président. La parole est à Mme Muguette Jacquaint.

Mme Muguette Jacquaint. Monsieur le secrétaire d'Etat, vos dernières réponses font de l'hôpital le lieu public privilégié, où les populations dont nous parlons depuis maintenant plusieurs jours doivent se rendre pour recevoir des soins de qualité.

Ce débat me paraît loin des réalités budgétaires et de toutes les discussions sur le rationnement des soins et sur les crédits accordés à l'hôpital public pour répondre à la mission que vous venez vous-même de définir.

Certes, on ne décide pas du droit à la santé. Mais nous devons faire avec les moyens que nous avons – ou, plutôt, que nous n'avons pas. Malheureusement, ces moyens manquent pour les personnes défavorisées, qui, aujourd'hui, sont exclues à de nombreux points de vue.

L'hôpital est la meilleure solution pour bénéficier de soins de qualité. Mais, quand il n'y a pas de moyens, c'est la plus mauvaise. Je pense ici, malgré ce que vous venez de nous dire, à ceux qui vont y recourir dans les temps à venir. Et ce ne sont pas les personnels – qui, ces derniers jours, ont suffisamment demandé des moyens supplémentaires pour l'hôpital – que je mets en cause.

Un exemple : le cancer atteint toutes les catégories de population. Mais ceux qui n'ont pas bénéficié de soins préventifs, ou même de soins avant que la maladie fasse les ravages, ont une espérance de vie moins longue.

Dans mon département de Seine-Saint-Denis...

M. Claude Bartolone. Il y a une forte représentation de la Seine-Saint-Denis sur ces bancs !

Mme Muguette Jacquaint. En effet. Nous déplorons dans mon département un grand nombre de personnes atteintes de cette maladie. Parmi celles-ci, des personnes très modestes qui rencontrent déjà beaucoup de difficultés.

Les crédits avaient été votés pour le centre de cancérologie Avicenne. Or on vient de nous faire savoir que ce centre ne sera pas créé, faute des moyens nécessaires pour le faire fonctionner dans de bonnes conditions.

Monsieur le secrétaire d'Etat, c'est toujours une question de moyens. Une dizaine de nos amendements ont été déclarés irrecevables, précisément parce qu'ils demandaient des moyens.

Je n'en citerai qu'un :

« Les établissements de santé publique et privée participant au service public hospitalier doivent délivrer les soins immédiats et les produits médicaux à toute personne dont l'état le justifie et créer une cellule administrative d'accueil et d'aide médicale spécialisée pour une aide aux démarches administratives. » Bien sûr, cela nécessiterait plus d'assistantes sociales, plus de personnels dans les hôpitaux publics.

« Une convention passée entre l'Etat et tous les établissements, santé publique et privée, participant au service public hospitalier permet de garantir un accès aux soins complet et immédiat sans vérification administrative préalable et permet aux patients de bénéficier dans un second temps d'un entretien social en vue d'une couverture des droits en matière de soins. Cette agence régionale de l'hospitalisation veillera au bon fonctionnement de ce dispositif. En cas de dysfonctionnement, le patient pourra en saisir par tout moyen le directeur de l'agence qui devra répondre dans les huit jours.

« Les établissements de santé publics et privés s'assurent, avant la sortie de l'hôpital, de la continuité des soins et de l'existence des conditions de vie permettant aux patients d'effectuer la poursuite de ces soins et de sa convalescence. »

Veut-on vraiment une politique de soins? Je ne comprends pas, ou alors je comprends trop bien. Les intentions sont bonnes, mais il y a peu de moyens pour y répondre.

M. Jean-Pierre Brard. Très bien !

M. le président. Nous en arrivons à l'examen des amendements sur l'article 14.

Mme Bachelot-Narquin, rapporteur, a présenté un amendement, n° 122, ainsi rédigé :

« Compléter le dernier alinéa de l'article 14 par les mots : « , en relation avec les autres institutions compétentes en ce domaine ». »

La parole est à Mme le rapporteur.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin *rapporteur.* La lutte contre l'exclusion n'est pas exclusivement confiée à l'hôpital, comme le laissait sous-entendre la rédaction initiale du Gouvernement.

Je ferai une petite observation à Mme Jacquaint sur la nécessité de moyens supplémentaires. Je livrerai à son observation l'expérience du CHU de Rouen.

Celui-ci a créé un véritable service d'accueil pour les populations les plus démunies, avec un accueil social, médico-social et un service de repas. Après plusieurs mois de cette expérience, ils ont pu constater que c'était un exercice à coût nul. D'une part, les repas servis équivalent au coût du système de vigiles qu'ils avaient embauchés pour empêcher de squatter le hall de l'hôpital ; d'autre part, l'accueil social et médico-social leur a permis de dégonfler considérablement l'accueil d'urgence – qui est, à Rouen, le deuxième de France pour le nombre de cas.

Ainsi, madame Jacquaint, l'accueil – satisfaisant – des plus démunis à l'hôpital n'est pas forcément générateur de coût, mais peut être générateur d'économies. Il ne faut pas toujours dépenser plus, mais dépenser mieux. Il était important de le préciser.

Mais revenons à l'examen de mon amendement. Nous oscillons entre deux visions : la vision passéiste de l'hôpital qui serait seul destiné à accueillir les plus pauvres comme au XVII^e ou au XVIII^e siècle ; une vision « hyper-moderniste » de l'hôpital, haut-lieu de la médecine technicienne. Or, si le rôle de l'hôpital est évidemment tout à fait primordial dans la lutte contre l'exclusion, il l'est à l'intérieur du réseau des professionnels de santé.

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

M. le secrétaire d'Etat à l'action humanitaire d'urgence. Tout à fait favorable.

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

M. Jean-Pierre Brard. Je souhaiterais savoir si Mme le rapporteur accepterait un sous-amendement, tendant à compléter son amendement par les mots suivants : « y compris les cliniques privées, ». On indiquerait ainsi explicitement que personne ne saurait s'abstraire de son devoir de solidarité.

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

Mme Roselyne Bachelot-Narquin *rapporteur.* On tombe dans les listes, monsieur Brard !

M. Jean-Pierre Brard. Mais non ! La preuve, je ne cite « que » les cliniques privées. Ma liste est courte !

Mme Muguette Jacquaint. J'ai aussi parlé d'établissements privés, madame le ministre.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin *rapporteur.* Pas encore, madame Jacquaint ! (*Sourires.*)

Quoi qu'il en soit, je ne suis pas favorable à ce sous-amendement. Nous nous en sommes longuement expliqués sur d'autres articles, notamment sur les articles 1^{er} et 2. Le problème des listes, c'est qu'elles ne sont jamais exhaustives. Toutefois, je veux bien qu'on écrive : « , en relation avec les autres institutions de santé ».

M. Jean-Pierre Brard. Y compris les établissements privés !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin *rapporteur.* Y compris tout le monde !

Mme Muguette Jacquaint et M. Claude Bartolone. C'est mieux !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin *rapporteur.* ... les infirmières, les pharmaciens,...

Mme Muguette Jacquaint. Très bien !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin *rapporteur.* Tout le monde est concerné, madame Jacquaint.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur ce sous-amendement oral ?

M. le secrétaire d'Etat à l'action humanitaire d'urgence. Avis défavorable, comme Mme le rapporteur. Il s'agit du service public.

M. le président. La parole est à M. Claude Bartolone.

M. Claude Bartolone. Monsieur le secrétaire d'Etat, l'amendement de Mme Bachelot-Narquin renvoie au problème central que nous évoquons depuis tout à l'heure : améliorer l'accès aux soins.

Mais le problème est plus large, et Mme le rapporteur vient d'ailleurs, d'une certaine manière, de le souligner en égrenant sa liste à la Prévert en citant les médecins, les pharmaciens, bref l'ensemble des intervenants.

Mme Roselyne Bachelot-Narquin *rapporteur.* Tout à fait !

M. Claude Bartolone. Malheureusement, le texte qui nous est présenté ne va pas dans ce sens.

Monsieur le secrétaire d'Etat, je voudrais revenir sur la remarque que vous nous avez faite toute à l'heure à propos de la situation des établissements hospitaliers. Je vous donne acte qu'accueillir les populations défavorisées fait partie du travail de l'hôpital ; mais ce qui nous pose problème, c'est que nous allons créer un service particulier pour le faire ; le premier mouvement sera de se tourner vers l'hôpital.

Nous avons eu de longues discussions dans cet hémicycle pour tenter de réaffirmer le rôle prioritaire du médecin généraliste.

La même question se pose aujourd'hui. Si nous voulons avoir la meilleure des écoutes et la meilleure des prises en charge de ces populations qui posent un problème à la fois social et médical, nous ne pouvons pas admettre, comme cela ressort de votre projet de loi, qu'il vaut mieux, après tout, envoyer ces populations à l'hôpital, qui ouvrira le plus facilement les droits auxquels elles peuvent prétendre. Nous devons nous demander comment élargir l'ensemble de leurs droits, ce qui nous renvoie à l'assurance maladie universelle. Sinon, ces populations recevront plutôt une réponse technique qu'une réponse globale à leur situation.

Mme le rapporteur vient de le confirmer par le biais de l'amendement qu'elle a déposé et des explications qu'elle vient de nous donner.

Il y a quelques instants, madame le rapporteur, vous avez souligné la situation du CHU de Rouen. Reconnaissez tout de même, que l'ensemble des CHU sont dans des situations complètement différentes. Certains sont dans une situation financière plus facile que d'autres, qui ont fait des efforts importants depuis de nombreuses années et se trouvent aujourd'hui soumis aux contraintes du budget global.

Le cas n'est donc pas général. Pour nombre de CHU et d'hôpitaux généraux, la difficulté financière pour faire face à la création de ces nouveaux services sera la règle. Or créer ces nouveaux services, tout en sachant que cela provoquera des difficultés pour les établissements hospitaliers et que ce n'est pas la bonne réponse en termes d'accueil sanitaire, c'est faire du mauvais travail.

Certes, nous allons soutenir votre amendement, qui va un peu dans le bon sens. Mais il ne répond pas à la question centrale qui nous est posée.

M. le président. La parole est à M. le secrétaire d'Etat.

M. le secrétaire d'Etat à l'action humanitaire d'urgence. Je propose la rédaction suivante : « en relation avec les autres institutions et professionnels de santé compétents dans ce domaine », qui recouvrirait l'ensemble de la problématique.

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

M. Jean-Pierre Brard. J'entends bien, monsieur le président, ce que M. le secrétaire d'Etat vient de dire, et j'apprécie son geste. Ne pourrait-il pas aller jusqu'au bout de la démarche ? Je suis d'accord avec la notion de personnes compétentes, mais je tiens à ajouter : « y compris privées », pour n'exclure personne.

Malgré tout, même si M. le secrétaire d'Etat ne veut vraiment pas faire ce petit geste qui ne coûte rien mais qui est politiquement significatif, je me rallierai quand même à sa proposition.

Soyez généreux, monsieur le secrétaire d'Etat, allez jusqu'au bout !

M. le président. D'une certaine manière, monsieur Brard, vous vous ralliez à la proposition de M. le secrétaire d'Etat ?

M. Jean-Pierre Brard. En effet, même si M. le secrétaire d'Etat ne confirmait pas qu'il est prêt à aller un peu plus loin, je me rallierai à sa proposition.

M. le président. La parole est à M. le secrétaire d'Etat.

M. le secrétaire d'Etat à l'action humanitaire d'urgence. Je ne confirme pas. (*Sourires.*)

M. le président. Vous vous en tenez donc strictement au texte que vous avez proposé, monsieur le secrétaire d'Etat ?

M. le secrétaire d'Etat à l'action humanitaire d'urgence. Oui !

M. le président. Monsieur Brard, maintenez-vous votre sous-amendement ?

M. Jean-Pierre Brard. La proposition de M. le secrétaire d'Etat est différente de celle contenue dans mon sous-amendement, mais elle prend en compte une partie de ce que j'ai dit. Je retire donc mon sous-amendement et je soutiens la proposition de M. le secrétaire d'Etat.

M. le président. Monsieur le secrétaire d'Etat, pouvez-vous nous rappeler le texte exact de votre proposition ?

M. le secrétaire d'Etat à l'action humanitaire d'urgence. J'aimerais qu'on précise que le service public hospitalier concourt à la lutte contre l'exclusion, en relation avec les autres institutions et professionnels compétents en ce domaine.

M. le président. Je vous propose, monsieur le secrétaire d'Etat, de suspendre la séance pendant quelques instants de façon que vous puissiez présenter par écrit le texte de votre sous-amendement.

Suspension et reprise de la séance

M. le président. La séance est suspendue.

(*La séance, suspendue à dix-sept heures quarante, est reprise à dix-sept heures cinquante-cinq.*)

M. le président. La séance est reprise.

Ayant mis à profit la suspension de séance pour le rédiger, le Gouvernement dépose un sous-amendement, n° 772, ainsi rédigé :

« Dans l'amendement n° 122, substituer aux mots : "compétentes", les mots : "et professionnels compétents". »

Quel est l'avis de la commission sur ce sous-amendement ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, rapporteur. La commission ne l'a pas examiné, mais, à titre personnel, j'y suis favorable.

M. le président. Je vais mettre aux voix le sous-amendement n° 772.

M. Laurent Fabius. Je demande la parole.

M. le président. La parole est à M. Laurent Fabius.

M. Laurent Fabius. Monsieur le président, je souhaite intervenir avant le vote sur le sous-amendement n° 772, pour – autant le dire tout de suite – formuler une demande de vérification du quorum.

Débatant sur ce projet de loi – nous nous trouvons en situation de triple incohérence.

Le Gouvernement, et le Président de la République soulignent depuis de longs mois, combien ce texte est à leurs yeux essentiel car, selon eux, il permettrait de réduire, peut-être même de supprimer ce qu'il est convenu d'appeler la fracture sociale. Telle n'est pas notre opinion, en particulier parce que nous constatons que le dispositif qu'il propose sera financé par les pauvres, pour les pauvres, et que, dans un domaine aussi essentiel que le logement, il s'accompagne d'une politique générale de démolition du logement social.

Or, pour débattre de ce texte considéré comme essentiel, je le répète, par le Gouvernement et par le Président de la République, après avoir salué le courage de celles et ceux qui sont là, je suis bien obligé de constater que sur les 577 députés que compte cette assemblée, à cause des conditions dans lesquelles il est examiné, nous ne sommes que deux dizaines.

Deuxième incohérence, alors même qu'on insiste sur l'importance de ce projet, on nous annonce que l'Assemblée nationale va être dissoute, ce qui signifie que ce texte ne pourra pas aller jusqu'à son terme. Alors, on fait comme si !

M. Pierre Cardo. C'est un bruit !

M. Laurent Fabius. On me dira que c'est une rumeur !

M. Jean-Pierre Brard. Insistante !

M. Laurent Fabius. Le Président de la République n'aurait-il convié dans son bureau le président du Sénat, le Premier ministre et le président de l'Assemblée nationale que pour annoncer la nomination de certains d'entre vous au Gouvernement ? (*Sourires.*)

En fait, l'Assemblée débat d'un texte fondamental, alors qu'elle va être mise dans l'incapacité de l'examiner jusqu'au bout ?

M. Germain Gengenwin. Nous le reprendrons !

M. Laurent Fabius. La troisième incohérence, qui n'est pas la moindre, c'est qu'il semble que le motif réel de cette dissolution soit d'anticiper sur une politique encore plus austère que celle qui est pratiquée aujourd'hui, ce qui va incontestablement créer une exclusion supplémentaire contre laquelle, paraît-il, ce texte doit lutter.

On nage donc en pleine incohérence !

Monsieur le président, l'autre jour à votre place M. le président Séguin disait avec humour, avec les mots qu'il sait choisir, que la séance devait continuer, et il faisait référence à des précédents historiques.

Oui, mais ces précédents historiques ont un sens, qui est la dignité de l'Assemblée nationale. Or il n'est pas vraiment digne, alors que tout le monde sait que, d'ici à deux heures, l'Assemblée nationale va être obligée d'interrompre ses travaux, que nous continuions à faire « comme si ».

Je me suis toujours battu avec nombre d'entre vous contre le fait que l'Assemblée nationale puisse être considérée comme un théâtre d'ombres. Or les ombres ne sont même plus là et le théâtre va être fermé. C'est la raison pour laquelle je souhaite qu'en attendant les propos du Président de la République la séance, de fait, soit suspendue, que le quorum soit vérifié, en attendant qu'une véritable politique de lutte contre l'exclusion et pour la cohésion sociale puisse être engagée dans le pays. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste et du groupe communiste.*)

M. le président. Je suis saisi par le président du groupe socialiste d'une demande faite en application de l'article 61 du règlement, tendant à vérifier le quorum avant de procéder au vote sur le sous-amendement n° 772.

Le vote est donc réservé dans l'attente de cette vérification qui aura lieu dans l'hémicycle.

Suspension et reprise de la séance

M. le président. La séance est suspendue. Elle sera reprise à dix-huit heures quinze.

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

M. le président. La séance est reprise.

Le bureau de séance constate que le quorum n'est pas atteint.

Conformément à l'alinéa 3 de l'article 61 du règlement, je vais suspendre la séance.

Le vote sur le sous-amendement n° 772 est reporté à la reprise de la séance qui pourrait avoir lieu au plus tôt à dix-neuf heures vingt. Mais, compte tenu des propos qui ont été tenus, il me semble plus opportun de reprendre la séance à vingt heures quinze.

Suspension et reprise de la séance

M. le président. La séance est suspendue.

(*La séance, suspendue à dix-huit heures vingt, est reprise à vingt heures vingt-cinq, sous la présidence de M. Philippe Séguin.*)

PRÉSIDENTE DE M. PHILIPPE SÉGUIN

M. le président. La séance est reprise.

2

DISSOLUTION DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE

M. le président. Mes chers collègues, avant de vous donner lecture d'une lettre que je viens de recevoir, je voudrais simplement vous dire que, chaque jour des quatre années que nous venons de passer ensemble, j'ai mesuré l'honneur que vous m'avez fait de me porter à la présidence de l'Assemblée.

Je remercie chacune et chacun d'entre vous, majorité et opposition confondues, d'avoir fait en sorte que, tout en conservant ce qui la rend irremplaçable, notre assemblée s'adapte plus efficacement à notre temps.

Ma gratitude va plus particulièrement à MM. les présidents de groupe, au Bureau et à MM. les questeurs.

Elle va aussi à ceux qui nous ont aidés dans notre mission, aux fonctionnaires de cette maison, et à celles et ceux qui ont rendu compte de nos travaux.

C'est la grandeur de l'Assemblée nationale d'apporter, par sa fin et sa renaissance toujours répétées, la preuve que la démocratie continue.

J'ai reçu de M. le Président de la République la lettre suivante :

« Paris, le 21 avril 1997.

« Monsieur le président,

« J'ai l'honneur de vous faire connaître qu'en vertu de l'article 12 de la Constitution et après avoir procédé aux consultations qu'il prévoit, j'ai prononcé la dissolution de l'Assemblée nationale par un décret daté de ce jour.

« Vous voudrez bien trouver ci-joint copie de ce décret qui sera publié au *Journal officiel* du 22 avril.

« Je vous prie d'agréer, monsieur le président, l'assurance de ma haute considération.

« JACQUES CHIRAC »

Le décret est ainsi rédigé :

DÉCRET DU 21 AVRIL 1997 PORTANT DISSOLUTION DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE

« Le Président de la République,

« Vu l'article 12 de la Constitution ;

« Après consultation du Premier ministre, du président du Sénat et du président de l'Assemblée nationale,

« Décrète :

« Art. 1^{er}. – L'Assemblée nationale est dissoute.

« Art. 2. – Le présent décret sera publié au *Journal officiel* de la République française.

« Fait à Paris, le 21 avril 1997.

« JACQUES CHIRAC »

3

DÉPÔT D'UNE PROPOSITION DE LOI CONSTITUTIONNELLE

M. le président. J'ai reçu, le 21 avril 1997, de MM. Jean-Jacques Weber et Jean-Claude Paix, une proposition de loi constitutionnelle visant à modifier l'article 2 de la Constitution de 1958.

Cette proposition de loi, n° 3507, est renvoyée à la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République, en application de l'article 83 du règlement.

4

DÉPÔT D'UN RAPPORT EN APPLICATION D'UNE LOI

M. le président. J'ai reçu, le 21 avril 1997, de M. le Premier ministre, en application de l'article L. 567-13 du code de la santé publique, le rapport d'activité de l'Agence du médicament pour l'année 1996.

5

DÉPÔT DE RAPPORTS D'INFORMATION

M. le président. J'ai reçu, le 21 avril 1997, de M. Robert Pandraud, un rapport d'information, n° 3508, déposé par la Délégation de l'Assemblée nationale pour l'Union européenne sur des propositions d'actes communautaires soumises par le Gouvernement à l'Assemblée nationale du 17 mars au 20 avril 1997 (n°s E 804 et E 808 à E 824) et sur le suivi des affaires européennes par la Délégation au cours des quatre premières années de la dixième législature.

J'ai reçu, le 21 avril 1997, de M. Robert Pandraud, un rapport d'information, n° 3509, déposé par la Délégation de l'Assemblée nationale pour l'Union européenne, sur l'état des travaux de la Conférence intergouvernementale : tome I, Présentation générale et travaux de la Délégation ; tome II, Tableau comparatif.

J'ai reçu, le 21 avril 1997, de M. Robert Pandraud, un rapport d'information, n° 3510, déposé par la Délégation de l'Assemblée nationale pour l'Union européenne sur le plan d'action pour l'achèvement du marché unique.

J'ai reçu, le 21 avril 1997, de M. Xavier de Roux, un rapport d'information, n° 3511, déposé, en application de l'article 145 du règlement, par la mission d'information commune aux commissions permanentes de l'Assemblée nationale sur la Corse.

J'ai reçu, le 21 avril 1997, de M. Ladislas Poniatowski, un rapport d'information, n° 3512, déposé, en application de l'article 145 du règlement, par la mission d'information commune aux commissions permanentes de l'Assemblée nationale sur la presse écrite.

La séance est levée.

(La séance est levée à vingt heures trente.)

*Le Directeur du service du compte rendu intégral
de l'Assemblée nationale,
JEAN PINCHOT*

NOTIFICATION DE L'ADOPTION DÉFINITIVE DE PROPOSITIONS D'ACTES COMMUNAUTAIRES

Il résulte de lettres de M. le Premier ministre en date du 18 avril 1997 qu'ont été adoptées définitivement par les instances communautaires les propositions d'actes communautaires suivantes :

N° E 212 (COM [93] 698 final). – Proposition de directive du Conseil portant modification et mise à jour de la directive 64/432/CEE relative à des problèmes de police sanitaire en matière d'échanges intercommunautaires d'animaux des espèces bovine et porcine (décision du Conseil du 19 mars 1997).

N° E 506 (COM [95] 197 final). – Communication de la Commission au Conseil et au Parlement européen concernant un programme pluriannuel destiné à promouvoir la coopération internationale dans le secteur de l'énergie. – Proposition de règlement (CE) du Conseil portant adoption d'un programme pluriannuel destiné à promouvoir la coopération internationale dans le secteur de l'énergie « programme Synergy » (décision du Conseil du 15 avril 1997).

N° E 735. – Proposition de décision du Conseil accordant une garantie de la Communauté à la Banque européenne d'investissement en cas de pertes résultant de prêts en faveur de projets réalisés à l'extérieur de la Communauté (Europe centrale et orientale, pays méditerranéens, Amérique latine et Asie, Afrique du Sud (décision du Conseil du 15 avril 1997).

N° E 797 (SEC [97] 268 final). – Proposition de décisions du Conseil relatives à la conclusion de certains accords entre la Communauté européenne et certains pays tiers concernant le commerce de produits textiles (Arménie, Azerbaïdjan, Géorgie, Kazakhstan, Kirghizistan, Moldavie, Tadjikistan, Turkménistan) (décision du Conseil du 15 avril 1997).

N° E 798 (SEC [97] 269 final). – Proposition de décisions du Conseil relatives à la conclusion de certains accords entre la Communauté européenne et certains pays tiers concernant le commerce de produits textiles (Arménie, Azerbaïdjan, Géorgie, Kazakhstan, Kirghizistan, Moldavie, Tadjikistan, Turkménistan) (décision du Conseil du 15 avril 1997).

