

# ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

**XIII<sup>e</sup> Législature**

SESSION EXTRAORDINAIRE DE 2010-2011

Séances du jeudi 7 juillet 2011

## Compte rendu intégral



Les articles, amendements et annexes figurent dans le fascicule bleu ci-joint



<http://www.assemblee-nationale.fr>

# SOMMAIRE GÉNÉRAL

---

1 <sup>re</sup> séance .....	5089
2 <sup>e</sup> séance .....	5123

# ASSEMBLÉE NATIONALE

**JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE**

**SESSION EXTRAORDINAIRE DE 2010-2011**

7<sup>e</sup> séance

## Compte rendu intégral

**1<sup>re</sup> séance du jeudi 7 juillet 2011**

Les articles, amendements et annexes figurent dans le fascicule bleu ci-joint



<http://www.assemblee-nationale.fr>

# SOMMAIRE

## PRÉSIDENTE DE MME CATHERINE VAUTRIN

### 1. Approbation d'un accord et de deux protocoles (n<sup>os</sup> 3593, 3533, 3595) (p. 5092)

ACCORD FRANCE-ITALIE RELATIF À LA RESTAURATION  
DE LA VILLE DE L'AQUILA (p. 5092)

Article unique (p. 5092)

CONVENTION EUROPÉENNE D'ENTRAIDE JUDICIAIRE EN  
MATIÈRE PÉNALE (p. 5092)

Article unique (p. 5092)

CONVENTION RÉVISÉE POUR LA NAVIGATION DU RHIN  
(p. 5092)

Article unique (p. 5092)

### 2. Modification de la loi n<sup>o</sup> 2009-879 portant réforme de l'hôpital (Deuxième lecture) (n<sup>o</sup> 3623) (p. 5092)

M. Xavier Bertrand, ministre du travail, de l'emploi et de la santé.

Mme Valérie Boyer, rapporteure de la commission des affaires sociales.

MOTION DE REJET PRÉALABLE (p. 5094)

Mme Catherine Lemorton.

Mme Jacqueline Fraysse, M. Jean Mallot.

DISCUSSION GÉNÉRALE (p. 5097)

M. Jean-Luc Prével,

M. Guy Malherbe,

Mme Catherine Lemorton,

Mme Jacqueline Fraysse.

M. le ministre.

DISCUSSION DES ARTICLES (p. 5103)

APPLICATION DE L'ARTICLE 95 DU RÈGLEMENT  
(p. 5103)

Article 21 (p. 5103)

Article 22 (p. 5103)

Article 22 *bis* (p. 5103)

Amendement n<sup>o</sup> 79.

M. Pierre Méhaignerie, président de la commission des affaires sociales.

Article 23 (p. 5105)

Article 24 (p. 5105)

M. Lionel Tardy.

Amendement n<sup>o</sup> 76.

Amendements identiques n<sup>os</sup> 7, 41.

Amendements identiques n<sup>os</sup> 2, 34.

Amendements identiques n<sup>os</sup> 3, 35 rectifié.

Amendements identiques n<sup>os</sup> 4, 40.

Amendements identiques n<sup>os</sup> 5, 36.

Amendements identiques n<sup>os</sup> 6, 37.

Amendements identiques n<sup>os</sup> 9, 43.

Amendements identiques n<sup>os</sup> 8, 42.

Amendements n<sup>os</sup> 38 et 10.

Amendements identiques n<sup>os</sup> 11, 39.

Article 24 *bis* (p. 5110)

Article 1<sup>er</sup> (*précédemment réservé*) (p. 5110)

Amendements n<sup>os</sup> 50, 67.

Article 2 (*précédemment réservé*) (p. 5110)

Amendement n<sup>o</sup> 21.

Article 3 *bis* AA (*précédemment réservé*) (p. 5111)

Amendements n<sup>os</sup> 68, 78.

Article 3 *bis* AB (*précédemment réservé*) (p. 5112)

Article 3 *bis* AC (*précédemment réservé*) (p. 5112)

Article 3 *bis* A (*précédemment réservé*) (p. 5112)

Amendements n<sup>os</sup> 45 rectifié, 24.

Article 3 *ter* (*précédemment réservé*) (p. 5112)

Article 4 *bis* (*précédemment réservé*) (p. 5112)

Article 6 (*précédemment réservé*) (p. 5112)

Amendements n<sup>os</sup> 19 et 70.

Article 6 *bis* (*précédemment réservé*) (p. 5112)

Amendement n<sup>o</sup> 1.

Article 7 *bis* (*précédemment réservé*) (p. 5113)

Article 7 *ter* A (*précédemment réservé*) (p. 5113)

Article 9 B (*précédemment réservé*) (p. 5113)

Amendements n<sup>os</sup> 47, 49, 46.

Article 9 (*précédemment réservé*) (p. 5113)

Amendement n<sup>o</sup> 20.

Article 9 *bis* A (*précédemment réservé*) (p. 5114)

Article 9 *bis* B (*précédemment réservé*) (p. 5114)

Amendement n<sup>o</sup> 48.

*Rappel au règlement* (p. 5114)

M. Jean Mallot.

*Reprise de la discussion* (p. 5115)

Article 9 *bis* (*précédemment réservé*) (p. 5115)

Amendements n<sup>os</sup> 13 et 69.

Article 9 *quater* (*précédemment réservé*) (p. 5116)

Amendements n<sup>os</sup> 56, 74.

Article 9 *sexies* (*précédemment réservé*) (p. 5116)

Article 9 *septies* (*précédemment réservé*) (p. 5116)

Article 11 *bis* (*précédemment réservé*) (p. 5116)

Amendement n<sup>o</sup> 77.

Article 12 (*précédemment réservé*) (p. 5116)

Article 12 *bis* (*précédemment réservé*) (p. 5116)

Article 14 C (*précédemment réservé*) (p. 5116)

Amendements n<sup>os</sup> 15, 16.

Article 14 *ter* (*précédemment réservé*) (p. 5117)

Article 16 (*précédemment réservé*) (p. 5117)

Article 16 *bis* A (*précédemment réservé*) (p. 5117)

Article 17 *bis* (*précédemment réservé*) (p. 5117)

Article 17 *ter* (*précédemment réservé*) (p. 5117)

Article 18 (*précédemment réservé*) (p. 5117)

Amendements n<sup>os</sup> 25, 80.

Article 18 *bis* A (*précédemment réservé*) (p. 5117)

Article 20 (*précédemment réservé*) (p. 5118)

M. Frédéric Reiss.

Amendement n<sup>o</sup> 73.

Article 20 *bis* (*précédemment réservé*) (p. 5118)

Article 20 *ter* (*précédemment réservé*) (p. 5118)

Amendement n<sup>o</sup> 17.

Article 20 *quater* (*précédemment réservé*) (p. 5118)

Article 20 *quinquies* (*précédemment réservé*) (p. 5118)

Amendements n<sup>os</sup> 71, 75 rectifié, 22.

Article 20 *sexies* (*précédemment réservé*) (p. 5119)

Amendement n<sup>o</sup> 57.

Article 20 *septies* (*précédemment réservé*) (p. 5120)

Amendement n<sup>o</sup> 63.

Article 20 *octies* (*précédemment réservé*) (p. 5120)

Article 20 *nonies* (*précédemment réservé*) (p. 5120)

Article 20 *decies* (*précédemment réservé*) (p. 5120)

Amendements n<sup>os</sup> 51, 12, 65, 72, 64, 66, 53, 52.

Article 25 (p. 5121)

M. Jean-Pierre Dupont, Mme Catherine Lemorton.

Article 26 (p. 5122)

Article 28 (p. 5122)

Article 29 (p. 5122)

Amendement n<sup>o</sup> 18.

Article 34 (p. 5122)

VOTE SUR L'ENSEMBLE (p. 5122)

Mme la rapporteure.

**3. Ordre du jour de la prochaine séance** (p. 5122)

# COMPTE RENDU INTÉGRAL

**PRÉSIDENTE DE MME CATHERINE VAUTRIN,**

**vice-présidente**

**Mme la présidente.** La séance est ouverte.

*(La séance est ouverte à neuf heures trente.)*

**1**

## APPROBATION D'UN ACCORD ET DE DEUX PROTOCOLES

### Procédure d'examen simplifiée

**Mme la présidente.** L'ordre du jour appelle la discussion, selon la procédure d'examen simplifiée, en application de l'article 103 du règlement, de trois projets de loi, adoptés par le Sénat, autorisant l'approbation d'un accord et la ratification de deux protocoles (n<sup>os</sup> 3540, 3593, 3241, 3533, 3243, 3595).

Ces textes n'ayant fait l'objet d'aucun amendement, je vais mettre directement aux voix l'article unique de chacun d'eux, en application de l'article 106 du règlement.

### Accord entre le gouvernement de la République française et le gouvernement de la République italienne relatif à la restauration du patrimoine architectural de la ville de L'Aquila

*(L'article unique du projet de loi est adopté.)*

### Deuxième protocole additionnel à la convention européenne d'entraide judiciaire en matière pénale

*(L'article unique du projet de loi est adopté.)*

### Protocole additionnel n° 6 à la convention révisée pour la navigation du Rhin

*(L'article unique du projet de loi est adopté.)*

**2**

## MODIFICATION DE LA LOI PORTANT RÉFORME DE L'HÔPITAL

### Discussion d'une proposition de loi

**Mme la présidente.** L'ordre du jour appelle la discussion, en deuxième lecture, de la proposition de loi modifiant certaines dispositions de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (n<sup>os</sup> 3616, 3623).

La parole est à M. Xavier Bertrand, ministre du travail, de l'emploi et de la santé.

**M. Xavier Bertrand, ministre du travail, de l'emploi et de la santé.** Madame la présidente, madame la rapporteure, mesdames et messieurs les députés, nous nous retrouvons aujourd'hui pour examiner en deuxième lecture la proposition de loi du sénateur Jean-Pierre Fourcade. Ce texte est important. Il accompagne la mise en œuvre de la réforme de notre système de santé, en apportant des améliorations nécessaires à la loi Hôpital, patients, santé et territoires du 21 juillet 2009, tout en préservant son équilibre.

Cette loi, comme vous le savez, est venue moderniser notre système de santé. Je pense notamment à la réforme de la gouvernance de l'hôpital public, à la mise en place des agences régionales de santé, à l'amélioration du système de permanence des soins, à la réforme du pilotage national de notre système de santé, ou encore à la démographie des professionnels de santé et à la revalorisation de la médecine générale.

De nombreuses avancées ont été réalisées. Pour autant, certaines de ses dispositions se sont révélées difficiles à appliquer. Le texte qui vous est proposé vient remédier à cela, comme Roselyne Bachelot s'y était d'ailleurs engagée dès 2010. Les dispositions nouvelles introduites par cette proposition de loi viennent encore améliorer l'organisation de notre système de santé.

Je tiens à saluer le travail de grande qualité de votre commission des affaires sociales, de son président, Pierre Méhaignerie, et de sa rapporteure, Valérie Boyer.

**M. Jean Mallot.** Et les autres ?

**M. Xavier Bertrand, ministre.** Nous verrons, dans l'hémicycle, si chacun a à cœur de prolonger le travail constructif de la commission.

Permettez-moi de revenir rapidement sur les principaux points de cette proposition de loi.

Tout d'abord, le texte permet de renforcer l'attractivité de la médecine libérale de premier recours. Vous le savez, les professionnels de santé souhaitaient des mesures simples, pragmatiques et efficaces pour faciliter l'exercice médical et paramédical de proximité. Le texte va dans ce sens.

Ainsi, la création de la société interprofessionnelle de soins ambulatoires est une grande avancée de simplification attendue par les professionnels de santé libéraux, qu'ils soient médecins, pharmaciens, infirmiers, kinésithérapeutes...

En pratique, la SISA est une société civile de moyens. Son objet a été élargi pour lui permettre de facturer des actes relatifs à la coordination, à l'éducation thérapeutique, et, demain, à la coordination entre professionnels de santé. Il s'agira donc d'une structure simple, souple, qui ne modifiera pas les habitudes de travail des praticiens des structures pluri-professionnelles. En particulier, l'exercice de la consultation demeurera bien individuel. Cela engagera la seule responsabilité du professionnel et donnera lieu à une relation personnelle à l'assurance maladie.

Je sais que les questions fiscales préoccupent les acteurs de terrain, et c'est d'ailleurs légitime. Comme je vous l'ai dit lors de la première lecture, nous avons, avec le ministre du budget, écrit au président de l'Union nationale des professionnels de santé afin d'apporter toutes les garanties aux professionnels de santé qui souhaitent s'engager dans la SISA.

En ce qui concerne les maisons de santé, celles-ci sont désormais dotées de la personnalité juridique et composées de professionnels médicaux, d'auxiliaires médicaux et de pharmaciens.

Par ailleurs, le texte rétablit la base juridique des contrats de bonne pratique et des contrats de santé publique. Il s'agit simplement de pouvoir continuer à rémunérer sur une base satisfaisante les professionnels qui ont souscrit de tels engagements.

L'article sur la responsabilité civile professionnelle, que vous aviez voté en première lecture, constitue une étape exclusive de mutualisation des sinistres les plus élevés. Il s'agit, j'en suis persuadé, d'une avancée décisive qui, d'une part, répond aux inquiétudes réitérées des professionnels de santé, et, d'autre part, constitue la garantie d'une meilleure protection pour les victimes. Le Gouvernement déposera un amendement qui permettra de préciser davantage les choses, j'y reviendrai au cours de la discussion car j'ai prolongé les concertations avec les acteurs concernés.

Je voudrais enfin revenir sur l'ordonnance de biologie. Comme je m'y étais engagé devant vous, nous avons rétabli cette ordonnance dans la loi bioéthique.

Je vous avais indiqué, en revanche, que certains ajustements étaient nécessaires sur des points spécifiques, notamment à propos des prélèvements par les infirmiers en cabinet libéral – nous tordrons le cou définitivement à la rumeur insensée qui voulait faire croire que jamais cela ne pourrait être possible dans notre pays –, de l'accréditation et des tarifs.

Je sais que les discussions n'ont pas toujours été faciles mais je pense que le texte auquel nous allons parvenir répondra aux défis à venir de la biologie.

**Mme Valérie Boyer**, rapporteure de la commission des affaires sociales. Bravo !

**M. Xavier Bertrand**, ministre. Cette proposition de loi va ainsi nous permettre de mettre en œuvre les objectifs de la loi HPST : mettre en place une offre de soins gradués de qualité, accessibles à tous, pour répondre aux besoins des patients comme des professionnels de santé.

Je vous remercie de votre attention et de votre soutien. (*Applaudissements sur les bancs des groupes UMP et NC.*)

**Mme la présidente**. La parole est à Mme Valérie Boyer, rapporteure de la commission des affaires sociales.

**Mme Valérie Boyer**, rapporteure de la commission des affaires sociales. Madame la présidente, monsieur le ministre, mes chers collègues, nous pouvons être fiers d'examiner aujourd'hui, en deuxième lecture, la proposition de loi dite Fourcade, qui modifie certaines dispositions de la loi relative aux patients, à la santé et aux territoires, qui restera un grand texte dans l'histoire de la santé en France.

Au bout de quelque temps d'application du texte HPST, il fallait revenir sur certaines de ses dispositions pour permettre sa mise en œuvre, s'adapter aux besoins des professionnels de santé et répondre aux attentes des patients.

Permettez-moi tout d'abord de vous donner quelques éléments statistiques.

Le texte que nous avons adopté en première lecture comportait quatre-vingt-deux articles, dont quarante-cinq nouveaux ajoutés par notre assemblée. À l'issue de la deuxième lecture au Sénat, cinquante et un articles restaient en discussion. Sur ces cinquante et un articles, notre commission en a adopté ou supprimé conformes vingt-huit et en a modifié ou rétabli vingt-trois. Je ne reviendrai ici que sur les points essentiels.

Ainsi, à l'article 1<sup>er</sup>, relatif aux sociétés interprofessionnelles de soins ambulatoires, la commission a acté le principe de la responsabilité civile individuelle des associés. À défaut de cette précision, les professionnels auraient renoncé à utiliser les SISA dont dépend l'essor des nouveaux modes de rémunération. C'est une avancée majeure pour notre système de santé, pour les zones rurales et pour les zones urbaines difficiles.

À l'article 2, relatif aux maisons de santé, la commission est revenue au texte de l'Assemblée nationale, en prévoyant la signature par les professionnels d'un projet de santé commun, élément constitutif de l'identité de ces structures. La commission a également établi un régime de partage des données relatives au patient dans les maisons de santé à la fois efficace et respectueux de la vie privée de chacun. C'était une véritable demande des professionnels et des patients, nous y avons répondu.

À l'article 3 *ter*, qui vise à assurer la continuité de l'organisation des soins pour ce qui concerne les contrats d'exercice libéral dans les établissements privés à but non lucratif, la commission a souhaité revenir au texte de l'Assemblée nationale, la précision rédactionnelle introduite par le Sénat suscitant plus d'interrogations qu'apportant une réelle clarification.

À l'article 6, le Sénat a finalement repris un texte proche du compromis élaboré dans notre hémicycle, qui prévoit une information sur le prix des prothèses distinct du prix de la prestation, selon un devis qui sera élaboré au niveau national entre les professionnels, l'assurance maladie et les organismes complémentaires, ainsi que sur la traçabilité et l'origine de la prothèse, avancée indispensable pour la sécurité sanitaire. La commission a simplement ajouté l'obligation pour le praticien d'informer le patient du tarif de responsabilité et des dépasse-

ments éventuels. Sur ce sujet, dont nous avons longuement débattu, je pense que nous avons trouvé un compromis respectueux à la fois du travail des professionnels de santé et du droit à l'information des patients. Il est certain que l'art dentaire en France doit être valorisé, y compris dans la façon dont s'exprime le devis.

S'agissant de l'article 7 *ter* A, la commission a choisi de rétablir le texte de l'Assemblée nationale en précisant toutefois que le rapport prévu par le texte devrait comporter un bilan du dispositif des groupements de coopération sanitaire. Les GCS tels que la loi HPST les a décrits constituent une avancée aussi extrêmement importante. Ils vont permettre aux établissements d'évoluer dans un cadre juridique sécurisé.

À l'article 9 *bis* B, la commission a adopté un amendement du Gouvernement, précisant les modalités de cotisations vieillisse acquittées par les fonctionnaires nommés sur un emploi de directeur général de centre hospitalier régional ou universitaire et par les fonctionnaires hospitaliers détachés sur un contrat de droit public.

À l'article 11 *bis*, relatif à l'utilisation du titre de nutritionniste, la commission a retenu le texte adopté par la commission des affaires sociales du Sénat, plus précis. Il est vraiment important que cette information soit donnée aux patients et que cette activité médicale soit précisée.

À l'article 12, relatif à la dispense du consentement exprès des personnes concernées par le transfert à des tiers des données de santé à caractère personnel déjà collectées par les établissements de santé, la commission a également souhaité revenir au texte de l'Assemblée nationale.

À l'initiative de Jean-Pierre Door, la commission a rétabli l'article 12 *bis* relatif à l'expérimentation du dossier médical personnel sur support numérique portable, dans le texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture.

**Mme Catherine Lemorton.** Ça, ce n'est pas formidable.

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** J'en profite pour souligner le travail qui a été réalisé par Jean-Pierre Door et Dominique Tian sur ce thème.

**Mme Catherine Lemorton.** En n'auditionnant personne !

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** Il est certain que des avancées majeures sont obtenues sur le dossier médical, mais nous devons également permettre à certaines personnes de continuer à utiliser ce support.

À l'article 17 *ter*, la commission a adopté un amendement de Mme Poletti, supprimant la mention ajoutée par le Sénat selon laquelle les sages-femmes qui pratiquent des interruptions volontaires de grossesse médicamenteuses le feraient « sous la responsabilité d'un gynécologue-obstétricien ». Cette mesure est extrêmement importante pour bon nombre de femmes.

Concernant la biologie médicale, la commission est revenue, à l'article 20 *decies*, au texte de l'Assemblée nationale s'agissant de l'accréditation à 80 % à l'horizon 2018. Comme l'a indiqué le ministre, nous avons dans ce texte plusieurs dispositions qui permettent de donner un avenir à la biologie libérale en France. C'est un sujet complexe mais je pense que l'arsenal juridique que nous sommes en train de mettre en place permettra aux biologistes de continuer à exercer dans notre pays et aux patients de recevoir les soins qu'ils souhaitent.

La commission a également retenu une solution de compromis concernant l'accès des professeurs des universités-praticiens hospitaliers non-biologistes à des postes de responsabilité au sein des laboratoires ou des pôles de biologie des centres hospitalo-universitaires, c'est l'article 20 *octies*.

La commission a par ailleurs rétabli, à l'initiative de M. Bur, l'article 20 *sexies* dans sa rédaction adoptée par l'Assemblée nationale.

Enfin, la commission a rétabli l'article 22 dans le texte issu des travaux de l'Assemblée nationale. Il s'agit d'une mesure essentielle pour assurer l'égalité des armes entre les différents acteurs de la complémentaire maladie mais également pour contrôler les prix et donc pour essayer d'avancer sur le problème du reste à charge incombant aux assurés.

Le compromis auquel ce texte est parvenu, dans une nouvelle rédaction de l'article 22 *bis*, devrait permettre aux mutuelles de continuer à proposer des réseaux ouverts, et seulement ouverts, c'est-à-dire sans *numerus clausus*, et des tarifs susceptibles de laisser les professionnels de santé, de l'optique ou de l'audioprothèse poursuivre leur activité.

Enfin, je voudrais revenir sur deux dispositions :

D'une part, sur la responsabilité civile médicale. Cette avancée majeure proposée par l'Assemblée nationale dans ce texte répond à un problème resté pendant huit ans. Elle offre une vraie réponse au trou assurantiel dont étaient victimes les professionnels de santé. Grâce à la mutualisation proposée dans ce texte, qui concerne tous les professionnels de santé, nous avons enfin une réponse qui va dans le sens de l'intérêt des patients et d'un exercice apaisé des professionnels de santé.

D'autre part, sur le dépistage précoce de la surdité. L'Assemblée nationale a souhaité revenir au texte initial afin de permettre un dépistage néonatal.

Voilà, madame la présidente, monsieur le ministre, mes chers collègues, les principales modifications que nous avons apportées à cette proposition de loi. Au terme de débats qui auront été riches et passionnés dans nos deux assemblées, j'ai l'intime conviction que, si nous voulons améliorer notre système de santé, seule une approche pragmatique et réaliste est aujourd'hui valable. Tout le reste n'est que promesses qui ne seront pas tenues. Nos concitoyens sauront faire la différence.

**M. Jean Mallot.** C'est une autocritique ?

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** Je vous remercie en tout cas de votre investissement dans ce texte qui, je le crois, représente une avancée importante, pour les professionnels de santé qui pourront exercer leurs métiers dans des conditions apaisées. (*Applaudissements sur les bancs des groupes UMP et NC.*)

#### MOTION DE REJET PRÉALABLE

**Mme la présidente.** J'ai reçu de M. Jean-Marc Ayrault et des membres du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche une motion de rejet préalable déposée en application de l'article 91, alinéa 5, du règlement.

La parole est à Mme Catherine Lemorton.



**Mme Catherine Lemorton.** Madame la présidente, monsieur le ministre, madame la rapporteure, mes chers collègues, en préparant cette intervention, je me posais la question de savoir à quoi ce texte me faisait penser. En cette période de départs en vacances, j'ai facilement trouvé l'image correspondant le mieux à cette proposition, qualifiée de véhicule législatif. Nous avons tous croisé, un jour, une voiture croulant sous les bagages, à l'arrière comme à l'avant. Eh bien, mes chers collègues, cette proposition ressemble à ces voitures !

**M. Jean Mallot.** Avec remorque !

**Mme Catherine Lemorton.** Ensevelie sous les ajouts que la majorité UMP n'a cessé de lui apporter, elle va avoir du mal à avancer !

Lors du premier examen de ce texte, je m'amusais du terme « délégué », avancé par le Président de la République au lendemain de la déroute électorale des élections régionales, pour vous interpellé sur le temps extrêmement court entre le vote de la loi HPST et la discussion de cette proposition de loi de recadrage, alors qu'un rapport d'information sur la mise en application de la loi initiale, portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, devait être rédigé par MM. Jean-Marie Rolland et Christian Paul, deux ans après la mise en application de la loi.

D'ailleurs, il est à noter qu'on a tellement réformé l'hôpital que le terme lui-même n'existe plus dans la loi ; il a été remplacé par l'expression plus vague d'« établissement de santé », public ou privé.

Aujourd'hui, je m'interroge surtout sur le montage législatif que la majorité a voulu créer et pour quelles motivations. Cette PPL est devenue un fourre-tout, véhicule législatif d'opportunité dans lequel ont été intégrées des propositions de loi en attente, ayant certes fait l'objet de discussions mais qui auraient mérité sans doute, le temps passant, des réajustements ou adaptations ; je pense à la PPL sur le dépistage précoce de la surdité mais surtout à la PPL concernant le dossier médical sur clé USB – nous aurons l'occasion d'y revenir dans la discussion, car il faudra m'expliquer comment nos compatriotes vont pouvoir se retrouver dans cette superposition des systèmes de support.

Bref, si l'on doit poser un premier regard objectif sur ce texte, nous ne pouvons que constater qu'il illustre le manque de préparation et d'organisation dont fait preuve l'actuelle majorité. Concernant le contexte dans lequel s'inscrit cette proposition de loi, nous ne cessons de dire, sur les bancs de cet hémicycle, que la santé des Français et de leur système de soin est pourtant fragilisée par les coups portés par ce gouvernement. Cela est désormais prouvé.

Ainsi, à mesure que se creusent les inégalités sociales, les difficultés d'accès aux soins s'enracinent et la santé des populations les plus modestes se dégrade. Entre la première et la seconde lecture de la loi HPST 2, ainsi que nous l'appellerons, le livre du professeur Vigneron, *Les inégalités de santé dans les territoires français – État des lieux et voies de progrès*, est venu apporter un éclairage sur la dégradation de la santé des Français. Selon lui, les inégalités « s'aggravent depuis plus de vingt ans. Dans 61 % des cantons français, la mortalité prématurée augmente. Le risque de mourir peut varier du simple au double en quelques kilomètres. Cette fracture des territoires reste masquée par un progrès global ; on se focalise sur la moyenne nationale qui reste bonne, en oubliant la grande dispersion des valeurs locales qui, elles, s'enfoncent. C'est extrêmement dangereux. » Dans une interview du 3 juin dernier, il ajoute : « Les déserts médicaux passent maintenant des cantons aux arrondissements, de ceux-ci à des départements entiers comme la Mayenne, l'Eure, la Nièvre, voire à

des régions entières comme le Centre, la Champagne-Ardenne, etc. » Je citerai enfin la quatrième de couverture de son ouvrage : « Les inégalités territoriales de santé constituent une forme insidieuse et silencieuse des inégalités sociales de santé. De nombreux habitants vivent en marge des centres et, donc, du dynamisme socio-économique et des revenus qu'il génère : zones rurales reculées, centres et banlieues déshérités. Aux problèmes de l'accessibilité économique se mêlent ceux de l'accessibilité géographique. »

Ces inégalités sont donc sociales et territoriales, et c'est précisément sur ces deux plans que le Gouvernement porte le fer ou plutôt affaiblit la politique publique. Il déstabilise, plus qu'il ne le transforme pour améliorer sa performance, notre système de soin.

La surmorbidity des couches moyennes et populaires vivant dans les zones urbaines de banlieue, combinée à la politique de restructuration de l'hôpital et à la désertification médicale, est grandement responsable de l'aggravation de la précarité de vie des personnes concernées. Et pourtant, ce sont ces mêmes personnes fragiles qui doivent encore payer plus pour couvrir des besoins qui augmentent, frappées par les franchises, les frais de transport dont le remboursement est limité, les forfaits divers et variés, les dépassements d'honoraires auxquels vous ne vous êtes toujours pas attaqués, autrement qu'en usant de cette expression dénuée de sens : « avec tact et mesure ».

Malgré cet éclairage édifiant, le Sénat n'a pas rétabli les mesures qui auraient permis d'amoinrir les problèmes, comme nous le proposons avec l'instauration de certaines dispositions relevant de l'intérêt sanitaire général et essentielles pour la population.

Je ne reviendrai pas ici sur le caractère opposable du SROS ambulatoire. Nous ne demandons pas de mesures de confort mais l'accès aux soins de premier recours, comme l'accès à une maternité, ce qui n'est pas un luxe. Car pour s'offrir une médecine de qualité il y aura désormais le choix du privé cher ou du public lointain.

Entre deux lectures au Parlement, une autre étude est venue conforter l'analyse que font les patients, élus de terrain, députés. Cette étude de la DRESS, service du ministère de la santé, est parue dans un dossier publié par un grand quotidien national, lu par des millions de Français. Et en effet, madame Boyer, ceux-ci sauront faire la différence, et pas forcément en votre faveur... Cette étude fait ressortir des situations parfois alarmantes. 2 % des femmes âgées de quinze à quarante-neuf ans résident à plus de quarante-cinq minutes par la route d'une maternité, ce qui représente 200 000 personnes. Mais ce pourcentage culmine à 31 % en Corse, et reste trop élevé en Limousin – 11 % des Françaises –, en Franche-Comté – 8 % – et en Poitou-Charentes – 7 %. Et le journal de préciser que « les situations les plus explosives concernent les maternités pour grossesses à risques, ou de niveau 3 : aujourd'hui, 94 % des Françaises résident à moins d'une heure trente de ces centres spécialisés, mais 6 % d'entre elles, soit 600 000 femmes, n'ont pas accès à une maternité adaptée dans un délai répondant aux normes de sécurité – à moins d'une heure trente. Notamment en Corse, une partie de la Bourgogne et le nord de Midi-Pyrénées et du Languedoc-Roussillon ainsi qu'une partie de Provence-Alpes-Côte d'Azur. »

C'est pourquoi nous avons déposé des amendements et même une proposition, dont vous vous êtes gaussés, portant sur l'instauration d'un bouclier rural pour garantir la présence des services publics. Ces propositions, vous n'en avez pas tenu compte et n'avez même pas voulu en entendre parler !

Dans la loi HPST, un alinéa de l'article 20 prévoyait de réformer la biologie médicale par voie d'ordonnance. En mars 2009, l'abandon de cet alinéa fut voté à l'unanimité sur ces bancs, sur une promesse de Mme Bachelot, pour qui la réforme de la biologie médicale méritait un débat parlementaire. Que nenni! L'ordonnance a été publiée en janvier 2010, fruit du travail accompli par l'ensemble des professionnels concernés, pharmaciens et médecins biologistes, autour du rapport Ballereau. Mais, subitement, on ne sait pour quelle raison, en pleine discussion de la loi de bioéthique, cette ordonnance est tombée. Nous avons – et je pense que mes collègues de la majorité le confirmeront – été harcelés d'appels par les biologistes, qu'ils soient pharmaciens ou médecins, qui ne comprenaient pas ce qui se passait. Et j'attends de voir la manière dont vous allez vous dépêtrer de la confusion et du bourbier où vous avez plongé les biologistes!

Autre sujet, les SISA et, plus particulièrement, la place des pharmaciens au sein de celles-ci. Il me semble que les travaux de la commission ont rétabli un peu d'égalité mais, lors de la première lecture, contre l'avis du Gouvernement et de la rapporteure, la majorité UMP avait décidé de priver une partie des pharmaciens de l'accès à la participation aux SISA. La raison en était donnée à l'époque par notre collègue Guy Malherbe qui voudrait aujourd'hui – et tant mieux! – y intégrer tous les pharmaciens: « Ce serait préférable, car il ne me paraît pas opportun qu'un pharmacien-adjoint, qui exerce à titre de salarié dans une officine, puisse être associé à titre personnel dans la SISA, alors que les nouvelles missions prévues par la loi HPST ont été confiées aux pharmaciens d'officine. » Curieux, vous l'avouerez: avec le même diplôme, dans le même lieu, les personnes, en l'occurrence les pharmaciens, n'auraient pas les mêmes compétences. Il y aurait ceux qui ont les moyens de posséder une officine, et les autres. C'est inacceptable! Heureusement, tout cela a été remis d'équerre. Là encore, les sénateurs ont fait preuve de plus de sagesse que nos collègues députés de la majorité.

Toujours sur le sujet des SISA, nous vous rappelons que la problématique du maillage territorial en termes d'accès aux soins est loin d'être réglée. Si l'idée du SISA semble aller dans le bon sens, si les jeunes praticiens semblent montrer une appétence particulière pour les formes de coopérations interprofessionnelles, maisons de santé ou autres, il est important de proposer des mesures fortes concernant leur implantation sur l'ensemble de notre territoire national.

Au vu des déserts médicaux qui s'installent peu à peu, il est étonnant que, selon l'article 1<sup>er</sup> alinéa 15, une SISA doit compter au minimum deux médecins et un auxiliaire médical; il aurait été plus judicieux et tout simplement plus en phase avec la réalité de prévoir un médecin, un pharmacien et un auxiliaire médical.

Autre sujet sensible, celui des conflits d'intérêts. J'avais évoqué en première lecture le rejet systématique des amendements proposés par le groupe SRC avec le soutien du groupe GDR et issus du rapport de la MECSS consacré au médicament, pourtant voté à l'unanimité. J'avais également évoqué l'espoir de ne pas voir ces amendements rejetés lors de l'examen de ce texte sous l'argument des Assises du médicament, lesquelles devaient donner lieu à un projet de loi, censé être l'alpha et l'oméga de toute notre politique du médicament et régler tous les problèmes soulevés par mon groupe depuis deux ans et demi.

Lors des débats, Mme la secrétaire d'État Nora Berra avait fait tomber nos amendements en avançant le fait « qu'il s'agit [ssai]t d'élargir le dispositif aux autres professions », hors du seul champ médical. Soit. Durant les débats au Sénat, l'argu-

ment pour éviter tout renforcement du texte fut celui, nous le connaissons, des Assises du médicament. Retour d'une vision plus « médicale » de la gestion des conflits d'intérêts... Quelles seront les raisons invoquées aujourd'hui pour rejeter une fois encore nos amendements? Quels seront les arguments utilisés pour ne pas évoluer vers un plus fort encadrement? Pourquoi attendre plus longtemps ce projet de loi sur les médicaments?

Mes chers collègues, il ne faut pas avoir peur de déceler et de punir les conflits d'intérêts, quand ils influent sur la décision prise au nom de l'intérêt général: il en va de la crédibilité de l'expertise française. Je le rappelle le conflit d'intérêt n'est pas un gros mot!

Nos collègues sénateurs, qui, décidément, ne manquent pas de sagesse, avaient été jusqu'à proposer des amendements définissant des obligations de déclaration par les entreprises pharmaceutiques ou celles assurant des prestations remboursées par la sécurité sociale, de leurs liens avec des professionnels de santé, sanctionnant pénalement le non-respect des obligations de déclaration. J'ajoute à cela que c'est à la HAS de rendre publiques ces déclarations et non aux ordres professionnels, ce qui reviendrait à entretenir d'autres conflits d'intérêts.

Autre exemple éclairant de votre manque de volonté, l'article qui prévoyait des pénalités financières à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 1434-8 du code de la santé publique, article impliquant par ailleurs les agences régionales de santé et créant les contrats santé solidarité afin de lutter contre les déserts médicaux. Cet article a disparu de la loi et n'a pas été réintroduit, à notre grand regret, de même que le fait de déclarer ses congés pour un médecin – la discussion générale nous donnera l'occasion de revenir sur les raisons de cette PPL Fourcade.

Comme l'ont abondamment souligné nos débats lors de la première lecture, il ne s'agit plus de savoir si l'accès aux soins est de gauche ou de droite. L'accès à la santé est un droit constitutionnel auquel vous portez un coup, par manquement à la responsabilité de remédier à un tel état de fait. Je vous renvoie à l'avis du Conseil d'État, saisi par la FNATH et l'ANDEVA en 2009, sur le sujet des franchises médicales.

Libres de s'installer, les professionnels de santé sont aussi libres de pratiquer sans entraves les dépassements d'honoraires, puisque vous ne voulez pas qu'exerçant dans les maisons de santé, financées pour tout ou partie par de l'argent public, ils soient obligés de pratiquer des honoraires à tarif opposable – cela fera l'objet d'un amendement déposé par nos collègues du groupe GDR.

L'article 22 supprimé par la commission des affaires sociales au Sénat concernait le conventionnement mutualiste. Nous l'avons réintroduit dans le texte en commission.

Pour ce qui est de l'article 9 *quater* relatif à l'apparence des médicaments génériques, je rappelle que nous devons faire preuve de fermeté, en réaffirmant la politique du générique et en la défendant contre les attaques dont elle est l'objet alors même qu'elle permet d'économiser près d'un milliard d'euros par an – nous en avons parlé il y a peu de temps au ministère, monsieur le ministre.

Je conclurai mon propos en évoquant l'éducation thérapeutique. Pardonnez-moi d'y revenir, mais certains de nos collègues n'ont pas compris de quoi il s'agissait.

**M. Jean Mallot.** C'est vrai.

**Mme Catherine Lemorton.** J'en veux pour preuve les propos que M. Jean-Pierre Door a tenus en rendant son rapport sur le Mediator et qui montraient qu'il confond éducation thérapeutique et information sur l'utilisation excessive et pas toujours justifiée des antibiotiques. Dire aux Français qu'ils consomment trop d'antibiotiques, ce n'est pas de l'éducation thérapeutique!

Je souhaite enfin lancer un appel à nos collègues de la majorité : cette législature s'achève sur un bilan en matière de santé que l'on peut qualifier de très discutable – et je suis gentille!

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** Ce n'est pas vrai.

**Mme Catherine Lemorton.** La mauvaise gestion des crises, l'incapacité à prendre en compte les besoins réels de nos compatriotes, l'aggravation de la situation par la mise en place de politiques macro-économiques sociales et sociétales qui vont à l'encontre du mieux-être, le poids des décisions budgétaires supporté par les seuls patients, autant de sujets que l'on peut mettre au passif de l'actuelle majorité. Pour toutes ces raisons, je vous demande d'adopter la motion de rejet préalable de mon groupe. (*Applaudissements sur les bancs du groupe SRC.*)

**Mme la présidente.** Nous en venons aux explications de vote.

La parole est à Mme Jacqueline Fraysse.

**Mme Jacqueline Fraysse.** Je serai brève : le groupe GDR soutiendra, bien sûr, cette motion de rejet préalable en raison des arguments extrêmement pertinents développés par Mme Lemorton.

**Mme la présidente.** La parole est à M. Jean Mallot.

**M. Jean Mallot.** Cette proposition de loi vise à modifier la loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, dite loi HPST, de l'été 2009. Nous aurions pu espérer qu'elle en corrige les défauts. Il est devenu évident que la formule de l'hôpital « entreprise », instaurée par la loi HPST...

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** C'est du fantasme!

**M. Jean Mallot.** ...a abouti à une dégradation du service public hospitalier, sans parler des conditions de travail des agents hospitaliers. En 2010, 10 000 emplois ont été supprimés, ce qui n'a pas empêché le déficit des hôpitaux publics de frôler le demi milliard d'euros l'an dernier et, si j'ai bien entendu les informations à la radio ce matin, trois suicides seraient à déplorer cette semaine dans les services d'urgence. Il aurait été opportun de saisir l'occasion de cette proposition de loi pour restaurer un véritable service public hospitalier dans ce pays.

Par ailleurs, l'objet initial de cette proposition de loi est en réalité de défaire par anticipation une disposition non encore appliquée de la loi HPST, peut-être la seule intéressante d'ailleurs, celle qui aurait pu contribuer à lutter contre les conséquences de la désertification médicale, le fameux contrat santé solidarité.

Or, cette proposition de loi dite proposition Fourcade tend, par son article 3, à vider de toute portée ce contrat puisque la contribution que le directeur de l'ARS pourrait mettre à la charge du médecin qui refuse de s'y prêter, est supprimée.

Troisième point : nous débattons tout à l'heure de l'article 22 qui traite du rôle des régimes complémentaires dans notre système de prise en charge de l'assurance maladie. C'est un sujet majeur car, dans un système de régime général qui, en dehors des affections de longue durée, ne prend en

charge que 55 % des dépenses des assurés sociaux, le rôle des mutuelles est très important, d'autant plus qu'ont été progressivement prises des mesures d'incitation fiscale coûteuses pour les finances publiques afin d'aider nos concitoyens à contracter avec les assurances complémentaires. Le système est devenu de plus en plus injuste et nous devons régler cette question fondamentale qui n'est pas traitée dans la proposition de loi.

Enfin, je regrette, comme d'autres de mes collègues, que cette proposition de loi n'ait pas servi de support aux premières mesures qui s'imposent après les leçons tirées de l'affaire du Mediator, dans le domaine du médicament. Les assises du médicament ont abouti à des résultats intéressants mais nous ne savons pas s'ils seront suivis d'effets. Nous avons déposé des amendements mais ils ont été rejetés en commission. Ils reviendront en discussion si, malheureusement, cette motion de rejet n'était pas retenue.

En tout état de cause, nous regrettons que la proposition de loi reste muette sur les conflits d'intérêts, les autorisations de mise sur le marché, les conditions dans lesquelles elles sont attribuées, sur la pharmaco-vigilance dont nous connaissons l'importance, notamment au travers de l'affaire du Mediator.

Pour toutes ces raisons, nous voterons la motion de rejet préalable.

(*La motion de rejet préalable, mise aux voix, n'est pas adoptée.*)

## DISCUSSION GÉNÉRALE

**Mme la présidente.** Dans la discussion générale, la parole est à M. Jean-Luc Prével.

**M. Jean-Luc Prével.** Nous entamons donc la discussion en deuxième lecture de la proposition de loi toilettant la loi HPST.

Cette loi était attendue. Elle était très ambitieuse et avait pour but, partagé par tous, d'assurer un système de santé de qualité et l'égal accès de tous aux soins.

Elle modifiait profondément l'organisation de notre système de santé avec la création des agences régionales de santé – ARS –, la définition du service public, la direction des établissements avec un patron à l'hôpital, la médecine de premier recours.

Elle ne résolvait pas le problème épineux de l'équilibre financier de la branche maladie et ne s'attaquait pas aux dépassements d'honoraires.

Cette loi, récente, a été adoptée en juillet 2009, il y a tout juste deux ans.

Tous les décrets ne sont pas encore sortis et nous sommes déjà appelés à la modifier, essentiellement parce que deux dispositions ne convenaient pas aux syndicats médicaux et que le Gouvernement, ne souhaitant pas les appliquer, voulait les voir disparaître et renouer ainsi des relations de confiance avec les professionnels à l'heure de discussions conventionnelles difficiles.

La première disposition qu'il convenait de supprimer concernait le contrat de solidarité. Les médecins installés en zone surdense devaient aider leurs collègues en zones déficitaires en assurant des consultations plusieurs demi-journées par mois.

En cas de refus, une pénalité était prévue. Cette disposition a été supprimée par le Sénat en première lecture, annulation confirmée par l'Assemblée.

La seconde disposition controversée concernait l'obligation pour les médecins de déclarer leurs vacances au conseil de l'ordre, chargé d'établir les listes de garde.

La suppression a été refusée par le Sénat en première lecture, refusée par notre commission des affaires sociales mais votée en séance publique à la demande du ministre.

Cette suppression a été confirmée en deuxième lecture au Sénat. Les syndicats médicaux vont donc être satisfaits. Mais, dès lors, comment établir une liste de garde si l'on ne connaît pas les médecins en vacances et donc les présents? Certes, nous pouvons faire confiance au volontariat et à la conscience professionnelle des médecins.

La suppression de ces deux dispositions permet à la proposition de loi Fourcade de remplir ses deux objectifs. Nous aurions pu en rester là.

Cependant, comme il s'agit d'un texte toilettant la loi HPST, il était possible de revoir certaines dispositions et d'en ajouter de nouvelles jugées opportunes.

Il en est ainsi de deux mesures intéressantes.

Les articles 1 et 2 favorisent l'exercice commun des professionnels de santé en créant la société interprofessionnelle ambulatoire. Il sera possible de rassembler des professions de santé distinctes, de percevoir des financements publics, d'organiser un cadre fiscal et social sécurisé tout en ménageant une souplesse d'accès et une sortie facile du dispositif.

L'article 2 dote les maisons de santé de la personnalité juridique et précise qu'elles peuvent participer à des actions de santé publique et à des actions sociales.

L'autre mesure très attendue concerne l'article 24, la responsabilité civile professionnelle. En effet, du fait de la judiciarisation croissante de notre société, les primes d'assurance atteignent des niveaux très élevés notamment pour les chirurgiens, les obstétriciens et les anesthésistes.

De plus, se surajoutent deux problèmes majeurs, le trou de garantie au dessus des trois millions d'euros et l'action récursoire de l'office national d'indemnisation des accidents médicaux – l'ONIAM.

M. le ministre Xavier Bertrand a profité de ce texte et de la première lecture à l'Assemblée nationale pour régler ce problème en créant un fonds de garantie mutualisé à l'ensemble des professionnels limitant ainsi la surprime à vingt-cinq ou trente euros, en remontant la garantie à huit millions d'euros et en supprimant l'action récursoire.

De surcroît, il est prévu un barème médical unique.

Cependant, le Sénat a modifié le texte semblant réintroduire, en tout cas aux yeux des professionnels, la possibilité d'une action récursoire et en repoussant la création du fonds à janvier 2013. Il conviendrait de revenir sur ces deux sujets et d'y indiquer clairement à l'alinéa 3 qu'il ne peut y avoir d'action récursoire et que ce dispositif entrera en vigueur dès 2012.

Nous avons eu de longs débats concernant l'article 6 relatif aux prothèses, essentiellement les prothèses dentaires. Certes, les soins curatifs et la prévention étant fort peu cotés, les professionnels proposent des tarifs de prothèse élevés.

**M. Jean Mallot.** C'est vrai.

**M. Jean-Luc Prével.** L'idéal serait de revaloriser les actes de soins et de prévention.

Le coût de la prothèse est relativement modeste par rapport au coût de l'acte prothétique.

De nombreuses prothèses sont aujourd'hui fabriquées à l'étranger. Notre souhait est d'assurer la transparence des coûts, la traçabilité des matériaux utilisés et la protection des prothésistes. Un accord est intervenu sur une rédaction de l'article 6 qui constitue un réel progrès, même si le prix d'achat n'est pas mentionné.

L'article 22 concernant les réseaux de soins pose un problème. Nous l'avions voté en première lecture, il a été supprimé au Sénat, mais a été rétabli par notre commission. Il est prévu d'autoriser la Mutualité de passer des contrats avec des professionnels et de mieux rembourser ses adhérents consultant dans le cadre de ces réseaux.

Cet article est souhaitable dans la mesure où les autres complémentaires, assurances et institutions de prévoyance, sont autorisées à proposer de tels contrats. Soit l'on autorise la Mutualité soit l'on interdit les réseaux à toutes les complémentaires. Il est souhaitable que ces réseaux soient ouverts à tous les professionnels de santé qui en feraient la demande et non fermés, ce qui est prévu à l'article 22 *bis*.

Il est enfin nécessaire que ces contrats prennent essentiellement en compte des critères de qualité avant les critères économiques même si ceux-ci ne peuvent être laissés de coté dans un domaine où le reste à charge pour le patient est très important.

Nous avons prévu dans le texte un encadrement et un suivi des réseaux.

Je ne peux dans ce court laps de temps revoir toutes les dispositions, notamment la modification de l'ordonnance biologie, chère à Olivier Jardé, et la nécessité de permettre aux infirmières d'effectuer les prélèvements à leurs cabinets ou au domicile des patients.

Je voudrais enfin regretter que cette proposition de loi revisitant la loi HPST ne l'ait pas davantage toilettée pour améliorer des points qui le méritent et auxquels le groupe Nouveau Centre est très attaché: l'organisation de notre système de santé, le financement de l'assurance-maladie et les établissements de santé.

Certes, ce texte concerne essentiellement l'ambulatoire. MM. Door et Fourcade doivent rendre leur rapport sur le suivi de la loi dans quelques jours.

Je ne suis pas sûr qu'un nouveau texte permettra d'y revenir prochainement. Les amendements concernant le financement et les établissements, que j'avais déposés, ont tous été rejetés alors qu'il y a urgence à revoir ces points.

Il en est ainsi des objectifs régionaux de dépenses d'assurance maladie – ORDAM. Ce n'est pas la première fois que j'interviens sur ce point.

**M. Xavier Bertrand, ministre.** C'est vrai, vous êtes constant. (Sourires.)

**M. Jean-Luc Prével.** La loi HPST a créé les ARS revenant sur la coupure absurde entre la prévention et le soin, la ville et l'hôpital, le sanitaire et le médico-social, créant un responsable unique de la santé au niveau régional. C'est l'un des acquis majeurs de la loi.

Mais nous maintenons le vote d'un objectif national de dépenses d'assurance maladie unique avec des enveloppes fléchées pour la médecine ambulatoire, les établissements, le médicament, le médico-social. La logique voudrait que chaque ARS dispose d'un ORDAM calculé sur des critères objectifs, permettant une réelle fongibilité.

Mme Roselyne Bachelot, qui avait refusé nos amendements alors qu'elle était ministre de la santé, serait aujourd'hui favorable – c'est du moins ce que j'ai cru lire – aux ORDAM. Sans doute aurons-nous raison demain mais, monsieur le ministre, pourquoi attendre alors que cette proposition est nécessaire et urgente ?

J'en profite pour vous signaler que j'ai été saisi, il y a peu de temps, par les ARS, parce que vous semblez, monsieur le ministre, avoir fléchi vous-même une enveloppe pour les permanences et les lignes de garde dans les établissements. Si le ministère flèche les lignes de garde dans les établissements, que reste-t-il comme possibilité aux ARS d'établir une vraie fongibilité ? La baisse est de 9,10 % pour les six premiers mois de l'année. Or, nous sommes début juillet, et si j'ai bien compris, cela signifiera que pour rester dans les clous, les hôpitaux devront réduire leur ligne de garde de 20 % pour 2011, ce qui n'est pas très raisonnable me semble-t-il. C'est en tout cas ainsi que cela a été interprété dans les Pays de Loire.

Le groupe Nouveau Centre réclame également le renforcement des pouvoirs des conférences régionales de santé pour améliorer la démocratie sanitaire et, surtout, pour responsabiliser tous les acteurs de la santé qui voteront les schémas et l'utilisation des enveloppes et, demain, des ORDAM.

Les établissements de santé ont aujourd'hui un patron qui est en réalité l'ARS. Désormais, les élus n'ont quasiment plus aucun pouvoir, et les professionnels sont désabusés et démobilisés. Le Nouveau Centre souhaite que les CME des établissements publics et privés voient leur rôle renforcé. Les professionnels doivent pouvoir voter le projet médical et donner leur avis sur les budgets et les restructurations des établissements.

Enfin, au nom du groupe Nouveau Centre, je regrette que nous n'ayons pas progressé sur deux problèmes majeurs : celui de la désertification et de la démographie des professionnels de santé, et celui des dépassements d'honoraires.

En effet, nous sommes unanimes à souhaiter l'égal accès de tous à des soins de qualité sur l'ensemble du territoire, à tarifs remboursables. Cependant nous savons que nous avons des progrès à faire en termes de qualité : formation initiale et continue, évaluation des pratiques, progrès en matière de démographie des professionnels et de répartition sur le territoire. C'est également le cas en ce qui concerne les dépassements d'honoraires. Je regrette que ce texte n'ait pas permis de progresser sur ces points majeurs.

Finalement, le Nouveau Centre votera cette proposition de loi, mais il restera vigilant et il continuera à faire des propositions pour améliorer notre système de santé et permettre l'égal accès de tous à des soins de qualité. Nous sommes persuadés d'avoir raison ; nous serions heureux que nos propositions soient prises en compte rapidement.

**Mme la présidente.** La parole est à M. Guy Malherbe.

**M. Guy Malherbe.** Madame la présidente, monsieur le ministre, mes chers collègues, la proposition de loi que nous examinons aujourd'hui en seconde lecture est très importante. Comme vient de le souligner Jean-Luc Prél, elle est attendue par tous. En effet, ce texte accompagne la mise en œuvre de la réforme de notre système de santé en apportant des améliorations qui se sont avérées nécessaires à une mise en œuvre optimale de la loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, dite loi HPST, tout en préservant son équilibre.

Après la seconde lecture de ce texte par le Sénat, une quarantaine d'articles restent en discussion. Nos collègues sénateurs ont apporté de nombreuses précisions pleinement

justifiées au texte. En conséquence, je n'insisterai pour ma part que sur les quelques points qui me semblent les plus importants et sur lesquels il nous reste encore à débattre.

Je salue tout d'abord la création des SISA, les sociétés interprofessionnelles de soins ambulatoires. Ce nouveau cadre juridique offert aux professionnels va faciliter l'exercice regroupé en associant les différents acteurs de la prise en charge du patient que sont les médecins, les pharmaciens et les professionnels du secteur paramédical. Cette mise en commun des moyens permettra une meilleure coordination des activités thérapeutiques de chacun ; elle confèrera une attractivité accrue à l'exercice médical dans les zones actuellement sous-dotées.

Nous avons été attentifs à préciser les modalités de fonctionnement de ses structures et leur insertion dans le système de santé locale. Le risque d'une assimilation entre un exercice coordonné et des pratiques contraires à la déontologie relevant du compérage a également été écarté grâce à la rédaction d'un alinéa spécifique.

Notre commission a rétabli un régime de responsabilité individuel que nous avons déjà proposé en première lecture. J'espère que ce dispositif sera adopté en séance publique.

Parallèlement, nous avons également modifié les dispositions qui s'appliquent aux maisons de santé pour faciliter leur mise en place et optimiser leur fonctionnement en liaison avec les médecins et des pharmaciens.

Ce texte a également été l'occasion pour le Gouvernement et notre majorité de réaffirmer la confiance que nous avons dans l'exercice libéral des professions de santé.

Nous avons réaffirmé la liberté d'installation des médecins libéraux, corollaire de la non-opposabilité du SROS ambulatoire. Nous avons supprimé l'obligation pour ces mêmes médecins de déclarer leurs absences programmées et nous avons revu le dispositif du contrat santé solidarité.

L'article 6 de la proposition de loi, relatif à l'obligation d'information sur le prix des prothèses dentaires, a également occupé une large part de nos débats car il soulevait des problèmes importants : ceux de la traçabilité, ceux du prix et ceux liés à la profession de prothésiste. Le Sénat était en partie revenu sur l'amendement de compromis que j'avais déposé et que nous avons adopté en première lecture. Je souhaite que nous confirmions la rédaction que nous avons rétablie en commission. Il s'agit en effet d'un dispositif équilibré qui, avant l'exécution de l'acte, renforce l'information du patient sur son coût et sur les conditions de son remboursement par les régimes obligatoires d'assurance maladie.

L'information écrite délivrée gratuitement au patient comprendra ainsi, de manière dissociée, le prix de vente de l'appareillage proposé et le prix de toutes les prestations associées, le tarif de responsabilité correspondant et, le cas échéant, le montant des dépassements facturés. Cette information sera conforme à un devis type défini par l'UNCAM, l'UNOCAM et les organisations représentatives des professionnels de santé concernés. À défaut d'un accord sur ce point avant le 1<sup>er</sup> janvier 2012, il est prévu qu'un devis type sera défini par décret. Monsieur le ministre, il conviendrait d'associer à cette concertation les prothésistes, qui ne siègent pas dans les instances que je viens de citer, afin que tous les partenaires concernés soient représentés.

En outre, l'article 6 garantit la traçabilité puisque le professionnel de santé remet au patient les documents garantissant la sécurité des matériaux utilisés et que l'information écrite mentionne le ou les lieux de fabrication du dispositif médical.

Un autre problème a été soulevé concernant l'insertion dans le code de la mutualité d'une possibilité pour ces organismes de recourir à des réseaux de soins. Ces réseaux fonctionnent en mettant en œuvre deux principes : la contractualisation, après appel d'offres entre complémentaires et acteurs de santé, et la modulation du niveau de remboursement pour l'assuré suivant son choix de s'adresser à un professionnel membre ou non de ces réseaux de soins.

Il s'agit d'une initiative intéressante pour la régulation des coûts de certains soins. Elle appelait toutefois des précisions afin de lever toutes ambiguïtés. Sous l'impulsion de notre rapporteure, Valérie Boyer, la commission a donc précisé que, d'une part, seuls sont autorisés les réseaux de soins ouverts, c'est-à-dire sans *numerus clausus*, et, d'autre part, qu'une charte des bonnes pratiques, négociée par l'UNOCAM, en concertation avec les professionnels concernés, fixera les principes auxquels devra obéir tout conventionnement.

L'inévitable question de la responsabilité civile professionnelle nous a aussi occupés. Il s'agit d'éviter la non-pratique d'un acte pour des raisons de coût des primes d'assurance, et d'assurer une certaine sérénité aux professionnels. Pour cela, nous avons prévu un dispositif de mutualisation assurantiel des risques encourus par les professions de santé exerçant à titre libéral pour les risques dont la nature justifie le groupement des capacités de couverture, sans possibilité d'action récursoire contre le professionnel de santé concerné et dans le respect de la responsabilité individuelle prévue par le code de la santé publique.

Enfin, nous avons également précisé le statut des fondations hospitalières, adapté la réforme de la biologie médicale, et mis en place de nombreux points techniques fluidifiant et optimisant la mise en œuvre de la loi HPST. Je salue, au passage, l'adoption de la disposition prévoyant un dépistage précoce des troubles de l'audition qui va permettre de mieux accompagner les parents et les enfants malentendants.

Monsieur le ministre, après un travail de qualité qui nous a permis d'améliorer le texte initialement déposé par notre collègue sénateur Jean-Pierre Fourcade dans le respect des sensibilités de chacun, le groupe UMP apporte tout son soutien à ce texte qui va permettre à notre système de santé de tirer le meilleur parti de la réforme HPST dans le respect des patients et professionnels, tout en n'hypothéquant pas la soutenabilité de l'ONDAM. (*Applaudissements sur les bancs du groupe UMP.*)

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Catherine Lemorton.

**Mme Catherine Lemorton.** Monsieur le président, monsieur le ministre, monsieur le président de la commission des affaires sociales, madame la rapporteure, mes chers collègues, pour quelles raisons la proposition de loi Fourcade a-t-elle été rédigée ?

Aussi singulière que puisse être cette question, un texte devant toujours être conçu pour répondre à de véritables problèmes subis par nos concitoyens et pour améliorer leurs vies, je vais me permettre d'y apporter quelques éléments de réponse. À la vérité, les raisons en question me paraissent évidentes. Elles tiennent en deux mots : électoralisme sur fond de corporatisme.

**M. Jean Mallot.** Bien résumé !

**Mme Catherine Lemorton.** Deux exemples me permettront d'illustrer mon propos. Le premier concerne le contrat santé solidarité, le second la permanence et la continuité des soins en médecine ambulatoire.

En allant au-delà des mesures à caractère simplement incitatif mises en œuvre jusqu'alors, l'adoption du contrat santé solidarité marquait une inflexion significative dans l'orientation des politiques visant à corriger les déséquilibres dans la répartition géographique des médecins.

Ce dispositif s'articule avec la mise en œuvre du nouveau pilotage régional de l'offre de soins, tel que la loi HPST l'a réorganisé. En effet, les médecins susceptibles d'être sollicités par l'ARS sont ceux des zones que les schémas régionaux d'organisation des soins, les SROS, identifieront comme présentant un niveau d'offre de soins médicaux particulièrement élevé. Les territoires où ils pourraient être appelés à renforcer l'offre de soins sont ceux dans lesquels les mêmes schémas auront identifié des « besoins en implantations pour l'exercice des soins de premier recours » non satisfaits, et où l'offre de soins de premier recours ne suffit pas à répondre aux besoins de santé de la population. Le dispositif des contrats santé solidarité s'intègre donc dans la palette d'instruments mis à la disposition des ARS pour réguler la démographie médicale. Il ne serait mis en œuvre que dans le cadre d'une politique territorialisée d'aménagement de l'offre de soins. J'en parle au présent car je ne désespère pas que nous puissions malgré tout mettre à nouveau ces contrats en place.

Il faut surtout souligner qu'en adoptant cette mesure, le législateur a entendu laisser leur chance aux mesures incitatives de régulation de la démographie médicale que comporteront les SROS et que les ARS seront chargées de mettre en œuvre.

L'article L. 1434-8 du code de la santé publique encadre en effet les conditions dans lesquelles les directeurs généraux d'ARS pourraient avoir recours aux contrats santé solidarité. En effet, ces contrats ne pourront être proposés aux médecins que sur la base d'une évaluation de « la satisfaction des besoins en implantations pour l'exercice des soins de premier recours » identifiés par le SROS. Cette évaluation ne sera menée qu'à l'échéance d'un délai de trois ans à compter de l'entrée en vigueur du SROS, ce qui laisse à l'ARS le temps nécessaire pour mettre en œuvre des mesures incitatives. Ce délai semblait tout de même largement suffisant.

En outre, l'article L.1434-8 précité prévoit que, dans chaque région, la décision du directeur général de l'ARS de recourir aux contrats santé solidarité est soumise à l'avis des organisations suivantes : d'une part, la conférence régionale de la santé et de l'autonomie, qui comprend notamment des représentants des collectivités territoriales, des usagers du système de santé et des professionnels de santé, d'autre part, l'union régionale des professions de santé, compétente pour les médecins, qui représente les médecins libéraux, enfin, les organisations les plus représentatives des étudiants en médecine, des internes et des chefs de clinique. Il y avait donc du beau monde autour de la table pour dégager une position commune.

Pour autant, cette mesure a été mise entre parenthèses, dirais-je. Le dernier alinéa de l'article L. 1434-8 du code de la santé publique, dans sa rédaction issue de l'article 43 de la loi HPST, renvoie à un décret en Conseil d'État le soin de définir les conditions de mise en œuvre du contrat santé solidarité.

Dès le 25 juin 2010, Mme Roselyne Bachelot-Narquin, alors ministre de la santé, avait fait connaître son intention de « mettre volontairement entre parenthèses » les dispositions de

la loi concernant les contrats santé solidarité, et de ne pas prendre les mesures réglementaires nécessaires à leur mise en application. La ministre avait justifié sa décision en estimant qu'un dispositif mis en œuvre sans attendre l'échéance d'un délai de trois ans et basé sur le volontariat des médecins, dans lequel des contreparties seraient proposées aux médecins qui s'engagent à exercer dans une zone sous-dotée plusieurs demi-journées par semaine, permettrait « de ne pas recourir au contrat santé solidarité ». Surtout, il ne fallait ni vexer les médecins ni les contraindre !

Quelques syndicats de médecins libéraux – pas tous, mais sans doute les plus influents, en particulier dans notre hémicycle – interrogés par les rapporteurs se sont déclarés satisfaits de cette décision de la ministre, soulignant qu'elle s'inscrivait dans le cadre plus large d'une relance du « dialogue social » entre les pouvoirs publics et les organisations représentatives des médecins libéraux – je rappelle qu'ils sont globalement solvabilisés par les cotisations sociales des salariés –, relance qui sera marquée notamment, dès 2011, par la mise en place des unions régionales des professions de santé et la négociation de la nouvelle convention médicale qui, pourtant, a vraiment du mal à voir le jour.

Il est d'ailleurs à noter que la proposition de loi de M. Jean-Pierre Fourcade tend à supprimer la disposition de l'article L. 1434-8 du code de la santé publique qui soumet à une « contribution forfaitaire annuelle » les médecins qui refusent de signer un contrat santé solidarité.

Nous sommes décidément encore loin d'avoir réglé le problème des déserts médicaux.

J'en viens à mon second exemple : la permanence et la continuité des soins en médecine ambulatoire.

Une fois encore, cette majorité est bien responsable de la situation dans laquelle nous nous trouvons. Monsieur le ministre, je rappelle qu'en 2003, l'un de vos prédécesseurs, Jean-François Mattei, se félicitait de « la réorganisation de la permanence des soins sur « la base du volontariat » des médecins. Depuis, cette permanence ne connaît que des problèmes.

Ainsi, si l'on revient à la loi HPST, le V de l'article 49 de la loi, dont les dispositions sont codifiées à l'article L. 6315-1 du code de la santé publique, a institué un dispositif de « continuité des soins en médecine ambulatoire ».

Cette mesure consistait à élever au niveau législatif une obligation faite aux médecins par leur code de déontologie – dont l'article 47 prévoit que « quelles que soient les circonstances, la continuité des soins aux malades doit être assurée » – et à aménager le régime de cette obligation.

Ainsi, l'article L. 6315-1 précité reprend ce principe de « continuité des soins » et définit une procédure visant à le mettre en œuvre, en prévoyant que tout médecin absent de son cabinet doit indiquer à ses patients le confrère auquel ils pourront s'adresser en son absence, ce que prévoyait déjà le code de déontologie médicale ; que tout médecin doit informer le conseil départemental de l'ordre de ses absences programmées, et que ce conseil « veille au respect de l'obligation de continuité des soins » et en informe le directeur général de l'ARS.

L'article L. 6315-1 renvoie à un décret le soin de définir les conditions dans lesquelles le médecin doit informer l'ordre de ses absences programmées. Cette disposition me semblait aller plutôt dans le bon sens, dans la mesure où elle permettait de prévoir, dans le cadre des ARS, le remplacement du médecin par des internes en médecine. Or, cette obligation d'information a été perçue par les médecins comme susceptible de servir

de base à la mise en place d'un véritable régime d'autorisation d'absence, dans lequel les praticiens auraient à faire agréer par l'ARS les dates de leurs congés et autres absences programmées. Il me semble que l'exercice libéral d'une profession de santé n'exonère pas les praticiens de l'obligation d'assurer la permanence des soins. Celle-ci est imposée à certaines professions ; je ne vois pas pourquoi d'autres y échapperaient. Les fortes réticences exprimées au sein de la profession ont conduit le Gouvernement à faire le choix de ne pas publier le décret d'application nécessaire à la mise en œuvre de cette mesure et l'article 8 de la proposition de loi de M. Jean-Pierre Fourcade tend à supprimer cette obligation.

Mes chers collègues, deux exemples, une vérité. La vérité, c'est que vous n'assumez pas les raisons qui vous ont amené à « commettre » ce véhicule législatif hors norme – c'est un peu la Foire-Fouille d'avant les vacances – qu'est la proposition de loi. Vous le savez, la loi HPST n'aboutira pas forcément à une grande victoire pour la santé publique.

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** Ce n'est pas vrai !

**Mme Catherine Lemorton.** On aurait en effet pu s'attendre à ce qu'un plus grand nombre d'articles soit consacré à la santé publique. Je rappelle que la loi HPST elle-même était chiche dans ce domaine, alors qu'elle aurait pu permettre un certain nombre d'avancées – je pense notamment à la lutte contre l'obésité, préoccupation que nous partageons avec Mme la rapporteure.

La vérité, c'est que votre bilan en matière de santé est loin d'être brillant. La vérité, vous croyez pouvoir la cacher aux Français, mais ils la vivent chaque jour. Dois-je rappeler l'avis du Conseil d'État d'avril 2009, qui n'a pas l'air de vous interpellé ? Actuellement, les personnes qui gagnent 800 euros par mois et qui, parce qu'elles ont soixante-cinq ou soixante-dix ans, font *a priori* davantage appel au système de soins que les jeunes, sont obligées de couper leur chauffage à la fin de l'année parce qu'on leur prélève 100 euros de franchise médicale.

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** Quelle caricature !

**Mme Catherine Lemorton.** Je regrette que votre politique en matière de santé soit un tel échec. Quant à cette proposition de loi, les deux exemples que j'ai cités montrent bien ses motivations électoralistes sur fond de corporatisme.

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Jacqueline Fraysse.

**Mme Jacqueline Fraysse.** Madame la présidente, monsieur le ministre, madame la rapporteure, mes chers collègues, lors de l'examen en première lecture de la proposition de loi visant à modifier certaines dispositions de la loi Hôpital, patients, santé, territoire, nous avons déjà exprimé notre déception face au contenu du texte, si peu en adéquation avec son titre et avec ce que l'on aurait été en droit d'attendre d'un projet de « toilettage », comme il était annoncé. Loin de revenir sur les conséquences les plus néfastes pour la santé publique de la loi Bachelot, cette proposition n'avait, en réalité, pour objet que d'en supprimer les quelques aspects positifs – pourtant bien rares – afin de tenter de satisfaire la frange la plus conservatrice des médecins généralistes libéraux, agacée par les timides incitations du Gouvernement à assurer un meilleur maillage territorial des professionnels de santé.

La majorité a ainsi supprimé tout d'abord la petite sanction, prévue dans le contrat santé solidarité, susceptible d'être appliquée aux médecins qui exercent à proximité d'une zone sous-dotée et refusent d'y faire des consultations. Bien que les conséquences des déserts médicaux soient bien connues, la majorité refuse de mettre en place la moindre contrainte, au prétexte que « ce sont des mesures mal comprises par la

profession ». Non seulement je n'en suis pas certaine, car j'espère que les médecins sont soucieux de favoriser l'accès aux soins, mais, en tout état de cause, c'est pour eux un devoir. Qui plus est, vous n'avez pas hésité à prendre une telle mesure pour les infirmières qui, depuis 2009, doivent attendre le départ à la retraite d'un confrère ou d'une consœur pour s'installer dans une zone considérée comme sur-dotée. Cette mesure n'avait pas suscité beaucoup de protestations sur ces bancs ; il est vrai que ce ne sont que des infirmiers, et non des médecins...

La même stratégie de séduction vous a conduits à supprimer l'obligation faite aux médecins, afin de mieux assurer la continuité des soins, de déclarer leurs congés à l'ordre et, pour couronner le tout, vous avez jugé nécessaire de préciser dans la loi que le schéma régional d'orientation des soins, le SROS, n'était pas opposable à la liberté d'installation des médecins libéraux. Par ailleurs, afin de contenter les chirurgiens dentistes – il en faut un peu pour chacun –, vous avez supprimé ce que vous appelez des « mesures vexatoires », à savoir l'obligation de faire figurer le prix d'achat d'un dispositif médical, du type prothèse dentaire, sur la facture remise par le professionnel au patient.

Permettez-moi de dire que la tentative de réconciliation du Président de la République avec son électorat habituel est à la fois bien aléatoire et bien chère payée pour les patients, surtout pour les plus fragiles d'entre eux.

La création des SISA – sociétés interprofessionnelles de soins ambulatoires –, destinée à inciter les professionnels de santé à exercer de manière regroupée, est finalement la seule innovation de ce texte.

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** Non, il y en a d'autres !

**Mme Jacqueline Fraysse.** Vous aviez annoncé une structure souple permettant de s'adapter aux contraintes de l'exercice de la médecine dans des zones sous-dotées ou difficiles, afin de faciliter l'accès aux soins pour ces populations souvent âgées ou fragiles, à l'instar, par exemple, des centres de santé, qui, outre leur efficacité en matière de santé publique, offrent des tarifs conventionnels, le tiers payant ainsi qu'un cadre de travail salarié sécurisé et collectif, répondant aux aspirations des jeunes médecins de plus en plus nombreux à souhaiter ce mode d'exercice. Au lieu de cela, vous mettez en place des maisons de santé de type entrepreneurial facilitant l'installation de professionnels libéraux qui, bien qu'ayant bénéficié de fonds publics, pourront continuer à pratiquer des dépassements d'honoraires. Alors que nous avions proposé et voté en commission l'application dans ces maisons du tarif opposable, vous êtes revenus sur cette disposition en séance publique. Vous renoncez donc à faciliter l'accès aux soins pour les usagers et inscrivez dans la loi une disposition qui revient à subventionner les dépassements d'honoraires avec de l'argent public, ce qui est un comble.

Dans la même logique, qui privilégie le dogme ultralibéral quels que soient les arguments liés à la santé, toutes les propositions visant à supprimer, limiter ou seulement encadrer les dépassements d'honoraires ont été repoussées, en dépit de l'alerte lancée par l'assurance maladie, qui évaluait, en mai dernier, à plus de quatre spécialistes sur dix et à un médecin généraliste sur quatre en moyenne le taux des praticiens exerçant en secteur libre et chiffrait les dépassements à 54 % en moyenne par rapport au tarif opposable.

De plus, arguant du coût élevé de certains types de soin, notamment optiques ou dentaires, vous avez ajouté un article qui aligne les mutuelles sur le statut des assurances. Plutôt que de créer des réseaux fermés, de dénaturer l'esprit mutualiste et

d'autoriser la modulation des remboursements, vous feriez mieux de revaloriser le remboursement de ces soins par le régime général.

En étendant le champ de la solidarité nationale, vous auriez pu améliorer la situation de tous ceux qui se trouvent au-dessus des plafonds pour bénéficier de la CMU mais qui restent trop modestes pour s'offrir une mutuelle. Ceux-là ne pourront toujours pas aller chez le dentiste ou l'opticien conventionné, car ils n'auront toujours pas de complémentaire santé.

Je comprends que la directive européenne « *Solvency II* », attendue avec impatience par le Gouvernement et les grands assureurs privés, corresponde mieux que mes propositions à vos objectifs, puisque son ambition est, non pas, contrairement à ce qu'elle affiche, de protéger les consommateurs ou les patients, mais de constituer un secteur assurantiel européen compétitif à l'échelle mondiale et fortement capitalisé qui générera – mais cela ne vous gêne pas – un système de protection sociale à plusieurs vitesses.

Ainsi, au fil des différentes lectures, ce texte, qui est essentiellement un faire-valoir, est devenu un véhicule législatif fourre-tout, fouillis et totalement inefficace, voire dangereux en matière de santé publique. Cette situation est d'autant plus insupportable que l'état de la médecine en France se dégrade de jour en jour et que les véritables difficultés s'accumulent. Pendant ce temps, les ARS organisent ce qu'elles appellent des regroupements d'hôpitaux, qui sont en réalité des fermetures de lits et de services, éloignant de plus en plus les établissements publics de santé des patients et fragilisant leur fonctionnement.

Cette double spirale, qui consiste à mettre à mal les établissements publics de soins et à privilégier le laisser-faire en matière de médecine libérale, va continuer d'accroître les inégalités criantes d'accès aux soins et de favoriser les renoncements aux soins, qui se multiplient dans des proportions inédites en France. Si l'on y ajoute les récents décrets, notamment celui du 24 juin, qui supprime l'hypertension artérielle sévère de la liste des affections ouvrant droit à une prise en charge à 100 %, ce qui conduit notamment à la multiplication des insuffisances cardiaques et des accidents vasculaires cérébraux, on s'aperçoit que nous assistons à un véritable recul en matière de prévention et de soins, en matière de santé.

**M. Xavier Bertrand, ministre.** C'est faux. C'est scandaleux de dire cela !

**Mme Jacqueline Fraysse.** Je constate que je vous agace, monsieur le ministre, et j'en suis désolée. Je dis des vérités qui vous gênent.

**M. Xavier Bertrand, ministre.** Dire cela à la tribune de l'Assemblée, c'est un pur scandale !

**Mme Catherine Lemorton.** Mme Fraysse est médecin !

**M. Xavier Bertrand, ministre.** C'est pire !

**Mme la présidente.** Je vous demande de conclure, madame Fraysse.

**Mme Jacqueline Fraysse.** Je vais conclure si M. le ministre cesse de m'interrompre...

Nous aurions dû nous attacher à surmonter l'ensemble de ces problèmes. Hélas ! c'est loin d'être le cas avec ce texte fourre-tout d'affichage politique. C'est pourquoi nous continuerons de nous y opposer.

**Mme Catherine Lemorton.** Très bien !

**Mme la présidente.** La discussion générale est close.



La parole est à M. le ministre.

**M. Xavier Bertrand**, *ministre*. L'opposition tient un discours convenu et cherche à faire peur : selon elle, rien ne va. Je ne chercherai même pas à entrer dans ce débat qui est en réalité purement polémique.

Par ailleurs, je salue la constance des convictions de M. Prél s'agissant de la dimension régionale. Nous avons décidé de flécher les gardes en établissement, afin de les sanctuariser et d'apporter une visibilité à ces établissements. Ce n'est pas ce qui m'empêchera d'aller plus loin en matière de fongibilité dans le cadre du PLFSS.

Enfin, en écoutant Guy Malherbe, j'ai bien entendu à la fois son soutien et son appel à la vigilance concernant certains professionnels. Je l'ai bien en tête, et je veux l'en remercier.

#### DISCUSSION DES ARTICLES

**Mme la présidente**. J'appelle maintenant dans le texte de la commission les articles de la proposition de loi sur lesquels les deux assemblées du Parlement n'ont pu parvenir à un texte identique.

#### Application de l'article 95 du règlement

**Mme la présidente**. Mes chers collègues, en application de l'article 95 du règlement, la commission des affaires sociales demande la réserve de la discussion des articles 1<sup>er</sup> à 20 *decies*.

La réserve étant de droit, nous allons examiner maintenant les articles 21 à 24 inclus, puis nous reviendrons à l'article 1<sup>er</sup>.

#### Article 21

**Mme la présidente**. La commission a maintenu la suppression de l'article 21.

#### Article 22

*(L'article 22 est adopté.)*

#### Article 22 bis

**Mme la présidente**. Sur l'article 22 *bis*, je suis saisie d'un amendement n° 79.

La parole est à M. le ministre.

**M. Xavier Bertrand**, *ministre*. Sur cette question, je crois qu'il faut entendre les différents points de vue et apporter des garanties. Je me tourne vers Pierre Méhaignerie, qui se demandait si le pouvoir réglementaire n'allait pas rigidifier le dispositif. Monsieur le président de la commission, je prendrai ce décret en concertation, non seulement avec les parties prenantes, mais aussi avec les parlementaires impliqués. Il s'agit de mettre en place des réseaux ouverts, où l'on puisse entrer et dont on puisse sortir.

Je pense que cette façon de procéder nous permettra d'agir avec efficacité et de montrer aux professionnels de santé que cette proposition de loi apporte la souplesse et la garantie nécessaires au système.

La charte de l'UNOCAM revient à confier une forme de pouvoir réglementaire à d'autres que le pouvoir exécutif. Afin de revenir dans l'essence même de notre action, nous allons remplacer cette charte par un décret fixant les principes qui doivent régir tout réseau de soins.

Je tiens à dire que, pour des raisons de constitutionnalité de la loi, ce décret ne pourra concerner que les réseaux futurs. Nous apportons donc les garanties nécessaires pour l'avenir.

**Mme la présidente**. Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Valérie Boyer**, *rapporteuse*. La commission n'a pas examiné cet amendement, mais j'y suis favorable à titre personnel.

L'article 22 *bis* pose le principe du caractère ouvert des réseaux, c'est-à-dire sans *numerus clausus*. Comme je l'ai dit dans mon propos préliminaire, c'est une garantie pour tous les professionnels de santé, de l'audition et de l'optique.

L'amendement du Gouvernement vise à confier à un décret le soin d'encadrer les réseaux de soins. J'approuve évidemment cette solution, qui faisait partie de ma proposition initiale. Je pense qu'il faut également faire en sorte que tous les professionnels de santé puissent discuter de ces réseaux, qui apportent une vraie réponse au problème du reste à charge, ainsi qu'aux patients et aux professionnels de santé.

Le principe des réseaux ouverts, sans *numerus clausus*, est de nature à rassurer l'ensemble des professionnels qui sont partie prenante de ces réseaux, ainsi que les patients, qui disposent d'une liberté de choix totale.

**Mme la présidente**. La parole est à Mme Catherine Lemorton.

**Mme Catherine Lemorton**. Nous avons voté l'article 22 et voterons l'article 22 *bis*. Cela étant, nous savons qu'en adoptant cette disposition, nous laissons un certain nombre de nos concitoyens sur le bord de la route.

Le Président de la République avait dit qu'il renforcerait le remboursement de base de l'optique. Or nous savons que 8 % de la population française n'a pas de complémentaire – et pas toujours par choix. Des responsables de la Mutualité française m'ont expliqué qu'en partant en retraite, certaines personnes quittent le contrat de groupe à tarif préférentiel auquel ils pouvaient jusqu'alors prétendre. Ceux d'entre eux qui ne touchent qu'une petite retraite sont alors obligés de faire un pari sur leur santé, une assurance complémentaire étant hors de leur portée. Quand je dis cela, ce n'est pas pour polémiquer, monsieur le ministre, mais simplement pour faire état d'une réalité.

**M. Xavier Bertrand**, *ministre*. Je le sais bien, et je suis d'accord !

**Mme Catherine Lemorton**. Je comprends le souci d'optimiser le système en garantissant la qualité au moindre prix, qui justifie que nous votions les articles 22 et 22 *bis*. Toutefois, nous ne devons pas oublier ceux qui vont rester au bord de la route, et être conscient de la voie que nous ouvrons en votant ce type d'articles.

Ainsi, certaines pharmacies signent des contrats avec des sociétés d'assurance ou de prévoyance sur des produits que la solidarité nationale ne rembourse plus, ce qui entraîne des fléchages vers ces officines. Nous devons éviter que de tels effets ne se produisent.

**Mme la présidente.** La parole est à M. Jean-Marie Rolland.

**M. Jean-Marie Rolland.** L'article 22 est basé sur de bonnes intentions et devrait faire trois gagnants : les patients, les professionnels de santé, mais aussi les comptes publics, ce dont nous ne pouvons que nous féliciter.

Toutefois, le diable est dans les détails, et ce projet est tout de même de nature à susciter certaines inquiétudes. Je veux attirer votre attention sur deux points particuliers. Premièrement, il faut se demander si organiser l'offre de soins vers des réseaux mutualistes ne risque pas de contribuer à la désertification médicale de certaines zones, les réseaux en question ayant tendance à se concentrer sur les centres urbains. Nous sommes un certain nombre, au sein de cette assemblée, à être sensibles à ce problème.

Deuxièmement, monsieur le ministre, les réseaux captifs n'ont jamais démontré qu'ils étaient synonymes d'économie et de qualité. Votre amendement doit donc contribuer à apporter la garantie que ces réseaux seront capables de proposer des soins et des matériels sûrs et de qualité – je ne suis pas persuadé que toutes les prothèses, toutes les lunettes fabriquées à l'étranger soient de meilleure qualité que celles fabriquées en France – tout en garantissant la répartition harmonieuse de l'offre de soins sur l'ensemble du territoire.

Enfin, et sans tenir particulièrement à ce que ce soit établi un rapport supplémentaire, il faudrait tout de même que nous soyons capables d'évaluer l'efficacité de ces réseaux...

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** C'est vrai !

**M. Jean-Marie Rolland.** ... et de vérifier, lors de l'examen des lois de financement de la sécurité sociale, que nous ne sommes pas en train de mettre la main dans un engrenage qui pourrait signifier la fin de la liberté de choisir son professionnel de santé et une certaine diminution de la qualité générale.

**Mme la présidente.** La parole est à M. Pierre Méhaignerie, président de la commission des affaires sociales.

**M. Pierre Méhaignerie, président de la commission des affaires sociales.** Si je comprends ce que vient de dire Jean-Marie Rolland, je voudrais cependant équilibrer ses propos en soulignant deux priorités que nous ne devons pas perdre de vue. La première est la maîtrise de la dépense de santé pour les patients, que ce texte est de nature à permettre. La deuxième est la remise en question d'un certain nombre de rentes de situation.

Ces deux préoccupations, qui ont constitué des priorités lors du premier vote du Parlement, ne doivent pas être négligées lors de la préparation du décret.

**Mme la présidente.** La parole est à M. Robert Lecou.

**M. Robert Lecou.** La maîtrise des dépenses de santé, pour les patients mais aussi pour la collectivité nationale, est effectivement un objectif essentiel. Cependant, j'é mets les mêmes réserves que mon collègue Jean-Marie Rolland.

La proximité a beaucoup d'importance sur les territoires ruraux. C'est un service au citoyen, qui peut ainsi se maintenir sur le territoire de son choix ; c'est également un service aux territoires eux-mêmes, qui apportent beaucoup à la collectivité nationale.

L'enfer est pavé de bonnes intentions, et je me demande si l'article 22 ne va pas avoir l'effet pervers de créer des marchés captifs, allant à l'encontre des valeurs que je viens d'évoquer. Nous devons veiller à ce que les bourgs et la ruralité n'en fassent pas les frais.

**Mme la présidente.** La parole est à M. le ministre.

**M. Xavier Bertrand, ministre.** Le débat est intéressant. Pour ma part, je ne veux pas du système américain des HMO. Aux États-Unis, un patient se rendant dans un établissement non reconnu par sa mutuelle n'est pas remboursé. Je veux être très clair sur ce point : cela ne doit jamais se produire en France.

Cependant, le système français actuel crée tout de même des inégalités : en se rendant dans un établissement référencé par sa mutuelle, un patient sera mieux remboursé. Or, ce système fonctionne le plus souvent de façon fermée. Nous souhaitons que les patients aient le choix et puissent entrer et sortir.

Lorsque je suis entré au Gouvernement pour la première fois, fin mars 2004, j'ai quitté mes fonctions d'assureur dans le mois qui a suivi, conformément à la Constitution. Cependant, je me souviens de ce qui se faisait à l'époque : les mutuelles avaient des accords avec de grands groupes nationaux, par exemple dans le domaine de l'optique, et remboursaient mieux les personnes choisissant ces groupes – c'était la même chose avec l'optique mutualiste. J'étais installé en territoire semi-rural, dans une commune de 1 500 habitants, et la question qui se posait pour les professionnels de santé était de savoir s'ils allaient pouvoir garder leurs patients et leurs clients.

À l'heure où le système évolue, il me paraît intéressant de poser des règles que nous organisons nous-mêmes au moyen d'un décret, afin de pouvoir prendre en compte les points qui nous préoccupent. C'est ainsi que nous pourrions garantir aux patients et aux professionnels de santé de rester maîtres de leurs choix – nous nous rejoignons monsieur Roland.

Face à l'évolution naturelle qui se produit, nous ne sommes pas obligés de subir en détournant le regard. Il vaut mieux poser des règles qui bénéficient vraiment aux patients et ne privent pas certains professionnels de santé du libre recours des patients à leur endroit.

Catherine Lemorton a évoqué une question importante, celle des 8 % de Français – le chiffre est constant, hélas – qui n'ont pas de mutuelle, certains par choix, d'autres parce qu'ils n'ont pas les moyens. Je veux souligner qu'il y a tout de même un problème d'information dans ce domaine : si l'aide à la complémentaire santé a multiplié par deux le nombre de ses bénéficiaires en quelques années, seuls un tiers à un quart des bénéficiaires potentiels de l'ACS y ont recours. J'avoue que j'en suis assez marri, car j'ai largement soutenu, depuis 2004, ce dispositif auquel je crois beaucoup.

L'assurance maladie a fait des efforts, mais force est de constater que ce n'est pas suffisant. Comme vous l'avez dit, madame Lemorton, les personnes partant en retraite perdent, en quittant leur entreprise, le bénéfice de l'accès à un contrat de groupe dont elles connaissent bien les garanties et dont les tarifs sont avantageux, notamment au regard de l'âge de l'assuré. Alors même que le montant maximum de l'aide a été porté à 500 euros et que le plafond de ressources a été remonté afin que les bénéficiaires du minimum vieillesse ou de l'allocation adulte handicapé ne soient pas exclus du dispositif, un tiers seulement de ses bénéficiaires potentiels y ont recours.

Je vous le dis à vous, parlementaires : nous devons reprendre l'évaluation de ce dispositif afin de faire en sorte que l'argent qui a été provisionné soit effectivement utilisé, et que les gens ne renoncent pas à une mutuelle complémentaire parce qu'ils ne connaissent pas le dispositif d'aide ou l'estiment insuffisant. Une somme de 500 euros représente une grosse partie du montant de la plupart des assurances complémentaires santé. Nous pouvons et devons avancer sur cette question, et il serait bon que nous le fassions avant le prochain PLFSS.

**Mme la présidente.** La parole est à M. Jean-Luc Prével.

**M. Jean-Luc Prével.** Le fait que 8 % de nos concitoyens ne puissent avoir accès à une mutuelle pose un réel problème. Je voudrais donc rappeler à M. le ministre une vieille idée que je défends ici avec constance – et à laquelle l'UMP a autrefois apporté son soutien –, consistant à remplacer l'aide à la complémentaire par une aide personnalisée à la santé, sur le modèle de l'APL, c'est-à-dire de façon inversement proportionnelle aux revenus. Cela réglerait le problème des seuils et permettrait à de nombreuses personnes de bénéficier d'une mutuelle. J'espère, monsieur le ministre, que vous pourrez prendre cette proposition en compte.

**Mme la présidente.** La parole est à M. Guy Malherbe.

**M. Guy Malherbe.** Je veux simplement dire que, si je partage les inquiétudes de notre collègue Rolland, je considère que l'amendement du Gouvernement est de nature à rassurer les professionnels de santé : le choix du décret, qui nous permettra de contrôler les pratiques, est une très bonne mesure.

*(L'amendement n° 79 est adopté.)*

*(L'article 22 bis, amendé, est adopté.)*

### Article 23

**Mme la présidente.** L'article 23 ne faisant l'objet d'aucun amendement, je le mets directement aux voix.

*(L'article 23 est adopté.)*

### Article 24

**Mme la présidente.** La parole est à M. Lionel Tardy, inscrit sur l'article.

**M. Lionel Tardy.** En première lecture, nous avons introduit dans ce texte des éléments d'une autre proposition de loi, déposée par notre collègue M. Lefrand et adoptée par notre assemblée le 16 février 2010. Même si le procédé peut apparaître un peu cavalier, il permet parfois de contourner l'obstacle, délicat pour les propositions de loi, de l'encombrement du calendrier parlementaire.

Mais si une proposition de loi déjà votée est reprise, elle doit l'être en entier, pour respecter les équilibres qui ont été arrêtés au moment du débat sur le fond. Il est anormal que certaines dispositions soient reprises et pas d'autres ; c'est un procédé déloyal et portant atteinte au travail des parlementaires.

J'avais donc déposé, en première lecture, des amendements tendant à ce que le texte de l'article 24 se rapproche le plus possible de celui que nous avons voté le 16 février 2010. Les sénateurs ont poursuivi sur cette voie, sans pour autant arriver à un résultat satisfaisant. J'ai donc déposé, pour cette

deuxième lecture, plusieurs amendements, que j'espère voir adoptés, afin que l'on retrouve dans cet article 24 les équilibres du texte adopté en 2010.

**Mme la présidente.** Sur l'article 24, je suis saisie de plusieurs amendements.

La parole est à M. le ministre, pour présenter l'amendement n° 76.

**M. Xavier Bertrand, ministre.** Il s'agit là d'un amendement important. Le Gouvernement, vous le savez, avait déposé en première lecture, devant votre assemblée, un amendement sur le dossier ancien, récurrent et complexe de la responsabilité civile des professionnels de santé. Cet amendement faisait suite aux propositions de notre rapporteure, Valérie Boyer, que je veux sincèrement remercier. Il s'inspirait également des nombreux travaux effectués sur ce sujet – je pense notamment au rapport de qualité de Gilles Johanet. L'amendement visait en particulier à créer un dispositif de mutualisation des sinistres élevés, reposant, comme je l'avais indiqué, sur un fonds public alimenté par une cotisation de l'ensemble des professionnels de santé.

Le présent amendement vise à définir les mesures du domaine de la loi qui vont permettre la mise en œuvre effective de ce dispositif de mutualisation. Il prévoit que le dispositif de mutualisation repose sur un fonds géré par la Caisse centrale de réassurance. Cette solution nous a semblé, après réflexion, la meilleure, compte tenu de l'expérience de cet organisme dans ce domaine.

L'amendement précise également que ce fonds sera alimenté par une contribution forfaitaire des professionnels de santé pour un système qui sera à leur avantage. Cette contribution sera perçue par les assureurs et reversée au fonds.

L'amendement précise en outre que les transactions conclues par les assureurs ne sont opposables au fonds que si ce dernier y est partie. Naturellement, et comme je l'avais indiqué, ce dispositif s'appliquera sans action récursoire à l'encontre des professionnels de santé. C'est un engagement que j'avais pris, auquel vous étiez favorables ; il sera sanctuarisé et gravé dans la loi. Le dispositif interviendra pour les sinistres d'un montant supérieur ou égal à 8 millions d'euros.

L'amendement que le Gouvernement vous propose prévoit en outre de traiter l'autre cas d'épuisement de garantie, à savoir celui qui survient à l'issue du délai de dix ans suivant la cessation de l'activité. En effet, si l'on entreprend de régler le problème, autant le faire complètement. Depuis des années et des années,...

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** Presque dix ans !

**M. Xavier Bertrand, ministre.** ...on tourne autour du sujet et on oublie une partie. Ici, on le règle une fois pour toutes et on n'oublie rien.

Comme vous le savez, le second cas d'épuisement relève aujourd'hui de l'ONIAM, et ce sans action récursoire en direction des professionnels de santé. Toutefois, cette intervention est aujourd'hui limitée aux accidents liés à la naissance, ce qui ne permet pas de couvrir d'autres risques, tels les actes de chirurgie ou la pose de prothèses, dont les effets peuvent survenir longtemps après l'intervention. Encore une fois, notre souci est de ne pas laisser de côté un sujet qui continuerait à poser des problèmes et à miner la confiance.

L'amendement du Gouvernement tend donc à supprimer la restriction qui existe aujourd'hui sur ce point : l'ensemble des accidents médicaux sera donc désormais couvert. Depuis des années, nous avons passé beaucoup de temps à discuter sur ce sujet, non seulement entre nous, mais aussi avec les professionnels et les syndicats les plus investis sur ce sujet.

Nous nous donnons enfin les moyens d'apporter de la visibilité, de la lisibilité, de la simplicité et des garanties aux professionnels de santé, mais aussi aux patients. En effet, si vous rassurez les professionnels, vous rassurez en même temps les patients. Or cette question de la responsabilité civile, avec la judiciarisation croissante que nous connaissons, a toujours été un élément déterminant d'une crise de confiance des professionnels de santé par rapport à leur avenir. Nous ne nous contentons pas de prendre une mesure : nous apportons des réponses durables et d'envergure. Enfin, comme je l'avais dit en première lecture, la mesure s'appliquera au 1<sup>er</sup> janvier 2012.

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** Très bien !

**Mme la présidente.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** Mon avis est plus que favorable ! Je pense même, comme je le disais tout à l'heure, que l'on peut vraiment être fier d'arriver à mettre fin, grâce à ce texte, à l'incertitude qui planait sur les professionnels de santé et sur les patients.

On a souvent dit que ce problème d'assurance était un danger en termes de santé publique – notamment celle des femmes et des enfants. Je salue donc le travail qui a été fait et suis particulièrement heureuse que l'on arrive enfin à mettre un terme à cette incertitude.

Permettez-moi de vous rappeler, mes chers collègues, que bon nombre d'entre nous ont travaillé sur cette question, y compris vous-même, madame la présidente. J'avais, en ce qui me concerne, déposé une proposition de loi, cosignée par plus de cinquante députés – parmi lesquels vous figuriez alors, monsieur le ministre –, tandis qu'une autre proposition de loi avait été déposée au Sénat. Nous avons donc beaucoup réfléchi, beaucoup travaillé et auditionné de nombreuses personnes. Le texte qui est présenté aujourd'hui reprend le travail effectué par notre collègue Guy Lefrand, mais aussi toute la réflexion qui a été la nôtre, et qui est très approfondie, menée avec les professionnels de santé sur ce sujet éminemment important.

Nous avons, en première lecture, posé plusieurs questions au ministre, qui nous avait promis des réponses. Je me réjouis vraiment, pour ma part, que la date du 1<sup>er</sup> janvier 2012 figure dans la loi. Et je remercie le ministre, car c'est vraiment une avancée majeure et un signe très important que nous envoyons aux professionnels de santé et aux patients.

Je faisais allusion au travail parlementaire réalisé sur la question au cours de cette législature, mais je pourrais parler aussi de la précédente, puisque cela fait presque dix ans que le problème est posé. Nous avons enfin une réponse – et une réponse complète, valant pour tous les sinistres à venir...

**M. Xavier Bertrand, ministre.** Et en cours !

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** En effet. L'entrée en vigueur du dispositif sera extrêmement rapide – c'est dire tout l'intérêt que le Gouvernement porte à cette question – et l'ensemble des professionnels de santé est concerné.

À cet égard, je ne voudrais pas que l'on caricature cette mesure majeure : tous les professionnels de santé sont bel et bien concernés. En effet, on dit souvent que les trous assurantiels concernent les gynécologues, les chirurgiens et les anesthésistes, ce qui n'est pas exact : je me permets de rappeler que les plus gros sinistres qui ont été jugés récemment concernent non seulement des obstétriciens, mais aussi des sages-femmes, des kinésithérapeutes ou encore des généralistes.

**M. Xavier Bertrand, ministre.** Exactement !

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** À l'heure où on lutte contre l'isolement des professionnels, où l'on fait la promotion du travail en réseau et de la concertation, on se rend compte que, y compris dans le domaine des assurances, les professionnels de santé qui ont été les plus touchés ne sont pas ceux auxquels on pense généralement. C'était tout l'intérêt de prévoir un système mutualisé.

À travers cet amendement, qui apporte les réponses que nous attendions sur le principe de mutualisation, le dispositif pourra être mis en œuvre concrètement et rapidement. Il permettra de supprimer les trous d'assurance et de mettre fin à l'action récursoire de l'ONIAM, ce qui correspond à l'esprit dans lequel nous avons travaillé. J'espère que ce dispositif constituera une réponse définitive et complète aux difficultés que rencontrent aujourd'hui les professionnels de santé dans leur ensemble, ainsi que les patients. En effet, quand on travaille pour les professionnels de santé en favorisant un exercice apaisé de leur activité, on apporte du même coup une réponse améliorée aux patients. C'est notre objectif dans ce texte qui, loin d'être fourre-tout, répond pragmatiquement aux attentes précises des professionnels de santé et des patients. La présente disposition en est la preuve.

**M. Guy Malherbe et M. Hervé Novelli.** Très bien !

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Catherine Lemorton.

**Mme Catherine Lemorton.** On peut se féliciter, comme vous l'avez fait, madame la rapporteure, du fait qu'un trou assurantiel soit comblé. Toutefois, je souhaite revenir sur ce que vous m'avez dit en commission.

Le texte concerne les professions de santé visées par l'article L. 1142-1 du code de la santé publique, renvoyant au quatrième chapitre du même code. J'ai eu le temps de vérifier quelles étaient les personnes concernées. Il s'agit bien, en effet, de l'ensemble des professionnels de santé, y compris les auxiliaires médicaux. Or vous m'avez affirmé que tout le monde avait été consulté et que les intéressés avaient donné leur accord. Pendant les dix minutes dont je disposais avant l'ouverture de cette séance, je me suis donc permis d'appeler les trois syndicats représentatifs des pharmaciens – et pas seulement le mien.

**M. Xavier Bertrand, ministre.** Vous parlez de l'Union nationale des professionnels de santé ?

**Mme Catherine Lemorton.** Pas seulement : j'ai contacté aussi l'Union des syndicats de pharmaciens d'officines et la Fédération des syndicats pharmaceutiques de France. Les trois m'ont répondu qu'elles n'avaient absolument pas été consultées sur cette mutualisation.

Vous inscrivez dans ce texte le principe de la mutualisation. Très bien ! Mais pensez-vous – je vous pose de nouveau une question soulevée en commission – qu'un orthophoniste va accepter de payer la même contribution qu'un chirurgien

cardiaque ou qu'un obstétricien? Lorsqu'il commet une erreur, cela ne provoque pas les mêmes dégâts! Un diététicien – qui est aussi un auxiliaire médical inscrit dans le quatrième chapitre du code de la santé publique – prend-il les mêmes risques qu'un gynécologue-obstétricien?

Si je vous pose la question, c'est que je me demande si vous avez consulté tout le monde. Vous connaissez mon obstination: je ne m'arrêterai pas à la profession de pharmacien! J'appellerai les syndicats des autres auxiliaires médicaux pour savoir s'ils ont réellement donné leur accord.

Par ailleurs, dans quelle mesure y a-t-il mutualisation, et sur quel montant? Je serais fort étonnée qu'un orthophoniste accepte de payer la même cotisation obligatoire qu'un chirurgien. Je regrette, madame Boyer, que vous m'ayez menti sur la profession des pharmaciens, pour ne prendre que celle-là. (*Exclamations sur les bancs du groupe UMP.*)

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** C'est vraiment abusif!

**Mme la présidente.** La parole est à M. le ministre.

**M. Xavier Bertrand, ministre.** Pour vous répondre tout de suite, madame Lemorton, je vous dirai, d'une part, que cela fait maintenant quelques semaines que le sujet est venu en discussion ici même. Or je connais très bien les professionnels de santé: si quelque chose ne leur va pas, ils réagissent dans la journée même. Non seulement ils viennent nous voir, mais en plus ils élèvent la voix.

**Mme Bérengère Poletti.** Exactement!

**M. Xavier Bertrand, ministre.** Nous, nous attendons parfois de savoir si nous avons vraiment mal pour aller consulter, mais certains parmi eux n'hésitent pas à se manifester avant même qu'une décision ait été prise.

D'autre part, nous avons eu des contacts avec Michel Chassang au titre des fonctions qu'il exerce à l'UNPS, et non comme président de la Confédération des syndicats médicaux de français. Je me suis même rendu en personne devant l'UNPS pour leur dire clairement les choses sur ce sujet.

Pour le reste, vous avez raison: pour un diététicien ou un orthophoniste, les risques d'engagement de la responsabilité ne sont pas, *a priori*, les mêmes que pour un chirurgien viscéral. Toutefois, il faut bien faire la différence entre la mutualisation et la responsabilité civile. La première est de l'ordre de 20 euros par an – vous voyez ce que cela représente –, sachant qu'il sera, en plus, possible d'introduire dans le décret une certaine modulation. La seconde, quant à elle, n'a rien à voir avec cela, car elle est liée aux risques: la responsabilité civile dépend des actes, de leur nature et des risques qui leur sont liés. Vous savez aussi que, avec la judiciarisation croissante que nous connaissons, personne ne peut dire ce qu'il adviendra. Vous avez parlé des diététiciens, mais ne peut-il exister aussi des risques d'engagement de leur responsabilité?

**Mme Catherine Lemorton.** Vous voulez rire!

**M. Xavier Bertrand, ministre.** Le sinistre le plus important que nous ayons eu en France, madame Lemorton, concerne un généraliste, à moins que ce ne soit un kinésithérapeute. Il s'est élevé à 8 millions d'euros, si je ne me trompe, pour un retard de diagnostic. Qui aurait pu penser, voilà quelques années, qu'un généraliste verrait sa responsabilité engagée à hauteur de 8 millions d'euros pour un retard de diagnostic? Personnellement, je ne l'aurais pas cru.

Voilà pourquoi je fais bien la différence entre la responsabilité civile et cette forme de mutualisation, qui, disons-le très clairement, a un caractère symbolique, puisqu'elle sera de l'ordre de vingt à vingt-cinq euros par an, sans oublier l'absence d'action récursoire. Très honnêtement, je pense que, si le dispositif faisait peur aux praticiens ou ne leur convenait pas, nous aurions eu des remontées, de la part du président de l'UNPS comme des syndicats à proprement parler.

**Mme la présidente.** La parole est à Mme la rapporteure.

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** Je souscris bien évidemment à ce que vient de dire le ministre. Je suis vraiment déçue de constater que, alors même que l'on apporte enfin une réponse complète et rapide, pour les professionnels de santé comme pour les patients, à un problème douloureux qui attendait d'être réglé depuis pratiquement dix ans, on ne parvienne pas à un consensus.

Franchement, je m'attendais à autre chose, notamment à plus de hauteur de vue. J'ai beau avoir été inondée, comme tous nos collègues, de courriers électroniques sur mes différentes boîtes à propos de nombreux sujets abordés par ce texte, je n'ai reçu aucune remarque tendant à me dire que nous allions dans le mauvais sens sur cette question.

**M. Guy Malherbe.** Exactement!

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** J'ai au contraire été plusieurs fois remerciée: enfin, m'a-t-on dit, vous trouvez des solutions; enfin, vous tenez vos engagements; enfin, vous apportez des réponses attendues depuis dix ans!

Nous devrions donc plutôt nous réjouir ensemble; peut-être y aura-t-il des améliorations à apporter, mais je ne vois pas aujourd'hui comment on peut jeter la suspicion sur un sujet majeur comme celui-là. (*Applaudissements sur les bancs du groupe UMP.*)

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Catherine Lemorton.

**Mme Catherine Lemorton.** Je ne jette pas la suspicion, madame la rapporteure.

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** Vous me traitez de menteuse!

**Mme Catherine Lemorton.** Si vous parlez de ce douloureux texte enfin arrivé pour répondre aux attentes des professionnels de santé...

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** Et des patients!

**Mme Catherine Lemorton.** Vous les nommez, d'ailleurs, ces professionnels: un médecin exerçant une spécialité chirurgicale, obstétricale ou d'anesthésie-réanimation, ou une sage-femme. Il s'agit donc bien de ceux qui encourent les risques les plus importants!

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** Nous parlons de l'ensemble des professionnels de santé!

**Mme Catherine Lemorton.** Vous nous dites qu'on oublie que les accidents les plus importants sont dus à des masseurs-kinésithérapeutes, mais ce n'est pas ce que vous écrivez dans la loi!

Ce que je veux dire, c'est que si on veut de l'égalité, alors il faut prévoir une péréquation par rapport aux risques encourus.

Vous dites que vous avez reçu des courriers électroniques ; très bien ; j'appellerai les syndicats de diététiciens et autres, et on verra comment ils comprennent ces dispositions !

Quant à la voix de M. Chassang...

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** M. Chassang représente l'UNPS, c'est-à-dire l'ensemble des professionnels de santé.

**Mme Catherine Lemorton.** Vous le connaissez comme moi.

J'ai présidé, l'année dernière, une mission d'information consacrée aux auxiliaires médicaux. Le rapport, rédigé par M. Domergue, a d'ailleurs été voté à l'unanimité.

Ces quatorze professions ne nous ont jamais parlé de ce texte-là. Ce qu'ils attendaient, c'était la réforme de leurs formations, et l'égalité républicaine dans l'accès aux formations, notamment à celle de masseur-kinésithérapeute. Voilà ce qu'ils nous ont dit au cours de six mois d'auditions. À aucun moment les dispositions que vous nous proposez aujourd'hui n'ont été évoquées.

Ne me faites pas dire ce que je n'ai pas dit : je n'ai jamais dit que c'était une mauvaise idée ; je n'ai jamais dit que c'était mal. Mais quand vous dites que vous avez entendu tout le monde, vous ne dites pas la vérité : forcément, certains auxiliaires médicaux ne feront pas subir à leur malade, en cas d'erreur, les mêmes dégâts que d'autres professionnels, comme des médecins et des chirurgiens. Je ne dis rien d'autre.

**Mme la présidente.** Je voudrais préciser pour la sérénité de nos débats qu'il n'est pas d'usage de jeter le nom de qui que ce soit en pâture dans cet hémicycle.

**Mme Catherine Lemorton.** C'est le ministre qui a nommé M. Chassang, ce n'est pas moi.

*(L'amendement n° 76 est adopté.)*

**Mme la présidente.** En conséquence, l'amendement n° 58 tombe.

**Mme la présidente.** Je suis saisie de deux amendements identiques, n° 7 et 41.

La parole est à M. Lionel Tardy, pour soutenir l'amendement n° 7.

**M. Lionel Tardy.** Cet amendement soulève un problème qui avait été abordé dans le cadre de la proposition de loi de notre collègue Guy Lefrand. Il porte sur les accidents entre piétons et tramways.

Deux régimes existent actuellement, suivant que le tramway circule sur la chaussée commune aux piétons et aux autres véhicules, ou bien en site propre. Or on ne sait pas très bien ce qu'est une voie propre : il suffit d'aller voir la ligne de tramway sur les boulevards des maréchaux, au sud de Paris, pour constater qu'il circule en voie propre, sauf aux carrefours.

Une simplification s'impose donc. Cet amendement vise à reprendre des dispositions en ce sens qui avaient été adoptées à l'unanimité lors de l'examen de la proposition de loi Lefrand.

**Mme la présidente.** La parole est à M. Jean-Luc Prével, pour soutenir l'amendement n° 41.

**M. Jean-Luc Prével.** Tout d'abord, je me réjouis de l'adoption de l'amendement du Gouvernement à l'article 24. J'étais intervenu dans la discussion générale pour demander, d'une

part, la suppression de la possibilité d'action récursoire, d'autre part l'avancement de la date de 2013 à 2012. L'amendement adopté me paraît résoudre tous les problèmes qui se posent dans le cadre de la responsabilité civile personnelle, qui était une question en suspens depuis très longtemps.

Je précise que je n'interviendrai pas sur les autres amendements que j'ai déposés à l'article 24 avec mon collègue Leteurre. Ils sont en effet identiques à ceux déposés par M. Tardy, à qui je laisserai le soin de les défendre.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** Avis défavorable. L'article 24 reprend une partie de la proposition de loi de notre collègue Guy Lefrand, mais seulement pour ce qui concerne les modalités d'indemnisation des dommages corporels. L'objet de cet article n'est pas de traiter des problèmes d'accidents de la circulation. En effet, le texte que nous examinons porte sur la responsabilité professionnelle et les risques professionnels.

Si vous me le permettez, madame la présidente, mes chers collègues, je reviens d'un mot sur la discussion précédente. Le fait que ces dispositions concernent l'ensemble des professionnels de santé est tout de même une avancée majeure. Que n'aurions-nous pas entendu si nous avions exclu de ce dispositif une partie des professionnels de santé ?

**Mme Catherine Lemorton.** Je n'ai rien dit de tel ! Quelle incroyable mauvaise foi !

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Xavier Bertrand, ministre.** J'en suis désolé, mais je suis défavorable aux amendements. Lorsque j'étais député, membre de la commission des finances, j'avais posé à Guy Lefrand des questions sur l'étude d'impact. Je n'ai pas changé d'avis. J'ai souvenir qu'en termes de garantie, avec la loi Badinter, il n'y a pas de question à se poser. En revanche, les effets induits de l'application de la loi Badinter, c'est quelque chose ! Les conséquences sont très importantes.

Je ne vous demanderai pas si l'étude d'impact a été réalisée. Très franchement, il faut savoir où l'on va et quels seraient les effets. Il existe aujourd'hui des procédures d'indemnisation pour les victimes d'accidents qui impliquent un chemin de fer ou un tramway : il n'y a pas de trou de couverture, de manque dans les garanties.

Adopter de tels amendements reviendrait à s'éloigner beaucoup de la loi Badinter. Ce serait prendre le risque d'aller vers de nombreuses incertitudes.

Voilà pourquoi le Gouvernement ne peut pas vous suivre, monsieur Tardy, monsieur Prével, et j'en suis désolé. Encore une fois, reprenez les questions que j'avais posées lorsque le rapport avait été présenté en commission des finances. Ma conviction n'a pas changé.

*(Les amendements identiques n° 7 et 41 ne sont pas adoptés.)*

**Mme la présidente.** Je suis saisie de deux amendements identiques, n° 2 et 34.

La parole est à M. Lionel Tardy, pour soutenir l'amendement n° 2.

**M. Lionel Tardy.** Là encore, cet amendement reprend une disposition, adoptée à l'unanimité le 16 février 2010 par l'Assemblée nationale lors de la première lecture de la propo-

sition de loi de M. Guy Lefrand, visant à améliorer l'indemnisation des victimes de dommages corporels à la suite d'un accident de la circulation.

**Mme la présidente.** L'amendement n° 34 a été défendu par M. Préel.

Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** Avis défavorable.

Ces amendements tendent en effet à prévoir la consultation de la commission qui sera créée pour établir un projet de barème médical des préjudices corporels avant l'établissement de la nomenclature de postes à préjudices. Or cette dernière existe déjà, et l'objectif est non pas de la remettre en cause, mais de faire en sorte qu'elle soit mieux connue et mieux utilisée. Même si nous partageons tous l'idée du bien-fondé de cette nomenclature, il n'est donc pas souhaitable de prévoir une telle consultation.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Xavier Bertrand, ministre.** Communication, oui ; consultation, non : même argumentation, même avis.

*(Les amendements identiques n° 2 et 34 ne sont pas adoptés.)*

**Mme la présidente.** Je suis saisie de deux amendements identiques, n° 3 et 35 rectifié.

La parole est à M. Lionel Tardy, pour soutenir l'amendement n° 3.

**M. Lionel Tardy.** Je remercie M. le ministre et Mme la rapporteure de leurs réponses ; il me semble important de les entendre.

Deux ministères, aux cultures très différentes, interviennent sur le sujet des indemnisations de dommages corporels : la chancellerie et Bercy. Tout comme est nécessaire une large concertation entre les professionnels, une coordination est indispensable entre ces deux ministères. Aucun ne doit prendre le pas sur l'autre. Les actes réglementaires fixant les dispositions financières doivent donc être pris conjointement. Cet équilibre est important : l'enjeu est de taille.

**Mme la présidente.** L'amendement n° 35 rectifié a été défendu.

*(Les amendements identiques n° 3 et 35 rectifié, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)*

**Mme la présidente.** Je suis saisie de deux amendements identiques, n° 4 et 40.

La parole est à M. Lionel Tardy, pour soutenir l'amendement n° 4.

**M. Lionel Tardy.** Le principe de base en droit français est celui de la réparation intégrale du préjudice, y compris dans le temps ; mais un problème se pose dans le cas de l'attribution d'une rente. Si celle-ci n'est pas revalorisée, elle peut vite devenir insuffisante pour assurer la réparation du préjudice et atteindre son objectif.

Il faut donc au minimum que la rente soit indexée, et que l'indice soit pertinent. Si la personne indemnisée a besoin d'une tierce personne, la rente doit permettre de payer celle-ci. Elle doit donc se situer au minimum au niveau du SMIC.

**Mme la présidente.** L'amendement n° 40 a été défendu.

*(Les amendements identiques n° 4 et 40, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)*

**Mme la présidente.** Je suis saisie de deux amendements identiques, n° 5 et 36.

La parole est à M. Lionel Tardy.

**M. Lionel Tardy.** L'amendement n° 5 est défendu.

**Mme la présidente.** L'amendement n° 36 a également été défendu.

*(Les amendements identiques n° 5 et 36, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)*

**Mme la présidente.** Je suis saisie de deux amendements identiques, n° 6 et 37.

La parole est à M. Lionel Tardy.

**M. Lionel Tardy.** L'amendement n° 6 est défendu.

**Mme la présidente.** L'amendement n° 37 a également été défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** Avis défavorable. L'amendement est satisfait par le 2. du III. de l'article.

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

**M. Xavier Bertrand, ministre.** Même avis.

*(Les amendements identiques n° 6 et 37 ne sont pas adoptés.)*

**Mme la présidente.** Je suis saisie de deux amendements identiques, n° 9 et 43.

La parole est à M. Lionel Tardy, pour soutenir l'amendement n° 9.

**M. Lionel Tardy.** Cet amendement est important à mes yeux, car la relation entre l'assureur et l'assuré est très déséquilibrée, au profit du premier bien entendu. Un assuré qui se fait assister obtient sans trop de difficultés une indemnisation supérieure de 25 % à ce qu'il aurait obtenu s'il avait signé sans être assisté la transaction proposée par l'assureur.

Il est essentiel, comme dans le domaine du droit de la consommation, de renforcer l'information de l'assuré ; cela ne peut se faire qu'en fixant dans la loi des obligations à l'assureur.

**Mme la présidente.** L'amendement n° 43 a été défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** Avis défavorable. Cet amendement dépasse très largement le cadre de la proposition de loi, nous ne pouvons donc pas l'accepter en deuxième lecture.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Xavier Bertrand, ministre.** Même avis.

*(Les amendements identiques n° 9 et 43 ne sont pas adoptés.)*

**Mme la présidente.** Je suis saisie de deux amendements identiques, n<sup>os</sup> 8 et 42.

La parole est à M. Lionel Tardy, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 8.

**M. Lionel Tardy.** C'est le même principe que le précédent.

**Mme la présidente.** L'amendement n<sup>o</sup> 42 a été défendu.

*(Les amendements identiques n<sup>os</sup> 8 et 42, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)*

**Mme la présidente.** Je suis saisie de deux amendements, n<sup>os</sup> 38 et 10, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Jean-Luc Prél.

**M. Jean-Luc Prél.** L'amendement n<sup>o</sup> 38 est défendu.

**Mme la présidente.** La parole est à M. Lionel Tardy, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 10.

**M. Lionel Tardy.** L'équilibre de l'article 24 repose sur l'ouverture la plus large possible de la commission chargée d'établir la nomenclature; celle-ci doit donc accueillir l'ensemble des acteurs de l'indemnisation du dommage corporel.

Il faut bien entendu des médecins, des assureurs et des représentants des victimes, dans des proportions égales. Il est important de fixer dans la loi cette composition, afin d'éviter les manœuvres de couloir qui, trop souvent, font que la volonté du législateur est dénaturée, voire trahie, par des décrets d'application.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis de la commission?

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** Avis défavorable.

Les missions et la composition de la commission telles qu'elles sont définies par l'alinéa 2 du III. de l'article me paraissent tout à fait pertinentes; je ne crois donc pas nécessaire de les modifier. Ne rendons pas ce dispositif plus complexe qu'il n'est.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement?

**M. Xavier Bertrand, ministre.** Même avis.

*(Les amendements n<sup>os</sup> 38 et 10, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)*

**Mme la présidente.** Je suis saisie de deux amendements identiques, n<sup>os</sup> 11 et 39.

**M. Lionel Tardy.** L'amendement n<sup>o</sup> 11 est défendu.

**M. Jean-Luc Prél.** L'amendement n<sup>o</sup> 39 également.

*(Les amendements identiques n<sup>os</sup> 11 et 39, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)*

*(L'article 24, amendé, est adopté.)*

#### Article 24 bis

**Mme la présidente.** La commission a supprimé cet article.

Nous en revenons maintenant aux articles précédemment réservés.

#### Article 1<sup>er</sup> (précédemment réservé)

**Mme la présidente.** Je suis saisie d'un amendement n<sup>o</sup> 50.

La parole est à M. Guy Malherbe.

**M. Guy Malherbe.** C'est un simple amendement de précision portant sur la qualité des pharmaciens qui pourront exercer dans une société interprofessionnelle de soins ambulatoires.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis de la commission?

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** Défavorable.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement?

**M. Xavier Bertrand, ministre.** Sagesse.

*(L'amendement n<sup>o</sup> 50 est adopté.)*

**Mme la présidente.** Je suis saisie d'un amendement n<sup>o</sup> 67.

La parole est à Mme Catherine Lemorton.

**Mme Catherine Lemorton.** Cet amendement est défendu.

*(L'amendement n<sup>o</sup> 67, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

*(L'article 1<sup>er</sup>, amendé, est adopté.)*

#### Article 2 (précédemment réservé)

**Mme la présidente.** Je suis saisie d'un amendement n<sup>o</sup> 21.

La parole est à Mme Jacqueline Fraysse.

**Mme Jacqueline Fraysse.** Cet amendement avait été adopté en commission en première lecture; il a été ensuite supprimé en séance publique. Il vise à inscrire dans la loi que, dans les maisons de santé qui bénéficient d'argent public, les praticiens sont tenus d'appliquer les tarifs opposables sans dépassements d'honoraires.

Il s'agit là de questions essentielles: celle de l'utilisation de l'argent public et celle de l'accès aux soins de tous nos concitoyens, quels que soient leurs revenus. En effet, quelle sera l'utilité de ces maisons de santé, censées répondre au problème des déserts médicaux, si – parce que les professionnels de santé y pratiquent des honoraires libres – elles demeurent inaccessibles aux personnes retraitées, aux étudiants, aux citoyens et aux familles modestes?

À l'évidence, les praticiens exerçant dans ces maisons de santé doivent faire un choix: recevoir de l'argent public, versé à ces structures sous forme de rémunérations nouvelles, ou bien se voir autoriser les dépassements d'honoraires. La première solution ne peut pas financer la seconde.

En dédouanant les médecins libéraux de toute obligation, vous les encouragez à pratiquer des tarifs libres, y compris dans les zones géographiques difficiles, de surcroît en bénéficiant du soutien pécuniaire de l'État. Il s'agit là de questions essentielles à nos yeux, d'où la rédaction de notre amendement.

*(L'amendement n<sup>o</sup> 21, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)*



**Mme Jacqueline Fraysse.** Je vois qu'on ne s'étend pas sur le sujet !

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** Nous l'avons fait en commission.

**Mme Jacqueline Fraysse.** Mais pas en séance publique, où l'on tait tous les sujets qui fâchent !

*(L'article 2 est adopté.)*

### Article 3 bis AA (précédemment réservé)

**Mme la présidente.** Je suis saisie d'un amendement n° 68.

La parole est à Mme Catherine Lemorton.

**Mme Catherine Lemorton.** Cet amendement tend à supprimer l'article 3 bis AA qui précise le caractère non opposable du SROS ambulatoire. Redisons-le sans nous éterniser sur le sujet, le débat sur les déserts médicaux n'est pas clos. Le SROS ambulatoire devrait être évidemment opposable pour pouvoir prendre des mesures contre ces déserts médicaux.

Au fond, dans cet article, vous ne faites qu'inscrire dans le marbre l'absence d'obligation pour les médecins puisque cela ne sera pas discuté au sein de l'ARS. Je ne peux que le déplorer et demander que l'amendement n° 68 soit adopté.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** Défavorable.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Xavier Bertrand, ministre.** Défavorable. C'est une partie importante de la proposition de loi. Votre amendement montre bien que vous ne partagez pas la même conception du système de santé que le Gouvernement et la majorité. C'est très clair, et les professionnels apprécieront !

**Mme la présidente.** La parole est à M. Jean-Luc Prél.

**M. Jean-Luc Prél.** Je vous ai bien entendu, monsieur le ministre, et je suis assez d'accord avec l'organisation et la liberté laissée aux professionnels de santé. Depuis la loi HPST, je n'arrive pas à comprendre – sans doute ne suis-je pas assez intelligent pour cela, et d'autres choses d'ailleurs –, qu'on décide des schémas pour la médecine ambulatoire qui ne soient pas opposables. À quoi sert un schéma s'il n'est pas opposable ?

On a connu cela, à l'origine, pour les établissements. Les schémas n'étaient pas non plus opposables. Or, dès lors qu'il est réalisé, un schéma est bien entendu opposable à toute proposition et restructuration. Cela a été le cas dans le passé ; je doute fort que le schéma ambulatoire ne soit pas opposable à l'avenir. Ou alors j'aimerais comprendre pourquoi on fait un schéma s'il ne sert à rien.

**Mme la présidente.** La parole est à Mme la rapporteure.

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** Je constate qu'il me faut apporter quelques explications sur le mode de vie des schémas régionaux d'organisation sanitaire.

La loi HPST n'a jamais prévu le caractère opposable des SROS en matière ambulatoire. Jamais !

**M. Jean-Luc Prél.** À quoi sert un schéma alors ?

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** Ce schéma doit être compatible, une telle précision ne venant pas limiter la portée juridique du SROS ni sa légitimité, de façon à pouvoir être adapté à l'offre de soin sur le territoire et aux besoins de la population.

Il faut laisser place à la concertation. Dans la première génération des ARS et des ARH, il y avait aussi des SROS ambulatoires qui n'étaient pas opposables. Cela n'a pas empêché les agences de travailler en concertation avec les professionnels de santé.

La loi ne l'a pas prévu, les professionnels de santé ne l'ont pas souhaité, les ARS ne le souhaitent pas à ce stade. Laissons les professionnels de santé continuer à s'exprimer comme ils le font et faisons en sorte que ce texte HPST vive et permette les décloisonnements que nous avons tous appelés de nos vœux.

Aujourd'hui, nous avons voté pour faire en sorte que ces SROS ne soient pas opposables, mais ils seront compatibles. Cela permettra à l'ensemble des professionnels de santé de continuer à travailler comme ils l'ont toujours fait, voire d'améliorer leurs relations.

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Jacqueline Fraysse.

**Mme Jacqueline Fraysse.** J'ai dénoncé dans mon intervention générale, et M. Prél vient de le souligner à juste titre, un manque de logique. Il est parfaitement inutile de prévoir des schémas d'organisation des soins si, au bout du compte, une fois le schéma établi, chacun fait ce qu'il veut, voire ne l'applique pas.

Nous sommes là pour travailler dans l'intérêt général de la santé dans ce pays, pas dans l'intérêt particulier de telle ou telle corporation. Tous les médecins dignes de ce nom, conscients de leur rôle et de leurs responsabilités, devraient accepter de travailler ensemble dans l'intérêt général et, une fois le schéma décidé, de l'appliquer. Ils ne devraient donc pas voir comme un danger pour eux le fait que les SROS soient opposables.

L'amendement de Mme Lemorton est légitime et va dans le sens à la fois de l'intérêt des patients, qui doivent être notre préoccupation essentielle, et des professionnels parce qu'une meilleure organisation des soins bénéficie à l'exercice de la profession médicale.

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Catherine Lemorton.

**Mme Catherine Lemorton.** Monsieur le ministre, la réponse que vous m'avez donnée est la justification de cette proposition de loi Fourcade que j'ai dénoncée tout à l'heure. Les professionnels apprécieront peut-être, mais les patients apprécieront également de ne pas tellement être évoqués dans ce texte.

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** C'est faux !

*(L'amendement n° 68 n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Je suis saisie d'un amendement n° 78.

La parole est à M. le ministre.

**M. Xavier Bertrand, ministre.** Cet amendement tend à sécuriser juridiquement tous les actes pris en application des projets régionaux de santé et des SROS.

*(L'amendement n° 78, accepté par la commission, est adopté.)*

*(L'article 3 bis AA, amendé, est adopté.)*

**Articles 3 bis AB et 3 bis AC**  
*(précédemment réservés)*

*(Les articles 3 bis AB et 3 bis AC, successivement mis aux voix, sont adoptés.)*

**Article 3 bis A (précédemment réservé)**

**Mme la présidente.** Je suis saisie d'un amendement n° 45 rectifié.

La parole est à M. Jean-Luc Prél.

**M. Jean-Luc Prél.** Cet amendement un peu compliqué et technique vise à résoudre un problème pour certains établissements.

Lors de l'examen par le Conseil d'État du projet de décret relatif à la coopération souhaitée par le législateur dans les établissements de santé entre la médecine hospitalière et la médecine libérale, il est apparu que la base légale apportée par la loi HPST était insuffisante pour tenir compte de l'applicabilité à ces collaborations des dispositions d'encadrement tarifaire rassemblées sous l'expression de « secteur optionnel », et intégrer des dispositions transitoires pour organiser l'articulation entre les contrats d'exercice.

Le présent amendement permet d'organiser une adaptation des dispositions pour quelques établissements de santé en situation très spécifique, dans la mesure où ils fonctionnent avec des professionnels médicaux libéraux tout en étant inscrits dans une échelle publique des tarifs établie dans des circonstances historiques particulières, en lien avec les ex-DG et ex-OQN privés non lucratifs.

*(L'amendement n° 45 rectifié, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Je suis saisie d'un amendement n° 24.

La parole est à M. Jean-Marie Rolland.

**M. Jean-Marie Rolland.** Il s'agit là de traiter un point technique juridique assez complexe.

L'article 3 bis A définit les relations juridiques entre les professionnels de santé et les établissements sanitaires, et apporte sécurité et précisions. L'amendement tend, d'une part, à faire référence à un autre article du code de l'action sociale et de la famille pour éviter la censure éventuelle du Conseil constitutionnel puisque l'article cité n'est pas issu de la loi HPST ; d'autre part, à inclure dans le dispositif les autres professionnels de santé libéraux. Il n'y a pas de raison de les oublier dans cette rédaction.

*(L'amendement n° 24, accepté par la commission et le Gouvernement, est adopté.)*

*(L'article 3 bis A, amendé, est adopté.)*

**Articles 3 ter et 4 bis (précédemment réservés)**

*(Les articles 3 ter et 4 bis, successivement mis aux voix, sont adoptés.)*

**Article 6 (précédemment réservé)**

**Mme la présidente.** Je suis saisie de deux amendements, n° 19 et 70, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à Mme Jacqueline Fraysse, pour soutenir l'amendement n° 19.

**Mme Jacqueline Fraysse.** Il s'agit, dans le cadre de la pose d'un dispositif médical, de type prothèse dentaire par exemple, de remplacer, sur la facture remise au patient, l'information sur le prix de vente dissocié du coût global de l'intervention par le prix d'achat au prothésiste du dispositif, afin de lui permettre de connaître le juste prix de l'intervention.

Notre assemblée avait déjà voté cet amendement, estimant qu'il concourait à davantage de transparence et à une plus grande confiance entre les professionnels de santé et leurs patients. Cette bonne mesure, le Sénat l'a modifiée, hélas !

Nous proposons de la rétablir, car nous ne devons pas laisser perdurer une pratique douteuse grâce à laquelle certains chirurgiens-dentistes, par exemple, récupèrent une marge sur des prothèses fabriquées à bas coût à l'étranger. Cela ne correspond ni à leur mission ni à leur statut.

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Catherine Lemorton, pour soutenir l'amendement n° 70.

**Mme Catherine Lemorton.** Il est défendu.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** Ne revenons pas sur le débat de première lecture, au cours duquel beaucoup a été dit sur cet article. Je rappelle que le texte de la loi HPST a été modifié parce que la délivrance des informations qu'il prévoyait était difficile, voire impossible, à mettre en œuvre.

Un compromis est intervenu avec l'ensemble des professionnels de santé, après de longues discussions avec chacune des professions. Le texte que nous avons adopté en première lecture à l'Assemblée nationale convient à l'ensemble des parties. Il faut le conserver, et c'est la raison pour laquelle la commission est défavorable à ces amendements.

*(Les amendements n° 19 et 70, repoussés par le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)*

*(L'article 6 est adopté.)*

**Article 6 bis (précédemment réservé)**

**Mme la présidente.** Je suis saisie d'un amendement n° 1.

La parole est à M. Lionel Tardy.

**M. Lionel Tardy.** Monsieur le ministre, la reconnaissance de la profession d'assistant dentaire initiée par ce texte serait incomplète si cette formation n'était pas sanctionnée par un diplôme d'État. Je propose donc de l'inscrire dès maintenant dans la loi afin d'aller jusqu'au bout de la logique de l'article 6.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** M. Tardy propose de remplacer la référence au titre professionnel d'assistant dentaire, que nous avons introduit dans le code de la santé publique à l'initiative de notre collègue Richard Mallié et d'autres, par un diplôme d'État. Cette précision semble

inutile dans la mesure où d'autres professions d'auxiliaire médical font référence, dans le code de la santé publique, à un titre professionnel sans que cela nuise à la qualité de leur travail.

En outre, s'il y a diplôme d'État, il sera défini par voie réglementaire dans le cadre de la réingénierie des diplômes actuellement en cours au sein du ministère de la santé, qui requiert une réelle concertation avec les professionnels concernés. L'introduire dans le texte à ce stade est prématuré. En revanche, nous avons introduit beaucoup d'avancées pour les auxiliaires dans ce texte. Je tiens à le rappeler.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Xavier Bertrand, ministre.** Même avis.

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Catherine Lemorton.

**Mme Catherine Lemorton.** Les appellations des professions de santé sont très importantes dans le code de la santé publique. Pour avoir procédé à certaines auditions dans le cadre de la mission que je présidais, je peux vous dire que les assistants dentaires ne sont pas dans la catégorie des auxiliaires médicaux.

*(L'amendement n° 1 n'est pas adopté.)*

*(L'article 6 bis est adopté.)*

#### **Articles 7 bis et 7 ter A (précédemment réservés)**

*(Les articles 7 bis et 7 ter A, successivement mis aux voix, sont adoptés.)*

#### **Article 9 B (précédemment réservé)**

**Mme la présidente.** Monsieur Préel, pour la logique de votre exposé, je vous invite à défendre en même temps les amendements n° 47, 49, et 46.

**M. Jean-Luc Préel.** J'accepte volontiers, madame la présidente.

La présente proposition de loi, qui pour but de toiletter la loi HPST, a le défaut de ne s'intéresser qu'à l'ambulatorio et de ne se préoccuper ni du financement de l'assurance maladie ni des problèmes concernant les établissements. Or les établissements tenaient une place importante dans la loi HPST, la lettre « H » faisant référence à l'hôpital.

Il existe actuellement plusieurs problèmes dans les hôpitaux, qui mériteraient d'être pris en compte, notamment pour renforcer le rôle de la CME dans les établissements publics et donner une réalité à ces conférences dans les établissements privés. C'est une demande forte des professionnels de santé qui ont l'impression d'être dépossédés aujourd'hui de tout pouvoir. Les médecins ont besoin de donner leur avis sur le projet médical et de le voter. Il me paraît donc souhaitable de renforcer le rôle des professionnels de santé des établissements publics et privés en donnant une véritable responsabilité aux CME. J'espère que mes amendements recevront un avis favorable de Mme la rapporteure et de M. le ministre.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** Monsieur Préel, je vais encore vous décevoir. Je vous rappelle que la commission a rejeté, en première et en deuxième lectures, vos trois amendements. J'émetts une troisième fois un avis défavorable.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Xavier Bertrand, ministre.** Même avis.

Une concertation a déjà été engagée afin de remédier à certaines incompréhensions et apporter une certaine souplesse sur une partie de la loi HPST. En tout état de cause, votre proposition est prématurée. S'agissant de l'amendement n° 47, par exemple, je crois essentiel de garder une gestion nationale des corps de direction d'hôpital.

**Mme la présidente.** La parole est à M. Jean-Luc Préel.

**M. Jean-Luc Préel.** Je ne suis pas déçu car je m'attendais à ce que mes amendements reçoivent un avis défavorable.

La proposition de loi de M. Fourcade visait à toiletter la loi HPST en revenant sur deux dispositions qui ne plaisaient pas aux syndicats de médecins. Si j'ai bien compris, Jean-Pierre Door et Jean-Pierre Fourcade doivent, dans quelques jours, rendre leur rapport sur le suivi de cette loi. J'aimerais savoir à quel moment des dispositions concernant les établissements et l'organisation de la santé pourront être prises car, à ma connaissance, il n'y a pas de texte législatif permettant de telles modifications pourtant attendues et souhaitées.

**Mme la présidente.** La parole est à M. le ministre.

**M. Xavier Bertrand, ministre.** La presse a commencé à se faire l'écho dès aujourd'hui du rapport de M. Fourcade qui montre que les principaux points n'ont pas besoin d'être modifiés en profondeur et qu'il s'agit seulement d'apporter des aménagements et un peu de souplesse au dispositif, ce qui peut se faire par voie réglementaire et pas nécessairement par voie législative.

*(Les amendements n° 47, 49 et 46, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)*

*(L'article 9 B est adopté.)*

#### **Article 9 (précédemment réservé)**

**Mme la présidente.** Sur l'article 9, Je suis saisie d'un amendement de suppression n° 20.

La parole est à Mme Jacqueline Fraysse.

**Mme Jacqueline Fraysse.** Notre groupe s'était déjà opposé, lors de l'examen du projet de loi « Hôpital, patients, santé et territoires », aux fondations hospitalières dont il est question dans l'article 9 destiné à drainer des fonds pour financer la recherche.

Lors de la première lecture de cette proposition de loi, le Sénat avait fait le choix de supprimer cet article qui revient sur les dispositions introduites sur la loi HPST de juillet 2009, avec comme objectif d'accentuer encore un peu plus la dérégulation.

Les propos du rapporteur au Sénat sont d'ailleurs édifiants : « Votre commission rappelle ce qu'elle a déjà fait valoir en première lecture : une réflexion plus approfondie est indispensable pour clarifier ce que l'on attend réellement de ce nouvel outil juridique, du rôle que l'on souhaite donner aux fonda-

tions hospitalières dans le développement certainement nécessaire de la recherche médicale au travers des établissements hospitaliers ainsi que, plus généralement, sur l'organisation de la recherche publique au sein des établissements publics de santé. »

J'ajoute que la composition du conseil d'administration est problématique et le fait d'octroyer la majorité des sièges de celui-ci aux fondateurs constitue une entorse très substantielle au droit des fondations.

Par ailleurs, le contrôle de la fondation par le directeur général de l'Agence régionale de santé ne sécurise pas l'utilisation des moyens financiers des hôpitaux. En réalité, la recherche a besoin non de fondations, mais de fonds publics et de la suppression des mécanismes qui favorisent la recherche privée au détriment de la recherche publique. Les mesures que vous proposez vont accroître les inégalités entre les établissements, creuser le fossé entre ceux qui obtiendront des capitaux privés parce que prestigieux ou développant des travaux de recherche économiquement utiles, et les autres qui n'auront pas de moyens.

De plus, gager l'avenir de la recherche sur les fonds privés en période de crise est pour le moins imprudent. Voilà toutes les raisons qui nous conduisent à proposer la suppression de l'article 9.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** Défavorable.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Xavier Bertrand, ministre.** Défavorable.

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Catherine Lemorton.

**Mme Catherine Lemorton.** Je suis d'accord avec Mme Fraysse.

Monsieur le ministre, qu'entendez-vous par « Les statuts peuvent en outre prévoir la présence de personnalités qualifiées. » ? Ce pourrait être le cheval de Troie de l'industrie pharmaceutique, des visiteurs médicaux, dès lors qu'ils mettraient de l'argent dans ces fondations hospitalières. C'est, je l'espère, monsieur le ministre, ce que nous combattons ensemble dans le cadre du projet de loi relatif aux médicaments.

**Mme la présidente.** La parole est à M. le ministre.

**M. Xavier Bertrand, ministre.** Il est clair que les mêmes questions d'intérêt se poseront si l'on est médecin ou scientifique. Si vous déposez un amendement en ce sens dans le cadre de l'examen du texte sur les médicaments, je le retiendrai.

*(L'amendement n° 20 n'est pas adopté.)*

*(L'article 9 est adopté.)*

#### **Article 9 bis A (précédemment réservé)**

*(L'article 9 bis A est adopté.)*

#### **Article 9 bis B (précédemment réservé)**

**Mme la présidente.** Les amendements n°s 27 de M. Bur et 33 de M. Jardé ne sont pas défendus.

La parole est à M. Jean-Luc Préel, pour soutenir l'amendement n° 48.

**M. Jean-Luc Préel.** Je le défends en étant certain du succès qui lui sera réservé ! *(Sourires.)*

Il s'agit de prévoir que les personnes accueillies dans les établissements de santé pourront être soignées au tarif opposable. Chacun sait que le problème des dépassements d'honoraires est loin d'être résolu aujourd'hui. Le secteur optionnel n'est pas encore en voie d'être adopté. Je rappelle que je suis très attaché à ce que nos concitoyens puissent avoir accès à des soins au tarif opposable sans dépassements d'honoraires.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** Défavorable.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Xavier Bertrand, ministre.** Madame la présidente, je vous prie de m'excuser mais je suis quelque peu perdu. Vous me demandez mon avis sur l'amendement de M. Bur ou sur celui de M. Préel ?

**Mme la présidente.** Je vous demande votre avis sur l'amendement n° 48 de M. Préel.

**M. Xavier Bertrand, ministre.** Nous examinerons donc l'amendement de M. Bur ensuite.

**Mme la présidente.** Non, car lorsque j'ai appelé l'amendement n° 27, M. Bur n'était pas là. Il n'a donc pas été défendu.

**M. Xavier Bertrand, ministre.** Je voulais dire à M. Bur que le Gouvernement était favorable à son amendement n° 27.

**Mme la présidente.** Je suis navrée pour M. Bur, mais il n'était pas là.

**M. Xavier Bertrand, ministre.** Cela dit, je suis défavorable à l'amendement n° 48 de M. Préel.

*(L'amendement n° 48 n'est pas adopté.)*

*(L'article 9 bis B est adopté.)*

#### **Rappel au règlement**

**Mme la présidente.** La parole est à M. Jean Mallot, pour un rappel au règlement.

**M. Jean Mallot.** L'échange qui vient d'avoir lieu avec M. le ministre montre que nous pâtissons tous de l'organisation des travaux de l'Assemblée et du Sénat. Il aurait été opportun d'essayer de coordonner les programmations, de façon à éviter que la commission mixte paritaire sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale rectificative pour 2011 ne se déroulat au moment même où nous examinons la présente proposition de loi. Madame la présidente, je sais bien que vous n'y êtes pour rien, mais il me paraissait important d'intervenir pour regretter ce télescopage qui nuit manifestement à la qualité de nos travaux.

**Mme la présidente.** Monsieur Mallot, j'en prends acte.

**Article 9 bis (précédemment réservé)**

**Mme la présidente.** La commission a maintenu la suppression de l'article 9 bis.

Je suis saisie de deux amendements, n<sup>os</sup> 13 et 69, pouvant être soumis à une discussion commune et visant à rétablir l'article 9 bis.

La parole est à M. Lionel Tardy, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 13.

**M. Lionel Tardy.** Je propose de rétablir l'article 9 bis qui traite des conflits d'intérêt dans le milieu de la santé et qui a été supprimé par le Sénat, à la demande du Gouvernement.

La raison de cette suppression est le renvoi de ses dispositions à un texte ultérieur, une consultation étant en cours. Malheureusement, je doute fort que, d'ici à la fin de la législature, un projet de loi qui n'est pas encore adopté en conseil des ministres ait la moindre chance d'être adopté.

La suppression de cet article revient donc, de fait, à renvoyer aux calendes grecques l'adoption d'une disposition imposant une transparence des liens d'intérêt dans le milieu médical. Je considère que c'est inacceptable. L'amendement a été introduit en première lecture au Sénat et modifié à l'Assemblée. Pourquoi ne pas avoir dit à ce moment-là qu'il fallait encore attendre ? La question des conflits d'intérêts et de la transparence est un enjeu politique majeur, une attente très forte de la part de nos concitoyens.

Même si je conçois que le dispositif de l'article 9 bis ne soit pas parfait, il est politiquement désastreux de le supprimer car nous donnons ainsi l'impression de refuser de légiférer, de refuser une transparence qui apparaît pourtant indispensable tant le secteur de la santé est gangrené par les conflits d'intérêts.

Mes chers collègues, ne pas rétablir l'article 9 bis, c'est donner l'impression aux Français que nous refusons la transparence et que nous continuons à protéger les conflits d'intérêts au lieu de lutter contre. C'est inacceptable.

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Catherine Lemorton, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 69.

**Mme Catherine Lemorton.** Vous le savez, les conflits d'intérêts sont, pour le groupe SRC, un trouble obsessionnel compulsif depuis bientôt trois ans. Il faut améliorer la transparence s'agissant des conflits d'intérêt.

Voici ce que dit l'article L. 4113-13 du code de la santé publique, qui montre qu'il y a urgence, abondant ainsi dans le sens de M. Tardy : « Les membres des professions médicales qui ont des liens avec des entreprises et établissements produisant ou exploitant des produits de santé ou des organismes de conseil intervenant sur ces produits sont tenus de les faire connaître au public lorsqu'ils s'expriment lors d'une manifestation publique ou dans la presse écrite ou audiovisuelle sur de tels produits ». Or avez-vous déjà entendu à la radio ou à la télévision un quelconque professionnel, dont on sait que la plupart ont travaillé pour l'industrie pharmaceutique, déclarer spontanément avoir été en conflit d'intérêts ? Jamais. Ils font juste l'objet d'une sanction par leur ordre professionnel. Pour notre part, nous proposons d'aller plus loin en demandant que le non-respect des obligations prévues soit puni des peines mentionnées à l'article 432-12 du code pénal.

Si les sanctions restent du ressort des ordres professionnels, on va recréer un conflit d'intérêts. Il faut donc aller beaucoup plus loin, ne pas se contenter de rappeler ce qui doit être interdit et dresser une liste explicite de ce qui est autorisé dans les conventions entre les professions médicales et les industries pharmaceutiques.

**Mme la présidente.** Merci de bien vouloir conclure, madame Lemorton.

**Mme Catherine Lemorton.** Aux termes de l'article L. 4113-6 du code de la santé publique, lorsqu'il s'agit de faire la promotion d'un produit dans un colloque, « l'interdiction ne s'applique pas à l'hospitalité offerte de manière directe ou indirecte ». Or si je parviens à comprendre ce qu'on peut entendre par « hospitalité directe », « l'hospitalité indirecte » je ne sais pas ce que cela veut dire !

**Mme la présidente.** Quel est l'avis de la commission sur les amendements n<sup>os</sup> 13 et 69 ?

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** Défavorable.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Xavier Bertrand, ministre.** Défavorable, car le texte sur le médicament ira encore plus loin que ces deux amendements. Mme Lemorton et M. Tardy participeront sans aucun doute à sa discussion. En attendant, je vous confirme que le texte sera présenté en conseil des ministres le 1<sup>er</sup> août prochain.

**Mme la présidente.** La parole est à M. Jean Mallot.

**M. Jean Mallot.** Je ne ferai pas de procès d'intention à M. Bertrand et lui fais crédit de sa bonne foi,...

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** Encore heureux !

**M. Jean Mallot.** ...mais je souhaite exprimer une inquiétude par rapport à cette méthode de travail. Depuis 2008, nous proposons des amendements sur le médicament, fondés notamment sur les travaux de la mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale. Je pense en particulier au rapport de Mme Lemorton.

Or ces amendements, qui visent à lutter contre les conflits d'intérêts en rendant les liens d'intérêts transparents, pour reprendre la formule d'Yves Bur, ont systématiquement été rejetés, en général à la demande du Gouvernement ou, en tout cas, de la majorité UMP. Il nous paraît temps de sauter le pas.

À la suite de l'affaire du Mediator, une mission d'information a été constituée sous la présidence de Gérard Bapt. Le rapport de cette mission, remis il y a quelque temps par M. Jean-Pierre Door, montre que les questions de conflits d'intérêts sont au cœur de cette affaire et, plus largement, des problématiques liées au médicament. En outre, il vous souvient sans doute que les conflits d'intérêts ont fait l'objet du rapport Sauvé ; or nous sommes impatients de savoir quelle suite le Gouvernement lui donnera.

Encore une fois, si je fais crédit à Xavier Bertrand de ses intentions, je crains que des propositions bien édulcorées par rapport à celles que nous défendons car inspirées du caractère quelque peu timide des préconisations du rapport Door, ne se retrouvent, le moment venu, dans le texte du Gouvernement, après « recadrage » par des autorités supérieures sises de l'autre côté de la Seine.

**Mme la présidente.** La parole est à M. le ministre.

**M. Xavier Bertrand, ministre.** Monsieur Mallot, vous ne pouvez parler ainsi du Conseil d'État! Il est évident que le projet de loi lui sera soumis, mais je puis vous assurer que si les dispositions que vous défendez ne se retrouvaient pas dans le texte, le Gouvernement donnerait un avis favorable à un amendement tel que celui que défend Mme Lemorton quand bien même il irait plus loin.

**M. Jean Mallot.** Chiche!

**M. Xavier Bertrand, ministre.** Il ne sert donc à rien de chercher à mettre en cause une institution comme le Conseil d'État, monsieur Mallot.

**M. Patrice Martin-Lalande.** Bien joué!

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Catherine Lemorton.

**Mme Catherine Lemorton.** Si vous deviez lancer un signal, monsieur le ministre, ce serait le moment. Le rapport sur le Mediator préconise que, quand un médicament présente une balance bénéfice-risque qui commence à pencher du côté du risque, l'industrie pharmaceutique doit prouver que ce rapport bénéfice-risque reste positif. C'est exactement ce qui s'est passé pour le Mediator, monsieur Bertrand. Si vous ne faites pas dès aujourd'hui le signe que l'on attend de vous, on ne pourra que douter de votre volonté de ne pas présenter un texte édulcoré à la fin du mois.

**Plusieurs députés du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.** M. Bertrand vous a rappelé que le conseil des ministres examinera le texte en question le 1<sup>er</sup> août!

*(L'amendement n° 13 n'est pas adopté.)*

*(L'amendement n° 69 n'est pas adopté.)*

**Mme Catherine Lemorton.** C'est désespérant!

#### **Article 9 quater (précédemment réservé)**

**Mme la présidente.** La parole est à M. Guy Malherbe, pour soutenir l'amendement n° 56 visant à supprimer l'article 9 quater.

**M. Guy Malherbe.** Il est défendu.

*(L'amendement n° 56, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** La parole est à M. le ministre, pour soutenir l'amendement n° 74.

**M. Xavier Bertrand, ministre.** Il s'agit de reformuler l'article afin de préciser, sur le plan juridique, l'objectif poursuivi en faveur du médicament générique. J'ajoute que j'ai bien entendu ce qu'a déclaré Mme Lemorton tout à l'heure à ce sujet.

**M. Yves Bur.** Très bien!

**Mme la présidente.** Quel est l'avis de la commission?

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** La commission s'en remet à la sagesse de l'Assemblée.

*(L'amendement n° 74 est adopté.)*

*(L'article 9 quater, amendé, est adopté.)*

#### **Articles 9 sexies et 9 septies (précédemment réservés)**

**Mme la présidente.** La commission a maintenu la suppression des articles 9 sexies et 9 septies.

#### **Article 11 bis (précédemment réservé)**

**Mme la présidente.** La parole est à M. le ministre, pour soutenir l'amendement n° 77.

**M. Xavier Bertrand, ministre.** Conformément à l'objectif poursuivi par Mme Boyer, cet amendement vise à réserver l'utilisation du titre de nutritionniste aux médecins titulaires de diplômes ou titres relatifs à la nutrition.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis de la commission?

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** Je souhaite faire part de mes inquiétudes. Comme l'a précisé M. le ministre, notre objectif est identique. Néanmoins, je préférerais qu'on s'en tienne à mon amendement dans la mesure où subsistent des incertitudes. C'est pourquoi j'aimerais que nous nous donnions encore un ou deux jours afin de parfaire la rédaction de cette disposition et que la question soit tranchée en CMP. Si M. le ministre retirait son amendement, j'en serais très heureuse, ce qui nous permettrait d'y revenir mardi, même si, j'y insiste, nous sommes d'accord sur le fond.

**Mme la présidente.** La parole est à M. Yves Bur.

**M. Yves Bur.** J'appelle l'attention du Gouvernement sur les réflexions de l'Ordre des médecins quant à cette question de compétences. Une disposition similaire avait été adoptée avant d'être censurée par le Conseil constitutionnel, mais son champ d'application, bien plus large, ne se limitait pas à la nutrition.

N'est-il pas restrictif de s'en tenir à la nutrition? De nombreuses autres compétences méritent d'être actualisées. Ne peut-on profiter, ainsi que vient de le proposer Mme la rapporteure, de la CMP pour appréhender cette question dans sa globalité et pas seulement sous l'aspect d'une spécialité, en l'occurrence la nutrition?

**Mme la présidente.** La parole est à M. le ministre.

**M. Xavier Bertrand, ministre.** Pour répondre à Yves Bur, en ce qui concerne les qualifications, nous sommes en train de travailler avec l'Ordre et avec l'université afin, justement, de ne pas nous montrer trop restrictifs. Nous sommes donc d'accord. Il faut entendre les mots « titres relatifs à la nutrition » au sens large.

*(L'amendement n° 77 est adopté.)*

*(L'article 11 bis, amendé, est adopté.)*

#### **Articles 12 et 12 bis (précédemment réservés)**

*(Les articles 12 et 12 bis, successivement mis aux voix, sont adoptés.)*

#### **Article 14 C (précédemment réservé)**

**Mme la présidente.** La parole est à M. Yves Bur, pour soutenir les amendements n°s 15 et 16 qui peuvent faire l'objet d'une présentation commune.

**M. Yves Bur.** L'amendement n° 15 a trait aux dispositions visant à mener une expérimentation pendant trois ans permettant de déroger au régime d'autorisation des équipements matériels lourds, mais compatible avec les orientations du SROS-PRS en matière d'implantation et de recomposition de l'offre de soins.

L'amendement n° 16 concerne les conditions de rémunération des praticiens qui exercent dans le cadre des plateformes d'imagerie mutualisées, afin qu'elles puissent déroger aux règles statutaires et conventionnelles.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis de la commission sur ces deux amendements ?

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** La commission a repoussé l'amendement n° 15, mais accepté l'amendement n° 16.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Xavier Bertrand, ministre.** Défavorable à l'amendement n° 15 dans la mesure où, dès lors qu'il s'agit de coopération, il ne faut pas figer un système *a priori*. Favorable en revanche à l'amendement n° 16 – si les amendements se suivent, les avis du Gouvernement ne se ressemblent pas, preuve que je ne suis pas fermé aux propositions mais bien favorable à plus de souplesse pour les établissements.

*(L'amendement n° 15 n'est pas adopté.)*

*(L'amendement n° 16 est adopté.)*

*(L'article 14 C, amendé, est adopté.)*

#### Articles 14 ter à 17 ter (précédemment réservés)

*(Les articles 14 ter, 16, 16 bis A, 17 bis et 17 ter, successivement mis aux voix, sont adoptés.)*

#### Article 18 (précédemment réservé)

**Mme la présidente.** La parole est à M. Jean-Marie Rolland, pour soutenir l'amendement n° 25.

**M. Jean-Marie Rolland.** Cet amendement vise à interdire l'entrée d'investisseurs non exerçants dans le capital des sociétés d'exercice libéral qui concernent les laboratoires de biologie. Il semble en effet qu'à cause de l'accumulation de plusieurs textes ou par analogie avec ce qui a été voté pour les professions juridiques, des personnes physiques ou morales n'exerçant pas dans les sociétés d'exercice libéral concernées aient la possibilité de constituer des sociétés de participations financières sans être pharmaciens ou biologistes. Il s'agit donc de sécuriser les membres des sociétés d'exercice libéral et de respecter leur souci d'indépendance.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** Défavorable. Cet amendement rendrait rétroactif le dispositif adopté par la commission, risquant de déstabiliser profondément les équilibres au sein du secteur de la biologie médicale qui se trouve déjà, en France, dans une situation difficile.

En revanche, l'amendement n° 80 que le Gouvernement vient de déposer et s'apprete à soutenir précise bien qu'il ne faut pas pénaliser les sociétés libérales déjà constituées conformément à la loi. Il n'est pas prévu de leur appliquer le régime

déroatoire instauré par l'article 18. L'amendement du Gouvernement préserve donc le dispositif tel que nous le souhaitons.

**Mme la présidente.** La commission est donc défavorable à l'amendement n° 25, mais émet d'ores et déjà un avis favorable sur l'amendement n° 80 du Gouvernement que vous allez soutenir, monsieur le ministre, en même temps que vous donnerez l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 25.

**M. Xavier Bertrand, ministre.** Je me réjouis de l'acquiescement de M. Rolland quand a été évoqué notre amendement qui entend disposer pour l'avenir. À l'origine – et je me tourne vers certains bancs –, ce n'est pas forcément le Gouvernement qui était demandeur de toutes les dispositions relatives à la biologie médicale. C'est le vote d'un amendement parlementaire qui nous a conduits à devoir gérer toutes ces questions et il a fallu essayer d'organiser les choses le mieux possible pour l'avenir.

Les uns et les autres ont manifesté leurs inquiétudes, les jeunes praticiens en particulier. Sur ce sujet qui n'est pas des plus simples, je n'étais pas forcément demandeur, j'y insiste, et l'on a pu déplorer certains *bugs* à l'époque où le dispositif a été mis en place – ainsi que des parlementaires eux-mêmes l'avaient souligné au cours d'une audition par la commission bioéthique.

Je souscris aux propos de Mme Lemorton : nous nous sommes retrouvés dans une situation que nous n'avions ni anticipée ni souhaitée. Nous avons donc tâché d'agir le mieux possible. C'est pourquoi nous avons mené des concertations jusqu'au bout. De plus, soyons honnêtes, plus on s'approche du terme de l'examen du texte, plus les parties prenantes sont prêtes à discuter et à trouver un terrain d'entente.

C'est la raison pour laquelle l'amendement n° 80 n'a pas pu être déposé auparavant : nous avons mené des concertations jusqu'au milieu de la nuit. Nous aurons passé tout ce temps pour aboutir à cette disposition valant pour l'avenir, certes, mais ce qui est accepté aujourd'hui ne l'était pas forcément hier.

Nous ne remettons donc pas en cause les sociétés libérales d'ores et déjà constituées, ce qui est la moindre des choses. Aussi, si nous souscrivons à la proposition de M. Rolland, nous souhaitons qu'elle ne s'applique qu'après l'entrée en vigueur de la loi, ce qui permettra de garantir un minimum de sérénité au sein d'un secteur – celui des biologistes spécialisés – qui en a besoin.

**Mme la présidente.** Retirez-vous votre amendement, monsieur Rolland ?

**M. Jean-Marie Rolland.** Oui, madame la présidente.

*(L'amendement n° 25 est retiré.)*

*(L'amendement n° 80 est adopté.)*

*(L'article 18, amendé, est adopté.)*

#### Article 18 bis A (précédemment réservé)

*(L'article 18 bis A est adopté.)*

**Article 20 (précédemment réservé)**

**Mme la présidente.** La parole est à M. Frédéric Reiss, inscrit sur l'article 20.

**M. Frédéric Reiss.** On se souvient de la mobilisation des jeunes praticiens de biologie médicale concernant cet article. Le texte tel qu'issu du Sénat, fruit de plusieurs compromis, est parvenu à tempérer leurs ardeurs.

Je souhaite qu'à l'article 20 *quinquies*, nous maintenions l'interdiction de participations croisées et de compérage entre laboratoires médicaux et cabinets d'infirmières qui pourront, pour leur part, continuer de prélever en tout lieu et en toute indépendance.

Je souhaite le maintien du compromis à l'article 20 *sexies*.

Enfin, je souhaite le maintien de la suppression de l'article 20 *septies* ainsi que la suppression de l'article 20 *octies*. La nomination de praticiens n'étant pas en mesure de prouver leur compétence en biologie médicale est à proscrire. Ce qui est vrai pour les nutritionnistes à l'article 11 doit être appliqué aux biologistes, responsables de près de 80 % des diagnostics médicaux.

**Mme la présidente.** Je suis saisie d'un amendement n° 73.

La parole est à M. Jean-Pierre Dupont.

**M. Jean-Pierre Dupont.** J'avais présenté un amendement dans le cadre de la réforme de l'hôpital afin de remédier au préjudice moral et matériel que cause à la profession vétérinaire cette disposition leur interdisant la formation en matière de biologie médicale. Pour autant, je comprends que la rédaction de mon amendement ait posé problème. On ne peut prévoir une disposition « par dérogation et conformément au décret » lorsque le texte auquel il est proposé de déroger n'a pas encore été voté. C'est la raison pour laquelle j'ai retiré cet amendement, au profit de l'amendement n° 73, que j'ai cosigné avec Mme Dumoulin.

Il est proposé que les vétérinaires puissent participer à cette formation en matière de biologie médicale. Cela me semble absolument nécessaire afin que les vétérinaires, sans s'en prévaloir dans l'exercice d'un laboratoire d'analyses médicales humaines, puissent s'en prévaloir dans l'exercice de leur profession pour tout ce qui concerne les anthrozooses, c'est-à-dire les maladies communes à l'homme et à l'animal.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** Cet amendement n'a pas été examiné par la commission. Sagesse.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Xavier Bertrand, ministre.** Favorable.

*(L'amendement n° 73 est adopté.)*

*(L'article 20, amendé, est adopté.)*

**Article 20 bis (précédemment réservé)**

*(L'article 20 bis est adopté.)*

**Article 20 ter (précédemment réservé)**

**Mme la présidente.** La commission a maintenu la suppression de l'article 20 *ter*.

Je suis saisie d'un amendement n° 17 visant à rétablir cet article.

La parole est à M. Yves Bur.

**M. Yves Bur.** Il s'agit de rétablir une disposition qui permet aux établissements publics de santé et médico-sociaux de déterminer librement au sein d'une communauté hospitalière de territoire les conditions économiques des actes, prestations et services assurés entre les membres pour leur propre compte.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** Sagesse.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Xavier Bertrand, ministre.** Favorable.

*(L'amendement n° 17 est adopté.)*

**Mme la présidente.** En conséquence, l'article 20 *ter* est ainsi rédigé.

**Article 20 quater (précédemment réservé)**

*(L'article 20 quater est adopté.)*

**Article 20 quinquies (précédemment réservé)**

**Mme la présidente.** Je suis saisie d'un amendement n° 71.

La parole est à Mme Catherine Lemorton.

**Mme Catherine Lemorton.** Après l'alinéa 3, nous proposons d'insérer l'alinéa suivant :

« Les conditions pour lesquelles la phase pré-analytique d'un examen de biologie médicale ne peut être réalisée dans un laboratoire de biologie médicale ou dans un établissement de santé sont définies par décret en Conseil d'État. »

Il s'agit d'un amendement de clarification, tout le monde l'aura compris. Actuellement, environ 5 % des prélèvements sanguins seraient réalisés en cabinet, ce qui permet de répondre à des situations très particulières, notamment en zones rurales, ou encore lorsque les patients sont des personnes handicapées qui ne peuvent pas se déplacer. En règle générale, les prélèvements se font dans les laboratoires de biologie médicale.

Cela étant, il s'agit pour nous de redéfinir ce qu'est la phase pré-analytique. Je regrette que M. Vialatte ne soit pas parmi nous ce matin, car il nous avait bien expliqué ce qu'était la phase pré-analytique.

Cet amendement vise, au fond, à empêcher l'industrialisation, la financiarisation du système. On sait bien que la biologie médicale a aiguisé des appétits dans nos frontières et au-delà. D'une certaine façon, ne pas accepter cet amendement, c'est prendre le risque d'une financiarisation du pré-analytique, ce qui n'irait pas dans le bon sens, ni pour les laboratoires ni pour les patients eux-mêmes.



En outre, je voudrais poser une question à M. Xavier Bertrand. Si mes souvenirs sont bons, lors de la discussion du projet de loi bioéthique, il avait dit – et c'est pourquoi je ne comprends pas à qui j'ai affaire aujourd'hui : « Si vous supprimez l'ordonnance, vous me faciliterez la tâche ». Cette phrase figure dans les comptes rendus. Confirmez-vous, ou pas, monsieur le ministre ?

Quant à la biologie médicale, on est quand même dans le « fouilla caca », pardonnez-moi l'expression. Je vous rappelle que la nomination des PU-PH non spécialistes de biologie médicale, on avait essayé de la faire passer dans un texte de loi portant sur les bâtiments universitaires, qui avait été examiné par la commission des affaires culturelles. On était loin de la médecine ! Aujourd'hui, cette disposition nous revient à l'occasion d'un texte consacré à la santé, ce qui paraît un peu plus cohérent, mais je voulais tout de même le rappeler.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** Défavorable. Nous en avons largement débattu en commission. Nous avons auditionné à la fois les professionnels de santé biologistes et les infirmiers. Je me permets de rappeler les termes de l'article L. 6211-2 du code de la santé publique. Il dispose qu'« un examen de biologie médicale se déroule en trois phases », et il précise en quoi consiste la première : « La phase pré-analytique, qui comprend le prélèvement d'un échantillon biologique sur un être humain, le recueil des éléments cliniques pertinents, la préparation, le transport et la conservation de l'échantillon biologique jusqu'à l'endroit où il est analysé. » Sont ensuite décrites la phase analytique et la phase post-analytique.

C'est la raison pour laquelle, mes chers collègues, je vous propose de revenir à la rédaction qui avait été adoptée en première lecture à l'Assemblée nationale, afin de clarifier cette disposition et de faire en sorte que les infirmières puissent effectuer des prélèvements dans le cadre de la phase pré-analytique.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Xavier Bertrand, ministre.** Cet « amendement de clarification », pour reprendre l'expression de Mme Lemorton, ne clarifie rien du tout. Au contraire, il place les infirmières dans une situation qui serait moins claire.

Moi, je vous le dis très clairement, infirmiers et infirmières continueront à prélever à domicile. Infirmiers et infirmières continueront à prélever dans leurs établissements.

En outre, le Gouvernement a déposé un amendement n° 75 rectifié, que je défends par la même occasion, madame la présidente. C'est toujours pareil, en France. Tant que ce n'est pas voté, tant que ce n'est pas gravé, on se dit : « Oui, mais est-ce qu'ils ne vont pas changer au dernier moment ? » Non, notre position est constante. Et d'ailleurs, la rédaction que propose le Gouvernement permet non seulement le prélèvement, mais aussi l'acheminement, pour que ce soit encore plus clair. Nous allons bien mettre les points sur les i, pour que personne ne s'inquiète plus, et que ceux qui font métier d'inquiéter les gens en soient pour leurs frais.

**M. Yves Bur.** Très bien !

**M. Xavier Bertrand, ministre.** Le problème, c'est qu'on doit attendre le vote définitif pour que tout le monde se dise : « Bon, peut-être qu'ils ont tenu parole ». Eh bien oui, nous tenons parole. C'est aussi simple que cela.

**M. Jean Mallot.** Ce n'est pas toujours le cas.

**M. Xavier Bertrand, ministre.** Toujours est-il que nous proposons de permettre le prélèvement et l'acheminement, dans des conditions de sécurité. Mais attendez, il ne faut pas non plus que certains tentent de faire croire que les infirmières prélèvent n'importe comment. Je ne laisserai pas dire, je ne laisserai pas faire.

Sur ces sujets, donc, notre rédaction est meilleure. Vous avez compris que sur l'amendement n° 71, l'avis du Gouvernement est défavorable.

Et je reviens juste sur un point, madame Lemorton. Vous faites référence à M. Vialatte, et vous demandez, avec d'autres parlementaires qui étaient présents lors des travaux de la commission bioéthique, si je ne suis pas tombé des nues sur cette question. Je ne l'ai pas découverte, madame. Il faut dire que je ne suis pas revenu au ministère de la santé depuis un siècle. Je vous confirme que je n'étais pas demandeur. Maintenant, si vous voulez retoucher les textes, vous pouvez toujours le proposer. Que ce soit leur démarche à eux, c'est une chose. Mais, oui, le Gouvernement n'était pas demandeur, même si je sais qu'il y avait eu un petit *bug*, notamment sur la question que vous évoquez.

*(L'amendement n° 71 n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Je suis saisie d'un amendement n° 75 rectifié qui a été défendu par M. le ministre.

Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** La commission y est favorable, pour les raisons que j'ai exposées tout à l'heure et qui viennent d'être détaillées par le ministre.

*(L'amendement n° 75 rectifié est adopté.)*

**Mme la présidente.** Je suis saisie d'un amendement n° 22.

La parole est à Mme Jacqueline Fraysse.

**Mme Jacqueline Fraysse.** Il s'agit toujours de la réforme de la biologie médicale. Cet amendement vise à éviter que de grands groupes financiers ne s'approprient la plupart des laboratoires de biologie. Il s'agit de créer les conditions pour que les laboratoires de biologie restent dans les mains de personnes physiques, professionnels de santé. C'est pourquoi il prévoit qu'un laboratoire de biologie médicale doit obligatoirement appartenir, pour 75 % du capital et des droits de vote, à un biologiste médical.

*(L'amendement n° 22, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

*(L'article 20 quinquies, amendé, est adopté.)*

#### Article 20 sexies (précédemment réservé)

**Mme la présidente.** Je suis saisie d'un amendement n° 57.

La parole est à M. Jean-Luc Prével.

**M. Jean-Luc Prével.** Cet amendement est extrêmement simple, puisqu'il vise juste à insérer le mot « publics » après les mots : « établissements de santé ».

La Cour de justice de l'Union européenne a rappelé que la biologie médicale ne devait pas être exercée comme une activité commerciale. Toutefois, la suppression de la possibilité d'ajustement des prix sur les examens de biologie médicale, prévue par l'ordonnance, représenterait une augmentation non négligeable des dépenses pour les établissements de santé publics, et par conséquent pour la sécurité sociale.

Afin de contribuer à préserver l'équilibre budgétaire des établissements de santé publics, le présent amendement vise donc à rétablir les possibilités d'accords et conventions sur la facturation des examens de biologie médicale pour les établissements de santé publics.

*(L'amendement n° 57, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

*(L'article 20 sexies est adopté.)*

#### **Article 20 septies (précédemment réservé)**

**Mme la présidente.** La commission a maintenu la suppression de l'article 20 septies.

Je suis saisie d'un amendement n° 63 visant à rétablir cet article.

La parole est à M. Jean-Pierre Dupont.

**M. Jean-Pierre Dupont.** J'ai défendu cet amendement tout à l'heure.

*(L'amendement n° 63, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

#### **Article 20 octies (précédemment réservé)**

*(L'article 20 octies est adopté.)*

#### **Article 20 nonies (précédemment réservé)**

**Mme la présidente.** La commission a maintenu la suppression de l'article 20 nonies.

#### **Article 20 decies (précédemment réservé)**

**Mme la présidente.** Je suis saisie d'un amendement n° 51.

La parole est à Mme Françoise Branget.

**Mme Françoise Branget.** Cet amendement vise à abroger l'article L. 6211-9 du code de la santé publique. Assurer la conformité des examens de biologie médicale à des référentiels revient à remettre en cause de manière systématique, en amont de sa réalisation et après deux ou trois minutes d'entretien, la prescription d'un médecin qui est informé de ces référentiels mais, au surplus, a procédé à l'examen clinique du patient, connaît ses antécédents et son histoire médicale.

Si on se réfère à l'objectif d'une centaine de dossiers par jour et par biologiste médical, le biologiste médical en aura déjà pour cinq heures avant même d'avoir commencé l'examen proprement dit. Sur le plan de la responsabilité médicale, supprimer des examens prescrits représente un risque pour la santé du patient et l'avis contraire du prescripteur s'avérera, en pratique courante, une protection illusoire.

*(L'amendement n° 51, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Je suis saisie d'un amendement n° 12.

**M. Guy Malherbe.** Défendu.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** Défavorable.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Xavier Bertrand, ministre.** Si je suis défavorable à cet amendement, c'est tout simplement parce qu'il n'est pas conforme à la procédure européenne d'accréditation. Je pense, monsieur Malherbe, que vous souhaitez, en déposant cet amendement, savoir comment nous allons appliquer l'accréditation. Allons-nous le faire de manière arbitraire ? Allons-nous prendre en compte, ou pas, la réalité des établissements ? Oui nous allons le prendre en compte. Mais il y a un problème de conformité avec la procédure européenne. C'est uniquement pour cette raison que je suis défavorable.

**Mme la présidente.** Retirez-vous l'amendement, monsieur Malherbe ?

**M. Guy Malherbe.** Oui.

*(L'amendement n° 12 est retiré.)*

**Mme la présidente.** Je suis saisie d'un amendement n° 65.

La parole est à Mme la rapporteure.

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** C'est une précision rédactionnelle.

*(L'amendement n° 65, accepté par le Gouvernement, est adopté.)*

**Mme la présidente.** Je suis saisie d'un amendement n° 72.

La parole est à M. Jean Mallot.

**M. Jean Mallot.** Cet amendement vise à modifier la rédaction des alinéas 21 à 23 de l'article 20 decies en les remplaçant par dix alinéas dont le texte figure dans l'amendement. Nous souhaitons établir un mécanisme plus souple permettant de faciliter l'accès des jeunes praticiens au capital des structures.

Faire disparaître le statut d'associé ultra-minoritaire et garantir un exercice indépendant et libéral pour les jeunes praticiens est un objectif louable. Toutefois, l'instrument juridique prévu par cet alinéa n'est pas adapté au nouveau cadre d'exercice dessiné par la récente réforme de la biologie. Dans un contexte de regroupement des laboratoires de biologie médicale, entraînant mécaniquement une dilution de l'actionnariat, la fixation d'une fraction minimale du capital détenu n'est pas adaptée à la réalité.

Actuellement, la majorité des biologistes médicaux, exerçant pourtant en toute indépendance, détiennent une faible part du capital social des laboratoires dans lesquels ils sont actionnaires. Dans un secteur très capitalistique, la plupart d'entre eux, bien que travaillant depuis plusieurs années, détient moins de 5 % du capital de leur structure. Le respect de l'indépendance d'exercice des professionnels de biologie médicale doit toutefois être garanti. Tel est l'objet de cet amendement.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** Avis défavorable. Le dispositif proposé encadre de façon trop restrictive la liberté d'entreprendre dans le secteur de la biologie.

Je proposerai, avec l'amendement n° 64, de revenir sur le caractère rétroactif du dispositif inséré par le Sénat qui concerne la détention du capital dans les laboratoires de biologie médicale. Les textes n'ont pas à avoir un caractère rétroactif.

*(L'amendement n° 72, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** L'amendement n° 64 vient d'être défendu par Mme la rapporteure.

*(L'amendement n° 64, accepté par le Gouvernement, est adopté.)*

**Mme la présidente.** L'amendement n° 66 de la commission est rédactionnel.

*(L'amendement n° 66, accepté par le Gouvernement, est adopté.)*

**Mme la présidente.** Je suis saisie d'un amendement n° 53.

La parole est à Mme Françoise Branget.

**Mme Françoise Branget.** Nous souhaitons que l'article L.6222-6 du code de la santé publique soit ainsi rédigé : « Sur chacun des sites, un biologiste du laboratoire doit être en mesure de répondre aux besoins du site et, le cas échéant, d'intervenir dans des délais compatibles avec les impératifs de sécurité des patients. Pour assurer le respect de cette obligation, le laboratoire doit comporter un nombre de biologistes au moins égal au nombre de sites qu'il a créés. Le biologiste assumant la responsabilité du site doit être identifiable à tout moment. »

**Mme la présidente.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** Défavorable.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Xavier Bertrand, ministre.** Avis défavorable.

**Mme la présidente.** Madame Branget, souhaitez-vous retirer cet amendement ?

**Mme Françoise Branget.** Oui, madame la présidente.

*(L'amendement n° 53 est retiré.)*

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Françoise Branget, pour défendre l'amendement n° 52.

**Mme Françoise Branget.** Il est défendu.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** Défavorable.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Xavier Bertrand, ministre.** Défavorable.

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Françoise Branget.

**Mme Françoise Branget.** Je retire cet amendement.

*(L'amendement n° 52 est retiré.)*

*(L'article 20 decies, amendé, est adopté.)*

## Article 25

**Mme la présidente.** La parole est à M. Jean-Pierre Dupont, premier orateur inscrit sur l'article 25.

**M. Jean-Pierre Dupont.** Le Sénat a vidé de son sens le dépistage précoce de la surdité en supprimant les trois étapes que nous avions préconisées.

Il est indispensable d'inscrire dans la loi que le dépistage doit être pratiqué en maternité de façon à éviter la rupture dans le suivi des nourrissons, sinon nous risquons d'en perdre de vue certains, dont quelques-uns ne pourront pas être oralisés. L'article 25, dans la version adoptée en commission, propose donc en cas de doute sur les capacités auditives de l'enfant d'orienter celui-ci et sa famille vers une structure spécialisée.

Nous proposons également une information complète sur les différents modes de communication après le repérage, et notamment sur la langue des signes, qui est explicitement citée à l'article 25, je tiens à le préciser. Il est important de désamorcer les polémiques qui ont été lancées.

Nous rétablissons aussi l'obligation d'inscrire dans le carnet de santé les résultats de ces examens. Enfin, la CNAMTS prend en charge 100 % du repérage – elle dispose des financements pour le faire – et pour la suite de son parcours, l'enfant est pris en charge par le régime commun.

Pourquoi attendre pour mettre en place ce dépistage ? Nous avons effectué une trentaine d'auditions depuis l'année 2010. Nous avons entendu le ministère de la santé, la Direction générale de la santé, le Comité consultatif d'éthique, la Haute autorité de santé, l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, la CNAMTS, ainsi que tous les experts médicaux, en particulier le professeur Garabédian, président de la société européenne d'ORL pédiatrique.

Le dépistage s'inscrit pleinement dans le cadre de la politique de réduction des inégalités de santé promue par le Gouvernement. Je me suis entretenu avec le Pr. Allemand, médecin-conseil national de la CNAMTS, qui a commencé à réfléchir au cahier des charges qui sera déployé, avec l'accord des ARS, pour mettre en place les dépistages. Nous rattrapons un retard dans notre pays, par rapport à des pays qui ont déjà généralisé ce dépistage. Aux États-Unis par exemple, le dépistage a fait l'objet d'une loi fédérale. Il me paraît donc très important d'être favorable à cette proposition.

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Catherine Lemorton.

**Mme Catherine Lemorton.** Vous connaissez nos réserves sur ce texte. Nous ne sommes évidemment pas opposés au dépistage précoce, mais il s'agit ici de dépistage ultra-précoce.

Vous utilisez ce bout de texte pour dire que vous vous attaquez aux inégalités. Lorsque l'on sait ce qu'est une prothèse auditive, que l'on connaît son coût et les conditions des opérations selon les lieux, il n'est pas possible de s'appuyer sur un tel texte pour se donner bonne conscience sur les inégalités d'accès aux soins de nos compatriotes.

*(L'article 25 est adopté.)*

#### Article 26

*(L'article 26 est adopté.)*

#### Article 28

**Mme la présidente.** La commission a maintenu la suppression de l'article 28.

#### Article 29

**Mme la présidente.** Je suis saisie d'un amendement n° 18.

La parole est à M. Yves Bur.

**M. Yves Bur.** Il s'agit de supprimer un article additionnel élargissant aux cliniques commerciales ne participant pas aux missions de service public la possibilité pour les élèves sages-femmes d'effectuer un stage de fonctions hospitalières.

Dans ces établissements privés à but lucratif, les sages-femmes n'ont pas la possibilité de réaliser durant leur stage professionnel l'ensemble de leur exercice professionnel. C'est la raison pour laquelle je pense qu'il faut revenir sur cette disposition.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** Avis défavorable. Je pense qu'il faut permettre aux sages-femmes de faire leur stage, y compris dans les établissements privés.

Si Mme la présidente le permet, je reviendrai sur les propos de notre collègue Dupont. Je me réjouis du rétablissement de l'article 25 et du travail qui a été effectué par nos collègues Edwige Antier, Marianne Dubois et M. Dupont sur cette question essentielle. C'est une avancée majeure en matière de santé publique. Nous sommes ici non pas pour dresser nos concitoyens les uns contre les autres, mais pour faire en sorte que plusieurs enfants soient éloignés du handicap.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Xavier Bertrand, ministre.** Avis défavorable. Je souhaite le retrait de cet amendement. En effet, la formation est faite dans le public, mais s'agissant des stages, pourquoi s'opposer à ce qu'ils se fassent dans le privé ? Dire que les stages ne peuvent se faire que dans le public est restrictif. Je préfère donc que l'on puisse garder cette possibilité, sans oublier la dimension publique de la formation. Puisque nous l'autorisons pour les médecins, pourquoi l'interdirions-nous pour les sages-femmes ?

Par ailleurs, il faut des conditions de garantie pour les stages, nous devons nous en assurer, mais je ne pense pas qu'il faille les empêcher.

*(L'amendement n° 18 n'est pas adopté.)*

*(L'article 29 est adopté.)*

#### Article 34

*(L'article 34 est adopté.)*

#### VOTE SUR L'ENSEMBLE

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'ensemble de la proposition de loi.

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

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Valérie Boyer.

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** Je voulais remercier l'ensemble de mes collègues de la commission des affaires sociales ayant participé à l'élaboration de ce texte complexe qui répond aux attentes des professionnels, ainsi que tous les professionnels de santé que nous avons entendus durant de nombreuses heures. Mes remerciements s'adressent donc à tous pour tout le travail qui a été réalisé, et qui sera très utile à nos concitoyens.

3

#### ORDRE DU JOUR DE LA PROCHAINE SÉANCE

**Mme la présidente.** Prochaine séance, cet après-midi, à quinze heures :

Discussion de la proposition de loi relative à la protection de l'identité.

La séance est levée.

*(La séance est levée à douze heures quarante.)*

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

CLAUDE AZÉMA