

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 sociales

- Suite de l'examen de la proposition de loi, adoptée par le Sénat, modifiant certaines dispositions de la loi n° 2009-879 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (n° 3238) (*Mme Valérie Boyer, rapporteure*)..... 2
- Amendements examinés par la commission (cf. Compte-rendu n° 36)
- Présences en réunion 10

Mercredi

30 mars 2011

Séance de 14 heures 30

Compte rendu n° 38

SESSION ORDINAIRE DE 2010-2011

**Présidence de
M. Pierre Méhaignerie,
Président**



COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

Mercredi 30 mars 2011

La séance est ouverte à quatorze heures trente-cinq.

(Présidence de M. Pierre Méhaignerie, président de la Commission)

*La Commission des affaires sociales poursuit l'examen, sur le rapport de **Mme Valérie Boyer**, de la proposition de loi, adoptée par le Sénat, modifiant certaines dispositions de la loi n° 2009-879 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (n° 3238).*

Article 17 : *Développement des alternatives à l'hospitalisation et des dialyses à domicile*

La Commission est saisie de l'amendement de suppression AS 200 de la rapporteure.

Mme Valérie Boyer, rapporteure. Je comprends que le Sénat ait souhaité mettre l'accent sur la dialyse à domicile, en tant que mode de prise en charge alternatif à l'hospitalisation. Je ne suis cependant pas favorable à ce que la loi énumère les différentes techniques médicales visées. Outre qu'elle alourdirait le texte, une telle liste ne pourrait jamais être exhaustive, au risque donc d'exclure les soins qui ne seraient pas expressément cités. Cet article serait, au final, source de confusion. D'où mon amendement de suppression.

Mme Martin Carrillon-Couvreur. Je comprends votre objection. Mais il faut répondre aux difficultés que rencontrent dans nos territoires les patients dialysés et améliorer les modes de prise en charge alternatifs comme la dialyse à domicile.

M. Guy Lefrand. Nous avons déjà longuement débattu de ce sujet lors de l'examen de la loi HPST. Alors que l'hospitalisation à domicile stagne aujourd'hui dans notre pays, il faut rappeler l'importance de développer les alternatives à l'hospitalisation. Tous les professionnels de santé nous demandent de faciliter le développement des dialyses à domicile. Je suis donc plutôt défavorable à cet amendement.

La Commission rejette l'amendement.

Article 17 bis (nouveau) : *Compétence des sages-femmes en matière de contraception*

La Commission est saisie des amendements identiques AS 80 de Mme Bérengère Poletti et AS 157 de M. Christian Paul.

Mme Bérengère Poletti. Nous avons, lors de l'examen de la loi HPST, adopté un amendement autorisant les sages-femmes à prescrire une contraception. Adoptée par le Sénat, notre proposition a, hélas, été modifiée en CMP, marquant un retour en arrière. Nous étions revenus à notre proposition initiale dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2010. Mais le Conseil constitutionnel a censuré la disposition, jugeant qu'elle constituait un cavalier législatif. Je reviens donc à la charge aujourd'hui, pour la troisième fois.

Mme la rapporteure. Avis favorable. J'ai d'ailleurs cosigné cet amendement.

La Commission adopte les amendements AS 80 et AS 157.

Article 18 : *Regroupement de pharmacies d'officine*

La Commission examine l'amendement AS 173 de Mme Catherine Lemorton.

Mme Martine Carrillon-Couvreur. Cet amendement tend à supprimer l'article 18 précisant les dispositions de l'article L 5125-15 du code de la santé publique relatives aux modalités de comptabilisation des licences dites « libérées ».

Mme la rapporteure. Avis défavorable. Nous avons déjà adopté les dispositions de cet article lors de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale, qui furent confirmées au Sénat avec l'accord du Gouvernement, avant d'être censurées par le Conseil constitutionnel. Cela ne concerne d'ailleurs que très peu d'officines, 35 seulement ayant fait l'objet d'un regroupement en 2009. Enfin, les syndicats de pharmaciens ne sont pas unanimes sur le sujet.

La Commission rejette l'amendement.

Elle examine ensuite l'amendement AS 53 de M. Jean-Luc Prél.

M. Jean-Luc Prél. Cet amendement tend à clarifier les règles d'application des quotas d'officines pharmaceutiques définies par l'article 59 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2008. Le dispositif prévu est trop imprécis. Il est ainsi arrivé que lorsque deux officines se regroupent, elles soient comptabilisées non comme deux pharmacies, mais comme trois, pour l'application des quotas.

Mme la rapporteure. Avis défavorable. Cet amendement est satisfait.

L'amendement AS 53 est rejeté.

La Commission examine l'amendement AS 186 de la rapporteure.

Mme la rapporteure. Soumis à l'exercice personnel dans son officine, tout pharmacien titulaire, qu'il exerce seul ou en société, doit pouvoir exercer d'autres activités pharmaceutiques spécialisées. Cet amendement tend à rétablir l'égalité entre pharmaciens titulaires, quel que soit leur mode d'exercice.

La Commission adopte l'amendement.

Elle adopte ensuite l'article 18 modifié.

Après l'article 18

La Commission examine l'amendement AS 103 de M. Guy Malherbe, portant article additionnel après l'article 18.

M. Guy Malherbe. Cet amendement reprend une disposition relative aux règles d'application des quotas d'officines pharmaceutiques, adoptée lors de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008, avec l'accord du Gouvernement, mais ultérieurement censurée par le Conseil constitutionnel au motif qu'elle constituait un cavalier législatif.

Mme la rapporteure. L'amendement, comme celui de M. Préel précédemment, est satisfait par l'article 18 lui-même.

Mme Catherine Lemorton. Quoi que vous en disiez, l'article 18 va à l'encontre de ce qui avait été décidé dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2008. Ses dispositions interdisent de fait certains regroupements, comme on le constate sur le terrain.

L'amendement est rejeté.

La Commission est saisie des amendements identiques AS 54 de M. Jean-Luc Préel et AS 102 de M. Guy Malherbe, portant article additionnel après l'article 18.

M. Jean-Luc Préel. Cet amendement a pour objet de légaliser, sous condition, les rachats de clientèles. Il précise que la cessation d'activité d'une officine, qui entraîne la caducité de la licence, peut être générée par le rachat de l'officine par un ou plusieurs autres pharmaciens.

Mme la rapporteure. Cet amendement est inutile en l'état actuel de la législation. Le rachat des fonds, quelle que soit la situation locale au regard des quotas d'officine, est d'ores et déjà possible en toute liberté et ne peut être assimilé à un regroupement. Les rachats avec restitution de licence constituent la grande majorité des opérations de restructuration du réseau.

La Commission rejette les amendements AS 54 et AS 102.

Elle en vient à l'amendement AS 101 de M. Guy Malherbe, portant article additionnel après l'article 18.

M. Guy Malherbe. Cet amendement tend à supprimer la deuxième phrase du sixième alinéa de l'article L 5125-17 du code de la santé publique.

Mme la rapporteure. Il est satisfait par l'amendement AS 186 adopté à l'article 18.

L'amendement est retiré.

La Commission examine l'amendement AS 100 de M. Guy Malherbe, portant article additionnel après l'article 18.

M. Guy Malherbe. Cet amendement tend à supprimer la possibilité de remplacement d'un pharmacien titulaire d'officine par un étudiant en pharmacie.

Mme la rapporteure. J'en comprends mal la motivation. S'il y avait le moindre risque sanitaire, la mesure aurait déjà été prise. Par ailleurs, la formation initiale des étudiants en pharmacie pâtirait de ce qu'ils ne puissent plus faire de remplacements en officine.

La Commission rejette l'amendement.

Elle est saisie de l'amendement AS 55 de M. Jean-Luc Préel, portant article additionnel après l'article 18.

M. Jean-Luc Prével. Cet amendement permettrait que ne soit plus obligatoire pour chaque établissement de santé de disposer d'une pharmacie à usage intérieur (PUI), lorsque les établissements sont membres d'un groupement de coopération sanitaire (GCS).

Mme la rapporteure. Avis défavorable. Il est d'ores et déjà possible qu'une PUI soit placée au niveau d'un GCS.

La Commission rejette l'amendement.

Elle examine l'amendement AS 174 de Mme Catherine Lemorton, portant article additionnel après l'article 18.

Mme Catherine Lemorton. Cet amendement vise à étendre aux pharmaciens d'officine le droit d'opposition majoritaire instauré par la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie. Il n'y a pas de raison que les pharmaciens soient exclus du droit d'opposition à l'encontre des conventions conclues avec l'assurance maladie, que se sont vu reconnaître les médecins, les chirurgiens-dentistes, les sages-femmes et les auxiliaires médicaux. Il y va de l'égalité entre professions de santé.

Mme la rapporteure. Je suis ennuyée. Je comprends votre souci et n'ai pas d'opposition de principe à l'extension du droit d'opposition majoritaire. Mais ce sujet sera au cœur des débats de la négociation de la nouvelle convention entre pharmaciens et assurance maladie, l'actuelle expirant en juillet prochain. Il me paraît délicat de modifier les règles du jeu ainsi juste avant cette renégociation, sans qu'une concertation approfondie ait eu lieu avec la profession. Je m'en remets à la sagesse de la Commission.

La Commission rejette l'amendement.

Article 19 : *Service de santé des armées*

La Commission adopte l'article 19 sans modification.

Article 20 : *Mesures de coordination suite à la mise en place des ARS*

La Commission est saisie de l'amendement AS 93 de M. Elie Aboud.

M. Élie Aboud. En remplaçant le médecin inspecteur de santé publique qui siège dans les instances ordinales par un médecin désigné par le directeur général de l'ARS, on ne prend plus en considération la spécificité de chacun des ordres. Il n'est pas cohérent qu'un médecin, qui ne fait pas partie du corps de métier statutaire, soit désigné auprès des ordres des chirurgiens-dentistes ou des sages-femmes. Cet amendement remédierait à cette incohérence en permettant que les directeurs généraux des ARS prennent en considération la spécificité des trois ordres des médecins, des chirurgiens-dentistes et des sages-femmes.

Sur avis favorable de la rapporteure, la Commission adopte l'amendement.

Puis elle adopte l'amendement rédactionnel AS 187 de la rapporteure.

Sur avis défavorable de cette dernière, la Commission rejette l'amendement AS 94 de M. Elie Aboud.

La Commission adopte ensuite l'article 20 modifié.

Après l'article 20

La Commission examine l'amendement AS 160 de M. Christian Paul, portant article additionnel après l'article 20.

Mme Martine Carrillon-Couvreur. Cet amendement vise à créer des centres de régulation régionaux des transports sanitaires auprès des ARS, passant convention avec les établissements. L'amélioration de l'efficacité du système ne doit pas se faire au détriment de la prise en charge des patients. L'organisation au niveau des territoires de santé doit reposer sur une « démarche qualité » contractualisée avec les acteurs, tenant compte des caractéristiques du territoire et de la répartition des établissements de santé. Les dépenses de transport sanitaire sont en forte hausse et le Gouvernement s'apprête à supprimer par voie réglementaire la prise en charge à 100 % des transports pour les malades en ALD. Nous proposons, nous, une nouvelle modalité d'affectation de la ressource de transport qui permettrait d'améliorer la qualité du service rendu aux malades et l'efficacité du système.

Mme la rapporteure. Avis défavorable. Les ARS disposent d'ores et déjà, avec la loi de financement de la sécurité sociale pour 2010, des outils juridiques pour assurer le pilotage nécessaire. En outre, tous les transporteurs sanitaires ne sont pas d'accord sur le sujet. Enfin, la mise en place de centres de régulation régionaux relève du domaine réglementaire, voire de l'organisation interne des ARS.

La Commission rejette l'amendement.

Article 21 : *Dispositions relatives à l'outre-mer*

La Commission adopte l'amendement rédactionnel AS 201 de la rapporteure.

Puis elle adopte l'article 21 modifié.

Article 22 (nouveau) : *Droit des mutuelles de moduler leurs prestations lorsque l'assuré a recours à un réseau de soins avec lequel elles ont contracté*

La Commission examine l'amendement AS 106 de M. Yves Bur, portant article additionnel après l'article 21.

M. Yves Bur. Cet amendement vise à permettre aux mutuelles de mieux rembourser leurs adhérents lorsque ceux-ci font appel à un professionnel, un établissement ou un service de santé membre d'un réseau de soins avec lequel elles ont contracté. Le code de la mutualité le leur interdit aujourd'hui, les principes mutualistes voulant qu'il ne puisse y avoir de différence dans le niveau des prestations qu'en fonction du niveau des cotisations versées, alors que les assurances privées peuvent, elles, servir des prestations ainsi différenciées. Je souligne qu'il devra s'agir de réseaux ouverts, auxquels chaque professionnel, établissement ou service pourra adhérer, à condition de faire sienne la qualité de prestation requise.

Mme Marie-Christine Dalloz. Je crains que cet amendement n'entraîne le développement de réseaux fermés. La procédure de mise sur le marché des dispositifs médicaux, parmi lesquels toute l'optique, ne permet de réels contrôles qu'*a posteriori*. Le danger est que les mutuelles négocient au niveau national pour l'ensemble de leurs adhérents avec des entreprises à l'étranger, y compris hors d'Europe, au risque de favoriser l'importation de dispositifs *low cost*. Si je comprends le souci du mouvement mutualiste, je juge prématuré d'adopter un tel amendement, pour des raisons à la fois sanitaires et de

distorsion de concurrence dans un secteur où la recherche-développement est fondamentale. Les entreprises nationales qui fabriquent des dispositifs médicaux et investissent fortement en R&D risquent de voir leurs produits copiés par des concurrents étrangers exportant leur production *low cost* dans notre pays. Il faudrait revoir cet amendement.

Mme la rapporteure. Je comprends vos réticences. Je suis néanmoins plutôt favorable à l'amendement, lequel ne fait qu'inscrire dans la loi des pratiques qui existent déjà.

M. Yves Bur. Elles donnent aujourd'hui lieu à contentieux car une mutuelle n'est pas autorisée à traiter différemment ses adhérents, selon qu'ils font appel ou non à tel ou tel réseau avec lequel elle a pu contracter.

Je ne crains pas que se constituent des réseaux fermés. Le mouvement mutualiste n'a aucun intérêt à privilégier les importations *low cost*, mais bien la qualité.

M. Simon Renucci. J'appelle votre attention sur le fait que d'amendement en amendement, nous risquons de détricoter encore davantage la loi HPST, que la proposition de loi transforme déjà largement. Trois exemples. La prise en charge des transports sanitaires est modifiée, sans même qu'il y ait eu évaluation. Il en va de même pour ce qui a trait au mode d'exercice : je vous renvoie aux dispositions adoptées ce matin. Et voilà qu'on fait tout pour que les mutuelles et les assurances privées, disons les complémentaires santé, prennent le relais pour les soins primaires. Ce n'est pas la qualité de ces réseaux – fermés ou ouverts – qui m'inquiète, mais bien le fait qu'en fermant certaines possibilités et en créant certaines obligations par la loi, on porte atteinte à la liberté de choix, des patients comme des professionnels.

M. Jean-Luc Prével. Cet amendement est tout sauf anodin. Il pourrait modifier profondément la prise en charge des patients dans notre pays. Créer des réseaux de soins est une idée intéressante. S'ils se fondent sur la qualité, comme on ne peut que le souhaiter, la tendance naturelle conduira à ce qu'ils soient fermés. À l'instar de ce qui se passe aujourd'hui dans le domaine de la réparation automobile, où les compagnies d'assurances ont leur réseau de carrossiers agréés, demain les mutuelles inviteront leurs adhérents à aller chez des professionnels de santé – et pas seulement des opticiens – ayant contracté avec elles. Je ne porte pas de jugement sur une telle évolution. Nous devons simplement avoir conscience de ce que nous faisons.

M. Yves Bur. Cet amendement vise à améliorer la qualité des prestations, certainement pas à favoriser le *low cost*. L'optique n'est pas seule concernée. Le sont aussi tous les secteurs où la prise en charge de l'assurance maladie est faible, comme la dentisterie. Ce matin, nous avons souhaité mieux garantir la traçabilité des prothèses dentaires, notamment leur lieu de fabrication. J'essaierai, par le biais d'amendements déposés au titre de l'article 88, d'imposer les mêmes exigences pour les verres optiques.

M. Guy Malherbe. Il y a un risque réel que certaines mutuelles fassent fabriquer leurs prothèses dentaires à moindre coût à l'étranger, avec tous les dangers que cela comporte.

Mme Bérengère Poletti. Cet amendement est beaucoup plus important qu'il pouvait y paraître au départ. Il me paraîtrait nécessaire d'en discuter d'abord avec le ministre. En l'état, je ne le voterai pas.

La Commission adopte l'amendement AS 106.

Article 23 (nouveau) : *Composition du Conseil supérieur de la mutualité*

Elle examine ensuite l'amendement AS 105 de M. Yves Bur, portant article additionnel après l'article 21.

M. Yves Bur. Cet amendement vise à moderniser le conseil supérieur de la mutualité.

*Sur avis favorable de la rapporteure, la Commission **adopte** l'amendement.*

Article 24 (nouveau) : *Responsabilité civile des professionnels de santé*

La Commission examine, en discussion commune, les amendements AS 72 de M. Yvan Lachaud et AS 220 de la rapporteure, portant article additionnel après l'article 21.

M. Jean-Luc Prével. L'article L 1142-21-1 du code de la santé publique, introduit par l'article 44 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2010, ne dispose pas expressément que l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM) puisse se substituer à l'assurance des chirurgiens, obstétriciens et anesthésistes-réanimateurs, si celle-ci est expirée. Mon amendement, visant à abroger cet article, réglerait le problème des « trous » d'assurance de la responsabilité civile et professionnelle des praticiens.

Mme la rapporteure. Mon amendement répond aux inquiétudes, légitimes, des professionnels de santé concernant leur responsabilité civile, mettant en application plusieurs des recommandations du rapport Johannet publié en février dernier et qui a fait l'objet d'un très large consensus.

Le I crée un pool réunissant tous les assureurs intervenant dans le champ de la responsabilité civile médicale, afin de réduire les « trous de garantie » conformément à la recommandation n° 2 du rapport.

Les II, III et IV reprennent les dispositions de la proposition de loi de notre collègue Guy Lefrand, adoptée l'an dernier, instaurant un barème médical unique d'évaluation des atteintes à l'intégrité physique et psychique, conformément à la recommandation n° 8.

Enfin, le V soulève le problème des actions récursoires de l'ONIAM à l'encontre des professionnels de santé : cette éventualité fait peser sur les praticiens une épée de Damoclès très mal vécue puisque l'intégralité de leur patrimoine peut être récupérée. Le texte que je propose est pour l'heure excessif dans la mesure où il supprime toute possibilité d'action récursoire. Il faudra d'ici la séance publique trouver une solution satisfaisante pour tous. Nous ne faisons aujourd'hui que lancer le débat.

M. Jean Mallot. Nous nous déterminerons sur cet important sujet en séance publique.

*La Commission **adopte** l'amendement AS 220. En conséquence, l'amendement AS 72 n'a plus d'objet.*

Article 25 (nouveau) : *Généralisation du dépistage précoce des troubles de l'audition*

Puis la Commission examine l'amendement AS 96 de Mme Edwige Antier.

Mme Edwige Antier. Une proposition de loi que j'ai déposée avec mes collègues Jean-Pierre Dupont et Jean-François Chossy, visant à généraliser le dépistage précoce des troubles de l'audition, a été adoptée en première lecture par notre Assemblée le 30 novembre dernier et renvoyée au Sénat. L'encombrement du calendrier parlementaire fait, hélas, qu'elle n'a toujours pas pu y être examinée et que nous prenons du retard. Or, dans notre pays, chaque jour trois enfants naissent atteints de surdité congénitale qui, si elle n'est pas dépistée précocement, les handicapera lourdement dans leurs apprentissages. D'où cet amendement visant à généraliser le dépistage de ces troubles avant la fin du troisième mois.

*Sur avis favorable de la rapporteure, la Commission **adopte** l'amendement.*

Article 26 (nouveau) : *Fusion de la caisse régionale d'assurance maladie et de la caisse régionale d'assurance vieillesse d'Alsace-Moselle*

Elle examine l'amendement AS 104 de M. Yves Bur.

M. Yves Bur. Cet amendement vise à ce que la caisse régionale d'assurance maladie (CRAM) et la caisse régionale d'assurance vieillesse (CRAV) d'Alsace-Moselle puissent fusionner en CARSAT, caisse d'assurance retraite et de santé au travail, au 1^{er} janvier 2012, à l'instar de ce que vont faire leurs homologues sur le reste du territoire national, tout en intégrant les spécificités issues du droit local d'Alsace-Moselle.

*Sur avis favorable de la rapporteure, la Commission **adopte** l'amendement.*

*Puis la Commission **adopte** l'ensemble de la proposition de loi **modifiée**.*

La séance est levée à quinze heures quinze



Présences en réunion

Réunion du mercredi 30 mars 2011 à 14 heures 30

Présents. - M. Élie Aboud, Mme Edwige Antier, M. Gérard Bapt, Mme Valérie Boyer, M. Yves Bur, Mme Martine Carrillon-Couvreur, M. Georges Colombier, Mme Marie-Christine Dalloz, M. Rémi Delatte, M. Patrick Lebreton, M. Guy Lefrand, M. Guy Malherbe, M. Jean Mallot, M. Pierre Méhaignerie, M. Pierre Morange, Mme Bérengère Poletti, M. Jean-Luc Prél, M. Simon Renucci

Excusés. - Mme Véronique Besse, M. Jean-François Chossy, M. Vincent Descoeur, M. Jean-Patrick Gille, M. Jean-Claude Leroy, M. Claude Leteurtre