

A S S E M B L É E N A T I O N A L E

X I I I ^e L É G I S L A T U R E

Compte rendu

Commission des affaires culturelles, familiales et sociales

- Examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008
(*M. Yves Bur, M. Jean-Pierre Door, M. Denis Jacquat et M. Hervé Féron, rapporteurs*)..... 2

Mercredi
17 octobre 2007
Séance de 9 heures 30

Compte rendu n° 5

SESSION ORDINAIRE DE 2007-2008

**Présidence de
Pierre Méhaignerie**
Président
puis de Pierre Morange
Vice-président puis de
Pierre Méhaignerie
Président



La commission des affaires culturelles, familiales et sociales a poursuivi, sur le rapport de **M. Yves Bur, M. Jean-Pierre Door, M. Denis Jacquat et M. Hervé Féron**, l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008.

Après l'article 34

Suivant l'avis défavorable du **rapporteur**, la commission a *rejeté* un amendement de Mme Jacqueline Fraysse visant à supprimer la participation de un euro instituée par la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie.

Article 35 : *Création d'une franchise sur les médicaments, les transports et les actes paramédicaux*

La commission a examiné trois amendements de suppression de l'article respectivement présentés par M. Jean-Luc Prél, M. Jean-Marie Le Guen et M. Roland Muzeau.

M. Jean-Luc Prél s'est tout d'abord interrogé sur l'objectif des franchises. Vont-elles servir à responsabiliser le patient, à financer une partie du déficit ou à financer de nouvelles dépenses ? Par ailleurs, quel sera exactement l'effet de la franchise sur l'augmentation du sous-objectif relatif aux dépenses de soins de ville ? Plutôt que ce dispositif, l'institution d'une franchise cautionnée, ainsi qu'un amendement à venir le propose, semble plus pertinente, car, dans le dispositif proposé par le gouvernement, une fois que l'assuré a dépassé le seuil annuel de 50 euros, il n'y a plus d'incitation à limiter la dépense.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, s'est déclaré défavorable à l'amendement, rappelant que la franchise permettra de financer de nouveaux besoins de santé dans le domaine du cancer, de la maladie d'Alzheimer et des soins palliatifs, une large part des dépenses correspondantes devant relever des soins de ville. Un amendement à venir prévoit par ailleurs qu'un rapport au Parlement précise les conditions d'utilisation des montants correspondant à la franchise.

La commission a *rejeté* les amendements.

La commission a ensuite examiné en discussion commune trois amendements : le premier de M. Yanick Paternotte visant à exonérer de la franchise les médicaments dont le prix est inférieur à deux euros ; les deux autres présentés par M. Jean-Luc Prél, l'un visant à exonérer de la franchise les médicaments remboursables dont le prix public est inférieur à un seuil égal à quatre fois le montant de la franchise, l'autre prévoyant que le montant de la franchise varie en fonction du prix public des médicaments remboursables

M. Yanick Paternotte a estimé qu'il convient de veiller à ne pas pénaliser les patients qui ont recours à l'homéopathie ni les petits laboratoires pharmaceutiques.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, s'est déclaré défavorable à son amendement, estimant que la franchise doit s'appliquer à l'ensemble des médicaments. Lors de l'examen en séance publique du projet de loi, le gouvernement pourrait cependant apporter des précisions complémentaires sur la question de l'homéopathie et la situation des petits laboratoires pharmaceutiques, qu'il convient en effet de prendre en compte.

Mme Catherine Lemorton a observé qu'à chaque fois que l'on s'attaque aux conditions de remboursement des médicaments homéopathiques, on se heurte au problème du report vers l'allopathie, laquelle coûte très cher, ainsi qu'il a été observé en 2003. De plus, les patients sont incités à demander certains médicaments, notamment ceux présentés sous forme de grands conditionnements, même si le traitement n'est que d'un mois, ce qui conduit à un coût plus élevé pour l'assurance maladie et les médecins, de leur côté, peuvent être tentés de « forcer la dose » pour pouvoir prescrire ces grands conditionnements.

M. Yanick Paternotte a estimé que l'amendement ne remet en aucun cas en cause le principe même de la franchise, qui permettra à la fois de mieux responsabiliser les assurés et de financer de nouveaux besoins de santé prioritaires, puis a *retiré* son amendement, compte tenu des éléments de réponse apportés par le rapporteur.

M. Jean Bardet a déclaré qu'on ne peut pas laisser dire que les médecins forcent les ordonnances pour prescrire des médicaments plus chers ou mieux remboursés, il s'agit là d'une attaque contre la dignité du corps médical. Par ailleurs, lorsqu'une ordonnance prévoit un traitement d'un mois, les pharmaciens ne forcent pas non plus l'ordonnance pour délivrer des traitements de trois mois.

M. Simon Renucci a considéré pour sa part que de tels propos n'ont pas à être tenus dans la commission, rappelant que les médecins sont d'abord au service du malade.

La commission a ensuite *rejeté* les amendements de M. Jean-Luc Prél.

La commission a examiné un amendement de M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, prévoyant que le gouvernement présente chaque année au Parlement un rapport sur les conditions dans lesquelles les montants correspondant à la franchise ont été utilisés, afin de garantir toute la transparence nécessaire en la matière.

M. Jean-Luc Prél s'est interrogé sur la nécessité de prévoir un rapport sur les rapports demandés par le Parlement, afin notamment de vérifier s'ils sont effectivement présentés.

Le président Pierre Méhaignerie a rappelé qu'un certain nombre de rapports demandés ne sont pas lus et estimé que l'un des objectifs de cette législature doit être de lutter contre l'excès de bureaucratie. Par conséquent, de manière générale, le Parlement ne doit pas demander une quantité déraisonnable de rapports chaque année.

Mme Martine Billard a interrogé le rapporteur sur les moyens qui pourront être mis en œuvre pour s'assurer que les 800 millions d'euros apportés par la franchise seront effectivement consacrés aux trois chantiers prioritaires que sont le cancer, la maladie d'Alzheimer et les soins palliatifs.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a répondu qu'à partir des informations collectées par les caisses d'assurance maladie, le gouvernement pourra préciser, dans le cadre de ce rapport au Parlement, les moyens consacrés à ces trois chantiers prioritaires.

La commission a *adopté* l'amendement.

Suivant l'avis défavorable du **rapporteur**, la commission a *rejeté* un amendement de M. Jean-Luc Prél visant à exonérer de la franchise les pensionnés militaires.

Concernant l'ensemble des amendements prévoyant d'exonérer de la franchise certaines catégories de personnes, **le président Pierre Méhaignerie** a estimé qu'une réponse aux préoccupations de leurs auteurs pourrait consister à promouvoir l'aide au paiement d'une complémentaire de santé (ACS), cette aide n'étant en effet utilisée aujourd'hui que par moins du quart de ses bénéficiaires potentiels.

Sur l'avis défavorable du **rapporteur**, la commission a également *rejeté* deux amendements de Mme Martine Billard visant à exempter de la franchise, d'une part, les personnes reconnues atteintes d'une affection de longue durée (ALD) et, d'autre part, les bénéficiaires des pensions militaires d'invalidité et les victimes de la guerre.

La commission a examiné un amendement présenté par M. Jean-Marie Le Guen visant à exclure de la franchise les personnes bénéficiaires de l'aide sociale dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

M. Jean-Marie Le Guen a *retiré* l'amendement en précisant qu'il serait défendu et débattu en séance publique.

Suivant l'avis défavorable du **rapporteur**, la commission ensuite *rejeté* une série de cinq amendements, l'un de Mme Martine Billard, deux de M. Roland Muzeau et deux de M. Jean-Marie Le Guen, visant à exonérer de la franchise les victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles.

La commission a examiné un amendement de M. Yves Bur prévoyant de rendre applicables au régime local d'Alsace-Moselle des dispositions analogues à celles prévues pour la franchise et les contrats responsables par le présent article.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a invité au retrait de l'amendement, au motif que la modification proposée figure déjà dans le projet de loi.

La commission a *adopté* l'amendement.

Suivant l'avis défavorable du **rapporteur**, la commission a *rejeté* un amendement de Mme Martine Billard visant à exonérer de la franchise les bénéficiaires du dispositif d'aide à la complémentaire santé.

La commission a examiné trois amendements identiques de M. Yves Bur, M. Jean-Marie Le Guen et M. Claude Leteurtre, prévoyant que seul le reste à vivre des personnes hébergées en établissement médico-social, tel que défini par l'article L. 132-3, est pris en compte dans le calcul des ressources ouvrant droit à la couverture maladie universelle complémentaire.

M. Yves Bur a indiqué que son amendement vise à prendre en compte la situation de personnes vivant avec de faibles moyens.

M. Jean-Marie Le Guen a considéré que soit on traite la problématique du reste à charge des assurés, après une réflexion approfondie suivie d'une véritable remise à plat du dispositif actuel, soit on reste dans la seule logique de la franchise, auquel cas les personnes

qui bénéficient de l'aide sociale et sont hébergées dans un établissement ne doivent pas la payer.

Suivant l'avis favorable du **rapporteur** qui a également souhaité qu'une large réflexion soit ouverte sur la question du reste à charge, la commission a *adopté* les trois amendements.

La commission a ensuite *adopté* l'article 35 ainsi modifié.

Après l'article 35

La commission a examiné un amendement de M. Yves Bur, posant l'obligation pour les pharmaciens de délivrer des médicaments en grand conditionnement, lorsque celui-ci existe, en cas de prescription pour une durée d'au moins trois mois.

M. Yves Bur a souligné la nécessité de favoriser la délivrance de grands conditionnements, en particulier dans le cadre des traitements des affections de longue durée, dès lors que ces modes de présentation sont actuellement peu utilisés, en raison probablement d'un problème de marges dans le circuit de la distribution. Le développement de leur usage est pourtant souhaitable et permettrait, en particulier, de limiter l'impact de la franchise sur les achats de médicaments.

M. Jean-Marie Le Guen a demandé quelles seraient les sanctions en cas de non-respect de l'obligation.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a rappelé qu'un amendement adopté précédemment par la commission prévoit de permettre aux pharmaciens de conclure des accords de bon usage des soins et des médicaments.

Mme Catherine Lemorton a ajouté que l'obligation de délivrer ces conditionnements est déjà prévue dans la convention nationale des pharmaciens d'officine.

Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la commission a *rejeté* l'amendement.

Article additionnel après l'article 35 : Rétablissement de la durée du maintien de droits à l'assurance maladie des ayants droit d'un assuré décédé

La commission a examiné un amendement de Mme Valérie Fourneyron visant à rétablir à quatre ans, et non plus douze mois, la durée du maintien du droit aux prestations de l'assurance maladie pour les ayants droit d'un assuré décédé.

Mme Valérie Fourneyron a précisé qu'il s'agit de revenir à la situation antérieure au décret du 14 février 2007 ; ce texte a réduit la durée du maintien de la couverture maladie à un an ce qui pose des problèmes pour de nombreuses veuves.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a considéré que la modification intervenue en début d'année pose sans doute un problème réel pour les veuves, mais les dispositions contestées par l'auteur de l'amendement relèvent du domaine réglementaire. Il conviendrait donc d'interroger le gouvernement sur cette question lors de l'examen du projet de loi en séance publique.

Mme Marisol Touraine a estimé cependant qu'une disposition législative pourrait parfaitement revenir sur les dispositions ayant eu pour effet de limiter les droits des ayants droit de personnes décédées.

Le président Pierre Méhaignerie ayant considéré qu'il s'agit davantage d'un débat sur la forme que sur le fond, la commission a *adopté* l'amendement.

Article additionnel après l'article 35 : *Application aux bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire (CMUc) des règles relatives au parcours de soins coordonnés*

La commission a examiné un amendement de M. Yves Bur visant à aligner les règles applicables aux bénéficiaires de la CMUc, en cas de non-respect du parcours de soins, sur celles prévues pour les autres assurés.

M. Yves Bur a indiqué qu'il s'agissait d'encourager les comportements vertueux de la part des bénéficiaires de la CMUc.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, s'est déclaré favorable à l'amendement qui vise à responsabiliser les bénéficiaires de la CMUc et à les inciter au respect du parcours de soins.

M. Jean-Marie Le Guen a souligné l'extrême complexité du parcours de soins et a mis au défi quiconque de décrire ses modalités, la convention médicale ayant prévu près d'une centaine de tarifs applicables selon les différents cas de figure.

Mme Marisol Touraine a considéré que la mesure proposée aurait pour effet de stigmatiser des personnes qui sont en situation de précarité.

M. Yves Bur a estimé qu'il ne s'agit pas de stigmatiser les personnes bénéficiaires de la CMUc mais simplement de leur appliquer les mêmes règles qu'aux autres assurés, car il est de l'intérêt de tous que les assurés s'inscrivent dans le parcours de soins.

M. Simon Renucci a demandé qu'on incite d'abord les médecins à accepter en consultation les bénéficiaires de la CMU.

Mme Jacqueline Fraysse s'est opposée à l'amendement, tout en comprenant pour partie l'objectif poursuivi, dans la mesure où, du fait de leur très grande complexité, les règles relatives au parcours de soins sont encore plus difficiles à faire respecter pour des personnes en situation de précarité.

Mme Martine Billard a indiqué que les résultats de premières études montraient des différences sensibles, selon les régions et la démographie médicale, concernant les refus opposés par certains médecins à des consultations avec des bénéficiaires de la CMU. Il serait donc utile de disposer d'informations plus précises sur ce sujet.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a rappelé que le rapport remis par M. Jean-François Chadelat au ministre de la santé et des solidarités sur les refus de soins aux bénéficiaires de la CMU indique qu'environ 65 % des bénéficiaires de la CMU respectent le parcours de soins. Or, le parcours de soins, qui est un des pivots de la réforme de l'assurance maladie de 2004, et dont les modalités de mise en

œuvre sont fixées par les partenaires conventionnels, constitue un progrès dont tous les assurés doivent pouvoir bénéficier.

Mme Catherine Génisson a souhaité que la contrainte de responsabilisation des patients, qui ne sont justement pas toujours coupables, s'applique également aux médecins afin d'éviter certains comportements contestables.

La commission a *adopté* l'amendement.

Après l'article 35

La commission a examiné un amendement de M. Jean-Luc Préel visant à créer une franchise cautionnée.

M. Jean-Luc Préel a précisé que le dispositif de la franchise cautionnée, à travers un dispositif de type bonus/malus, a l'avantage de responsabiliser l'assuré tout au long de l'année.

Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la commission a *rejeté* l'amendement.

Article 36 : Dossier médical personnel (DMP)

La commission a examiné un amendement du rapporteur prévoyant que le portail du DMP assure le contrôle et la traçabilité des accès aux DMP.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a indiqué qu'il s'agit de clarifier la rédaction de cet article, dès lors que le portail du DMP aura principalement pour but d'assurer le contrôle des accès aux DMP, mais que le gestionnaire de ce portail n'aura naturellement pas accès au contenu des dossiers. En dépit du retard dans le déploiement du DMP, et sans attendre les résultats de la mission d'information créée par la commission sur ce sujet, il est nécessaire, au niveau législatif, de prévoir la création de ce portail, comme le prévoit le présent article.

La commission a *adopté* l'amendement.

La commission a examiné un amendement de M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, prévoyant que les modalités de mise en œuvre du dossier pharmaceutique (DP) soient définies par un décret spécifique.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a précisé qu'il s'agit de permettre la mise en œuvre du dossier pharmaceutique sans attendre la mise en place du DMP.

Mme Martine Billard s'est inquiétée des pressions exercées par les laboratoires pharmaceutiques sur les pharmaciens, afin d'obtenir communication des données collectées par ceux-ci, à l'insu des assurés.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a rappelé que la Commission nationale pour l'informatique et les libertés (CNIL) avait donné son aval à la mise en place du DP.

M. Jean-Luc Prél a souligné l'importance d'améliorer le suivi de l'ensemble des spécialités pharmaceutiques délivrées aux patients, à travers ce dossier pharmaceutique, en rappelant qu'il avait déposé un amendement poursuivant le même objectif.

Mme Catherine Génisson a jugé nécessaire de mieux encadrer le dispositif actuel afin d'assurer la confidentialité des données.

M. Jean-Marie Le Guen s'est déclaré favorable au principe du DMP ainsi qu'à l'informatisation des données concernant la santé. Pour autant, l'établissement de véritables « barrières » pour résister à une exploitation commerciale de ces données est indispensable. Dans le secteur pharmaceutique, on assiste d'ores et déjà au développement de pratiques d'échanges de données. En tout état de cause, les contrôles tels ceux qui peuvent être mis en œuvre dans le cadre de la mission de surveillance du Conseil national de l'ordre ne peuvent suffire. C'est un sujet essentiel car, faute de garanties satisfaisantes apportées aux individus, les risques de « fuites » de données sont importants.

Le président Pierre Méhaignerie a fait observer que l'amendement présentement discuté rejoint le dispositif voisin, à venir en discussion après l'article 36, contenu dans un amendement de M. Jean-Luc Prél.

M. Jean-Luc Prél a déclaré vouloir en conséquence cosigner le présent amendement, soulignant qu'il permettra de renforcer la qualité du suivi au profit du patient.

Mme Jacqueline Fraysse a souligné la nécessité absolue de prévoir *a minima* des garde-fous afin d'empêcher la diffusion des données médicales. Certaines pratiques sont intolérables. Il existe notamment, pour employer une expression triviale, une forme de « flicage » des médecins par les visiteurs médicaux des laboratoires pharmaceutiques : ces derniers n'hésitent pas en effet à leur demander de faire évoluer leurs prescriptions en fonction de l'état des ventes réalisées. Si, à l'évidence, l'informatisation d'un certain nombre de données peut être une bonne chose, il est inadmissible qu'un fichier puisse être utilisé à de telles fins. Cela va, au demeurant, à l'encontre de toutes les politiques de lutte contre le gaspillage mises en œuvre actuellement.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a considéré qu'il sera opportun de demander au cours de la séance publique au gouvernement des précisions complémentaires sur ce point ainsi que sur les garanties présentées par le dossier pharmaceutique au regard des exigences de la Commission nationale informatique et libertés (CNIL).

Le président Pierre Méhaignerie a confirmé qu'il lui semble important que ce sujet fasse l'objet d'un véritable débat, en particulier concernant cette dernière question.

La commission a *adopté* l'amendement.

La commission a examiné un amendement de M. Jean-Luc Prél visant à supprimer l'alinéa 8 de l'article 36.

M. Jean-Luc Prél a expliqué que le DMP perd tout son intérêt si les pratiques dites de « masquage du masquage » se multiplient, à savoir si le patient a la possibilité de rendre non visibles pour le médecin les modifications qu'il effectue sur son dossier médical.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a invité l'auteur de l'amendement à retirer celui-ci, rappelant que les dispositions prévues par cet article s'inscrivent dans le prolongement du rapport remis au ministre de la santé et des solidarités par M. Pierre-Louis Fagniez en janvier 2007, relatif au masquage d'informations par le patient dans son dossier médical personnel. De manière plus générale, il est important de laisser un peu de temps à la réflexion sur ces questions essentielles.

M. Olivier Jardé a fait observer que le risque est réel d'une entrave au développement du DMP, puisqu'en effet, laisser les dispositions en l'état risquerait de conduire les praticiens à se constituer un dossier pour réunir les informations qu'ils souhaiteraient conserver sur leur patient, parallèlement au DMP, ce qui est évidemment contestable.

M. Jean-Marie Le Guen a rappelé que la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé a permis de poser des principes fondateurs. Mais, de deux choses l'une : soit on accepte de tirer toutes les conséquences de cette loi, y compris sur le fait que les données médicales n'appartiennent qu'au patient et il est vrai que cela pose alors les questions que l'on connaît concernant le DMP ; soit on estime que les dispositions de cette loi sont contestables et dans ce cas on assume de revenir dessus. En tout état de cause, il n'est pas possible de faire les choses à moitié en contournant par le DMP la législation protectrice des malades.

M. Jean Bardet a estimé que le DMP doit absolument être complet et sincère, sans quoi sa mise en place irait à l'encontre des intérêts du malade. Les dispositions prévues par le projet de loi à ce sujet doivent être retirées, d'autant qu'une mission d'information a été constituée au sein de la commission, afin précisément de traiter ces questions effectivement capitales. Il est donc important de la laisser travailler.

M. Dominique Tian a rappelé le risque que court le malade qui en vient à dissimuler des informations au médecin.

Après que le rapporteur a émis un avis défavorable, **M. Jean-Luc Prél** a retiré l'amendement.

La commission a ensuite *adopté* l'article 36 ainsi modifié.

Après l'article 36

La commission a examiné un amendement de M. Jean-Luc Prél visant à empêcher les entreprises pharmaceutiques de vendre à des officines des médicaments en quantités manifestement disproportionnées par rapport aux besoins de la délivrance au détail.

M. Jean-Luc Prél a rappelé qu'un certain nombre de pharmaciens achètent des produits dans des quantités supérieures aux besoins de leur activité, ce qui peut couvrir certains trafics.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a reconnu l'existence d'une difficulté. Cependant, le dispositif proposé soulèverait deux problèmes dans sa mise en œuvre. D'une part, comment véritablement apprécier le caractère manifestement disproportionné des volumes de ventes ? D'autre part, quelle serait la sanction du non-respect de cette nouvelle règle ?

M. Yves Bur a estimé qu'un tel dispositif a une portée réglementaire. Il est essentiel de ne pas rendre trop complexe la loi. Mais à l'évidence, la préoccupation fondant l'amendement doit être prise en compte, car il existe des pratiques d'importations de produits pharmaceutiques à l'étranger, pratiques en lien avec les difficultés observées en France.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a reconnu la nécessité plus générale de lutter contre les fraudes.

M. Jean-Luc Prél a regretté que le gouvernement n'ait pas pris les mesures nécessaires pour répondre à ce problème, qui est pourtant connu depuis fort longtemps.

Le président Pierre Méhaignerie a rappelé qu'il convient de ne pas surcharger les textes législatifs. Peut-être une interpellation du gouvernement au cours de la séance publique serait-elle préférable à l'adoption de l'amendement ?

Se déclarant défavorable à l'amendement, **M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, a redit la difficulté qui ne manquerait pas de se poser pour la mise en œuvre du dispositif proposé : comment définir les « *quantités manifestement disproportionnées aux besoins de la dispensation au détail* » évoquées par l'amendement ?

La commission a *rejeté* l'amendement.

La commission a examiné un amendement de M. Jean-Luc Prél ouvrant la possibilité aux pharmaciens d'officine de proposer, à titre gratuit ou onéreux, aux malades et aux personnes âgées ou handicapées dont la situation le nécessite, des services d'aide personnelle favorisant leur maintien à domicile.

Suivant l'avis défavorable de **M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, qui a indiqué qu'il proposera un dispositif voisin par un amendement à venir en discussion, **M. Jean-Luc Prél** a *retiré* l'amendement.

Article additionnel après l'article 36 : Modalités de mise en œuvre du dossier pharmaceutique

La commission a *adopté* un amendement du rapporteur complétant l'amendement précédemment adopté par la commission afin de promouvoir le développement du dossier pharmaceutique, en prévoyant notamment que les informations utiles à la coordination des soins sont reportées dans le DMP.

Après l'article 36

Compte tenu de l'adoption de l'amendement précédent, M. Jean-Luc Prél a *retiré* un amendement de rédaction voisine.

La commission a examiné un amendement de **M. Jean-Marie Le Guen** relatif aux modalités d'expression du consentement des patients à la consultation par les professionnels de leur DMP et de l'historique de leurs remboursements, dispositif dit du « web médecin ».

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a objecté que ce débat a déjà eu lieu au moment de la discussion de la loi relative à

l'assurance maladie portant création du DMP en 2004 et a donné un avis défavorable à l'adoption de l'amendement.

La commission a *rejeté* l'amendement.

M. Dominique Tian a *retiré* un amendement prévoyant que lorsqu'un patient dispose d'une prescription pharmaceutique avec plusieurs renouvellements, les pharmaciens sont tenus de délivrer ces médicaments sous la forme de grand conditionnement.

Article additionnel après l'article 36 : *Subordination à la délivrance de génériques de la prise en charge par l'assurance maladie des dépenses pharmaceutiques des bénéficiaires de la couverture maladie universelle*

La commission a examiné un amendement de M. Dominique Tian prévoyant que la prise en charge par l'assurance maladie des dépenses pharmaceutiques des bénéficiaires de la couverture maladie universelle (CMU) est conditionnée à la délivrance de génériques.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a rappelé que des dispositions similaires sont déjà prévues aujourd'hui en matière de tiers-payant pour les bénéficiaires de la CMU et que cet amendement fait suite à un amendement de M. Yves Bur précédemment adopté par la commission.

M. Dominique Tian a objecté que son amendement a plutôt vocation à compléter le dispositif adopté par la commission.

M. Marc Bernier et **Mme Valérie Boyer** ont déclaré vouloir cosigner l'amendement.

La commission a *adopté* l'amendement.

Article 37 : *Dispositions diverses visant à l'harmonisation des prestations de maladie et de maternité entre les différents régimes de sécurité sociale*

La commission a examiné un amendement de Mme Martine Billard tendant à revenir sur la nouvelle définition introduite par le projet de loi des affections de longue durée (ALD) dites « hors liste ».

Mme Martine Billard, estimant que cette nouvelle définition est restrictive par rapport au droit existant, a dénoncé l'absence de définition de la notion d'« affection grave caractérisée » et s'est interrogée sur l'autorité médicale qui pourrait fixer des critères permettant d'apprécier si telle ou telle affection grave est susceptible d'ouvrir droit à une exonération du ticket modérateur. Quel sera le rôle de la Haute autorité de santé pour la définition de ce nouveau régime des affections de longue durée « hors liste » ?

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a fait remarquer que la notion d'« affection non inscrite » est vague. Aujourd'hui, on veut précisément en actualiser la définition par le recours à deux critères cumulatifs : la notion d'« affection grave caractérisée » d'une part ; mais aussi, d'autre part, la notion essentielle d'« affection nécessitant un traitement prolongé et coûteux ». Il s'agit d'une clarification de la définition législative de l'affection de longue durée « hors liste », le contrôle médical ayant bien recours actuellement à ces deux critères cumulatifs pour accorder une exonération du ticket modérateur.

Suivant l'avis défavorable du **rapporteur**, la commission a *rejeté* l'amendement.

La commission a examiné deux amendements identiques, présentés respectivement par Mme Martine Billard et Mme Catherine Génisson, visant à prévoir que pour la reconnaissance d'une affection de longue durée (ALD) ne figurant pas sur la liste nominative de ces affections définie à l'article D. 322-1 du code de la sécurité sociale, le médecin-conseil se prononce après avoir recueilli l'avis du comité national inter-régimes qui est chargé de garantir un traitement homogène des demandes de prise en charge des ALD dites « hors liste ».

Mme Catherine Génisson a estimé que l'obligation cumulative de présenter à la fois une affection grave caractérisée, un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse est excessive.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a observé qu'une affection grave exige nécessairement un traitement onéreux ; par ailleurs, la création d'un comité national inter-régime apparaît prématurée alors qu'une réforme de grande ampleur de la prise en charge des malades chroniques est en préparation ; il convient donc de ne pas adopter ces amendements.

Mme Catherine Génisson a objecté que malheureusement certaines maladies très graves, comme la maladie de Charcot, connaissent encore une évolution le plus souvent rapide et pas très onéreuse pour la sécurité sociale, justement faute de traitement approprié. Les critères de reconnaissance devraient donc être alternatifs.

M. Denis Jacquat a approuvé cette position.

Le président Pierre Méhaignerie a proposé que la question soit revue dans le cadre de la réunion que la commission tiendra en application de l'article 88 du Règlement de l'Assemblée nationale.

La commission a *adopté* les amendements.

Puis, la commission a *adopté* l'article 37 ainsi modifié.

Article 38 : Déclaration des produits et prestations remboursables

La commission a *adopté* un amendement présenté par M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, proposant une rédaction globale de l'article, afin notamment d'écarter en premier lieu tout vide juridique dans le régime de déclaration des produits et prestations remboursables entre l'entrée en vigueur de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 et le 1^{er} janvier 2009, date d'entrée en vigueur du nouveau dispositif et d'apporter en second lieu quelques précisions rédactionnelles.

L'article 38 a été ainsi *rédigé*.

Après l'article 38

Suivant l'avis défavorable du **rapporteur**, la commission a *rejeté* un amendement de Mme Cécile Gallez prohibant la vente par les distributeurs aux officines de médicaments en quantités manifestement disproportionnées à leurs besoins.

La commission a examiné en discussion commune deux amendements de portée analogue, présentés respectivement par M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, et Mme Cécile Gallez et habilitant les pharmaciens d'officine à proposer, à titre gratuit ou onéreux, des services d'aide personnelle, notamment à domicile, aux malades et aux personnes âgées ou handicapées.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a expliqué qu'il s'agit de permettre aux pharmaciens de mettre à profit leur connaissance des publics fragiles afin de renforcer l'offre de services à la personne ; cette précision législative est utile du fait du caractère limitatif des activités professionnelles susceptibles d'être exercées par les pharmaciens d'officines et des produits et services pouvant être vendus par les titulaires d'officines.

M. Yves Bur s'est interrogé sur la portée de l'amendement. Reviendrait-il à permettre aux pharmaciens d'embaucher des aides ménagères et des aides soignantes ?

M. Paul Jeanneteau a fait valoir que ces dispositions permettront au pharmacien de jouer son rôle de professionnel de santé auprès des personnes restant à domicile.

M. Dominique Dord a considéré que l'amendement relève du vœu pieu, sans grande portée, tout en empiétant sur le rôle des comités locaux d'information et de concertation (CLIC).

M. Dominique Tian a estimé que la possibilité d'offrir des services à titre onéreux ouverte par l'amendement pose un réel problème en matière de responsabilité des pharmaciens et changerait la nature de leur métier.

M. Denis Jacquat a rappelé que les pharmaciens ont été associés au développement des CLIC expérimentaux.

Mme Marisol Touraine s'est interrogée sur le sens de la mesure proposée : soit il s'agit de rappeler que les pharmaciens peuvent informer sur les services existants et alors cela n'a aucune portée ; soit il s'agit de mettre en place des nouveaux services d'aide à la personne. Dans ce dernier cas, il faudrait le dire explicitement, sinon l'amendement est législativement inutile.

Mme Catherine Lemorton a abondé dans ce sens, rappelant que les pharmaciens fournissent des services de conseil depuis des années.

M. Guy Malherbe a jugé qu'offrir des services à la personne, c'est le rôle des CLIC et des centres communaux d'action sociale (CCAS), les pharmaciens pouvant être associés à ces structures.

M. Yves Bur s'est interrogé sur l'appartenance de tels amendements au champ des lois de financement de la sécurité sociale et a appelé à leur retrait.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a objecté aux intervenants qu'il s'agit d'habilitier les pharmaciens à se rendre au domicile des personnes afin, par exemple, de mettre en place et leur expliquer le fonctionnement de certains dispositifs médicaux ; cela n'est fait actuellement ni par les CLIC, ni par les CCAS. Un avis de professionnel de santé est indispensable. Mais comprenant l'inquiétude soulevée, le rapporteur a déclaré accepter de retirer son amendement.

M. Dominique Tian a proposé de retirer le terme « onéreux » de l'amendement ; il serait plus acceptable dans cette rédaction.

M. Dominique Dord a suggéré de modifier la rédaction des amendements afin de sanctionner les pharmaciens qui ne fourniraient pas ce type de conseils à titre gratuit...

Les deux amendements ont été *retirés*.

M. Jean-Luc Préel a présenté un amendement reportant au 1^{er} janvier 2009 la réintégration des dispositifs médicaux dans les dotations financières de soins des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes (EHPAD).

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a répondu que le présent projet de loi comporte des mesures figurant au II de l'article 45 qui leveront les inquiétudes des établissements quant à la date butoir du 31 décembre 2007.

La commission a *rejeté* l'amendement.

Article 39 : Restructuration du réseau officinal

La commission a examiné un amendement de suppression de l'article présenté par M. Georges Colombier.

M. Georges Colombier a expliqué que la législation en vigueur en matière de création, transfert ou regroupement de pharmacies est déjà très contraignante et ne permet pas de répondre aux besoins des zones en expansion géographique rapide ; il convient donc d'éviter tout nouveau durcissement. En outre, la mesure proposée au présent article s'inscrit à contre-courant de la volonté du Président de la République de libéraliser les professions réglementées comme le préconise également la commission présidée par M. Jacques Attali ; les jeunes pharmaciens doivent pouvoir s'installer. La tendance européenne est également à l'ouverture du marché des pharmacies.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a souligné l'utilité du présent article pour la restructuration du tissu officinal français. Aujourd'hui les petites pharmacies ont du mal à subsister : 170 ont fermé de 2000 à 2006 ; 75 ont fermé en 2006 pour seulement 13 créations. Accompagner les regroupements est vraiment nécessaire et, s'agissant des créations, le texte préserve des marges de manœuvre puisque la tranche de population par pharmacie n'est relevée de 2 500 à 3 500 habitants que là où existe déjà une pharmacie et seulement en dehors des zones fragiles définies par les différentes législations d'aménagement du territoire.

Le président Pierre Méhaignerie a observé qu'il faut en la matière concilier des préoccupations contradictoires : la restructuration nécessaire du tissu officinal ; l'ouverture à la concurrence des professions réglementées ; la prise en compte des intérêts en cause avec l'augmentation de la valeur des fonds de commerce.

M. Marc Bernier a observé que puisque l'on incite au regroupement des médecins dans des maisons médicales, il y aura de toute façon un mouvement parallèle de regroupement des officines. C'est l'intérêt des pharmaciens. Il faut se projeter dans l'avenir et ne pas s'opposer à la restructuration du réseau officinal.

M. Georges Colombier a illustré sa thèse en indiquant que dans le nord de l'Isère, il connaît trois cas de communes où l'on ne peut pas créer d'officine malgré une forte augmentation de la population. Le projet de loi va bloquer davantage les demandes d'installation des jeunes pharmaciens.

M. Denis Jacquat s'est prononcé contre l'amendement en soulignant que l'enjeu essentiel est au niveau européen avec la réforme qui aura lieu en 2009.

Mme Valérie Boyer a remarqué que les créations d'officine restent possibles dès lors que l'on passe les seuils de population par pharmacie de 2 500 ou 3 500 habitants ; dans un contexte de rapide évolution démographique, les créations restent donc possibles. Les seuils proposés paraissent adaptés.

M. Jean-Marie Le Guen a estimé qu'il vaudrait mieux anticiper sur la révolution profonde que l'on va connaître d'ici une décennie, notamment en matière de technologie, plutôt que de rapiécer un modèle dépassé.

M. Alain Marc a souhaité que le système des médecins propharmaciens existant dans certaines zones rurales puisse être préservé.

Suivant l'avis défavorable du **rapporteur**, la commission a *rejeté* l'amendement.

La commission a *adopté* deux amendements rédactionnels du rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, puis un amendement de coordination portant sur Wallis-et-Futuna, présentés par le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, ainsi que trois amendements de précision identiques du rapporteur, de Mme Françoise Hostalier et de M. Jean-Luc Préel.

M. Georges Colombier a ensuite présenté un amendement qui exclut les zones de revitalisation rurale du dispositif de l'article L. 5125-11 du code de santé publique afin de permettre d'accueillir de manière plus souple de nouvelles pharmacies.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, s'est déclaré défavorable à l'amendement, faisant valoir que les seuils actuels de population sont maintenus pour les petites communes.

La commission a *rejeté* l'amendement

La commission a examiné un amendement de Mme Françoise Hostalier abrogeant l'article L. 5125-12 du code de la santé publique par souci de cohérence avec la nouvelle rédaction de l'article L. 5121-11 du même code.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, s'est déclaré favorable à cette mesure de simplification administrative.

La commission a *adopté* l'amendement.

En conséquence, deux amendements de M. Georges Colombier sont *devenus sans objet*.

La commission a *adopté* un amendement du rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail rectifiant une erreur matérielle de décompte d'alinéa.

La commission a examiné un amendement de M. Georges Colombier visant à ce que la mise en place du nouveau dispositif ne pénalise pas les dossiers de création de pharmacies en cours d'instruction par les services de l'État, la modification des règles en cours de route réduisant à néant l'investissement humain et financier que nécessite l'ouverture d'une nouvelle officine.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, s'est déclaré favorable à cette mesure sous réserve d'une rectification de l'emplacement d'insertion de l'amendement dans l'article.

M. Georges Colombier ayant accepté une telle rectification, la commission a *adopté* l'amendement.

La commission a *adopté* trois amendements de précision identiques de M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, de Mme Françoise Hostalier et de M. Jean-Luc Prél portant sur l'alinéa 29.

La commission a examiné deux amendements identiques de M. Jean-Luc Prél et de Mme Françoise Hostalier visant à compter dans le nombre des licences de la commune d'implantation les licences des officines issues d'un regroupement, qu'elles soient de la même commune ou d'une commune limitrophe.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, s'est déclaré défavorable à cet amendement car le projet de loi permet les regroupements au-delà de la commune d'origine et des communes limitrophes.

Mme Françoise Hostalier et **M. Jean-Luc Prél** ont *retiré* leurs amendements.

La commission a *adopté* deux amendements identiques de M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, et de M. Georges Colombier visant à ramener la période de gel des licences des officines ayant fait l'objet d'un regroupement de dix à cinq ans afin de prendre en compte les évolutions rapides de la démographie.

La commission a *adopté* un amendement du rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail adaptant le régime applicable à Mayotte compte tenu des nouvelles dispositions de l'article L.5125-3 du code de la santé publique.

La commission a *adopté* deux amendements identiques de M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, et de M. Georges Colombier rendant applicable aux demandes de création de pharmacies la date d'entrée vigueur prévue pour les demandes de transfert et de regroupement, à savoir le 1^{er} janvier 2008.

Elle a également *adopté* un amendement de précision du rapporteur portant sur la présentation des demandes.

La commission a examiné deux amendements de précision du rapporteur et de Mme Françoise Hostalier modifiant le régime transitoire applicable aux créations d'officine.

Mme Françoise Hostalier a *retiré* son amendement et cosigné celui du rapporteur.

La commission a *adopté* l'amendement.

La commission a *adopté* l'article 39 ainsi modifié.

Article 40 : *Montant pour 2008 de la participation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement du Fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés*

M. Dominique Tian a présenté un amendement visant à ce que le Fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés puisse financer des aides à l'amélioration des conditions de travail des personnels des établissements de santé quel que soit leur statut.

Suivant l'avis défavorable du **rapporteur** selon lequel le Fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés finance déjà des contrats d'amélioration des conditions de travail qui ne sont d'ailleurs pas réservés aux établissements publics de santé, la commission a *rejeté* l'amendement.

La commission a ensuite *adopté* un amendement de précision rédactionnelle du rapporteur.

La commission a *adopté* l'article 40 ainsi modifié.

Article 41 : *Contribution financière des établissements de santé à la Haute autorité de santé*

La commission a *adopté* l'article 41 sans modification.

Article 42 : *Dispositions diverses relatives à l'application de la tarification à l'activité (T2A) aux établissements de santé*

La commission a examiné deux amendements identiques de Mme Martine Billard et Mme Jacqueline Fraysse visant à supprimer l'article 42 qui prévoit que l'activité des établissements publics de santé sera désormais valorisée à 100 % des tarifs.

M. Simon Renucci a indiqué que, selon la Fédération des hôpitaux de France (FHF), les tarifs ne financeraient en fait au maximum que 80 % de l'activité des hôpitaux publics.

Suivant l'avis défavorable du **rapporteur**, qui a rappelé les effets bénéfiques de la T2A, la commission a *rejeté* les deux amendements.

La commission a examiné deux amendements identiques présentés par M. Claude Leteurtre et M. Jean-Marie Le Guen visant à créer, au sein du système de financement à l'activité des établissements de santé, une nouvelle dotation de financement des charges de structure.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, s'est déclaré défavorable à ces amendements car ils contribuent à complexifier excessivement le système de tarification en créant une nouvelle dotation.

La commission a *rejeté* les amendements.

La commission a examiné un amendement de M. Yves Bur relatif à la convergence visant d'une part à mieux définir la cible de la convergence tant intrasectorielle qu'inter-

sectorielle en précisant qu'elle s'opère vers les établissements les plus efficaces, d'autre part à décaler l'achèvement du processus de convergence intersectorielle en 2017 au lieu de 2012, de manière à achever d'abord la convergence intrasectorielle des établissements publics.

M. Yves Bur a indiqué qu'au-delà de l'affirmation légitime d'une volonté politique de parvenir à la convergence en 2012, on sait dès aujourd'hui que cet objectif ne pourra pas être atteint. Il convient donc d'en tirer les conséquences.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, s'est déclaré d'accord pour mieux définir dans la loi la cible de la convergence. En revanche, la date cible de 2017 pour l'achèvement de la convergence intersectorielle ne semble pas appropriée car un report du calendrier législatif actuel risque de faire perdre toute crédibilité à la T2A.

M. Claude Letteurtre a souligné que 2017 apparaît plus réaliste pour l'achèvement de la convergence intersectorielle et qu'on évitera ainsi tout blocage du système.

Le président Pierre Méhaignerie a souhaité que soit conservée la date cible de 2012 pour l'achèvement de la convergence intersectorielle.

Mme Marisol Touraine s'est déclarée au contraire favorable à l'amendement de M. Yves Bur qui prévoit une période de transition plus longue.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a rappelé que le rapport d'information de la mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale (MECSS), « *Réussir la T2A* », de juillet 2006 énonce explicitement que « *l'objectif de convergence des tarifs dans le secteur public en 2012 peut être maintenu* » et que tout report du calendrier de la convergence nuirait à la crédibilité d'ensemble de la réforme.

M. Pierre Morange a confirmé les conclusions de la MECSS sur la soutenabilité du processus de convergence intrasectorielle pour le secteur public à échéance de 2012. Il faut s'en tenir au cadre législatif fixé car il est malvenu d'avoir des positions à géométrie variable sur ce sujet. Les réserves soulevées par M. Yves Bur tiennent compte du principe de réalité et sont de ce point de vue respectables, mais il convient de faire preuve de davantage de volontarisme politique en la matière.

M. Yves Bur a alors rectifié son amendement en proposant la date de 2014 pour l'achèvement de la convergence intersectorielle public/privé.

Suivant l'avis défavorable du **rapporteur**, la commission a *rejeté* l'amendement.

Suivant l'avis favorable du **rapporteur**, la commission a ensuite *adopté* un amendement de M. Dominique Tian, auquel s'est associé le rapporteur. En conséquence, un amendement similaire du rapporteur, visant à ce que l'objectif de convergence intrasectorielle des tarifs du secteur public soit atteint à 50 % en 2009, est *devenu sans objet*, ainsi que l'amendement de M. Dominique Tian visant à rétablir l'objectif de 50 % en 2008.

La commission a *adopté* un amendement rédactionnel du rapporteur.

La commission a examiné deux amendements identiques de M. Jean-Marie Le Guen et M. Claude Letteurtre tendant à permettre aux hôpitaux locaux de bénéficier d'une

tarification à l'activité à 100 % pour les activités d'alternative à la dialyse en centre et en hospitalisation à domicile.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a estimé que, compte tenu du périmètre réduit des hôpitaux locaux, il faut éviter de complexifier le système en permettant un financement partiel à l'activité des hôpitaux locaux pour l'hospitalisation à domicile et la dialyse. Il convient d'attendre le passage à la T2A à 100 % dans ce secteur qui s'apparente souvent plus aux soins de suite et de réadaptation qu'aux activités de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO).

M. Claude Leteurtre a écarté ce raisonnement en faisant valoir que toute position attentiste risquait de conduire à la fermeture de services dans ces hôpitaux locaux.

Mme Jacqueline Fraysse a déclaré partager cette opinion d'autant plus que les hôpitaux locaux répondent à un véritable besoin.

Mme Valérie Fourneyron a abondé dans ce sens et ajouté qu'il fallait, en outre, une réflexion globale sur les systèmes de soins.

M. Philippe Boënnec a jugé intéressante l'idée d'étendre la T2A aux hôpitaux locaux.

M. Marc Bernier a souligné que les hôpitaux locaux reposent bien souvent sur les médecins libéraux et qu'il n'est pas possible de séparer l'hôpital local des services d'hospitalisation à domicile.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a déclaré être sensible aux arguments développés. Il est sûr que les hôpitaux locaux ont vocation à être financés à l'avenir par la tarification à l'activité. Le gouvernement pourrait être utilement interrogé sur ses intentions en la matière.

Le président Pierre Méhaignerie a souligné qu'il est possible d'adopter l'amendement sans attendre la réponse du gouvernement.

Suivant l'avis favorable du **rapporteur**, la commission a *adopté* les amendements.

La commission a examiné deux amendements identiques, présentés par MM. Dominique Tian et Jean-Marie Le Guen, visant à proposer la prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, en sus des financements globaux déjà prévus pour les établissements de soins de suite ou de réadaptation, des spécialités pharmaceutiques onéreuses et des dispositifs médicaux au moyen d'une enveloppe spécifique.

M. Claude Leteurtre a souligné l'intérêt de ce financement spécifique pour des établissements qui rencontrent souvent des difficultés financières du fait du coût élevé de ces spécialités pharmaceutiques et dispositifs médicaux.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a émis un avis défavorable sur ces trois amendements en considérant que la création d'une nouvelle enveloppe destinée au financement des dispositifs médicaux et des médicaments coûteux est prématurée car elle n'a de sens que dans le cadre d'un financement de l'activité par les tarifs, alors que les établissements de soins de suite et de réadaptation ne pratiquent pas encore la tarification à l'activité.

M. Philippe Boënnec a insisté sur le fait que les médicaments onéreux grèvent le budget des établissements de soins de suite et de réadaptation.

Mme Marisol Touraine a fait remarquer que la préoccupation dont ces amendements se font l'écho a déjà été exprimée lors de l'examen du précédent projet de loi de financement de la sécurité sociale et que la création d'une enveloppe de financement spécifique est d'autant plus justifiée.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a déclaré comprendre la motivation de ces amendements qui pourraient toutefois être légitimement satisfaits dans le cadre d'une augmentation de la dotation globale des établissements de soins de suite et de réadaptation. Leur adoption n'est cependant pas opportune dans la mesure où ils remettent en cause la philosophie générale de la tarification à l'activité. S'il faut certainement augmenter la dotation globale des établissements de soins de suite et de réadaptation, ce qui peut se faire dans l'année qui vient, il ne faut pas pour autant créer une enveloppe de financement spécifique pour les médicaments coûteux et les dispositifs médicaux tant que la tarification à l'activité n'est pas entrée en vigueur dans le secteur des soins de suite et de réadaptation.

M. Dominique Tian a réaffirmé la pertinence de ces amendements. Les établissements de soins de suite et de réadaptation sont dans une phase critique. Comme ils ne seront pas financés par la tarification à l'activité avant longtemps, il convient de les accompagner.

M. Claude Leteurtre a reconnu que le rapporteur a raison sur le plan des principes. Cependant, l'impréparation de la tarification à l'activité est à l'origine de blocages majeurs et il est sûr que les établissements de soins de suite et de réadaptation ne parviennent pas à faire face à leurs obligations. Les amendements proposés permettent de mettre en place un système transitoire avant la mise en œuvre de la tarification à l'activité.

M. Philippe Boënnec a souscrit à la logique défendue par le rapporteur, tout en insistant sur les difficultés réelles de financement des établissements de soins de suite et de réadaptation.

Contrairement à l'avis du rapporteur, la commission a *adopté* les amendements. En conséquence, un amendement similaire de M. Claude Leteurtre est *devenu sans objet*.

La commission a ensuite examiné un amendement de M. Dominique Tian visant à proposer la prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie, en sus des financements globaux déjà prévus pour les établissements de psychiatrie, des spécialités pharmaceutiques onéreuses et des dispositifs médicaux au moyen d'une enveloppe spécifique.

M. Dominique Tian a indiqué que cet amendement procède de la même logique que le précédent. Il vise à assurer la survie des établissements de psychiatrie.

Le président Pierre Méhaignerie a souligné que l'adoption d'un amendement sur les établissements de soins de suite et de réadaptation, qui répond aux besoins urgents de ce secteur, va permettre d'engager le débat sur la tarification à l'activité que souhaite M. Dominique Tian. Il convient désormais de prévoir une discussion globale avec le gouvernement et M. Dominique Tian pourrait donc retirer les autres amendements relatifs à la tarification à l'activité qu'il a déposés.

Suivant la proposition du président Pierre Méhaignerie, **M. Dominique Tian** a retiré sept amendements relatifs à :

- la création d’une enveloppe spécifique pour les dispositifs médicaux et les médicaments coûteux pour les établissements de psychiatrie ;

- la prise en compte de l’évolution des rémunérations des charges des personnels des établissements de psychiatrie dans la fixation des tarifs des groupes homogènes de séjour (GHS) ;

- la création de coefficients de précarité et de coefficients d’aménagement du territoire ;

- l’aménagement des règles de la montée en charge de la tarification à l’activité au niveau régional ;

- l’atténuation des conséquences de la suppression progressive du coefficient de haute technicité ;

- l’alignement des tarifs entre le public et le privé pour toute nouvelle création de nouveaux groupes homogènes de séjour (GHS) ;

- la prise en compte de l’évaluation de la dynamique de croissance des activités en soins de suite et réadaptation et de psychiatrie dans l’objectif quantifié national pour les établissements des soins de suite.

Puis, la commission a *adopté* l’article 42 ainsi modifié.

Après l’article 42

À la demande du président Pierre Méhaignerie, **M. Dominique Tian** a également accepté de retirer les cinq amendements suivants, relatifs à :

- l’explicitation des missions d’intérêt général et d’aide à la contractualisation des établissements de santé ;

- l’extension du champ d’application des financements des missions d’intérêt général et d’aide à la contractualisation ;

- la création de deux objectifs de dépenses des établissements publics et privés pour la psychiatrie et les soins de suite et de réadaptation ;

- la remise d’un rapport au Parlement sur l’avancement de l’expérimentation à compter du 1^{er} janvier 2007 et pour une durée de cinq ans de la tarification à l’activité pour la psychiatrie et les soins de suite et de réadaptation ;

- la fixation au 1^{er} janvier 2012 au plus tard de la mise en œuvre de la tarification à l’activité pour la psychiatrie et les soins de suite et de réadaptation.

M. Dominique Tian a indiqué qu’il représenterait tous ses amendements lors de la réunion de la commission au titre de l’article 88 du Règlement.

Article 43 : *Expérimentation d'une enveloppe hospitalière pour les transports sanitaires*

La commission a *adopté* un amendement rédactionnel de **M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**.

La commission a *adopté* l'article 43 ainsi modifié.

Article additionnel après l'article 43 : *Mise à la charge des établissements de santé des consultations qu'il n'a pas été possible d'identifier par le répertoire partagé des professionnels de santé*

La commission a examiné un amendement de M. Yves Bur prévoyant que les consultations, actes externes et prescriptions sont mis à la charge des établissements de santé lorsqu'il n'est pas possible aux organismes d'assurance maladie d'identifier, au moyen du répertoire partagé des professionnels de santé (répertoire ADELI), celui qui les a réalisés.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a insisté sur le fait qu'il convient que les médecins salariés des établissements hospitaliers utilisent leur numéro ADELI qui a l'avantage de la simplicité.

Mme Valérie Boyer a fait remarquer que beaucoup l'utilisent déjà. Ce problème de l'identification des médecins salariés des établissements hospitaliers s'inscrit dans la problématique plus générale des relations entre soins de ville et hôpital et ne trouvera de solution qu'avec la création du dossier médical personnel (DMP).

M. Claude Leteurtre, considérant que les professionnels de santé ne se sont pas mobilisés pour recourir à ce répertoire, a souligné l'intérêt fondamental de cet amendement.

M. Philippe Boënnec a insisté sur le fait qu'il est indispensable de responsabiliser toute la chaîne des intervenants de l'assurance maladie.

Après avis favorable du rapporteur, la commission a *adopté* l'amendement.

Article 44 : *Groupements de coordination sanitaire*

La commission a examiné deux séries identiques de quatre amendements présentés par MM. Jean-Marie Le Guen et Claude Leteurtre visant à instiller plus de concertation dans la création des groupements de coordination sanitaire (GCS) en prévoyant, d'une part, la saisine pour avis de la conférence sanitaire de territoires et du comité régional d'organisation sanitaire en cas de création d'un GCS doté de compétences obligatoires ou d'adhésion à un GCS d'établissements de santé privés et, d'autre part, l'avis favorable de l'assemblée générale du groupement de coopération sanitaire en cas d'adhésion à un GCS d'un établissement privé.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a émis un avis défavorable sur ces amendements en faisant valoir qu'ils restreignent les pouvoirs des directeurs des agences régionales de l'hospitalisation en introduisant notamment un « droit de veto » de l'assemblée générale du groupement en cas d'adhésion à un GCS d'un établissement privé.

M. Philippe Boënnec a fait remarquer que la concertation existe déjà au sein des GCS.

En conséquence, la commission a *rejeté* les amendements.

Suivant l'avis défavorable **du rapporteur**, la commission a également *rejeté* un amendement de M. Claude Leteurtre présenté par **M. Jean-Luc Préel** visant à permettre aux centres hospitaliers régionaux et aux hôpitaux locaux de participer à une fédération médicale interhospitalière et deux amendements identiques de MM. Claude Leteurtre et Jean-Marie Le Guen visant à permettre aux directeurs des agences de l'hospitalisation de déterminer la proportion maximale des actes et séjours que l'établissement peut réaliser dans le cadre des centres hospitaliers régionaux.

La commission a *adopté* l'article 44 sans modification.

Après l'article 44

Suivant l'avis défavorable **du rapporteur**, la commission a *rejeté* un amendement de M. Dominique Tian visant à n'appliquer aux établissements de santé les pénalités prévues par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2006 que dans la mesure où l'objectif quantifié régional de l'offre de soins dans lequel l'établissement est situé a été dépassé pour l'ensemble du territoire de santé, ainsi qu'un amendement présenté par M. Claude Leteurtre visant à autoriser la mise à disposition de personnel hospitalier auprès d'entreprises liées à l'établissement de santé employeur.

Article 45 : Financement des établissements médico-sociaux

La commission a *adopté* deux amendements rédactionnels du rapporteur.

Sur l'avis défavorable **du rapporteur**, la commission a ensuite *rejeté* deux amendements présentés par M. Jean-Luc Préel et visant à conditionner l'utilisation des réserves de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) à l'existence d'investissements destinés à améliorer la compensation de la perte ou du manque d'autonomie des personnes prises en charge.

La commission a ensuite *adopté* un amendement de clarification rédactionnelle du rapporteur portant sur l'expression « investissement et équipement immobiliers », un amendement du rapporteur précisant que l'investissement immobilier inclut la création de places nouvelles et un amendement rédactionnel du rapporteur portant sur l'alinéa 8.

Suivant l'avis défavorable **du rapporteur**, la commission a *rejeté* un amendement de M. Claude Leteurtre modifiant l'affectation des réserves de la CNSA.

La commission a examiné deux amendements en discussion commune de M. Claude Leteurtre et de Mme Michèle Delaunay visant à proroger de deux années, pour le premier, et d'une année, pour le second, la date limite de conclusion des conventions tripartites des établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes (EHPAD).

Mme Danièle Hoffman-Rispal a considéré que l'absence de conclusion de nombre de conventions tripartites n'est pas de la responsabilité des établissements mais incombe à des insuffisances de moyens des services chargés de l'instruction des demandes, les directions départementales de l'action sanitaire et sociale et les conseils généraux. En outre, les établissements connaissent des difficultés pour appliquer certaines nouvelles règles complexes, ce qui peut avoir des conséquences dommageables pour les personnes âgées accueillies dans les établissements.

M. Claude Leteurtre a souhaité que les établissements ne subissent pas les conséquences de retards qui ne leur sont pas imputables.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a rappelé que la date limite de conclusion des conventions tripartites a été reportée à quatre reprises et qu'il fallait maintenant s'en tenir à celle qui est fixée. Le gouvernement s'est d'ailleurs engagé à résoudre au plus vite les difficultés administratives qui bloquent encore la signature de certaines conventions, en envoyant des équipes de suivi dans les départements pour surmonter les blocages qui seraient purement administratifs, afin que celles-ci puissent être conclues avant la fin de cette année. Les représentants des EHPAD entendus par le rapporteur ont indiqué bien comprendre l'impossibilité de reporter année après année la date limite de signature des conventions ; ils ont connaissance de l'initiative du gouvernement. Personne ne restera au bord de la route.

M. Dominique Tian a souhaité connaître l'état des signatures des conventions tripartites et estimé que l'on ne peut pas pénaliser les établissements alors que l'Etat n'a pas fait son travail.

La commission a *rejeté* l'amendement de M. Claude Leteurtre.

Contrairement à l'avis du rapporteur, la commission a *adopté* l'amendement de Mme Michèle Delaunay.

En conséquence, deux amendements de M. Claude Leteurtre, un amendement de M. Jean-Luc Prél, un amendement de Mme Michèle Delaunay et trois amendements du rapporteur sont *devenus sans objet*.

Mme Valérie Boyer a jugé excessif le nombre de reports de date. C'est là un problème de crédibilité de l'Etat. Les établissements doivent être incités à signer par la fixation d'une date butoir. Un nouveau report d'une année ne va pas dans le sens de l'intérêt général.

Le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail a répété qu'il s'agit là du quatrième report de date limite de signature, la première échéance ayant été fixée au 1^{er} janvier 1999.

Compte tenu des conséquences législatives de l'adoption de l'amendement de Mme Michèle Delaunay, **le président Pierre Méhaignerie** a proposé aux auteurs des amendements restant en discussion sur l'article 45 de les retirer. Cette proposition a été acceptée pour tous les amendements, à l'exception d'un amendement de Mme Danièle Hoffman-Rispal.

En conséquence, trois amendements de M. Claude Leteurtre, quatre amendements du rapporteur, un amendement de M. Jean-Luc Prél et un amendement de Mme Danièle Hoffman-Rispal ont été *retirés*.

Puis, la commission a examiné un amendement de Mme Danièle Hoffman-Rispal visant à ne pas prendre en compte le montant des subventions d'investissement des personnes publiques dans le calcul du prix de journée à la charge des résidents des EHPAD.

Mme Danièle Hoffman-Rispal a indiqué qu'il s'agit de réaliser une promesse faite depuis plus de trois ans par trois gouvernements successifs et de traduire en acte une des

préconisations formulées par la mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale (MECSS) dans le rapport présenté en mai 2006 par Mme Paulette Guinchard sur le fonctionnement des EHPAD. La mesure présentée avait été acceptée par la commission lors de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007. Les députés en avaient discuté en séance publique et le gouvernement avait donné son accord en proposant de mettre en œuvre cette mesure par décret. Des décrets ont été rédigés mais ils n'ont pas été publiés. L'amendement propose en fait d'appliquer aux subventions des collectivités publiques le même traitement que les crédits d'investissement de la CNSA qui ne sont pas répercutés sur les charges d'amortissement servant à déterminer le prix de journée. Cette disposition éviterait ainsi de relever les tarifs d'hébergement. Des députés de la majorité soutiennent cette initiative, comme l'an dernier.

M. Denis Jacquat s'est associé à ce qui vient d'être dit et a indiqué qu'il cosigne l'amendement. Il est souhaitable de corriger les inégalités tarifaires selon les régions. L'initiative doit aller jusqu'au bout car le gouvernement affirme que les décrets d'application sont maintenant prêts ; l'adoption de l'amendement par la commission permettra au moins de faire accélérer leur publication.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a indiqué qu'il s'agit de généraliser un dispositif comptable appliqué par la ville de Paris et par le département des Vosges, qui permet d'amortir sans répercussion sur les tarifs d'hébergement des investissements immobiliers du département. Toutefois, une fois amortis, ces investissements doivent être renouvelés pour éviter un renchérissement des prix de journée. Ce faisant, les collectivités territoriales se verraient imposer une nouvelle contrainte de gestion et de financement des EHPAD. Cet amendement entraînerait une uniformisation. C'est un choix politique.

M. Pierre Morange a apporté son soutien à l'amendement qui met en œuvre une des propositions de la MECSS. Il permettra de réduire le reste à charge des personnes âgées accueillies en EHPAD qui s'élève actuellement à 500 ou 600 euros par mois, compte tenu d'une moyenne de pension de retraite d'environ 1 100 euros. Le tarif mensuel d'hébergement est en effet en moyenne de 1 700 à 1 800 euros. Il s'agit aussi d'assurer l'égalité sur l'ensemble du territoire. La règle comptable qui est proposée doit donc effectivement être appliquée sur tout le territoire. La MECSS avait d'ailleurs relevé des écarts tarifaires allant du simple au double sur le territoire, qui restaient inexpliqués.

Le président Pierre Méhaignerie a demandé quelle serait la conséquence d'une telle mesure pour les conseils généraux.

Mme Danièle Hoffman-Rispal a indiqué qu'il n'y aurait pas de conséquence financière pour les départements.

M. Denis Jacquat a précisé que l'amendement s'inscrit dans la ligne de la recherche de l'amélioration de la solvabilité des familles que l'on peut faire remonter à l'action d'Adrien Zeller lorsqu'il était ministre et à la mission de Théo Braun sur la grande dépendance. Si les décrets d'application sont prêts, ils doivent être publiés pour réduire la charge financière supportée par les familles en cas de placement en institution d'un parent.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a précisé que les décrets portaient uniquement sur les charges d'emprunt et leur amortissement comptable.

La commission a *adopté* l'amendement.

Puis, la commission a *adopté* l'article 45 ainsi modifié.

Après l'article 45

La commission a *rejeté* un amendement de Mme Hoffman-Rispal visant à reporter au 1^{er} janvier 2010 la prise en compte des médicaments et dispositifs médicaux remboursables dans les prestations de soins des établissements qui accueillent des personnes âgées.

Article 46 : Interruption volontaire de grossesse (IVG) par voie médicamenteuse en centre de planification ou d'éducation familiale

La commission a *adopté* l'article 46 sans modification.

Article 47 : Dépistage et vaccination gratuits des hépatites virales en centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA)

La commission a examiné un amendement de Mme Catherine Lemorton visant à préciser le caractère gratuit du dépistage des hépatites, qu'il s'agisse de l'hépatite B ou C, et de la prise en charge de la vaccination contre ces virus.

Mme Catherine Lemorton a jugé préférable de faire explicitement référence à l'hépatite B, évoquée dans l'exposé des motifs du projet de loi, mais aussi à l'hépatite C, qui est en recrudescence parmi les usagers de drogues.

Suivant l'avis défavorable du **rapporteur**, au motif que l'article fait référence aux hépatites virales et concerne par conséquent les hépatites B et C, la commission a *rejeté* l'amendement.

La commission a *adopté* l'article 47 sans modification.

Article additionnel après l'article 47 : Rapport d'évaluation de la politique de santé publique

La commission a examiné un amendement de M. Dominique Tian, prévoyant la transmission au Parlement des rapports d'évaluation de la politique de santé publique.

M. Dominique Tian a indiqué vouloir renforcer l'information du Parlement sur la politique de santé publique.

Mme Valérie Boyer a déclaré vouloir cosigner l'amendement.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a fait part de ses réserves sur l'amendement, en estimant que cette question ne relève pas d'un projet de loi de financement de la sécurité sociale.

La commission a *adopté* l'amendement.

Article 48 : *Fixation du montant de la dotation et du plafond de dépenses du fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins (FIQCS)*

La commission a examiné deux amendements identiques de Mme Martine Billard et de M. Jean-Marie Le Guen visant à suspendre la participation du FIQCS au financement de la mise en œuvre du dossier médical personnel (DMP).

Mme Martine Billard a souhaité que les conditions de financement du DMP, qui devrait se révéler très coûteux à mettre en place, ainsi que les modalités d'affectation des crédits du FIQCS soient présentées en toute transparence.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a rappelé qu'une mission d'information avait été constituée par la commission sur le DMP et estimé que le FIQCS doit continuer à participer au financement du DMP.

La commission a *rejeté* les amendements.

La commission a ensuite *adopté* l'article 48 sans modification.

Article 49 : *Objectifs de dépenses de la branche maladie, maternité, invalidité et décès*

La commission a *adopté* l'article 49 sans modification.

Article 50 : *Fixation du montant et de la ventilation de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM)*

La commission a examiné un amendement de suppression de l'article de M. Jean-Luc Prél.

M. Jean-Luc Prél a souligné la nécessité de lutter contre la séparation entre les soins de ville et l'hôpital, que ne font qu'exacerber les sous-objectifs existants. En revenant sur ces sous-objectifs, on rend possible l'établissement d'un lien entre ville et hôpital au plan régional.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, s'est déclaré défavorable à l'amendement, en rappelant que la fixation de l'ONDAM vise à mieux suivre l'évolution des principaux postes de dépenses de l'assurance maladie – médecine de ville, établissements de santé, établissements et services médico-sociaux – à travers des objectifs nationaux fixés par le Parlement. Cela n'interdit cependant pas d'engager parallèlement une réflexion sur la régionalisation de la politique de santé, dans le cadre notamment de la mission d'information créée par la commission des affaires culturelles, familiales et sociales de l'Assemblée nationale sur les agences régionales de santé (ARS), dont il convient d'attendre les conclusions avant d'envisager la création d'un ONDAM régionalisé, comme le propose l'auteur de l'amendement.

Mme Valérie Boyer a souligné la nécessité d'assurer un meilleur suivi des patients entre les secteurs hospitaliers et ambulatoires.

La commission a *rejeté* l'amendement.

M. Jean-Luc Prél a présenté un amendement visant à accroître le montant du sous-objectif relatif aux soins de ville, afin qu'il soit identique à celui fixé pour les dépenses des

établissements de santé, en s'interrogeant également sur l'impact de la franchise sur l'ONDAM et sur le fléchage des crédits correspondant.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a rappelé que la commission a déjà adopté un amendement permettant de garantir toute la transparence nécessaire sur l'utilisation des montants correspondant à la franchise.

Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la commission a *rejeté* l'amendement.

La commission a ensuite examiné un amendement de M. Jean-Marie Le Guen prévoyant que les deux sous-objectifs relatifs aux établissements de santé comportent plusieurs chapitres portant sur différents types de dépenses.

Mme Marisol Touraine a regretté que les parlementaires ne disposent pas aujourd'hui d'un niveau d'information suffisant pour apprécier l'ONDAM. Il est pourtant capital de suivre précisément les différentes activités hospitalières.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a estimé que ce débat sur la question du périmètre des dépenses considérées a déjà eu lieu lors de la discussion du projet de loi organique relatif au financement de la sécurité sociale. En tout état de cause, on ne peut multiplier à l'envi le nombre de sous-objectifs : la commission des comptes de la sécurité sociale fournit déjà de très nombreuses informations.

Suivant l'avis défavorable du **rapporteur**, la commission a *rejeté* l'amendement.

La commission a examiné un amendement de Mme Catherine Génisson visant à instaurer une péréquation interrégionale de l'ONDAM hospitalier.

Mme Marisol Touraine a précisé qu'il ne s'agit pas de remettre en cause le principe de la tarification à l'activité, mais de permettre une répartition de l'enveloppe des crédits hospitaliers en fonction de critères tenant compte de la spécificité des différentes régions.

M. Jean-Luc Préel a jugé ce dispositif très intéressant. Il existe en effet des inégalités considérables entre les différentes régions. La réforme de 1995 avait certes servi de support à l'établissement d'une péréquation annuelle entre les régions de l'ONDAM hospitalier. Malheureusement, cette mesure n'a été appliquée que pendant deux ans.

Suivant l'avis défavorable du **rapporteur**, la commission a *rejeté* l'amendement.

La commission a *adopté* l'article 50 sans modification.

Article 51 : *Dotation de financement de l'office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM)*

La commission a examiné un amendement de M. Jean-Marie Le Guen visant à porter de 50 à 100 millions d'euros le montant de la dotation globale pour le financement de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des affections nosocomiales (ONIAM) pour 2008.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a fait observer qu'un tel amendement est manifestement irrecevable au regard des dispositions de l'article 40 de la Constitution. Par ailleurs, s'agissant de la dotation prévue

pour l'ONIAM, il faut relever les progrès effectués par le présent projet de loi de financement de la sécurité sociale, au regard de l'absence de dotation supplémentaire au profit de l'office les deux années précédentes.

Suivant l'avis défavorable du **rapporteur**, la commission a *rejeté* l'amendement.

La commission a *adopté* l'article 51 sans modification.

Article 52 : *Contribution des régimes obligatoires d'assurance maladie à l'établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (EPRUS)*

La commission a *adopté* l'article 52 sans modification.

Section 2

Dispositions relatives aux dépenses d'assurance vieillesse

Article additionnel avant l'article 53 : *Revalorisation des pensions de retraite*

La commission a *adopté* un amendement du rapporteur pour l'assurance vieillesse visant à permettre au gouvernement de procéder à une revalorisation des pensions de retraite sans attendre la discussion du prochain projet de loi de financement de la sécurité sociale.

Avant l'article 53

La commission a examiné un amendement de Mme Marisol Touraine prévoyant la présentation au Parlement, avant la fin de l'examen du présent projet de loi, des conclusions de la conférence tripartite, dont la réunion est prévue par la loi du 21 août 2003, qui rassemblera les organisations syndicales et professionnelles représentatives au plan national sur la question des retraites.

Mme Marisol Touraine a expliqué que ce dispositif correspond à une préoccupation dont s'est fait l'écho le rapporteur pour l'assurance vieillesse à l'occasion de la présentation par les ministres compétents du présent projet de loi devant la commission des affaires culturelles, familiales et sociales. La conférence, qui doit se tenir en décembre 2007, statuera sur la question majeure de l'évolution des taux de revalorisation des pensions de retraite, et notamment des retraites les plus basses. Or si l'on ne prend pas, dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008, des mesures permettant de tenir compte des décisions qui seront prises à l'occasion de cette conférence, compte tenu de la rédaction de l'article 27 de la loi du 21 août 2003 il faudra attendre le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2009, c'est-à-dire un an, avant de pouvoir revaloriser lesdites retraites.

M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse, a reconnu qu'il s'agit d'une préoccupation majeure à ses yeux. Mais M. Xavier Bertrand, ministre du travail, des relations sociales et de la solidarité, a assuré en commission et lors d'une récente séance publique à l'Assemblée nationale que les conclusions de la conférence tripartite seront examinées à l'occasion du rendez-vous prévu, s'agissant des retraites de manière générale, au premier semestre 2008. Un projet de loi est en préparation.

Suivant l'avis défavorable du **rapporteur pour l'assurance vieillesse**, la commission a *rejeté* l'amendement.

Article 53 : Objectifs de dépenses de la branche vieillesse

La commission a *adopté* l'article 53 sans modification.

Après l'article 53

La commission a examiné un amendement de M. Yvan Lachaud prévoyant que les pensions de retraite liquidées au taux plein ou au taux maximum, à compter du 1^{er} janvier 2008, doivent au minimum être égales à 0,9 SMIC.

M. Denis Jacquat, rapporteur pour l'assurance vieillesse, a fortement douté de la recevabilité d'une telle initiative au regard des dispositions de l'article 40 de la Constitution.

Suivant l'avis défavorable du **rapporteur**, la commission a *rejeté* l'amendement.

Sur l'avis défavorable du **rapporteur**, la commission a également *rejeté* un amendement de Mme Marie-Hélène Amiable tendant à permettre le remboursement, pour les mineurs, des frais relatifs à une consultation médicale par an pour l'établissement d'un certificat médical de non-contre-indication à la pratique sportive.

Section 3

**Dispositions relatives aux dépenses d'accidents du travail
et de maladies professionnelles**

Article 54 : Plafonnement de l'indemnisation des accidents du travail successifs

La commission a examiné trois amendements de suppression de l'article déposés respectivement par M. Roland Muzeau, M. Jean-Marie Le Guen et Mme Martine Billard.

Mme Jacqueline Fraysse a indiqué que le plafonnement du montant des rentes en cas d'accidents successifs porte atteinte aux droits des victimes et revient à nier le principe de réparation de chaque préjudice subi.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a répondu qu'il s'agit d'une mesure d'équité car il est anormal que le montant de la rente d'accident du travail puisse dépasser le montant de l'ancien salaire qui a servi de base à son calcul, alors que la finalité de la rente est avant tout d'indemniser la perte de capacité en gain et qu'aucun accident ne peut occasionner à lui seul plus de 100 % d'incapacité permanente.

Suivant l'avis défavorable du **rapporteur**, la commission a *rejeté* les amendements.

Puis la commission a *rejeté*, conformément à l'avis défavorable du **rapporteur**, un amendement présenté par Mme Billard visant à ouvrir la possibilité d'autoriser le versement de rentes pour les accidents du travail à l'origine d'un taux d'incapacité permanente inférieure à 10 % lorsque l'accident du travail intervient après un accident ayant entraîné un taux d'incapacité permanente supérieur à 10 %.

La commission a *adopté* l'article 54 sans modification.

Après l'article 54

Suivant l'avis défavorable du **rapporteur**, la commission a *rejeté* un amendement de M. Jean-Marie Le Guen présenté par **Mme Danielle Hoffman-Rispal** visant à préciser les conditions de cumul des taux d'incapacité en cas d'accidents successifs.

Article additionnel après l'article 54 : *Transmission du rapport d'incapacité permanente par les médecins conseils aux caisses d'assurance maladie*

M. Olivier Jardé a présenté un amendement prévoyant que le rapport d'incapacité permanente établi par le service du contrôle médical suite à un accident du travail peut être transmis à la caisse d'assurance maladie. Il s'agit de résoudre une difficulté de la réglementation actuelle : les caisses sont en effet tenues de transmettre aux tribunaux du contentieux de l'incapacité (TCI) les documents concernant les litiges qui leur sont soumis ; or elles ne peuvent transmettre le rapport d'incapacité permanente, car il ne peut leur être adressé par le contrôle médical faute de disposition législative spécifique levant le secret médical dans ce cas de figure.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a estimé que cet amendement répond à un réel problème et s'est interrogé sur les garanties que présente la solution proposée en terme de confidentialité des données.

M. Olivier Jardé, approuvé par **M. Claude Letteurtre**, a répondu qu'en matière d'accidents du travail on se trouve en situation de secret partagé et que le secret professionnel ne peut plus être invoqué dès lors qu'une affaire est portée devant le tribunal.

Suivant l'avis favorable du **rapporteur**, la commission a *adopté* l'amendement.

Article 55 : *Clarification juridique du dispositif des rentes de certains ayants droit de victimes d'accident du travail*

La commission a *adopté* un amendement rédactionnel présenté par **M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**.

La commission a examiné deux amendements identiques proposant une nouvelle rédaction de l'article présentés par M. Roland Muzeau et Mme Martine Billard et disposant que la revalorisation des rentes de certains ayants droit de victimes d'accidents du travail prévue aux II et III de l'article 53 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2002 ne se limite pas aux ayants droit de victimes décédées après le 1^{er} septembre 2001, mais s'applique au bénéfice de tous les ayants droit quelle que soit la date du décès de la victime d'accidents du travail.

Mme Martine Billard a expliqué que la mesure présentée à l'article 55 est certes favorable pour les ayants droit des personnes décédées après le 1^{er} septembre 2001, mais elle crée une discrimination pour les décès antérieurs.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, a rappelé que, dès la loi de finances pour 2002, la date du 1^{er} septembre 2001 avait été choisie à dessein pour couvrir les victimes de l'accident d'AZF à Toulouse. En outre, une extension serait contraire aux règles d'irrecevabilité financière de l'article 40 de la Constitution.

La commission a *rejeté* les amendements.

La commission a *adopté* l'article 55 ainsi modifié.

Article 56 : *Contribution de la branche accidents du travail et maladies professionnelles au Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA) et au Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA)*

La commission a *adopté* l'article 56 sans modification.

Article 57 : *Montant du versement de la branche accidents du travail et maladies professionnelles à la branche maladie au titre de la sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles*

Mme Marisol Touraine a présenté un amendement portant à 749 millions d'euros le montant du versement de la branche accidents du travail-maladies professionnelles (AT-MP) à la branche maladie au titre de la sous-déclaration des accidents du travail et maladies professionnelles. Elle a rappelé que le dernier rapport, rendu en 2005, de la commission chargée d'évaluer cette sous-déclaration la chiffrait entre 355 et 750 millions d'euros. Il est proposé de retenir le haut de cette fourchette.

Mme Jacqueline Fraysse a approuvé cet amendement, considérant que le montant de 750 millions est encore bien inférieur à la réalité du coût pour l'assurance maladie des sous-déclarations.

Suivant l'avis défavorable du **rapporteur**, la commission a *rejeté* l'amendement.

Puis elle a *rejeté* deux amendements identiques de Mme Martine Billard et de M. Roland Muzeau fixant le montant de ce versement à 750 millions d'euros.

La commission a *adopté* l'article 57 sans modification.

Après l'article 57

Mme Jacqueline Fraysse a présenté un amendement visant à faire débiter rétroactivement la prise en charge des maladies professionnelles à la date de la première constatation médicale de la maladie et non plus à celle de la constatation de son lien avec l'activité professionnelle. L'objectif est de faire bénéficier les victimes de maladies professionnelles de la même procédure que celle s'appliquant pour les accidentés du travail, pour lesquels il est procédé à une régularisation du montant des prestations à compter de la date de l'accident lorsque son caractère professionnel est reconnu.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, s'est déclaré défavorable à l'amendement car, compte tenu du délai de prescription de deux ans qui commencerait, dans l'hypothèse de l'adoption de l'amendement, à courir dès la première constatation médicale de la maladie, la réforme envisagée pourrait en fait être défavorable aux droits des victimes.

La commission a *rejeté* l'amendement.

Article additionnel après l'article 57 : *Ouverture d'un droit de recours contre les décisions des tribunaux des affaires de sécurité sociale portant sur les taux d'incapacité inférieurs à 10 % dans le régime agricole*

Mme Jacqueline Fraysse a présenté un amendement de M. Roland Muzeau visant à supprimer la disposition du code rural selon laquelle les tribunaux des affaires de sécurité sociale statuent en dernier ressort sur les litiges portant sur des taux d'incapacité inférieurs à 10 %.

Suivant l'avis favorable du **rapporteur**, qui a approuvé cette initiative dans la mesure où le droit de recours est un droit constitutionnel, la commission a *adopté* l'amendement.

Article 58 : *Objectifs de dépenses de la branche accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP) pour 2008*

M. Jean-Luc Prél a présenté un amendement de suppression de l'article expliquant que les partenaires sociaux doivent pouvoir gérer en toute indépendance la branche AT-MP.

Suivant l'avis défavorable du **rapporteur**, pour lequel un tel objectif n'a rien à voir avec la fixation des objectifs de dépenses de la branche accidents du travail, la commission a *rejeté* l'amendement.

La commission a *adopté* un amendement rédactionnel présenté par M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.

Puis, la commission a *adopté* l'article 58 ainsi modifié.

Après l'article 58

Suivant l'avis défavorable du **rapporteur**, la commission a *rejeté* successivement :

- un amendement de M. Patrick Roy disposant que le capital décès est versé aux ayants droit des bénéficiaires d'une allocation de cessation anticipée des travailleurs de l'amiante ;

- un amendement de M. Patrick Roy élargissant l'accès au dispositif de cessation anticipée d'activité pour les salariés ayant été exposés à l'amiante aux établissements où a eu lieu une manipulation ou une transformation de l'amiante et donnant un caractère indicatif à la liste des établissements concernés ;

- un amendement de M. Patrick Roy visant à prendre en compte toutes les années de travail, quel qu'ait été le statut du salarié, pour l'ouverture des droits à l'allocation de cessation d'activité anticipée des travailleurs exposés à l'amiante ;

- un amendement de M. Jean-Luc Prél instituant une branche autonome accidents du travail – maladies professionnelles gérée par les partenaires sociaux.

Section 4

Dispositions relatives aux dépenses de la branche famille

Article 59 : *Modulation de l'allocation de rentrée scolaire en fonction de l'âge de l'enfant*

Mme Marie-Hélène Amiable a présenté un amendement disposant que le montant de l'allocation de rentrée scolaire (ARS) varie non selon l'âge mais selon le cycle d'études de l'enfant, indiquant que tous les enfants ne changent pas de cycle d'études au même âge et que le coût d'une rentrée scolaire dépend du cycle d'études.

M. Hervé Féron, rapporteur pour la famille, a jugé cette réflexion pertinente, mais a émis un avis défavorable à l'amendement car, pour le mettre en œuvre, il faudrait exiger un certificat de scolarité, d'où un alourdissement considérable de la gestion administrative des caisses d'allocations familiales et une impossibilité de verser l'allocation avant la rentrée.

La commission a *rejeté* l'amendement.

La commission a examiné deux amendements identiques de M. Hervé Féron, rapporteur pour la famille, et de M. Simon Renucci, disposant que la variation du montant de l'allocation de rentrée scolaire résultant du présent article 59 ne peut conduire au versement d'une allocation inférieure à celle perçue antérieurement pour chaque enfant.

M. Hervé Féron, rapporteur pour la famille, a précisé qu'il s'agit d'éviter que l'augmentation de l'allocation pour les adolescents soit financée par une diminution pour les enfants allant à l'école primaire.

La commission a *rejeté* les amendements.

La commission a *adopté* l'article 59 sans modification.

Article 60 : *Droit d'option entre l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) et la prestation de compensation du handicap (PCH)*

La commission a examiné deux amendements identiques de M. Hervé Féron, rapporteur pour la famille, et de M. Simon Renucci visant à ouvrir le droit d'option entre l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) et la prestation de compensation du handicap (PCH) aux parents dont les enfants bénéficient de la seule AEEH de base.

M. Hervé Féron, rapporteur pour la famille, a expliqué que l'évaluation du handicap de certains enfants éligibles à la seule AEEH de base pourrait faire apparaître un besoin d'aides humaines, d'aides techniques ou d'aides spécifiques exceptionnelles que la PCH permet de prendre en charge. En outre, l'accès à la PCH s'avère plus restrictif pour les enfants que pour les adultes, alors que rien ne justifie une telle inégalité.

La commission a *adopté* les amendements.

La commission a ensuite *rejeté* deux amendements identiques de M. Hervé Féron, rapporteur pour la famille, et de M. Simon Renucci visant à supprimer le paragraphe III de l'article 60 qui interdit le cumul entre une aide humaine attribuée au titre de la PCH et une allocation journalière de présence parentale.

Puis la commission a *adopté* l'article 60 ainsi modifié.

Article 61 : Clarification du droit aux prestations familiales des ressortissants communautaires

La commission a *adopté* l'article 61 sans modification.

Après l'article 61

La commission a examiné deux amendements identiques de M. Hervé Féron, rapporteur pour la famille, et de Mme Marie-Françoise Clergeau visant à créer « un congé d'accueil à l'enfant » dont l'objet est de permettre au père ou à la personne qui partage la vie de la mère de l'enfant de disposer du temps nécessaire pour être aux côtés de l'enfant dans les premiers jours de sa vie.

M. Hervé Féron, rapporteur pour la famille, a souligné l'incohérence du droit social qui, selon les cas, prend en compte ou non l'existence de couples homosexuels : ainsi une femme homosexuelle peut bénéficier d'un congé parental, alors que sa compagne ne peut bénéficier du congé de paternité du fait de la référence explicite au « père » dans l'article du code du travail. L'année dernière, un tel dispositif avait été adopté à l'unanimité par la commission à l'initiative de Mme Marie-Françoise Clergeau, alors rapporteure pour la famille du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007.

En outre, l'adoption de ce dispositif a été recommandée par la Haute autorité de lutte contre les discriminations et pour l'égalité (HALDE), qui a été saisie par une requérante à laquelle un congé de paternité avait été refusé. La HALDE a souligné les disparités de traitement des familles homoparentales entre les caisses d'allocations familiales et les caisses primaires d'assurance maladie. En effet, les caisses d'allocations familiales tirent argument de la communauté de vie existant entre une mère et sa compagne pour refuser à la mère le bénéfice de l'allocation de parent isolé, tandis que les caisses primaires considèrent que cette communauté de vie ne permet pas au conjoint homosexuel d'une mère de bénéficier du congé de paternité, appliquant une interprétation stricte de l'article L. 122-25-4 du code du travail qui limite ce congé au « père » de l'enfant.

La commission a *rejeté* les amendements.

Article 62 : Objectifs de dépenses de la branche famille

La commission a *adopté* l'article 62 sans modification.

Section 5

***Dispositions relatives à la gestion du risque et à l'organisation
ou à la gestion interne des régimes obligatoires de base
ou des organismes concourant à leur financement***

Article 63 : Mise en place d'une convention d'objectifs et de gestion État-UCANSS

Suivant l'avis défavorable du **rapporteur**, la commission a *rejeté* un amendement de suppression de l'article présenté par Mme Martine Billard.

Puis elle a *adopté* trois amendements de coordination de M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Elle a *adopté* l'article 63 ainsi modifié.

Article 64 : *Mesures d'amélioration de la performance des organismes de sécurité sociale*

La commission a *adopté* trois amendements de précision rédactionnelle de M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Elle a *adopté* l'article 64 ainsi modifié.

Article 65 : *Pouvoirs de la Caisse centrale de mutualité sociale agricole (CCMSA)*

La commission a *adopté* trois amendements de précision rédactionnelle de M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Elle a *adopté* l'article 65 ainsi modifié.

Section 6

Dispositions relatives au contrôle et à la lutte contre la fraude

Article 66 : *Opposabilité des contre-visites de contrôle des indemnités journalières*

La commission a examiné deux amendements de suppression de l'article de M. Roland Muzeau et M. Jean-Marie Le Guen.

Mme Jacqueline Fraysse a rappelé que le montant global des indemnités journalières a baissé de 3 % par an depuis 2004, estimant qu'il est difficile d'aller plus loin dans la diminution de cette dépense. Aussi, chercher à la diminuer encore en renforçant le dispositif de lutte contre les fraudes en la matière est probablement vain et revient à « fliquer » les bénéficiaires d'indemnités journalières.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, s'est déclaré défavorable aux amendements, soulignant que les salariés auront la possibilité de demander au service du contrôle médical un nouvel examen de leur situation. Il n'y a donc rien de stigmatisant à lutter contre les arrêts de travail injustifiés.

Mme Martine Billard a estimé que cet article confère aux employeurs un pouvoir trop important. En effet, il ne paraît pas cohérent que les contrôles qu'ils diligentent puissent avoir pour effet de suspendre non seulement le bénéfice des indemnités complémentaires qu'ils versent, mais aussi celui des indemnités journalières versées par les caisses d'assurance maladie.

M. Pierre Morange a jugé que les dispositions prévues par cet article n'ont rien d'excessif ni d'illégitime, dans la mesure où il revient au contrôle médical de s'assurer du bon emploi de fonds à caractère public. Pour éviter un débat polémique, l'application de ces dispositions pourrait par ailleurs être suivie par la mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale (MECSS).

La commission a *rejeté* les amendements.

Elle a également *rejeté* un amendement de M. Jean-Luc Prél visant à supprimer les dispositions relatives au renforcement de la coordination entre les actions du service médical et celles entreprises par les employeurs afin de contrôler les arrêts de travail.

La commission a *adopté* l'article 66 sans modification.

Article 67 : Simplification du mode de renseignement des ressources

Suivant l'avis défavorable du **rapporteur**, la commission a rejeté un amendement de suppression présenté par **Mme Martine Billard**, qui a jugé utile que le Parlement consacre un débat spécifique et approfondi à l'examen des conditions d'interconnexion des systèmes d'information.

Puis la commission a *adopté* trois amendements de précision rédactionnelle de M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Elle a *adopté* l'article 67 ainsi modifié.

Article additionnel après l'article 67 : Accès des centres communaux et intercommunaux d'action sociale au répertoire national commun relatif aux bénéficiaires des prestations sociales

Suivant l'avis favorable du **rapporteur**, la commission a *adopté* un amendement de M. Pierre Morange visant à donner accès aux centres communaux et intercommunaux d'action sociale au répertoire national commun relatif aux bénéficiaires des prestations sociales et des congés payés.

Article 68 : Dispositions relatives à la lutte contre le travail dissimulé

La commission a *adopté* deux amendements de précision rédactionnelle de M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, ainsi qu'un amendement du même auteur tendant à faciliter l'évaluation des montants d'exonération de cotisations à annuler suite au constat d'un délit de travail dissimulé et tirant les conséquences de la mise en œuvre du redressement forfaitaire suite au constat du délit de travail dissimulé sur cette nouvelle méthode de calcul.

Elle a *adopté* l'article 68 ainsi modifié.

Article 69 : Droit de communication

Suivant l'avis défavorable du **rapporteur**, la commission a *rejeté* deux amendements de suppression de cet article présentés par Mme Marie-Hélène Amiable et Mme Martine Billard.

Elle a *adopté* l'article 69 sans modification.

Après l'article 69 : Droit des organismes de sécurité sociale à agir devant les juridictions pénales ou civiles

La commission a *adopté* un amendement de M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, tendant à reconnaître la capacité des organismes de sécurité sociale à agir devant les juridictions pénales ou civiles afin de renforcer leurs moyens de contrôle des fraudes.

Après l'article 69 : Moyens à la disposition des organismes de sécurité sociale pour rechercher les fraudes

La commission a *adopté* un amendement de M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général, tendant à permettre aux organismes de sécurité sociale de

mettre en œuvre, sous le contrôle de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL), des actions de contrôle sur les dossiers de remboursement et les systèmes informatiques y afférents.

Article 70 : *Extension du contrôle médical aux bénéficiaires de l'aide médicale de l'Etat (AME) et des soins urgents*

Suivant l'avis défavorable du **rapporteur** la commission a *rejeté* un amendement de suppression de l'article de Mme Marisol Touraine.

Puis elle a *adopté* un amendement de précision rédactionnelle de M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail. Elle a *adopté* l'article 70 ainsi modifié.

Après l'article 70

Suivant l'avis défavorable du **rapporteur**, la commission a *rejeté* deux amendements de Mme Martine Billard et de Mme Marisol Touraine permettant aux bénéficiaires de l'aide médicale d'État de se faire délivrer la carte électronique interrégimes et de se faire rattacher au répertoire national interrégimes des bénéficiaires de l'assurance maladie.

Conformément à l'avis du **rapporteur**, la commission a également *rejeté* un amendement de Mme Marisol Touraine tendant à porter le plafond de ressources pris en compte pour le bénéfice de la couverture maladie universelle complémentaire au seuil de pauvreté calculé par l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE) et à relever le montant de l'aide à l'acquisition d'une assurance complémentaire santé.

Article 71 : *Harmonisation du contrôle des arrêts de travail AT-MP avec les dispositions applicables en assurance maladie*

Suivant l'avis défavorable du **rapporteur**, la commission a *rejeté* un amendement de suppression de l'article présenté par Mme Martine Billard, puis elle a *adopté* l'article 71 sans modification.

Section 7

Dispositions relatives aux organismes concourant au financement des régimes obligatoires

Article 72 : *Prévisions des charges des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de sécurité sociale*

La commission a *adopté* un amendement de précision rédactionnelle de M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général. Puis, elle a *adopté* l'article 72 ainsi modifié.

Article additionnel après l'article 72 : Maisons médicales en milieu rural

La commission a examiné un amendement de M. Jean-Luc Prél prévoyant que l'État favorise la création de maisons médicales en milieu rural et que les collectivités territoriales peuvent participer aux dépenses d'investissement et de fonctionnement de ces maisons.

M. Jean-Luc Prél a jugé nécessaire d'appeler l'attention du gouvernement sur l'intérêt des maisons médicales en milieu rural.

M. Marc Bernier a souhaité cosigner l'amendement.

M. Christian Paul s'est déclaré favorable à ce dispositif. Il faut noter que les locaux de ces maisons médicales sont assimilés aujourd'hui à des locaux commerciaux et que les collectivités territoriales sont, en conséquence, assujetties au taux normal de taxe sur la valeur ajoutée, sans compensation possible, pour les investissements immobiliers qu'elles effectuent en ce domaine. En corollaire de cet amendement, ce sujet mériterait d'être discuté dans le cadre de l'examen d'un projet de loi de finances.

M. Georges Colombier a rappelé que la mission d'information sur la prise en charge des urgences médicales, qu'il a présidée, a formulé en février 2007 des propositions très précises en la matière, qui vont dans le sens de l'amendement proposé.

Suivant l'avis favorable du **rapporteur**, la commission a *adopté* l'amendement, le président Pierre Méhaignerie, MM. Benoist Apparu, Georges Colombier, Christian Paul et Mme Bérengère Poletti ayant fait part de leur souhait de le cosigner également.

Après l'article 72

M. Jean-Luc Prél a présenté un amendement visant à fixer le taux de la TVA à 2 % pour favoriser la consommation de fruits et légumes, cette mesure incitative s'inscrivant dans une politique de lutte contre l'obésité et dans une logique de prévention.

À la demande du **président Pierre Méhaignerie**, qui a estimé que cette question avait vocation à être abordée dans le cadre du « Grenelle de l'Environnement », M. Jean-Luc Prél a *retiré* son amendement.

Suivant l'avis défavorable de **M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, qui a fait remarquer que ces amendements traitent de la politique de santé publique et non du financement de la sécurité sociale, la commission a *rejeté* treize amendements de M. Jean-Luc Prél, ayant l'objet suivant :

- instituer une politique de prévention de la dépendance alcoolique et mettre en place un institut national de prévention de l'alcoolisme ;

- présenter un rapport au Parlement afin d'évaluer les actions menées contre la toxicomanie ;

- renforcer la politique de santé publique en introduisant des schémas d'organisation sanitaire spécifiques ;

- prévoir que le Parlement se prononce parallèlement à l'ONDAM sur une enveloppe dédiée à la politique de prévention ;

- instaurer un débat annuel au Parlement sur le suivi et la réévaluation des priorités de santé publique ;

- préciser que le Parlement définit chaque année des priorités de santé publique à partir des propositions de la Conférence nationale de la santé ;

- définir les missions d'un conseil national de santé chargé de veiller à l'adéquation de l'offre des services médicaux par rapport aux besoins de la population et de contrôler la politique menée par les agences régionales de santé ;

- rendre obligatoire l'établissement de programmes visant à prévenir et à traiter la dépendance alcoolique ;

- rendre obligatoire l'établissement de programmes de prévention pour l'éducation et la promotion de la santé ;

- garantir une représentation équilibrée des professionnels de santé et des associations de malades dans les conseils régionaux de santé afin de mettre en place une maîtrise médicalisée des dépenses de santé ;

- mettre en place dès 2008 une formation continue des médecins et des professions paramédicales ;

- instaurer un *numerus clausus* régional par spécialité pour permettre une régulation de la démographie médicale au niveau régional ;

- créer dans chaque région une union des professions paramédicales exerçant à titre libéral afin de permettre à ces professionnels d'être représentés et de pouvoir faire valoir des propositions sur l'organisation de leurs professions.

Article additionnel après l'article 72 : *Regroupement au sein de fédérations médicales interhospitalières de médecine légale des structures d'accueil pour victimes d'infractions pénales*

La commission a examiné un amendement de M. Olivier Jardé visant à mieux organiser l'exercice de la médecine légale sur le territoire national et à permettre aux centres hospitaliers comportant une structure destinée à l'accueil des victimes d'infractions pénales de se regrouper au sein de fédérations médicales interhospitalières de médecine légale pour l'accomplissement de leur mission.

M. Olivier Jardé a souligné que cette réorganisation de la médecine légale se ferait dans le cadre de structures de coordination qui sont déjà prévues par le code la santé publique et qu'elle n'entraînerait donc pas de surcoût pour l'assurance maladie.

Suivant l'avis favorable du **rapporteur**, la commission a *adopté* l'amendement.

Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la commission a *rejeté* un amendement de M. Jean-Luc Prélé visant à ce que les directeurs et directeurs-adjoints de laboratoires d'analyses médicales puissent prescrire les médicaments ou produits nécessaires à la réalisation des analyses et faire réaliser des analyses complémentaires lorsque le résultat des premiers examens le rend nécessaire.

À la demande du **président Pierre Méhaignerie**, M. Jean-Luc Prélé a ensuite *retiré* neuf amendements ayant pour objet de :

- supprimer le comité d'alerte créé par la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie ;

- permettre à toute personne qui ne reprend pas une activité professionnelle à l'issue d'un congé parental d'éducation de retrouver ses droits antérieurs en matière d'affiliation à l'assurance maladie ;

- revoir les modalités de calcul des indemnités journalières ;

- permettre aux assistantes maternelles de bénéficier d'une retraite au titre des ouvrières mères de famille ayant eu trois enfants ;

- supprimer la condition de ressources pour le versement de la pension de réversion ;

- prévoir que la pension de réversion a un montant minimum équivalent à l'allocation veuvage ;

- préciser que pour l'attribution de la pension de réversion l'appréciation des conditions de ressources est opérée définitivement au moment de la liquidation ;

- énoncer le principe selon lequel la pension de réversion constitue un droit acquis par les cotisations du conjoint décédé ;

- généraliser dès 2008 la mise en place des agences régionales de santé et de mettre fin à la période d'expérimentation telle qu'elle avait été prévue par la loi de 2004 sur l'assurance maladie.

M. Roland Muzeau a également *retiré* un amendement de M. Daniel Paul visant à supprimer les restrictions existantes pour l'accès aux soins des étrangers en situation irrégulière.

Seconde délibération

Puis, à la demande de **M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, et de **M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général**, la commission a procédé à une seconde délibération des articles 32 et 33 du projet de loi.

Article 32

La commission a examiné un amendement présenté par M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.

Le rapporteur a indiqué que l'amendement tend à rétablir l'article dans la rédaction du projet de loi.

La commission a *adopté* l'amendement.

Elle a donc *rétabli* l'article 32 sans modification.

Article 33

La commission a examiné un amendement présenté par M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.

Le rapporteur a indiqué que l'amendement tend à rétablir le texte du projet de loi, tout en le modifiant afin de tenir compte des décisions annoncées la veille par le Président de

la République dans son allocution au CHU de Bordeaux. L'amendement complète ainsi le texte du projet de loi en prévoyant d'associer les chefs de clinique, les internes et les étudiants en médecine aux négociations conventionnelles sur la démographie médicale. Il est en effet prévu d'organiser dans les plus brefs délais des États généraux de la démographie médicale, auxquels les internes seront associés et qui permettront d'aborder la question de l'organisation et de l'accès aux soins sur les territoires. À la suite de ces États généraux, l'assurance maladie pourra commencer ses négociations conventionnelles avec les syndicats de médecins. Les internes et étudiants en médecine seront donc consultés à la fois lors des États généraux et des négociations.

La commission a *adopté* l'amendement.

Elle a donc *rétabli* l'article 33 ainsi modifié.

Mme Danièle Hoffman-Rispal a fait observer que la question de la démographie médicale ferait l'objet d'un long débat en séance publique et que, pour l'heure, elle se bornait à constater que les commissaires de la majorité avaient assumé leurs responsabilités en adoptant cet amendement.

Puis, la commission a *adopté* la quatrième partie du projet de loi ainsi modifiée.

*

La commission a **adopté** l'ensemble du projet de loi ainsi modifié.
