

ASSEMBLÉE NATIONALE

DÉBATS PARLEMENTAIRES

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

11^e Législature

SESSION ORDINAIRE DE 2001-2002

133^e séance

COMPTE RENDU INTÉGRAL

3^e séance du mardi 12 février 2002



SOMMAIRE

PRÉSIDENTE DE M. PIERRE LEQUILLER

1. **Professions de santé libérales.** – Suite de la discussion, en nouvelle lecture, d'une proposition de loi (p. 1335).
 - QUESTION PRÉALABLE (p. 1335)
 - Question préalable de M. Jean-Louis Debré : MM. Pierre Morange, Jean-Jacques Denis. – Rejet.
 - DISCUSSION GÉNÉRALE (p. 1337)
 - MM. Jean-Pierre Foucher, Philippe Nauche, Maxime Gremetz, Jean-Claude Lemoine, André Aschieri.
 - Clôture de la discussion générale.
 - DISCUSSION DES ARTICLES (p. 1343)
 - Article 1^{er} (p. 1343)
 - Amendement n° 1 du Gouvernement : Mme Elisabeth Guigou, ministre de l'emploi et de la solidarité ; MM. Claude Évin, rapporteur de la commission des affaires culturelles ; Maxime Gremetz. – Adoption.
 - Amendement n° 2 du Gouvernement : Mme la ministre, M. le rapporteur. – Adoption.
 - Adoption de l'article 1^{er} modifié.
 - Article 2. – Adoption (p. 1344)
 - Article 3 (p. 1344)
 - Amendement n° 3 rectifié de la commission des affaires culturelles : M. le rapporteur, Mme la ministre. – Adoption.
 - Adoption de l'article 3 modifié.
- Articles 4 à 6. – Adoptions (p. 1345)
 - EXPLICATION DE VOTE (p. 1346)
 - M. Maxime Gremetz.
 - VOTE SUR L'ENSEMBLE (p. 1346)
 - Adoption de l'ensemble de la proposition de loi.
2. **Décision du Conseil constitutionnel** (p. 1346).
3. **Dépôt d'une proposition de loi constitutionnelle** (p. 1346).
4. **Dépôts de rapports** (p. 1346).
5. **Dépôts de rapports d'information** (p. 1347).
6. **Dépôt d'un avis** (p. 1347).
7. **Dépôts de projets de loi adoptés par le Sénat** (p. 1347).
8. **Dépôt d'un projet de loi modifié par le Sénat** (p. 1347).
9. **Dépôts de propositions de loi adoptées par le Sénat** (p. 1347).
10. **Dépôt d'une proposition de loi modifiée par le Sénat** (p. 1347).
11. **Dépôt d'une proposition de loi rejetée par le Sénat** (p. 1347).
12. **Ordre du jour des prochaines séances** (p. 1348).

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTE DE M. PIERRE LEQUILLER,
vice-président

M. le président. La séance est ouverte.
(*La séance est ouverte à vingt et une heures.*)

1

PROFESSIONS DE SANTÉ LIBÉRALES

Suite de la discussion, en nouvelle lecture,
d'une proposition de loi

M. le président. L'ordre du jour appelle la suite de la discussion, en nouvelle lecture, de la proposition de loi portant rénovation des rapports conventionnels entre les professions de santé libérales et les organismes d'assurance maladie (n^{os} 3585, 3591).

Question préalable

M. le président. J'ai reçu de M. Jean-Louis Debré et des membres du groupe du Rassemblement pour la République une question préalable, déposée en application de l'article 91, alinéa 4, du règlement.

La parole est à Pierre Morange.

M. Pierre Morange. Madame la ministre de l'emploi et de la solidarité, la mobilisation des professions de santé contre votre politique ne faiblit pas. Les négociations reprises hier n'ont toujours pas permis de trouver une issue au conflit. A tour de rôle, tous les professionnels de santé descendent dans la rue : internes, sages-femmes, infirmières, généralistes. A présent, les dentistes font la grève des extractions, les pharmaciens la grève des gardes de nuit, les médecins de la naissance. Quant aux gynécologues, pédiatres, anesthésistes, ils menacent d'arrêter leur activité le mois prochain.

C'est le succès de la « journée sans toubib » du 23 janvier : plus de trois généralistes sur quatre ont fermé leur cabinet. C'est l'appel à une nouvelle journée de cessation d'activité pour la fin de cette semaine.

C'est la grande manifestation prévue le 10 mars.

Jamais un gouvernement n'aura connu une crise aussi forte ni aussi durable. Depuis cinq ans, le mécontentement ne cesse de grandir et nous sommes aujourd'hui au bord de l'explosion. Madame la ministre, pour que des professionnels de santé ferment leur cabinet, pour qu'ils descendent dans la rue, pour qu'ils cessent d'assurer les gardes, pour que dans trente départements les généralistes pratiquent désormais des dépassements d'honoraires, pour que les infirmières libérales, elles aussi, menacent d'appliquer un tarif libre dès le 13 février – du jamais vu ! – il faut qu'ils aient été poussés à bout. On le serait à moins !

Depuis 1997, votre gouvernement, le gouvernement de Lionel Jospin n'a jamais voulu ni entendre ni comprendre les professions de santé. Un bref rappel me paraît utile.

Août 1998, c'est alors Martine Aubry, qui impose un plan d'économie de 2,7 milliards de francs à de nombreuses professions de santé et à l'industrie pharmaceutique, en totale rupture avec la politique contractuelle qui avait prévalu jusqu'alors ; 1998, c'est pour les radiologues

une baisse autoritaire de 13,5 % de la valeur de leur lettre clé, et pour les dentistes, les orthophonistes, les biologistes, c'est la non-revalorisation ou le report de revalorisations d'actes pourtant prévues. C'est aussi la mise en place d'un nouveau dispositif de reversement autoritaire et purement comptable pour les médecins, dans le cadre du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 1999.

Cette année là, vous instituez encore ce qu'on a appelé les lettres clés flottantes ainsi qu'une contribution exceptionnelle proportionnelle au revenu de chaque praticien en cas de dépassement de 10 % de l'Ondam... Et vous êtes sanctionnée par le Conseil constitutionnel qui fait tomber la pièce maîtresse de votre dispositif de régulation comptable du système de soins. Déjà !

En 1999, le mécontentement prend corps, ce sont les radiologues, les urgentistes, les internes, les anesthésistes qui sont en grève et qui manifestent. C'est alors que votre gouvernement confie la gestion de l'enveloppe d'honoraires de la médecine de ville aux caisses nationales d'assurance maladie ; c'est la délégation de gestion à la CNAM prévue dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2000, avec le succès que l'on sait...

Le premier rapport d'équilibre présenté par la CNAM, le 15 juillet 2000, conduit à la baisse autoritaire des tarifs de nombreuses professions de santé : radiologues, pneumologues, cardiologues, biologistes, kinésithérapeutes, orthoptistes, sages-femmes libérales. Ils sont tous sanctionnés de façon aveugle. Or, la politique qui a consisté à reporter sur la CNAM la responsabilité de la maîtrise des dépenses de santé est un échec, largement souligné par la Cour des comptes...

L'an 2001 voit le mouvement s'amplifier. Il gagne les sages-femmes, les urgentistes, les infirmières, les gynécologues, les cliniques privées et, bien sûr, l'hôpital avec le problème passage aux 35 heures. Cette année-là est aussi marquée par le semblant de concertation que vous organisez avec les professions de santé au travers des très médiatiques et très peu efficaces « Grenelle de la santé » organisés les 25 janvier et 12 juillet.

Puis c'est la seconde sanction du Conseil constitutionnel sur votre texte visant à établir de nouvelles relations conventionnelles, à propos duquel nous nous retrouvons aujourd'hui.

En 1998, 1999, 2000, les médecins avaient déjà fermé leur cabinet ; aujourd'hui le mouvement est sans précédent, il rassemble toutes les professions médicales.

Madame la ministre, la crise actuelle, c'est d'abord l'échec de votre méthode, l'échec du dialogue : oui, dans le domaine de la santé comme dans celui des relations du travail, le gouvernement de Lionel Jospin aura été le fossoyeur du dialogue social. En cinq ans, jamais les professionnels de santé libéraux n'auront été reçu par le Premier ministre ; même récemment, ils se sont vu opposer une fin de non-recevoir. Et je n'évoquerai pas ici certaines réactions des forces de l'ordre... Vous-même, au plus fort de la crise des généralistes, vous avez finalement attendu plus de deux mois pour recevoir leurs représentants.

Aujourd'hui, vous essayez de passer en force et d'imposer un système conventionnel qui est refusé par la majorité des professions concernées. C'est l'histoire d'un échec annoncé.

Les raisons du ras-le-bol des professions de santé sont multiples : infirmières, médecins, sages-femmes, kinés estiment que leur profession, qui est d'abord pour eux une vocation, et aujourd'hui dévalorisée. La baisse des revenus qu'ils constatent, la non-réévaluation des actes, parfois depuis de très nombreuses années, les quotas que subissent les infirmières ou les kinés, les confortent dans cette idée.

Vient ensuite le sentiment inacceptable d'être pris pour les boucs émissaires d'une hausse non contrôlée des dépenses de santé.

Cette année encore, la loi de financement de la sécurité sociale, fondée sur des hypothèses économiques totalement irréalistes, a fixé une enveloppe de dépenses de santé qui, à peine plus d'un mois après sa promulgation, s'avère dépassée. Quelle crédibilité pour un projet bâti sur une croissance de 2,5 %, qui est retombée à 1,5 %, et sur une masse salariale en hausse de 5 % et qui ne devrait finalement croître que de 3 % ? Or, madame la ministre, et vous le savez bien, un point de masse salariale en moins, c'est 1,5 milliard d'euros de recettes en moins pour la sécurité sociale.

Quant aux dépenses d'assurance maladie, elles continuent de croître : 5,6 % en 2001 au lieu des 3,5 % prévus.

Et il n'y a pas de raison que cela s'arrête.

Mais il y a également le refus viscéral des sanctions collectives et comptables. Madame la ministre, nous avons fait l'expérience de l'inefficacité des sanctions collectives. Cela a été une erreur dont nous avons payé le prix et à laquelle nous avons définitivement renoncé. Or non seulement vous avez persévéré dans cette voie, mais vous avez amplifié ce phénomène en mettant en place un système de lettre clé flottante qui n'a empêché ni la forte progression des dépenses de santé ni les dépassements systématiques des objectifs de dépenses votés. En quatre ans, les dépenses maladies ont progressé de 100 milliards de francs sans que l'on ait pu évaluer l'impact de cette hausse sur la santé des Français.

Enfin, dans un pays que vous poussez aux 35 heures, les professions de santé, qui ne comptent ni leur temps, ni leur dévouement, supportent de moins en moins les contraintes d'un quotidien où le travail prend bien souvent le pas sur la vie privée. Comment accepter de travailler près de 60 heures par semaine alors qu'une partie de la population est passée aux 35 heures ? Comment concilier vie professionnelle et vie familiale lorsqu'il devient impossible de trouver un remplaçant pour partir en vacances ? Comment accepter des responsabilités de plus en plus lourdes, une judiciarisation de plus en plus forte, des primes d'assurance de plus en plus élevées dans une société qui n'accepte plus le risque et où, dans de nombreux endroits, la sécurité n'est plus assurée ?

Le désarroi est profond, la crise est globale. Or votre méthode, qui consiste à nier tout d'abord l'existence du problème, à laisser pourrir la situation pour ensuite agir sous la pression de la rue et des échéances électorales est une mauvaise méthode.

Saupoudrer ici et là quelques milliards de plus à crédit, accorder l'aumône d'une revalorisation d'un euro, ne va pas redonner confiance aux professions de santé ni leur ouvrir des perspectives d'avenir. Non, vous n'avez pas engagé de véritables réformes depuis cinq ans. Oui, il faut revaloriser le statut financier et moral de tous les profes-

sionnels de santé dans un cadre contractuel rénové, et non pas à partir de ce château de cartes à trois étages que vous avez laborieusement édifié. En aucun cas, le Rassemblement pour la République n'est d'ailleurs partisan de ce dispositif, contrairement à ce qui a été affirmé tout à l'heure, notamment par M. Evin et M. Nauche. Certes, nous ne sommes pas opposés au rappel de principes généraux de base, dans le cadre de l'exercice général des professions de santé. Mais rien ne les autorise à faire un raccourci aussi simpliste qui témoigne d'une visite superficielle de notre site Internet.

Je vous invite d'ailleurs, mes chers collègues, à consulter celui-ci attentivement. Voilà une lecture qui vous sera éminemment profitable.

M. Jean-Pierre Foucher. Certainement !

M. Pierre Morange. Il faut aussi définir une politique de santé publique avec une loi de programmation quinquennale. Il faut en effet créer un ministère de la santé, tout le monde s'accorde sur ce point.

Oui, il faut développer la complémentarité ville, hôpital et donner une autonomie de gestion aux structures hospitalières. Il faut véritablement régionaliser le système de santé publique. Il faut intensifier la mise en place des réseaux de soins. Voilà encore un outil novateur que vous avez oublié au cours des cinq dernières années pour ne vous en préoccuper qu'en fin de législature, aujourd'hui même, dans le cadre de ce projet de loi relatif aux droits des malades. Que de temps perdu et que d'occasion gâchée...

Pourtant, les quatre années de croissance que nous venons de connaître auraient pu être mises à profit pour engager de véritables réformes. Mais là aussi vous avez failli. Le mépris que vous avez longtemps affiché à l'égard des professions de santé s'est concrétisé cet automne par la présentation que vous avez faite, dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale, d'un amendement qualifié par le Gouvernement lui-même d'amendement « d'esquisse » et qui ne visait pas moins qu'à bâtir de nouvelles relations conventionnelles avec les médecins.

Le Conseil constitutionnel n'a pas manqué de sanctionner cette méthode qui faisait peu de cas des droits du Parlement et ne se préoccupait de concertation qu'*a posteriori*.

Sur le fond, le dispositif que vous proposez comporte de nombreuses lacunes et laisse de côté la question essentielle : celle du mode de régulation des dépenses de santé et celle des responsabilités respectives de l'Etat et de l'assurance maladie. Car, ne nous leurrions pas, c'est l'Etat qui garde la haute main sur le dispositif et se défait sur la CNAM quand cela est nécessaire sans lui donner les moyens d'appliquer sa propre politique. La CNAM ne s'y est pas trompée, qui a émis de très fortes réserves sur ce texte.

Surtout, votre dispositif laisse subsister le mécanisme des lettres clés flottantes qui contraint en fait les professions de santé à négocier ainsi que le principe des conventions individuelles, ce qui est inacceptable.

Aujourd'hui, vous placez les médecins, mais aussi la représentation nationale devant un choix impossible : accepter votre dispositif qui ne présente aucune garantie ou le refuser et retomber dans l'ancien, celui que vous aviez imposé, qui s'est avéré inapplicable et que vous remettez en cause. Le groupe RPR ne vous suivra pas sur cette voie ubuesque.

Madame la ministre, le ministre délégué à la santé a reconnu hier que la crise était profonde. Votre attitude, qui consiste aujourd'hui à faire adopter un dispositif conventionnel qui n'est pas accepté, est une nouvelle

erreur. C'est pour vous éviter de la commettre que notre groupe invite l'Assemblée à adopter cette question préalable. (*Applaudissements sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République, du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance et du groupe Démocratie libérale et Indépendants.*)

M. le président. Dans les explications de vote, la parole est à M. Jean-Jacques Denis.

M. Jean-Jacques Denis. Monsieur le président, madame la ministre, chers collègues, je remercie M. Morange d'avoir retracé l'historique d'événements que tout le monde connaît, mais il se situe hors du cadre de ce débat, qui porte très précisément sur les rapports conventionnels entre les professions libérales et les organismes de sécurité sociale.

L'objet d'une question préalable étant de démontrer qu'il n'y a pas lieu de délibérer, j'en conclus que vous souhaitez maintenir le système actuel ; or c'est justement tout ce que nous ne voulons pas. Ce système repose notamment sur les ordonnances Juppé qui ont été condamnées par tout le monde, sauf par vous, qui les avez approuvées sans aucun état d'âme et avec enthousiasme.

M. Pierre Morange. Et que vous avez applaudies !

M. Jean-Jacques Denis. Enthousiasme que vous avez d'ailleurs vite oublié lorsque vous êtes revenus dans l'opposition. Je rappelle, après vous, quelques-unes des mesures qui sont issues de ces ordonnances : lettres clés flottantes...

M. Jean-Luc Préel. Mais non ! c'est Martine Aubry !

M. Jean-Jacques Denis. ... et sanctions collectives, dont vous êtes véritablement responsables. Et si, en ce qui concerne les lettres clés flottantes, chacun a une part de responsabilité, vous avez été les premiers à ouvrir le feu.

C'est ce système que vous souhaitez maintenir en refusant de voter cette proposition de loi. En réalité, vous vous défaussez, vous condamnez cette nouvelle convention en usant d'arguments qui ne sont pas toujours fondés sur le texte. On a ainsi eu droit à la litanie habituelle : les 35 heures, les revendications des professions de santé, l'ONDAM, j'en passe.

M. Jean-Pierre Foucher. Tout est lié !

M. Jean-Jacques Denis. Mais la répétition n'ajoute aucun crédit à ces propos qui sont véritablement hors sujet. Il est vrai que vous n'êtes pas à une incohérence près.

Tout ce qui est excessif, monsieur Morange, ne compte pas ; or, comme ceux de M. Préel, vos propos ont été excessifs. Dans certaines de vos interventions, comme dans les ébauches de votre programme, vous énoncez le principe de la liberté, que l'on retrouve, me semble-t-il, à chacun des trois échelons de la convention proposée. Il est possible d'y adhérer ou de ne pas y adhérer ; la nécessité d'une convention est évidemment affirmée ; quant à la confiance, vous êtes bien placé pour savoir qu'elle ne se décrète pas mais qu'elle se conquiert.

M. Jean-Luc Préel. Avec la majorité d'entre eux ou avec un syndicat minoritaire ?

M. Jean-Jacques Denis. Et c'est le but de cette convention de conquérir la confiance.

M. Jean-Luc Préel. M. Denis est pour les minoritaires !

M. Jean-Jacques Denis. Je suis également pour la majorité, mais il n'est pas question d'exclure la minorité.

Rien n'est clair ; en réalité vous condamnez ce que vous avez fait. Vous refusez d'admettre que cette proposition de loi pourrait vous convenir et, comme le disait

M. Nauche tout à l'heure, vous regrettez probablement de ne pas avoir participé à son élaboration. (*Rires sur les bancs du groupe du Rassemblement pour la République et du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance.*)

M. Jean-Luc Préel. Heureusement non !

M. Claude Evin, rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales. Ne vous inquiétez pas, nous serons encore là dans cinq ans pour faire certaines des choses que vous auriez voulu faire !

M. Pierre Morange. Laissez les électeurs en décider !

M. Jean-Jacques Denis. Tels sont, sans aller plus loin, les éléments que je pouvais vous soumettre en restant dans le cadre de la proposition de loi. On pourrait discuter davantage du fond du texte, mais la présentation qui en a été faite par M. Kouchner et par le rapporteur, ainsi que les interventions à venir, sont à même de vous éclairer si c'est encore nécessaire. Mon explication de vote contre la question préalable reste dans le cadre de cette motion de procédure. Je regrette que vous ayez débordé de ce cadre sans aborder le sujet au fond. Si vous aviez été objectif, vous auriez admis que sur de nombreux points, nous aurions pu nous entendre.

Nous voterons, monsieur le président, contre la question préalable.

M. le président. Je mets aux voix la question préalable. (*La question préalable n'est pas adoptée.*)

Discussion générale

M. le président. Dans la discussion générale, la parole est à M. Jean-Pierre Foucher.

M. Jean-Pierre Foucher. Monsieur le président, madame la ministre, mes chers collègues, le fait que la commission mixte paritaire n'ait pas abouti ne peut nous étonner puisque, de son côté, le Sénat avait rejeté la proposition de loi la semaine dernière par l'adoption d'une question préalable. Nous nous retrouvons donc face à un texte dans l'état où nous l'avons laissé en première lecture.

Nous ne pouvons que réitérer les critiques que nous avons émises lorsque le Gouvernement a introduit par amendement son dispositif de règlement des rapports conventionnels entre médecins libéraux et caisse d'assurance maladie au sein du PLFSS pour 2002. Nos critiques, entendues par le Conseil constitutionnel, ont conduit à l'annulation de l'article 18 du PLFSS. C'est donc en toute cohérence que le groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance a rejeté en première lecture la proposition de loi qui présentait un dispositif parfaitement identique et que nous critiquerons aujourd'hui le système dit conventionnel qui nous est soumis. Du reste, malgré les réunions qui se multiplient au ministère entre le Gouvernement et les professionnels intéressés, ni la caisse nationale d'assurance maladie ni les différents syndicats de médecins, sauf un, minoritaire, ne sont satisfaits. J'en veux pour preuve la nouvelle journée de grève qui s'annonce.

Comment considérer que vous donnez tout son sens au mot : « convention », madame la ministre ? L'annulation de l'article 18 du PLFSS n'était-elle pas l'occasion pour vous de procéder à une véritable concertation avec les professionnels de la santé ?

M. Claude Evin, rapporteur. Elle avait eu lieu avant !

M. Jean-Pierre Foucher. Elles n'avaient pas été écoutées jusqu'alors, mais elles pouvaient imaginer que la mise en cause de votre dispositif par le Conseil constitutionnel vous conduirait à mener de véritables négociations. Or, ce

n'est qu'en dernier recours, parce que vous constatez que la situation s'aggrave et que rien n'est résolu, que vous organisez des réunions de discussion.

Nous ne pouvons que constater les errements gouvernementaux. D'abord, vous n'avez pas jugé utile de respecter les professionnels de santé qui n'ont pourtant pas l'habitude de faire de l'agitation et dont les conditions d'exercice se dégradent. Vous n'avez pas compris que, depuis plusieurs années, ils n'ont constaté, malgré les mises en garde auxquelles ils ont procédé, aucune amélioration dans l'ensemble de leurs domaines d'activité. C'est l'ensemble de la politique de santé qui est à revoir et, à de multiples reprises, nous avons souligné que la conception uniquement comptable du système, basée en outre sur un ONDAM irréaliste, ne pouvait mener qu'à un échec et au découragement des professionnels de santé. Ainsi, par entêtement, vous risquez à court terme de détruire l'ensemble du système de santé que certains voudraient encore considérer comme le meilleur du monde.

Ensuite, vous faites preuve d'une improvisation permanente. Vous pensez régler les problèmes au coup par coup, imposant telle mesure, comme les 35 heures à l'hôpital, sans en avoir d'abord prévu les conséquences financières et humaines, distribuant çà et là quelques milliards au gré des mouvements qui expriment une forte protestation dans la rue.

Il en résulte un creusement du déficit cumulé des comptes de l'assurance maladie sans que la santé des Français en bénéficie. Comment le combleriez-vous ? Les déficits persistent et chacun peut constater que la tendance à l'augmentation des dépenses de soins de ville perdure. Sur cinq ans, le déficit général accusera en 2002 un trou de 12 millions d'euros ! Cette improvisation est encore illustrée par le dépôt de l'amendement « esquisse » lors de l'examen du PLFSS, amendement qui n'avait fait l'objet d'aucune concertation avec les professions concernées et qui a tout juste réussi à montrer que le Gouvernement pensait régler en deux temps trois mouvements un problème de fond grave et bien ancré.

Enfin, le troisième grand reproche que nous pouvons vous adresser est votre conception étatique et centralisatrice des rapports entre les médecins et les caisses, d'une part, et entre le Gouvernement et la CNAMTS, d'autre part. En effet, seul un syndicat minoritaire a accepté les mesures positives proposées par la CNAMTS. De toute façon, celle-ci à peu de marges de manœuvre puisque, dès le départ, vous avez jugé les revendications médicales excessives et puisque vous restez le « donneur d'ordres » !

Ce que vous appelez convention est en fait la pure et simple exigence d'adhésion au système que vous avez imaginé, faute de quoi le médecin reste sous la coupe de sanctions infondées : les lettres clés flottantes qui sont la bête noire des médecins. Vous répétez à l'envi que ces lettres clés n'existeront plus. Or c'est faux, car si elles disparaîtront pour les professionnels de santé qui auront signé la convention, elles continueront de s'appliquer aux autres. Ainsi, c'est le Gouvernement qui gèrera l'ensemble des décisions, qu'elles concernent les revalorisations des actes, le contenu des conventions ou l'application des sanctions.

Le problème est que la confusion des centres décisionnels a été aggravée ces dernières années. Vous avez voulu, ces dernières semaines, que la CNAMTS négocie avec les professions médicales, mais comme vous avez imposé un ONDAM lors du vote du PLFSS pour 2002, les négociations sont forcément faussées. Comme je l'avais dit en

première lecture, la clarification des responsabilités s'impose, mais elle doit se faire dans la concertation et la négociation.

En résumé, le dispositif à trois étages que vous voulez mettre en place est compliqué, ambigu et peu clair. La logique purement budgétaire prévaut toujours, ce qui ne peut en aucun cas dissiper le malaise des professionnels de santé qui manquent de perspectives pour l'avenir.

Je regrette qu'il ne vous ait pas paru évident que les professionnels de santé, tous les professionnels de santé, et c'est grave, attendent quelque chose. Ce qu'ils attendent, c'est un véritable dispositif conventionnel où la négociation prendrait toute sa place sans qu'une épée de Damoclès soit suspendue en permanence au-dessus de leur tête ; ils attendent une reconnaissance de leur valeur personnelle et du travail immense qu'ils accomplissent pour préserver au mieux l'accès aux soins et la santé des Français, malgré les obstacles que vous dressez sur leur passage ; ils attendent le respect des règles de bonnes pratiques, c'est-à-dire librement conduites et évaluées ; enfin, pour cadrer tout cela, ils attendent une véritable politique de santé définissant des priorités sanitaires claires.

Que de travail en perspective ! Ce qui est inquiétant, c'est que ce n'est pas le sens du dispositif que vous proposez. Il faut rénover notre politique médicale car le système actuel est inadéquat, comme le montre le mécontentement général exprimé par des professions excédées.

Mais réformer, ce n'est pas modifier les choses n'importe comment en imposant n'importe quelles mesures. Le mépris, affiché depuis longtemps, des professions de santé a instillé un malaise qu'il est maintenant difficile de dissiper, et cette proposition de loi n'est pas convaincante. C'est pourquoi le groupe UDF ne peut que voter contre ce texte. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance.*)

M. Jean-Claude Lemoine. Très bien !

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

M. Philippe Nauche. Madame la ministre, vous avez pris l'initiative de réunir les acteurs du système de soins de ville lors de ce que l'on a appelé communément « le Grenelle de la santé ». Cette initiative, qui était attendue par les professionnels, a abouti à un certain nombre de propositions. Vous avez notamment mis en place une mission de concertation sur l'évolution de la médecine de ville, composée de personnalités éminentes : le professeur Glorion, ancien président du conseil de l'ordre des médecins, M. Brunhes, M. Paul et Mme Rochaix, professeur d'économie de la santé.

Le rapport qu'ils vous ont remis, après avoir consulté l'ensemble des professionnels concernés, contient plusieurs recommandations, en particulier celle de refonder l'architecture conventionnelle sur trois étages.

Un premier étage regrouperait les dispositions communes à l'ensemble des professions conventionnées et poserait les règles et principes généraux applicables aux rapports entre ces professionnels et l'assurance maladie. Ce socle commun formerait finalement une charte commune à tous les métiers de santé, qui partagent le même objectif : le soin aux patients.

Un deuxième étage distinguerait les dispositions propres à chaque profession, voire au sein de celle-ci à chaque métier ou à chaque spécialité. C'est à ce niveau que prendrait notamment place la fixation des différents tarifs et rémunérations propres à chaque profession, avec le souci d'y inclure, non seulement la fixation du montant des lettres clés, mais également la refonte de la nomenclature, qui obéissait jusqu'alors à des règles dif-

férentes. Cette mission recommandait également que la définition de l'évolution médicale et économique de l'activité des professions de santé s'opère dans un cadre pluriannuel.

Un troisième étage permettrait la conclusion de contrats individuels correspondant à des engagements de bonne pratique particuliers pris par les professionnels. Ces contrats individuels pourraient contenir plusieurs niveaux d'engagement et seraient établis selon des modèles définis lors des négociations par profession.

Je pense que ces propositions sont de nature à créer une nouvelle dynamique conventionnelle et à servir de base à l'ensemble des incitations destinées aux professionnels de santé.

Ce rapport signalait également que la mise en place d'une telle architecture à trois niveaux doit s'accompagner de la suppression, éventuellement progressive, du secteur à honoraires libres afin de préserver l'attractivité réelle de la troisième étape de la convention.

Les dispositions que vous nous aviez proposées lors de la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale, que nous avons votées, qui n'ont été rejetées par le Conseil constitutionnel que pour des raisons de pure forme, et qui reviennent devant nous aujourd'hui à l'initiative de MM. Evin et Le Garrec, reprennent ces trois étages : un accord-cadre, un système spécifique à chaque profession, et un contrat individuel basé sur de bonnes pratiques et sur une offre de santé publique.

Il est nécessaire que ce texte soit adopté le plus rapidement possible, faute de quoi perdurerait, comme le rappelait notre rapporteur, le mécanisme actuel, qui ne semble pas convenir aux professions concernées.

Je pense réellement que, compte tenu de la concertation qui a eu lieu lors du « Grenelle de la santé » et de la qualité du travail de cette mission d'information, la prise en compte de ces éléments par le Gouvernement peut permettre le renouveau du système conventionnel et faire en sorte que chaque profession, chaque professionnel se sente plus responsable de l'évolution du système de santé dans son ensemble.

En conclusion, je crois que nous souhaitons tous une évolution vers la diversification de la rémunération des professionnels de santé, car le système reposant sur la seule rémunération à l'acte, qui ne correspond pas au mode de travail et aux activités réelles des professions médicales et paramédicales, est actuellement en crise. Que ce soit au niveau des réseaux, du médecin référent, de la promotion de la santé publique ou d'actions de longue durée, tôt ou tard, nous serons conduits à adopter un système fondé en partie sur la capitation, qui permettra une vraie diversification et une vraie prise en compte des différentes activités des professionnels de santé.

En outre, cette architecture conventionnelle nouvelle participera à la clarification des rôles de chacun. A l'Etat, la définition des grandes orientations en matière de santé publique et de la part de la richesse nationale qui doit être consacrée aux priorités de santé publique. Aux caisses d'assurance maladie et aux conventions, le soin de faire travailler ensemble l'organisme payeur et les professionnels de santé, une régionalisation accrue permettant une adaptation du système de financement et des politiques de santé publique au terrain, à ce que vivent nos concitoyens.

Mais l'ensemble de ces mesures ne pourront réellement être mises en œuvre que si les professionnels sont impliqués à la fois dans la réalisation d'un système d'informa-

tion fiable, c'est-à-dire le codage des actes et des pathologies, et dans l'organisation des soins au niveau régional et au niveau national.

Le texte qui nous est proposé est utile : il permettra à la discussion de continuer à progresser. Mais rien ne pourra se faire sans les professionnels de santé qui le mettront en œuvre au quotidien. (*Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. le président. La parole est à M. Maxime Gremetz.

M. Maxime Gremetz. Monsieur le président, madame la ministre, nous examinons en nouvelle lecture le texte relatif à la rénovation des rapports conventionnels entre les professions de santé libérales et les organismes d'assurance maladie, tel qu'il avait été adopté en première lecture. En effet, la droite sénatoriale a décidé de rejeter cette proposition sans même en discuter les articles, sans chercher à permettre son amélioration.

Curieuse attitude ! Alors que cette même droite ne cesse de dénoncer l'actuel système conventionnel, elle bloque tout débat sur sa rénovation. Les prochaines échéances électorales ne sont sans doute pas tout à fait étrangères à cette contradiction. Les malades et les professionnels de santé méritent pourtant une attitude bien plus respectueuse.

La vérité, c'est que la droite refuse d'assumer l'immense responsabilité qu'elle porte dans l'instauration de la maîtrise comptable, laquelle est fort justement contestée. Aujourd'hui, elle manœuvre en recul, admettant que, peut-être, « la maîtrise comptable et collective était une erreur ». On voit qu'elle n'a pas oublié l'immense mouvement qui s'est développé dans le pays pour défendre la sécurité sociale, les retraites, l'accès à des soins de qualité pour tous.

Ce plan n'a pas été qu'une erreur.

Les parlementaires de droite – je m'en souviens comme si c'était hier – l'ont ovationné debout, ici comme au Sénat, tant il correspondait – et ce, profondément – à leurs choix politiques.

D'ailleurs, la droite propose-t-elle autre chose, aujourd'hui ? Rien d'autre que ce qu'elle laisse avancer par le MEDEF : mise en concurrence des caisses de sécurité sociale avec les assurances privées, ce qui est une façon de préparer la privatisation ; médecine à deux vitesses dont on voit les dégâts en Europe et dans le monde.

Alors, ne voulant, ou n'osant, proposer d'alternative, elle se contente de jouer la politique du pire, bloquant la discussion du texte, empêchant son amélioration, esquivant tout débat.

Pourtant, le texte qui est soumis à notre discussion constitue à nos yeux une bonne base de travail. Mais, malheureusement, il risque d'être encore un rendez-vous manqué.

Le malaise profond qu'expriment les professionnels de santé et les assurés sociaux, a des raisons objectives. Aucun secteur n'est épargné, et le plus souvent les demandes sont légitimes et touchent aux moyens humains, financiers ainsi qu'à la démocratie.

C'est la grande question nationale qu'est la protection sociale – son avenir, ses objectifs et les moyens de les atteindre – qui est en jeu. Celle-ci mérite un grand débat national impliquant l'ensemble des professionnels, des assurés sociaux et des associations de malades.

Madame la ministre, aucun débat n'a eu lieu, ni dans le pays, ni même dans cette assemblée, sur les orientations de la politique de santé. Or ce débat, rappelez-vous, nous l'avions demandé en préalable à la discussion de la loi de financement de la protection sociale.

Faute d'avoir rompu avec la logique de maîtrise comptable et d'avoir enclenché les réformes de financement que vous aviez pourtant promises, vous vous êtes contenté de mesures certes importantes mais partielles, limitées, qui s'appliquent au coup par coup et finalement ne règlent rien sur le fond.

Lors de l'examen de la loi de financement de la sécurité sociale, mes collègues du groupe communiste et moi-même vous avons dit et répété : « Ne croyez pas régler ainsi le problème. La situation est explosive non seulement à l'hôpital public, mais également dans tous les domaines de la santé. »

Les événements nous ont donné raison et l'avenir, malheureusement, le confirmera encore.

Madame la ministre, nous avons débattu de la loi de financement de la sécurité sociale dans un contexte de revendication sociale. Le mouvement touchait plus particulièrement les personnels hospitaliers. Mais, dans tous les secteurs, des luttes se succèdent sans interruption depuis plus de deux ans. Aujourd'hui, c'est le tour des médecins généralistes, des spécialistes et des infirmières libérales. Les entendez-vous ?

Nous débattons aujourd'hui des relations conventionnelles, alors que les médecins continuent de demander une revalorisation des honoraires et les infirmières une revalorisation des actes. Ils ont raison. Mais comment répondre à toutes ces demandes alors que l'enveloppe des dépenses a été arrêtée, et que vous avez refusé, tout au long de la législature, de mettre en discussion et d'enclencher une réforme de l'assiette du financement de la sécurité sociale, permettant d'accroître les ressources de celle-ci ?

Décidément, tout montre que le débat demeure indispensable et qu'il est plus que jamais urgent. Mais vous l'avez sans cesse refusé, malgré les engagements pris par le Premier ministre et renouvelés dans cette assemblée de discuter d'une nouvelle assiette pour la protection sociale.

Dans ces conditions, il y avait peu de chances que les professionnels voient dans ce texte une occasion d'avancer. Nombre d'entre eux l'accueillent avec défiance. Ils relèvent fort justement les risques que ma collègue Jacqueline Fraysse avait soulignés en première lecture : celui d'une individualisation des relations conventionnelles et celui d'accords minoritaires.

Nous souhaitons pour le moins que le texte soit précisé, perfectionné sur certains points, et, sur une question essentielle, modifié afin de garantir que l'avis d'une minorité ne puisse s'imposer à la majorité. C'est dans d'autres systèmes que le nôtre que la loi de la minorité s'impose à la majorité.

Nous tenons donc beaucoup à ce que le texte soit modifié sur ce point, comme nous l'avions proposé en première lecture, et qu'un accord ne puisse être valable que s'il est signé par une ou plusieurs organisations syndicales représentant la majorité des membres de la profession concernée.

C'est une question élémentaire de démocratie et de bon sens. Contrairement à vous, madame la ministre, nous ne pensons pas qu'un accord minoritaire puisse être bon.

M. Jean-Pierre Foucher et M. Jean-Claude Lemoine. C'est vrai !

M. Maxime Gremetz. Une minorité ne peut avoir raison contre la majorité. A quoi bon, sinon, le suffrage universel et la démocratie ? Le groupe communiste considérerait une avancée en ce domaine comme un encouragement à renouer le dialogue. C'est ce que nous attendons de cette discussion. Vous le savez, notre vote dépendra, comme en première lecture, de la réponse apportée à cette question majeure.

M. le président. La parole est à M. Jean-Claude Lemoine.

M. Jean-Claude Lemoine. Monsieur le président, madame la ministre, mes chers collègues, alors que les professions de santé traversent une crise sans précédent, nous débattons dans l'urgence d'un nouveau système de relation conventionnelle.

Quel est le sens de ce débat, au terme d'une législature qui aura été marquée par l'échec du gouvernement socialiste à engager le dialogue avec les professions de santé ? Jamais la mobilisation n'aura été aussi forte.

Depuis cinq ans, toutes les professions de santé seront descendues dans la rue : internes, sages-femmes, infirmières, kinésithérapeutes, généralistes, urgentistes, etc., et ils prévoient, vous le savez, de recommencer.

Les grèves se succèdent ; elles sont longues, très suivies, très populaires et loin d'être terminées.

Elles manifestent une profonde exaspération et un grand désarroi, car ce n'est pas de gaité de cœur qu'un professionnel de santé cesse son activité tant est haute l'idée qu'il se fait de sa mission.

Découragement, sentiment d'injustice, révolte face au mépris affiché par le Gouvernement pour les professionnels de santé libéraux désignés comme seuls responsables de la progression des dépenses de santé, hyprocrisie du mécanisme des lettres clés flottantes, qui menace arbitrairement chaque spécialité d'une baisse de tarif sur la base d'un objectif de dépenses sans fondement..., les griefs sont nombreux et justifiés.

Or, les professionnels de santé - vous le savez - ne peuvent être tenus pour responsables de l'augmentation de la demande de soins de la population ; celle-ci va d'ailleurs aller croissant avec l'allongement de la durée de la vie, l'arrivée de nouvelles techniques médicales, de nouvelles molécules et, bientôt, de la thérapie génique.

La méthode de la sanction collective a fait la preuve de son inefficacité. Cela a déjà été dit. Mais c'est celle que vous pratiquez depuis cinq ans avec des baisses autoritaires de tarifs aussi peu efficaces qu'humiliantes pour des professions qui n'ont pas démerité.

Et cela n'a pas empêché la persistance des forts déficits de l'assurance maladie : 14,7 milliards de francs en 1998, 17,2 milliards en 2000 et 11,5 milliards en 2001, et je ne sais pas ce qu'il en sera en 2002.

Aujourd'hui, la hausse des honoraires est au cœur du conflit ; les médecins généralistes ne demandent pas l'aumône, mais une juste rémunération de leurs actes : 20 euros la consultation, 30 euros la visite... et cela, les patients l'ont compris qui acceptent de prendre à leur charge les dépassements d'honoraires qui se sont généralisés dans plus de trente départements.

Permettez, madame la ministre, que je vous raconte, pour illustrer le malaise actuel, une anecdote qui est arrivée l'année dernière, dans notre belle ville de Paris.

Un généraliste a été appelé en urgence auprès d'un plombier qui était en pleine crise dépressive. Il ne pouvait pas payer ses impôts et ne pouvait pas appliquer les 35 heures.

M. Alain Néri. Rien d'autre ?

M. Jean-Claude Lemoine. Le généraliste est allé le voir et a passé une heure et demie à ses côtés. Il l'a rassuré, l'a rasséréné, lui a donné des médicaments – génériques, très probablement – et, pour cela, lui a demandé 135 francs.

En rentrant chez lui, le généraliste s'aperçoit – ô horreur ! – qu'il a une fuite. Il appelle donc le plombier qui, bien servi, vient aussitôt le dépanner. Un coup de tournevis et, en trois minutes, le plombier répare la fuite et, pour cela, demande 600 francs. Vous imaginez l'étonnement du généraliste !

M. Claude Evin, *rapporteur*. N'importe quoi !

M. Jean-Claude Lemoine. Il dit au plombier : « J'ai fait un certain nombre d'années d'études. J'ai passé une heure et demie chez vous et je demande 135 francs, et vous 600 francs ! »

M. Alain Néri. Vous pensez que le plombier a pris trop cher ?

M. Claude Evin *rapporteur*. Le généraliste peut se faire plombier !

M. Jean-Claude Lemoine. « Comment expliquez-vous cela ? » demande le médecin au plombier. Ce dernier lui répond : « Ne soyez pas étonné : avant d'être plombier, j'étais médecin ! » (*Applaudissements et sourires sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance.*)

Voilà ce qui va arriver !

M. Claude Evin, *rapporteur*. N'importe quoi !

M. Jean-Claude Lemoine. Vous avez jugé, madame la ministre, les demandes des généralistes « excessives ». Ils vous rappelleront que le tarif des consultations est inchangé depuis 1998 et celui des visites à domicile depuis 1993. Et ce n'est pas l'euro supplémentaire que vous leur avez accordé qui va calmer leur ressentiment.

Les infirmières libérales, quant à elles, qui ne comptent – vous l'avez répété plusieurs fois, madame la ministre – ni leur temps ni leur dévouement, vivent de plus en plus mal la dégradation de leurs conditions d'exercice. Depuis la mi-décembre, elles observent une grève illimitée des soins nouveaux, et demain, elles fermeront leur cabinet.

Encadrées par des quotas, soumises à des obligations administratives de plus en plus lourdes, contraintes d'appliquer des tarifs indécentes, non réévalués depuis de nombreuses années, confrontées à la difficulté pour ne pas dire l'impossibilité de trouver des remplaçants, elles ne supportent plus des conditions d'exercice et de vie devenues très contraignantes. Le problème est encore plus aigu en milieu rural.

L'acte infirmier de soin est inchangé depuis quatorze ans, l'indemnité kilométrique n'a pas été réévaluée depuis dix-neuf ans, l'indemnité de déplacement est la même depuis huit ans. N'accusez pas l'opposition d'aujourd'hui car, depuis vingt ans, vous avez été aux affaires pendant quinze ans.

Il est plus que temps de répondre à ces demandes très justifiées.

Plus grave encore, madame la ministre, c'est la sécurité sanitaire qui n'est plus assurée dans notre pays.

Allez voir dans les départements ruraux. Les SAMU sont débordés, les SMUR en nombre insuffisant. Ainsi, pour la circonscription de Saint-Lô, dans la Manche, nous ne disposons que d'une équipe de SMUR là où il en faudrait quatre. Nous déplorons un manque criant d'anesthésistes et vous alertons sur la détresse des hôpitaux : des cliniques privées ferment, des services hospitaliers disparaissent.

Entre Saint-Lô et Cherbourg, il n'y a plus aucun plateau chirurgical ni maternité pour desservir une population d'environ 120 000 habitants sur une distance de 80 kilomètres.

L'égalité de l'accès aux soins sur l'ensemble du territoire n'est plus assurée.

La médecine de proximité ne peut plus remplir son rôle faute de médecins généralistes. Les médecins qui sont partis à la retraite ou en préretraite ne sont pas remplacés et vous le savez. Dans mon seul département, il en manque quarante !

Et, comble de l'absurdité, c'est vous, madame, qui avez mis en place un dispositif incitatif de départ en retraite anticipé il y a maintenant deux ans, sans prévoir la relève.

Quelle attractivité présente aujourd'hui une profession qui travaille de 60 à 70 heures par semaine, alors que vous poussez le pays vers les 35 heures ?

Quelle attractivité a une profession qui est soumise à des contraintes bureaucratiques de plus en plus lourdes, dont la responsabilité est de plus en plus souvent engagée, qui se trouve dans l'impossibilité de se faire remplacer pour partir en vacances, qui assure des gardes de nuit et de week-end et qui, de surcroît, voit ses rémunérations bloquées lorsqu'elles ne baissent pas ?

Des parties entières de notre territoire se trouvent ainsi sans soins adaptés.

C'est bien à la faillite d'un système que nous assistons.

Tout au long de cette législature, alors que vous avez bénéficié d'un taux de croissance exceptionnel, vous n'avez engagé aucune des réformes nécessaires, indispensables dans le domaine de la santé : réforme de l'hôpital, revalorisation des actes, meilleur remboursement des prothèses dentaires, prise en compte des besoins réels en matière de démographie médicale, aides à l'installation dont on parle depuis six mois, etc. Par contre, vous avez durablement plombé les comptes de la sécurité sociale pour financer les 35 heures !

C'est dans ce contexte que vous nous dites vouloir rénover les rapports conventionnels entre les professionnels libéraux de la santé et les caisses d'assurance maladie.

Vous savez pourtant que la majorité des professionnels de santé refuse le dispositif conventionnel complexe, à trois étages, que vous leur imposez, qui repose sur la seule signature d'un syndicat minoritaire, qui prévoit des contrats individuels inacceptables et, surtout, l'obligation de passer une convention sous la menace de voir s'appliquer les fameuses lettres clés flottantes que vous n'avez pas abolies.

Madame, la seule réforme possible est celle qui s'appuie sur l'adhésion du corps médical. Telle n'est pas la voie que vous avez choisie.

L'absence de dialogue et de concertation est flagrante.

Déjà, le Conseil constitutionnel a condamné votre méthode qui a consisté à passer outre les droits du Parlement pour imposer un dispositif conventionnel dont vous saviez qu'il ne serait pas accepté par les professionnels de santé.

Aujourd'hui, vous voulez faire passer « au forceps » une réforme qui sera ressentie comme une nouvelle agression par ces professionnels.

Vous avez une curieuse conception du dialogue ! Ou bien faut-il comprendre que les réunions que vous organisez en ce moment avec les professionnels de santé ne sont qu'une façon d'occuper le terrain jusqu'aux prochaines échéances dont vous avez, les uns et les autres, beaucoup parlé dernièrement ?

Les professions de santé apprécieront.

Le groupe RPR, qui fait de la sécurité sanitaire une priorité absolue, votera contre ce texte qui ne répond ni à l'attente des professionnels, ni aux enjeux de notre protection sociale, ni aux défis de la médecine de demain. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française-Alliance.*)

M. le président. La parole est à M. André Aschieri.

M. André Aschieri. Monsieur le président, madame la ministre, mes chers collègues, l'annulation par le Conseil constitutionnel de l'article 18 de la loi de financement de la sécurité sociale nous offre l'opportunité de réexaminer les rapports conventionnels entre les professions de santé libérales et les organismes d'assurance maladie, au moment précisément où s'expriment de profonds malaises ressentis par l'ensemble des professionnels de santé.

Nous vivons une crise grave et paradoxale. Nous avons le meilleur système de soins du monde, mais il est gravement menacé.

M. Jean-Claude Lemoine. Nous avons le meilleur système de soins !

M. André Aschieri. Ce qui a fait la spécificité et peut-être la qualité de notre système, c'est la conjugaison d'un exercice libéral de la médecine et des professionnels paramédicaux, de la liberté d'accès aux soins, de la liberté de prescription et de l'assurance maladie obligatoire. Au fil du temps, on a voulu réglementer toujours davantage toutes les composantes de la relation entre le patient et les professionnels de santé. C'est là qu'il faut rechercher les difficultés croissantes rencontrées dans l'exécution des conventions et les racines du rejet dont elles font l'objet.

Si une réforme d'ensemble est devenue indispensable, sommes-nous bien sûrs que le texte proposé réponde à cette ambition ? Le constat a été fait des mauvaises relations qui perdurent entre l'assurance maladie et les professionnels de santé. La multiplication des recours juridiques, les cascades d'annulations, d'accords conventionnels minoritaires, tout souligne la fragilité et l'impasse du mode de relations actuel.

Les racines du mal sont à rechercher le plus souvent dans les orientations définies par la CNAM, mais parfois aussi dans les dispositions adoptées par les gouvernements successifs.

Les années de crise de la décennie 1990 et l'accumulation des déficits ont donné à la recherche des équilibres comptables un caractère véritablement obsessionnel. L'assurance maladie a perdu de vue l'intérêt des malades, les bilans comptables ont supplanté les malades au centre des préoccupations des responsables. Cette politique s'est révélée inefficace, a généré incompréhension et rancœur, et a aggravé les inégalités dans l'accès aux soins. Elle a fait négliger la prévention et s'interroger sur la réalité d'une politique de santé publique. Or la prévention, et vous le savez, c'est souvent la protection de la santé, le maintien de la qualité de la vie, la réduction des dépenses de soins et donc la possibilité de revalorisation des honoraires médicaux.

On a trop souvent tendance aujourd'hui à considérer la maladie comme une fatalité, les soins comme une obligation et par voie de conséquence leur remboursement comme une charge coûteuse pour les assurances. Ne pourrait-on pas inverser cette chaîne afin d'enclencher un cercle vertueux qui pourrait être le suivant : plus de prévention, donc moins de soins et moins de dépenses, l'argent ainsi récupéré servant à revaloriser les honoraires ? Or la politique jusqu'à présent menée est à l'origine du retard pris par notre pays dans l'équipement de proximité en termes d'aide au diagnostic.

Depuis quatre ans, la situation économique et sociale de notre pays s'est globalement améliorée et cela a eu des conséquences directes sur l'augmentation de la demande de soins. La CMU, qui représente à mes yeux une véritable révolution sociale, a joué dans le même sens en permettant la généralisation de l'accès aux services médicaux. Plutôt que de s'en lamenter, il faut s'en féliciter. Nos concitoyens se soignent mieux et surtout, ils pensent davantage à le faire.

J'ai fait connaître par écrit au nouveau directeur de la CNAM mon espoir de voir un nouvel état d'esprit présider aux relations des professionnels de santé avec la Caisse nationale, tant il est vrai que les institutions ne sont que ce que les hommes en font. La nouvelle architecture conventionnelle projetée n'a de chance d'être opératoire que si la CNAM reconsidère ses priorités et son ambition. Un outil conventionnel est nécessaire. La grande majorité des professionnels de santé souhaitent entrer dans la logique de dialogue positif avec les caisses, pour peu que l'on respecte pleinement leur indépendance professionnelle et que l'on ne s'en tienne pas aux seuls mécanismes de régulation.

En tête des objectifs de toute convention doit figurer la garantie de l'accès aux soins et la qualité des soins dispensés. En déterminant les tarifs des honoraires, rémunération et frais accessoires, les conventions doivent prendre en compte la réalité du service apporté au patient. La rémunération actuelle des actes n'est pas en rapport avec les soins dispensés. Je pense d'abord aux infirmières, dont la situation est particulièrement injuste. Mais elles ne sont pas les seules : les discussions en cours avec les médecins montrent que la tâche est immense. Faut-il rappeler ici le retard considérable pris dans l'adoption d'une nouvelle nomenclature des actes médicaux ?

Enfin, il nous faut – mais aurons-nous ce courage ? – en finir avec le système de quotas. Les contrats de santé publique, qui figurent à l'article 4 du texte, permettent d'associer les professionnels de santé au réseau de soins et aux actions de prévention. Les professionnels libéraux pourraient jouer un rôle éminent dans la politique de prévention des caisses, autrement plus important que celui qu'on leur permet aujourd'hui. Ils sont prêts à s'y engager. Là encore, c'est une affaire de considération. On ne peut pas les solliciter sans les respecter.

En conclusion, nous vous savons gré, madame la ministre, comme nous savons gré au ministre délégué à la santé d'avoir renoué le dialogue avec les professionnels de santé, de vous être résolue à proposer un nouvel interlocuteur. Mais il reste tant d'incompréhensions, tant de préventions – qui ne sont pas d'ordre sanitaire, celles-là – à lever, tant de griefs accumulés ! Le mécanisme que vous nous proposez reste un dispositif d'urgence qui ne résout pas tout sur le fond. Il tente d'améliorer très légèrement les relations entre les caisses et les professionnels. Cela suffira-t-il ? Ce n'est pas sûr. Les décideurs actuels et à venir n'ont pas fini d'en parler...

Permettez-moi de terminer par une remarque plutôt personnelle. Je travaille beaucoup avec les professionnels de santé dans ma circonscription. Nous ne devons pas oublier, madame la ministre, l'excellence de notre système de soins que tous les pays nous envient. S'il est aussi bon, peut-être les professionnels de santé y sont-ils pour une large part. Leur revendication porte en premier lieu sur la revalorisation de leurs honoraires, mais peut-être ont-ils aussi besoin de reconnaissance à l'égard de leur difficile métier.

Faisons ensemble un geste fort en leur direction.

Madame la ministre, en période de crise, il faut savoir rester unis. C'est pourquoi les Verts et les Radicaux sont à vos côtés. Je ne le leur ai pas demandé, mais je pense pour eux. (*Sourires et applaudissements sur les bancs du groupe socialiste.*)

M. Claude Evin, *rapporteur*. Pour les Verts ou pour les Radicaux? Quoi qu'il en soit, merci! (*Sourires.*)

M. le président. La discussion générale est close.

Discussion des articles

M. le président. J'appelle maintenant, dans les conditions prévues par l'article 91, alinéa 9, du règlement, et conformément à son article 109, les articles de la proposition de loi, dans le texte précédemment adopté par l'Assemblée nationale et rejeté par le Sénat.

Article 1^{er}

M. le président. « Art. 1^{er}. – I. – Dans le chapitre II du titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 162-1-11 ainsi rédigé :

« Art. L. 162-1-11. – Les rapports entre les organismes d'assurance maladie et les professions mentionnées aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14 et L. 322-5-2 sont définis par un accord-cadre conclu par la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés, au moins une autre caisse nationale d'assurance maladie et le Centre national des professions de santé, regroupant des organisations syndicales représentatives des professions concernées.

« Cet accord-cadre ne s'applique à une des professions susmentionnées que si au moins une organisation syndicale représentative de cette profession l'a signé.

« Cet accord-cadre, conclu pour une durée au plus égale à cinq ans, fixe des dispositions communes à l'ensemble des professions entrant dans le champ des conventions prévues aux sections 1, 2 et 3 du présent chapitre et à l'article L. 322-5-2. Il peut notamment déterminer les obligations respectives des organismes d'assurance maladie et des professionnels de santé exerçant en ville, ainsi que les mesures que les partenaires conventionnels jugent appropriées pour garantir la qualité des soins dispensés et une meilleure coordination des soins ou pour promouvoir des actions de santé publique. »

« II. – L'article L. 162-15 du même code est ainsi modifié :

« 1^o Dans la première phrase du premier alinéa, après le mot : "chapitre", sont insérés les mots : "et l'accord-cadre prévu à l'article L. 162-1-11" ;

« 2^o Au début du deuxième alinéa, sont insérés les mots : "L'accord-cadre," ;

« 3^o Dans la première phrase du troisième alinéa, après les mots : "en vigueur", sont insérés les mots : "de l'accord-cadre," ;

« 4^o Dans la troisième phrase du troisième alinéa, les mots : "lorsqu'une" sont remplacés par les mots : "lorsque l'accord-cadre, une" ;

« 5^o Au début de l'avant-dernier alinéa, sont insérés les mots : "L'accord-cadre," ;

« 6^o Dans le dernier alinéa, les mots : "La convention nationale est applicable" sont remplacés par les mots : "L'accord-cadre et la convention nationale sont applicables" et, après le mot : "par", sont insérés les mots : "cet accord-cadre ou".

Le Gouvernement a présenté un amendement, n^o 1, ainsi rédigé :

« Compléter le 1^o du II de l'article 1^{er} par les mots : "et, après les mots : « sont transmis », sont insérés les mots : ", au nom des parties signataires,". »

La parole est à Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité.

Mme Elisabeth Guigou, *ministre de l'emploi et de la solidarité*. L'amendement que je vous propose tend à modifier l'article L. 162-15 du code de la sécurité sociale en précisant que la transmission des accords conventionnels par la CNAMTS est faite au nom de l'ensemble des signataires. L'objectif de cet amendement est de conforter l'équilibre entre les parties conventionnelles dans le texte relatif à l'approbation de l'accord-cadre, des conventions, de leurs annexes et de leurs avenants.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur, pour donner l'avis de la commission.

M. Claude Evin, *rapporteur*. Cette précision est tout à fait fondée. La commission a donc approuvé cet amendement.

M. le président. La parole est à M. Maxime Gremetz.

M. Maxime Gremetz. A moi aussi de demander une précision. Qu'est-ce que cela change? Quel est l'intérêt de cet amendement, sinon d'indiquer que la transmission des accords se fait au nom de l'ensemble des parties signataires, fussent-elles minoritaires? J'aimerais bien qu'on m'explique où est concrètement le progrès par rapport au texte initial. Pour l'instant, je ne le vois pas.

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

M. Claude Evin, *rapporteur*. Les conventions sont signées par les caisses et les organisations syndicales. Or la précédente formulation revenait en fait à dire que la transmission des accords conventionnels se faisait au nom de la seule CNAMTS; désormais, celle-ci les transmettra au nom de l'ensemble des parties signataires.

Cette précision ne change rien, je vous l'accorde, à la question qui vous préoccupe et plus particulièrement à la part que peuvent y prendre les organisations syndicales. Reste, indépendamment de ce débat, qu'il est utile de préciser que la transmission des accords au Gouvernement se fait au nom de l'ensemble des parties signataires et non des seules caisses de sécurité sociale.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n^o 1. (*L'amendement est adopté.*)

M. le président. Le Gouvernement a présenté un amendement, n^o 2, ainsi rédigé :

« Compléter le 2^o du II de l'article 1^{er} par les mots : "et, dans la seconde phrase de cet alinéa, les mots : « à la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés ainsi qu'à la ou les autres caisses nationales d'assurance maladie concernées », sont remplacés par les mots : "aux signataires". »

La parole est à Mme la ministre.

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Cet amendement va exactement dans le même sens, celui d'un renforcement de l'équilibre entre les partenaires dans les textes relatifs à l'approbation des accords conventionnels. Le texte actuel prévoyait que, s'il venait à s'opposer à la mise en œuvre d'un texte conventionnel, le Gouvernement devrait notifier cette opposition aux seules caisses nationales d'assurance maladie signataires. Nous proposons, dans un souci d'équilibre, qu'elle soit notifiée à tous les signataires, c'est-à-dire, outre les caisses nationales d'assurance maladie, aux syndicats représentatifs de la

profession concernée. Je précise d'ailleurs à l'intention de M. Gremetz que cet ajout nous a été suggéré par le Conseil national des professions de santé.

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

M. Claude Evin, rapporteur. Avis favorable. Nous sommes dans la même logique que tout à l'heure.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 2. *(L'amendement est adopté.)*

M. le président. Je mets aux voix l'article 1^{er}, modifié par les amendements adoptés.

M. Jean-Pierre Foucher et M. Jean-Luc Prél. Contre ! *(L'article 1^{er}, ainsi modifié, est adopté.)*

Article 2

M. le président. « Art. 2. – Dans la section 3-1 du chapitre II du titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale sont rétablis, avant la sous-section 1, deux articles L. 162-14-1 et L. 162-14-2 ainsi rédigés :

« Art. L. 162-14-1. – La ou les conventions prévues aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14 et L. 322-5-2 sont conclues pour une durée égale au plus à cinq ans. Elles définissent :

« 1° Les tarifs des honoraires, rémunérations et frais accessoires dus aux professionnels par les assurés sociaux en dehors des cas de dépassement autorisés par la convention pour les médecins et les chirurgiens-dentistes ;

« 2° Des engagements des signataires, collectifs et individuels, le cas échéant pluriannuels, portant sur l'évolution de l'activité des professions concernées ; ces engagements prennent la forme d'accords de bon usage des soins prévus par l'article L. 162-12-17, qui constituent dans ce cas une annexe à la convention nationale de contrats de bonne pratique prévus par l'article L. 162-12-18 ou de tout autre dispositif que les conventions mettent en œuvre conformément aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14 et L. 322-5-2 ; la ou les conventions prévoient les modalités permettant de s'assurer de la cohérence de leur mise en œuvre avec les dispositions définies au deuxième alinéa du II de l'article L. 227-1 ; la ou les conventions définissent à cet effet les mesures de toute nature propres à assurer le respect de ces engagements et, en particulier, les modalités du suivi annuel et, le cas échéant, pluriannuel, de l'évolution des dépenses de la profession concernée ; elles précisent également les actions d'information, de promotion des références professionnelles opposables et des recommandations de bonne pratique ou d'évaluation des pratiques ainsi que les dispositions applicables en cas de non-respect des engagements ;

« 3° Le cas échéant, les modalités de constitution, d'organisation et de fonctionnement de fonds de modernisation de la profession considérée. »

« Art. L. 162-14-2. – Les tarifs mentionnés au 1° de l'article L. 162-14-1 sont fixés dans le cadre d'avenants à chaque convention. Ces avenants comportent en annexe l'ensemble des modifications de la nomenclature établie pour les actes pris en charge par l'assurance maladie que les signataires envisagent de proposer aux ministres chargés de la sécurité sociale, de la santé et de l'agriculture et dont il a été tenu compte pour fixer les tarifs. La totalité des avenants conclus en application du présent alinéa fait l'objet d'un envoi unique, au plus tard le 15 juin, à chacun des ministres précités. »

« Sauf en cas d'urgence ou d'impérieuse nécessité de santé publique, les ministres précités tiennent compte des propositions faites par les partenaires conventionnels dans

les conditions prévues à l'alinéa précédent lorsqu'ils mettent en œuvre des modifications de la nomenclature. Lorsque les ministres décident de ne pas mettre en œuvre une modification de la nomenclature proposée en application du présent article, ils en informent les signataires des avenants concernés en leur communiquant les motifs de leur décision. »

Je mets aux voix l'article 2.

M. Jean-Luc Prél et M. Jean-Pierre Foucher. Contre ! *(L'article 2 est adopté.)*

Article 3

M. le président. « Art. 3. – I. – L'article L. 162-12-17 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

« 1° Dans le premier alinéa, les mots : "à l'article L. 162-5" sont remplacés par les mots : "aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14 et L. 322-5-2" et les mots : ", en tant qu'ils concernent les médecins," sont insérés après les mots : "sont transmis" ;

« 2° Dans le deuxième alinéa, les mots : "des médecins généralistes ou des médecins spécialistes" sont remplacés par les mots : "ensemble des professionnels concernés" ;

« 3° Dans le troisième alinéa, les mots : "les médecins conventionnés peuvent percevoir" sont remplacés par les mots : "les professionnels conventionnés peuvent percevoir, notamment sous forme de forfaits,".

« II. – L'article L. 162-12-18 du même code est ainsi modifié :

« 1° Au premier alinéa, les mots : "et L. 162-14" sont remplacés par les mots : ", L. 162-14 et L. 322-5-2" et les mots : ", en contrepartie du respect des engagements de ce contrat, à un complément forfaitaire de rémunération ou" sont insérés après les mots : "qui ouvre droit" ;

« 2° Le quatrième alinéa est complété par les mots : "; cette évaluation prend en compte l'application par le professionnel des références opposables et des recommandations de bonne pratique prévues à l'article L. 161-12-15" ;

« 3° Le cinquième alinéa est supprimé ;

« 4° Dans le sixième alinéa, les mots : "le cas échéant" sont remplacés par les mots : "s'agissant d'un professionnel habilité à prescrire" ;

« 5° Les septième et huitième alinéas sont remplacés par un alinéa ainsi rédigé :

« – s'agissant des professions habilitées à prescrire, au niveau, à l'évolution et aux pratiques de prescription, dans le respect des conditions prévues à l'article L. 162-2-1, et en particulier à la prescription en dénomination commune ou à la prescription de médicaments génériques. » ;

« 6° Les dixième et onzième alinéas sont remplacés par un alinéa ainsi rédigé :

« – le niveau de l'activité du professionnel ; » ;

« 7° Au dernier alinéa, les mots : "et L. 162-14" sont remplacés par les mots : ", L. 162-14 et L. 322-5-2".

« III. – Il est inséré, dans le même code, un article L. 162-12-19 ainsi rédigé :

« Art. L. 162-12-19. – En l'absence de convention pour l'une des professions mentionnées à l'article L. 162-14-1, ou en l'absence d'accords de bon usage des soins ou de contrats de bonne pratique, et après consultation des syndicats représentatifs des professions concernées, les accords ou contrats mentionnés aux articles L. 162-12-17 et L. 162-12-18 peuvent être fixés par arrêté interministériel pris sur proposition de la Caisse nationale de

l'assurance maladie des travailleurs salariés et d'au moins une autre caisse nationale ou, à défaut, à l'initiative des ministres compétents.»

M. Evin, rapporteur, a présenté un amendement, n° 3 rectifié, ainsi rédigé :

« A la fin du troisième alinéa (2°) du I de l'article 3, substituer aux mots : "sont remplacés par les mots : « ensemble des professions concernées »", les mots : "sont remplacés, par deux fois, par les mots : « de chaque profession concernée »". »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Claude Evin, rapporteur. Amendement rédactionnel.

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

Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 3 rectifié.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 3, modifié par l'amendement n° 3 rectifié.

M. Jean-Luc Préel et M. Jean-Pierre Foucher. Contre !
(L'article 3, ainsi modifié, est adopté.)

Articles 4 à 6

M. le président. « Art. 4. – Il est inséré, dans le code de la sécurité sociale, un article L. 162-12-20 ainsi rédigé :

« Art. L. 162-12-20. – La ou les conventions prévues aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9 et L. 162-14 peuvent déterminer les conditions dans lesquelles les professionnels de santé conventionnés peuvent adhérer individuellement à des contrats de santé publique qui ouvrent droit à une rémunération forfaitaire.

« Ces contrats, définis par la convention, fixent les engagements des professionnels concernés et précisent les modalités d'actualisation de la rémunération forfaitaire qui leur est associée.

« Ils comportent nécessairement, en complément des mesures prévues en la matière par l'accord-cadre et par la ou les conventions prévues aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9 et L. 162-14, des engagements des professionnels relatifs à leur participation :

« 1° Soit à des actions destinées à renforcer la permanence et la coordination des soins, notamment à des réseaux de soins ;

« 2° Soit à des actions de prévention. »

Je mets aux voix l'article 4.

(L'article 4 est adopté.)

M. le président. « Art. 5. – I. – L'article L. 162-15-2 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

« 1° Le premier alinéa du I est ainsi rédigé :

« En l'absence de convention pour l'une des professions mentionnées aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14 et L. 322-5-2, la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et au moins une autre caisse nationale fixent, pour chaque profession concernée et après consultation des organisations syndicales représentatives de cette profession : » ;

« 2° Le dernier alinéa du I est supprimé ;

« 3° Le premier alinéa du II est ainsi rédigé :

« En l'absence de convention pour l'une des professions mentionnées aux articles L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14 et L. 322-5-2, la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et au moins

une autre caisse nationale assurent le suivi des dépenses lors de la fixation de l'objectif des dépenses mentionné au I et au moins deux fois dans l'année, une première fois au vu des résultats des quatre premiers mois de l'année et une seconde fois au vu de ceux des huit premiers mois de l'année. » ;

« 4° Le deuxième alinéa du II est supprimé ;

« 5° Dans le troisième alinéa du II, les mots : "les parties à chacune des conventions déterminent par une annexe modificative" sont remplacés par les mots : "la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et au moins une autre caisse nationale fixent, pour chaque profession concernée et après consultation des organisations syndicales représentatives de cette profession" ;

« 6° Le quatrième alinéa du II est supprimé ;

« 7° Dans le cinquième alinéa, le mot : "quatre" est remplacé par le mot : "deux".

« II. – L'article L. 162-15-3 du même code est ainsi modifié :

« 1° Dans le premier alinéa du I, les mots : "des annexes mentionnées à l'article L. 162-15-2 et" et les mots : "en application du dernier alinéa du I de cet article" sont supprimés ;

« 2° Le premier alinéa du II est ainsi modifié :

« a) Les mots : "respectivement les 15 juillet et 15 novembre" sont remplacés par les mots : "le 15 juillet" ;

« b) Les mots : "des annexes modificatives mentionnées à l'article L. 162-15-2 et" et les mots : "en application de l'avant-dernier alinéa du II de cet article" sont supprimés ;

« 3° Les deux dernières phrases du deuxième alinéa du II sont supprimées ;

« 4° Dans le premier alinéa du III, les mots : "Les annexes et, le cas échéant," sont supprimés ;

« 5° Dans les deuxième et troisième alinéas du III, le mot : "annexes" est remplacé par le mot : "mesures" ;

« 6° Le IV est abrogé ;

« 7° Le V est ainsi rédigé :

« V. – En l'absence de convention, les tarifs des honoraires, rémunérations et frais accessoires dus par les assurés sociaux aux professionnels concernés, en vigueur au 31 décembre de l'année précédente, sont prorogés jusqu'à l'entrée en vigueur des mesures fixées par les caisses nationales dans les conditions prévues à l'article L. 162-15-2. »

« III. – 1. Dans le I de l'article L. 162-15-4 du même code, les mots : "de l'annexe mentionnée" sont remplacés par le mot : "mentionnés".

« 2. Dans le II du même article, le mot : "troisième" est remplacé par le mot : "deuxième".

« IV. – L'article L. 162-5-9 du même code est ainsi modifié :

« 1° La dernière phrase du premier alinéa du I est supprimée ;

« 2° Il est complété par un III et un IV ainsi rédigés :

« III. – Les dispositions du présent article sont applicables à chacune des professions de santé mentionnées à l'article L. 162-1-11, après consultation, pour chaque profession, des organisations syndicales représentatives et de l'organisation en charge des questions de déontologie de cette profession.

IV. – Le règlement prévu au présent article peut comporter toute disposition entrant dans le champ des conventions nationales en application des dispositions du présent code. » – *(Adopté.)*

« Art. 6. - I. - Dans le premier alinéa de l'article L. 645-2-1 du code de la sécurité sociale, les mots : "En ce qui concerne les médecins," sont supprimés.

« II. - Dans le deuxième alinéa de l'article L. 322-5-1 du même code, les mots : "à l'article L. 322-5-3" sont remplacés par les mots : "aux articles L. 162-14-2 ou L. 162-15-2".

« III. - Dans le 5^o de l'article L. 322-5-2 du même code, les mots : "ainsi que les mécanismes par lesquels est assuré le respect de l'objectif prévu au 1^o de l'article L. 322-5-3" sont supprimés.

« IV. - Les articles L. 322-5-3 et L. 322-5-5 du même code sont abrogés.

« V. - Dans le premier alinéa de l'article L. 322-5-4 du même code, les mots : "aux articles L. 162-15, L. 162-15-1, L. 162-15-2 et L. 162-15-3" sont remplacés par les mots : "à l'article L. 162-15".

VI. - Le 4^o de l'article L. 162-14 du même code est abrogé.

VII. - Les conventions nationales prévues aux sections 1, 2 et 3 du chapitre II du titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale et à l'article L. 322-5-2 du même code et leurs avenants en vigueur à la date de publication de la présente loi, y compris les conventions dont la date d'échéance se situe en 2002 et qui font l'objet d'un renouvellement tacite sur le fondement des dispositions du code de la sécurité sociale antérieures à la présente loi, sont réputés conformes aux dispositions de la présente loi jusqu'au 31 décembre 2002. A défaut de conclusion ou d'approbation d'un avenant les mettant en conformité avec les dispositions de la présente loi avant cette date, ces conventions et ces avenants sont réputés dénoncés à effet du 31 décembre 2002.

« VIII. - Sous réserve des décisions de justice passées en force de chose jugée, sont validés, en tant que leur légalité serait contestée pour un motif tiré de l'illégalité de la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes, conclue le 3 février 1994, et de ses annexes et avenants en date des 5 août 1999, 18 février 2000, 26 septembre 2001 et 8 novembre 2001, les actes pris en application desdites convention nationale, annexes et avenants, à l'exception de ceux ayant le caractère d'une sanction. » - *(Adopté.)*

Explication de vote

M. le président. La parole est M. Maxime Gremetz, pour une explication de vote.

M. Maxime Gremetz. Vous ne comprendriez pas que je sois resté aussi tard sans donner une explication de vote...

M. le président. Certes non, monsieur Gremetz.

M. Maxime Gremetz. ... d'autant que, je l'ai dit tout à l'heure mais je le rappelle pour éviter toute ambiguïté, je ne comprends toujours pas pourquoi la droite s'oppose à l'amélioration de ce texte qui constituait pourtant une bonne base de travail.

Malheureusement, comme l'avait dit Jacqueline Fraysse au nom de notre groupe en première lecture, il est quelque chose que nous ne pouvons pas accepter et qui dépasse du reste largement le cadre de ce texte : je veux parler d'un non-sens absolu que vous vous obstinez à maintenir alors que la question de la démocratie sociale est posée et se posera de plus en plus fortement dans l'avenir. Nous en avons déjà discuté souvent, et longuement. Souvenez-vous de ce que j'avais proposé en commission des affaires sociales à propos de la loi des 35 heures : il fallait qu'une majorité des salariés ait signé

les accords pour que les entreprises puissent bénéficier d'exonérations de cotisations sociales. Ce principe d'accords majoritaires, nous avons fini par l'imposer. C'était un premier pas important, à nos yeux l'ABC de la démocratie. Où va-t-on si l'on accepte que des organisations représentant une minorité de salariés décident pour la majorité ? Où va-t-on ? Comment peut-on parler de démocratie sociale, de refondation sociale, de citoyenneté, de pluralisme, de représentativité syndicale et du reste ? Eh bien non ! Nous ne pouvons pas l'accepter et nous ne l'accepterons pas.

J'avais prévu tout à l'heure que nous déterminerions notre vote en fonction de l'attitude du Gouvernement à l'égard de ce problème de fond. Et comme celui-ci ne manifeste aucune volonté de nous répondre sur ce point, je ne puis que confirmer le vote du groupe communiste ; même si nous considérons que ce texte est dans l'ensemble bon, nous nous abstenons, non sans regret.

Vote sur l'ensemble

M. le président. Personne ne demande plus parole ?... Je mets aux voix l'ensemble de la proposition de loi.

M. Jean-Pierre Foucher et M. Jean-Luc Prével. Contre !

M. le président. J'en prends note, comme j'ai enregistré l'abstention du groupe communiste.

(L'ensemble de la proposition de loi est adopté.)

2

DÉCISION DU CONSEIL CONSTITUTIONNEL

M. le président. J'informe l'Assemblée que le Conseil constitutionnel a publié au *Journal officiel* des 11 et 12 février 2002 sa décision sur la loi organique portant validation de l'impôt foncier sur les propriétés bâties en Polynésie française.

3

DÉPÔT D'UNE PROPOSITION DE LOI CONSTITUTIONNELLE

M. le président. J'ai reçu, le 9 février 2002, de M. Jacques Kossowski une proposition de loi constitutionnelle tendant à instituer un référendum d'initiative citoyenne.

Cette proposition de loi constitutionnelle, n° 3589, 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

DÉPÔTS DE RAPPORTS

M. le président. J'ai reçu, le 8 février 2002, de M. Claude Evin un rapport, n° 3587, fait au nom de la commission mixte paritaire chargée de proposer un texte sur les dispositions restant en discussion du projet de loi relatif aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

J'ai reçu, le 12 février 2002, de M. Claude Evin un rapport, n° 3590, fait au nom de la commission mixte paritaire chargée de proposer un texte sur la proposition

de loi portant rénovation des rapports conventionnels entre les professions de santé libérales et les organismes d'assurance maladie.

J'ai reçu, le 12 février 2002, de M. Claude Evin un rapport, n° 3591, fait au nom de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, en nouvelle lecture, sur la proposition de loi de M. Jean Le Garrec, rejetée par le Sénat, portant rénovation des rapports conventionnels entre les professions de santé libérales et les organismes d'assurance maladie (n° 3585).

5

DÉPÔTS DE RAPPORTS D'INFORMATION

M. le président. J'ai reçu, le 8 février 2002, de M. Michel Voisin un rapport d'information, n° 3588, fait en application de l'article 29 du règlement, au nom des délégués de l'Assemblée nationale à l'Assemblée parlementaire de l'Organisation pour la sécurité et la coopération en Europe (OSCE), sur les travaux des IX^e et X^e sessions annuelles de cette assemblée (Bucarest, 6-10 juillet 2000) Paris, 6-10 juillet 2001).

J'ai reçu, le 12 février 2002, de M. Philippe Duron un rapport d'information, n° 3594, fait au nom de la délégation à l'aménagement et au développement durable du territoire, sur l'évaluation des politiques publiques et les indicateurs du développement durable.

J'ai reçu, le 12 février 2002, de M. Michel Dasseux un rapport d'information, n° 3595, déposé en application de l'article 145 du règlement par la commission de la défense nationale et des forces armées, sur l'externalisation de certaines tâches relevant du ministère de la défense.

6

DÉPÔT D'UN AVIS

M. le président. J'ai reçu, le 12 février 2002, de M. Didier Chouat un avis, n° 3593, présenté au nom de la commission des finances, de l'économie générale et du Plan, sur le projet de loi relatif au développement des petites entreprises et de l'artisanat (n° 3555).

7

DÉPÔTS DE PROJETS DE LOI ADOPTÉS PAR LE SÉNAT

M. le président. J'ai reçu, le 7 février 2002, transmis par M. le Premier ministre, un projet de loi, adopté par le Sénat, autorisant la ratification de l'accord de partenariat entre les membres du groupe des Etats d'Afrique, des Caraïbes et du Pacifique, d'une part, de la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, signé à Cotonou le 23 juin 2000.

Ce projet de loi, n° 3583, est renvoyé à la commission des affaires étrangères, en application de l'article 83 du règlement.

J'ai reçu, le 7 février 2002, transmis par M. le Premier ministre, un projet de loi, adopté par le Sénat, autorisant la ratification de l'accord interne entre les représentants des gouvernements des Etats membres, réunis au sein du Conseil, relatif au financement et à la gestion des aides de la Communauté dans le cadre du protocole financier

8

DÉPÔT D'UN PROJET DE LOI MODIFIÉ PAR LE SÉNAT

M. le président. J'ai reçu, le 7 février 2002, transmis par M. le Premier ministre, un projet de loi, modifié par le Sénat, relatif aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

Ce projet de loi, n° 3582, est renvoyé à la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, en application de l'article 83 du règlement.

9

DÉPÔTS DE PROPOSITIONS DE LOI ADOPTÉES PAR LE SÉNAT

M. le président. J'ai reçu, le 12 février 2002, transmise par M. le président du Sénat, une proposition de loi, adoptée par le Sénat, relative à la coopération avec la Cour pénale internationale.

Cette proposition de loi, n° 3592, 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.

J'ai reçu, le 12 février 2002, transmise par M. le président du Sénat, une proposition de loi, adoptée par le Sénat, tendant à créer une journée nationale pour l'abolition universelle de la peine de mort.

Cette proposition de loi, n° 3596, 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.

10

DÉPÔT D'UNE PROPOSITION DE LOI MODIFIÉE PAR LE SÉNAT

M. le président. J'ai reçu, le 8 février 2002, transmise par M. le président du Sénat, une proposition de loi, modifiée par le Sénat, complétant la loi n° 2000-516 du 15 juin 2000 renforçant la protection de la présomption d'innocence et les droits des victimes.

Cette proposition de loi, n° 3586, 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.

11

DÉPÔT D'UNE PROPOSITION DE LOI REJETÉE PAR LE SÉNAT

M. le président. J'ai reçu, le 7 février 2002, transmise par M. le président du Sénat, une proposition de loi portant rénovation des rapports conventionnels entre les pro-

fessions de santé libérales et les organismes d'assurance maladie, adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture, et qui a fait l'objet d'un vote de rejet en première lecture par le Sénat au cours de sa séance du 7 février 2002.

Cette proposition de loi, n° 3585, est renvoyée à la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, en application de l'article 83 du règlement.

12

ORDRE DU JOUR DES PROCHAINES SÉANCES

M. le président. Mercredi 13 février 2002, à quinze heures, première séance publique :

Questions au Gouvernement ;

Discussion du projet de loi, n° 3581 rectifié, autorisant l'approbation de l'accord entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République italienne pour la réalisation d'une nouvelle ligne ferroviaire Lyon-Turin ;

Discussion de la proposition de loi, adoptée par le Sénat, n° 3467, portant réforme de la loi du 1^{er} juin 1924 mettant en vigueur la législation civile française dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle, dans ses dispositions relatives à la publicité foncière.

A vingt et une heures, deuxième séance publique :

Suite de l'ordre du jour de la première séance.

La séance est levée.

(La séance est levée à vingt-deux heures quinze.)

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

JEAN PINCHOT

TEXTE SOUMIS EN APPLICATION DE L'ARTICLE 88-4 DE LA CONSTITUTION

Transmission

M. le Premier ministre a transmis, en application de l'article 88-4 de la Constitution, à M. le président de l'Assemblée nationale, le texte suivant :

Communication du 7 février 2002

N° E 1924. – Livre vert sur la révision du règlement (CEE) n° 4064/89 du Conseil (COM [2001] 745 final).

ABONNEMENTS

(TARIFS 2002)

ÉDITIONS		TARIF abonnement France et outre-mer		FRANCE participation forfaitaire aux frais d'expédition *		ÉTRANGER participation forfaitaire aux frais d'expédition *	
Codes	Titres	Euros	Francs	Euros	Francs	Euros	Francs
DÉBATS DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE :							
03	Compte rendu..... 1 an	20,30	133,16	47,60	312,18	107,30	703,87
33	Questions..... 1 an	20,20	132,50	33,40	219,33	59,50	390,14
83	Table compte rendu	9,80	64,28	5,30	34,51	13,60	89,42
93	Table questions.....	9,70	63,63	3,30	21,96	8,90	58,32
DÉBATS DU SÉNAT :							
05	Compte rendu..... 1 an	18,60	122,01	39,60	259,61	87,80	576,21
35	Questions..... 1 an	18,40	120,70	24,50	160,94	49,40	323,79
85	Table compte rendu	9,80	64,28	4,40	28,78	6,70	44,11
95	Table questions.....	6,20	40,67	3,20	21,05	4,70	30,90
DOCUMENTS DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE :							
07	Série ordinaire 1 an	204,00	1 338,15	172,10	1 128,83	366,80	2 406,27
27	Série budgétaire..... 1 an	48,10	315,52	4,90	31,88	10,40	67,93
DOCUMENTS DU SÉNAT :							
09	Un an.....	195,70	1 283,71	151,10	991,41	307,30	2 015,75
<p>Les DÉBATS de l'ASSEMBLÉE NATIONALE font l'objet de deux éditions distinctes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 03 : compte rendu intégral des séances ; - 33 : questions écrites et réponses des ministres. <p>Les DÉBATS du SÉNAT font l'objet de deux éditions distinctes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 05 : compte rendu intégral des séances ; - 35 : questions écrites et réponses des ministres. <p>Les DOCUMENTS de l'ASSEMBLÉE NATIONALE font l'objet de deux éditions distinctes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 07 : projets et propositions de loi, rapports et avis des commissions ; - 27 : projets de lois de finances. <p>Les DOCUMENTS du SÉNAT comprennent les projets et propositions de loi, rapports et avis des commissions.</p>							
En cas de changement d'adresse, joindre une bande d'envoi à votre demande							
Tout paiement à la commande facilitera son exécution							
Pour expédition par voie aérienne (outre-mer et l'étranger), paiement d'un supplément modulé selon la zone de destination (*) Décret n° 2001-955 du 19 octobre 2001							
DIRECTION, RÉDACTION ET ADMINISTRATION : 26, rue Desaix, 75727 PARIS CEDEX 15 STANDARD : 01-40-58-75-00 — RENSEIGNEMENTS DOCUMENTAIRES : 01-40-58-79-79 — TÉLÉCOPIE : 01-45-79-17-84							

Prix du numéro : **0,69** b - 4,50 F