

# ASSEMBLÉE NATIONALE

**JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE**

**SESSION ORDINAIRE DE 2010-2011**

185<sup>e</sup> séance

## Compte rendu intégral

**2<sup>e</sup> séance du jeudi 19 mai 2011**

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



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

# SOMMAIRE

## PRÉSIDENTE DE M. MARC LAFFINEUR

### 1. Modifications de la loi n° 2009-879 portant réforme de l'hôpital (suite) (n° 3293) (p. 3288)

Article 6 bis (précédemment réservé) (p. 3288)

M. Richard Mallié.

Amendement n° 56.

Amendement n° 276 avec le sous-amendement n° 298 :  
Mme Nora Berra, secrétaire d'État chargée de la santé ;  
Mme Valérie Boyer, rapporteure de la commission des affaires sociales.

Article 6 ter (précédemment réservé) (p. 3289)

M. Marc Dolez.

Amendement n° 278.

Article 7 (précédemment réservé) (p. 3290)

Article 7 bis (précédemment réservé) (p. 3290)

Amendements n° 287, 153, 286.

Après l'article 7 bis (amendements  
précédemment réservés) (p. 3292)

Amendements n° 154, 157, 155.

Article 7 ter (précédemment réservé) (p. 3293)

Amendement n° 86.

Article 7 quater (précédemment réservé) (p. 3294)

Amendement n° 263.

Article 9 A (précédemment réservé) (p. 3294)

Amendement n° 108.

Article 9 B (précédemment réservé) (p. 3294)

Après l'article 9 B (amendements  
précédemment réservés) (p. 3294)

Amendements n° 132, 133, 131.

Article 9 (précédemment réservé) (p. 3296)

Amendement n° 87.

Article 9 bis A (précédemment réservé) (p. 3297)

Amendement n° 134 rectifié.

Article 9 bis BA (précédemment réservé) (p. 3298)

Amendements n° 112, 145.

Article 9 bis B (précédemment réservé) (p. 3299)

Amendement n° 124 avec les sous-amendements n° 294, 295, 296, 260 rectifié, 297.

Suspension et reprise de la séance (p. 3300)

Amendements n° 124 avec les sous-amendements n° 294, 295, 296, 260 rectifié, 297. (suite).

Amendement n° 285.

Après l'article 9 bis B (amendements  
précédemment réservés) (p. 3300)

Amendements n° 188, 173.

Article 9 bis (précédemment réservé) (p. 3302)

M. Jean Mallot, Mme Catherine Lemorton.

Amendements n° 283, 282.

Après l'article 9 bis (amendements  
précédemment réservés) (p. 3304)

Amendements n° 165, 166, 168, 171, 187 rectifié, 172, 181.

Article 9 ter (précédemment réservé) (p. 3306)

Amendement n° 32.

Article 9 quater (précédemment réservé) (p. 3307)

Amendements n° 159, 284.

Article 9 quinquies (précédemment réservé) (p. 3307)

Amendement n° 279.

Article 9 sexies (précédemment réservé) (p. 3308)

Amendement n° 280.

Article 9 septies (précédemment réservé) (p. 3309)

Amendement n° 281.

Après l'article 9 septies (amendement  
précédemment réservé) (p. 3309)

Amendement n° 164.

Article 10 (précédemment réservé) (p. 3310)

Amendements n° 241, 242, 243.

Article 11 (précédemment réservé) (p. 3310)

Après l'article 11 (amendements précédemment réservés) (p. 3310)

Amendement n° 236 rectifié : M. Pierre Méhaignerie, président de la commission des affaires sociales.

Amendement n° 1.

Article 12 (*précédemment réservé*) (p. 3312)  
M. Roland Muzeau.  
Amendement n° 88.

Article 12 *bis* (*précédemment réservé*) (p. 3313)  
Amendement n° 34.

Après l'article 13 (*amendements précédemment réservés*) (p. 3313)  
Amendement n° 177.

Article 14 A (*précédemment réservé*) (p. 3313)  
Amendements n°s 179 et 183.

Après l'article 14 A (*amendements précédemment réservés*) (p. 3313)  
Amendement n° 209.

Articles 14 A *bis* et 14 A *ter* (*précédemment réservés*) (p. 3314)

Article 14 (*précédemment réservé*) (p. 3314)  
Amendements n°s 29, 223, 224.

Article 14 *bis* (*précédemment réservé*) (p. 3314)

Après l'article 14 *bis* (*amendements précédemment réservés*) (p. 3314)  
Amendements n°s 248, 195, 193, 198, 196.

Articles 14 *ter* et 15 (*précédemment réservés*) (p. 3315)

Article 16 (*précédemment réservé*) (p. 3315)  
Amendements n°s 204, 200.

Après l'article 16 (*amendements précédemment réservés*) (p. 3315)  
Amendements n°s 251, 247, 253, 222.

Articles 16 *bis* A et 16 *bis* (*précédemment réservés*) (p. 3316)

Article 17 (*précédemment réservé*) (p. 3316)  
Amendement n° 268.

Article 17 *bis* (*précédemment réservé*) (p. 3317)  
Amendement n° 244.

Après l'article 17 *bis* (*amendement précédemment réservé*) (p. 3317)  
Amendement n° 58 rectifié.

*Suspension et reprise de la séance* (p. 3318)

Article 18 (*précédemment réservé*) (p. 3318)  
Amendements n°s 176, 265.  
Amendements identiques n°s 6 et 28.

Après l'article 18 (*amendements précédemment réservés*) (p. 3320)  
Amendement n° 288.  
Amendements identiques n°s 2 et 208.  
Amendements n°s 48, 178, 100.

Article 19 (*précédemment réservé*) (p. 3321)  
Amendement n° 194.

Article 20 (*précédemment réservé*) (p. 3322)  
Amendements n°s 290, 232.

Après l'article 20 (*amendements précédemment réservés*) (p. 3322)  
Amendement n° 215.  
Amendements identiques n°s 11 rectifié et 116.  
Amendements identiques n°s 30 rectifié et 182 rectifié.  
Amendements n°s 213 et 233.  
Amendements n°s 234 et 303.  
Amendements n°s 216, 229, 214.  
Amendements n°s 266 et 212 rectifié.  
Amendements identiques n°s 10, deuxième rectification, et 54.  
Amendements identiques n°s 8 rectifié et 53.  
Amendements identiques n°s 92 et 235.  
Amendement n° 185.

*Suspension et reprise de la séance* (p. 3326)

Amendement n°s 254 rectifié avec les sous-amendements n°s 304, 305, 307, 270 rectifié, 306, 272 rectifié, 271 rectifié, 308 et 300.

Article 21 (*précédemment réservé*) (p. 3327)  
Amendement n° 109.

Article 22 (*précédemment réservé*) (p. 3327)

Après l'article 22 (*amendements précédemment réservés*) (p. 3328)  
Amendement n° 259 avec les sous-amendements n°s 302 et 301.

Article 23 (*précédemment réservé*) (p. 3328)

Article 25 (p. 3328)  
M. Jean-Pierre Dupont, Mme Catherine Lemorton.  
Amendements n°s 249, 237, 238 rectifié, 239.

Article 26 (p. 3330)  
Amendements n°s 225, 226.

Après l'article 26 (p. 3330)  
Amendements n°s 292, 293, 299, 291, 269 rectifié, 228, 267.

**2. Ordre du jour de la prochaine séance** (p. 3331)

# COMPTE RENDU INTÉGRAL

**PRÉSIDENTE DE M. MARC LAFFINEUR,**

**vice-président**

**M. le président.** La séance est ouverte.

*(La séance est ouverte à quinze heures.)*

1

**Suspension et reprise de la séance**

**M. le président.** La séance est suspendue.

*(La séance, suspendue, est reprise à quinze heures cinq.)*

**M. le président.** La séance est reprise.

2

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

**Suite de la discussion d'une proposition  
de loi adoptée par le Sénat**

**M. le président.** L'ordre du jour appelle la suite de la discussion de la proposition de loi, adoptée par le Sénat, 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° 3238, 3293).

DISCUSSION DES ARTICLES (SUITE)

**M. le président.** Hier, l'Assemblée a poursuivi l'examen des articles, s'arrêtant à l'article 6 *bis*, précédemment réservé.

**Article 6 *bis*  
(précédemment réservé)**

**M. le président.** La parole est à M. Richard Mallié, inscrit sur l'article.

**M. Richard Mallié.** Monsieur le président, madame la secrétaire d'État chargée de la santé, madame la rapporteure de la commission des affaires sociales, mes chers collègues, l'article 6 *bis* concerne les assistants dentaires. Depuis quatre ans que nous travaillons sur ce sujet, de nombreux rapports y

ont été consacrés, notamment celui de l'IGAS, et je me félicite que, grâce à Mme la rapporteure, cet article propose aujourd'hui une définition de la profession d'assistant dentaire. Nous en avons parlé lors de l'examen de la loi « HPST », et même avant, puisqu'une proposition de loi avait été rédigée en ce sens.

Mais je crois savoir, madame la secrétaire d'État, que vous allez nous présenter un amendement qui propose une rédaction encore plus précise de cet article. Je m'en félicite encore plus, et je souhaite que l'ensemble de mes collègues l'adoptent.

**M. le président.** La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 56.

**M. Dominique Tian.** Je vais retirer cet amendement, parce que, comme vient de le dire notre collègue Richard Mallié, le Gouvernement en a déposé un autre, excellent, qui répond à l'ensemble des demandes.

*(L'amendement n° 56 est retiré.)*

**M. le président.** Je suis saisi d'un amendement n° 276, qui fait l'objet d'un sous-amendement n° 298.

La parole est à Mme la secrétaire d'État chargée de la santé, pour soutenir l'amendement.

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État chargée de la santé.** Monsieur le président, madame la rapporteure, mesdames, messieurs les députés, cet amendement consiste en une réécriture de l'article 6 *bis* relatif à l'introduction de la profession d'assistant dentaire dans la quatrième partie du code de la santé publique relative aux professions de santé.

Il vise notamment à assurer la totale conformité des dispositions relatives aux autorisations d'exercice accordées aux ressortissants de l'Union européenne avec la directive 2002/36/CE du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles ; à supprimer l'enregistrement de cette profession, qui n'apparaît pas utile, à l'instar des aides-soignants et des auxiliaires de puériculture ; et enfin, à en améliorer la logistique.

**M. le président.** La parole est à M. Lionel Tardy, pour soutenir le sous-amendement n° 298.

**M. Lionel Tardy.** Il y a, dans cet article, un point qui nécessite un éclaircissement. Il s'agit de la présence des assistants dentaires au bloc opératoire quand le praticien opère. Certains dentistes ou médecins stomatologues ont une activité chirurgicale, mais limitée, car il ne s'agit pas d'interventions aussi lourdes et complexes qu'une opération à cœur ouvert. À l'heure actuelle, seul le praticien peut entrer dans le bloc. Son assistante doit rester à la porte, alors même qu'elle serait parfois plus efficace, car mieux formée aux spécificités médicales de ces opérations et surtout à la manière de travailler du praticien. Dans quelques établissements, on ferme les yeux sur la présence de l'assistante.

Sachant que l'assistant ne fait qu'assister mais n'opère pas, cette interdiction apparaît absurde. Je propose donc de la lever, en prévoyant explicitement dans la loi que l'assistant peut accéder aux blocs opératoires en accompagnant le praticien avec lequel il travaille.

Si l'on donne un véritable statut aux assistants dentaires, autant leur donner également des tâches gratifiantes, quitte à les former à cet aspect du métier.

**M. le président.** La parole est à Mme Valérie Boyer, rapporteure de la commission des affaires sociales, pour donner l'avis de la commission sur l'amendement n° 276 et le sous-amendement n° 298.

**Mme Valérie Boyer, rapporteure de la commission des affaires sociales.** Je rappelle tout d'abord – même si la rédaction proposée par le Gouvernement est meilleure, comme l'a si bien dit Dominique Tian – que la commission avait adopté cet article inscrivant cette profession au code de la santé publique afin que les services hospitaliers d'odontologie puissent employer les assistants dentaires.

Il s'agit là d'une avancée qui était demandée par les dentistes, par les chirurgiens-dentistes, par les professionnels de santé et par les assistants eux-mêmes. Ce n'est pas une idée nouvelle, je me permets de le rappeler. Le rapport de la Cour des comptes sur la sécurité sociale paru en septembre 2010 consacre à ce sujet tout un chapitre, assez détaillé, dans lequel il rappelle tout l'intérêt qu'il y aurait à faire ce que nous proposons de faire dans cet article. L'IGAS, chargée d'un rapport sur ce sujet, s'est montrée également favorable à cette évolution.

Concernant le sous-amendement de notre collègue Tardy, je pense que la précision qu'il propose n'est pas utile, et qu'elle relève plutôt du champ réglementaire. C'est la raison pour laquelle la commission y est défavorable.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement sur le sous-amendement n° 298 ?

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** Le Gouvernement souhaiterait que ce sous-amendement soit retiré. Le haut niveau de qualification des infirmiers de bloc opératoire diplômés d'État en fait les collaborateurs naturels des chirurgiens, y compris des chirurgiens-dentistes.

**M. le président.** La parole est à M. Richard Mallié.

**M. Richard Mallié.** Je ne vois pas l'intérêt de ce sous-amendement. La rédaction proposée par l'amendement prévoit que « la profession d'assistant dentaire consiste à assister le chirurgien-dentiste ou le médecin exerçant dans le champ de la chirurgie dentaire dans son activité professionnelle ». Ajouter les mots : « , notamment chirurgicale » me paraît réducteur. Laissons au praticien, au chirurgien-dentiste, la possibilité d'avoir auprès de lui son assistant dentaire, que ce soit au cabinet ou au bloc opératoire. L'ajout proposé par notre collègue revient à insister sur la dimension chirurgicale de l'activité du praticien. Cela pourrait conduire le juge à penser que le législateur n'a voulu s'intéresser qu'à la chirurgie. Or l'assistant dentaire a vocation à assister le praticien dans des actes de toutes sortes, y compris ceux qui ne sont pas de nature chirurgicale, qu'il s'agisse par exemple de la prothèse, de la taille ou de l'empreinte.

**M. le président.** La parole est à Mme Catherine Lemorton.

**Mme Catherine Lemorton.** Le sous-amendement de M. Tardy n'est pas anodin, notamment eu égard à la question, dont nous avons discuté hier, de la responsabilité des différents professionnels de santé, de leur mode assurantiel, de la mutualisation. Il me paraît au contraire très important pour redéfinir les responsabilités des uns et des autres. Si un chirurgien-dentiste fait entrer son assistant dentaire au bloc opératoire et qu'il y a un problème, que se passe-t-il ?

Cette proposition mérite donc d'être considérée, peut-être pas maintenant, mais en tout cas à un moment ou à un autre de notre activité législative.

**M. le président.** Le sous-amendement est-il retiré, monsieur Tardy ?

**M. Lionel Tardy.** Non, monsieur le président.

*(Le sous-amendement n° 298 n'est pas adopté.)*

*(L'amendement n° 276 est adopté.)*

**M. le président.** En conséquence, l'amendement n° 85 tombe.

*(L'article 6 bis, amendé, est adopté.)*

#### **Article 6 ter** *(précédemment réservé)*

**M. le président.** La parole est à M. Marc Dolez, inscrit sur l'article.

**M. Marc Dolez.** Je voulais, au nom du groupe GDR, dire quelques mots sur cet article 6 ter, qui est issu d'un amendement défendu en commission et qui, selon nous, s'inscrit dans le droit fil de la politique du Gouvernement, lequel, de déremboursement en déremboursement, entend faire peser sur les complémentaires les conséquences de sa politique de désengagement. Ainsi est-il de bon ton de faire la promotion de l'aide aux complémentaires, pour que les plus pauvres de nos concitoyens contractent une assurance parfois privée.

Cette aide ne concerne d'ailleurs que ceux dont le revenu se situe entre le plafond de la CMU et ce même revenu majoré de 26 %. Il faut dire d'emblée que cette aide est dérisoire quand on sait que plus de 10 % des assurés sociaux ne sont pas couverts par une complémentaire, dont, parmi eux, 20 % des ménages les plus modestes.

Dans la réalité, cette aide ne produit pas les effets escomptés. Si 2 millions de personnes y sont éligibles, seules 500 000 ont entrepris la démarche. Le poids de cette dépense est encore trop important pour les ménages modestes. D'ailleurs, une étude récente indiquait que cela représenterait déjà au moins un demi-mois de salaire sur l'année, sans compter le prix des cotisations, qui devraient encore augmenter de 10 % en 2011.

Ainsi, dans un mouvement de vases communicants, l'État finance une petite partie de ce qu'il a retiré aux usagers en baissant les taux de remboursement de certains médicaments, en limitant l'ouverture des droits pour les affections de longue durée, ou en augmentant les forfaits. Le taux de remboursement des médicaments jugés non indispensables est passé de 35 % à 15 % en 2010, le taux de prise en charge des dispositifs médicaux de 65 % à 60 %, et le forfait hospitalier a été augmenté, passant de 16 à 18 euros.

Pour toutes ces raisons, nous sommes opposés à cet article.

**M. le président.** Je suis saisi d'un amendement n° 278.

La parole est à Mme la secrétaire d'État.

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** Je demande la suppression de l'article 6 *ter*, car il propose l'élaboration d'un rapport sur la promotion de l'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé. Or, une information est déjà régulièrement donnée aux parlementaires.

De nombreux indicateurs sont annexés aux projets de lois de finances et de financement de la sécurité sociale. En outre, des rapports sur certains aspects plus ciblés de l'accès aux soins sont remis au Parlement à échéances très régulières : un rapport sur la couverture maladie universelle, qui intègre aussi l'ACS, est élaboré tous les deux ans ; et un rapport sur l'évolution du prix et du contenu des contrats ayant ouvert droit à l'aide à la complémentaire santé est fourni chaque année. Les parlementaires disposent également d'un rapport annuel sur les comptes des organismes complémentaires.

L'information du Parlement est donc déjà largement assurée par l'ensemble de ces rapports qui montrent les impacts des efforts entrepris pour promouvoir l'ACS. Pour ces raisons, je vous propose de supprimer cet article.

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

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** La commission a adopté cet article proposé par un amendement de notre collègue Paul Jeanneteau. Le rapport demandé au Gouvernement porte sur la promotion de l'aide aux accès complémentaires. Après avoir entendu la réponse de la secrétaire d'État, je m'en remets à la sagesse de l'assemblée.

**M. le président.** La parole est à M. Jean Mallot.

**M. Jean Mallot.** Je m'oppose à cet amendement de suppression, car je souhaite le maintien de cet article 6 *ter* adopté sur proposition de Paul Jeanneteau – vous voyez que nous ne sommes pas sectaires. Cet article met en évidence la réalité de ce que serait la promotion de l'aide à la complémentaire santé.

L'exposé sommaire que Mme la secrétaire d'État vient de lire n'est en tout cas pas satisfaisant. On pourrait reprendre cet argumentaire dans bien des domaines : toutes les informations sont disponibles quelque part, les parlementaires n'ont qu'à se débrouiller pour aller les chercher, les colliger, les mettre en forme et en tirer des conclusions. Nous aimerions pour notre part que le Gouvernement prenne la peine de tirer celles qui s'imposent à partir de toutes les informations que Mme la secrétaire d'État a énumérées et qui concernent la promotion de l'aide à la complémentaire santé, qui est capitale pour assurer la réalité de l'accès aux soins. Nous demandons ce rapport pour pouvoir travailler concrètement, notamment au moment de la discussion des PLFSS.

*(L'amendement n° 278 est adopté.)*

**Article 7**  
*(précédemment réservé)*

*(L'article 7 est adopté.)*

**Article 7 bis**  
*(précédemment réservé)*

**M. le président.** Je suis saisi d'un amendement n° 287.

La parole est à Mme la secrétaire d'État.

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** L'article 7 *bis* modifie le code des juridictions financières afin de confier dès à présent des missions nouvelles à la Cour des comptes en matière de certification des comptes des établissements publics de santé.

Il est proposé de modifier cette disposition afin de permettre sa mise en œuvre selon le calendrier prévu pour l'ensemble des établissements publics de santé dont les comptes seront certifiés, et de préciser d'un point de vue technique le critère financier des 700 millions d'euros.

Par ailleurs, afin de permettre aux hôpitaux d'adapter leurs pratiques comptables aux objectifs de la certification, il est proposé de décaler de deux ans la date d'entrée en application de l'article 17 de la loi « HPST » qui pose le principe de la certification des comptes des établissements publics de santé.

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

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** La commission n'a pas examiné cet amendement. L'article 7 *bis* donne compétence à la Cour des comptes pour certifier la régularité, la sincérité et la fidélité des comptes des centres hospitaliers dont les recettes sont supérieures à 700 millions d'euros.

Ce seuil de 700 millions confié à la Cour la certification de six établissements : les CHU de Lille, Toulouse et Bordeaux, l'Assistance publique de Marseille, les hospices civils de Lyon, et l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris.

L'amendement propose de substituer au critère du montant de recettes d'exploitation celui du total des produits du compte de résultats principal. Je souhaite que le Gouvernement indique si cette modification technique fait substantiellement évoluer le champ des établissements concernés par une certification de la Cour des comptes. Les six premiers établissements sont certifiés par la Cour des comptes, la certification des autres est ouverte à la concurrence. Alors que l'article 7 *bis* confiait des missions nouvelles à la Cour en matière de certification, l'amendement subordonne l'exercice de cette nouvelle mission à la définition par décret des établissements concernés par la certification. Je voudrais savoir selon quel calendrier est envisagée la parution de ces textes réglementaires.

Sous réserve de ces précisions, j'émet, à titre personnel, un avis favorable à cet amendement.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 287.

**M. Jean Mallot.** Mais Mme la rapporteure attend des précisions du Gouvernement !

*(L'amendement n° 287 est adopté.)*

**M. Jean Mallot.** C'est incroyable !

**M. le président.** Je suis saisi d'un amendement n° 153.

La parole est à M. Dominique Tian.

**M. Dominique Tian.** Avec Guy Malherbe et Pierre Morange, nous pensons que limiter la compétence de la Cour des comptes aux seuls établissements dont les recettes d'exploitation sont supérieures à 500 millions d'euros est loin d'être déraisonnable.

Un tel seuil permettrait d'élargir le champ, car seuls six établissements sont concernés par l'amendement du Gouvernement. La certification des comptes doit concerner beaucoup

plus d'établissements, parce qu'il est important que la Cour des comptes intervienne dans la gestion des hôpitaux, et en assure la régularité des comptes.

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

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** Je comprends bien votre intervention, mon cher collègue, mais cet amendement me laisse dubitative.

**Mme Isabelle Vasseur.** Ça commence mal !

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** Vous proposez d'augmenter le nombre d'établissements certifiés par la Cour des comptes. Alors que le Gouvernement propose de lui faire certifier six établissements, vous souhaitez aller au-delà. Je m'étonne d'une telle proposition de la part d'un libéral ! (*Sourires.*) Au-delà de la boutade, cette mesure pourrait nous poser des problèmes au regard du droit européen de la concurrence. Cela reviendrait à exclure du domaine concurrentiel un nombre d'établissements encore plus important. C'est pourquoi, à titre personnel, j'émetts à regret un avis défavorable à cet amendement.

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

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** Je rejoins l'avis de Mme la rapporteure. Augmenter le nombre d'établissements en portant le seuil à 500 millions d'euros plutôt qu'à 700 équivaldrait à doubler le nombre d'établissements qu'elle aurait à vérifier, ce qui représenterait une charge très importante pour la Cour.

**M. le président.** La parole est à M. Jean Mallot.

**M. Jean Mallot.** L'amendement de M. Tian est très intéressant. Je ne confondrai pas, comme Mme Boyer, ultralibéralisme et volonté d'écarter les contrôles publics. J'espère que Dominique Tian, que je connais bien, ne tombera pas dans ce travers, lui qui lutte contre la fraude sociale matin, midi et soir – et même la nuit, parfois. (*Sourires.*)

Nous soutenons donc l'amendement de M. Tian, dans la mesure où il nous permettra d'y voir plus clair, à terme, sur les comptes des hôpitaux.

(*L'amendement n° 153 n'est pas adopté.*)

**M. le président.** Je suis saisi d'un amendement n° 286.

La parole est à Mme la secrétaire d'État.

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** L'article 7 bis modifie le code des juridictions financières afin de confier dès à présent des missions nouvelles à la Cour des comptes en matière de certification des comptes des établissements publics de santé.

Il est proposé de modifier cette disposition afin de permettre sa mise en œuvre selon le calendrier prévu pour l'ensemble des établissements publics de santé dont les comptes seront certifiés et de préciser d'un point de vue technique le critère des 700 millions d'euros.

Par ailleurs, afin de permettre aux hôpitaux d'adapter leurs pratiques comptables aux objectifs de la certification, il est proposé de décaler de deux ans la date d'entrée en application.

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

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** La commission n'a pas examiné cet amendement, qui propose de reculer la date d'entrée en application de la certification des comptes. Je tiens à souligner que la certification a des avantages tels qu'il ne faut pas trop en reculer l'application.

**M. Philippe Vigier.** Très bien !

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** C'est une mesure que nous allons exiger de beaucoup de professionnels de santé : il faut donc être cohérent. Sans aller jusqu'à la lutte contre les fraudes, il est important de mettre en exergue le fait que nous ne laissons pas trop perdurer les mauvaises pratiques. Le report de deux ans peut s'expliquer techniquement, mais il ne doit pas faire oublier la nécessité de certifier les comptes des hôpitaux pour plus de transparence et de responsabilisation. Avis favorable.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Luc Prével.

**M. Jean-Luc Prével.** Je suis un peu surpris que Mme la rapporteure émette un avis favorable après avoir expliqué qu'il était très important de certifier les comptes. Du reste, l'amendement n'ayant pas été examiné par la commission, c'est à titre personnel qu'elle a formulé cet avis. Nous sommes tous favorables à la certification des comptes. Pourquoi en reporter l'application à 2016 ? Cela paraît vraiment trop lointain.

**M. Dominique Tian.** Ce n'est pas sérieux.

**M. Jean-Luc Prével.** Je souhaite que l'on puisse certifier les comptes rapidement et prochainement, et suis donc défavorable à cet amendement.

**M. le président.** La parole est à M. Jean Mallot.

**M. Jean Mallot.** Nous avons déjà eu, hier, un débat sur la méthode, hélas traditionnelle, du Gouvernement qui consiste à annoncer des volontés de modification, de plus grande rigueur, puis à organiser des assises et de nombreux événements permettant de repousser les échéances. Les rapports parlementaires eux-mêmes sont utilisés à cette fin. Ainsi, Yves Bur s'est vu commander un rapport qu'il rendra en septembre. C'est toujours : « plus tard ».

**M. Charles de La Verpillière.** Comme le Livre blanc de Michel Rocard sur les retraites !

**M. Jean Mallot.** Vous avez de bonnes lectures, mon cher collègue.

J'en profite pour évoquer un point qui figure dans un rapport sur l'hôpital public que nous avons rédigé au sein de la mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale.

Les hôpitaux sont gérés par la tarification à l'activité, et, sous réserve des adaptations que le ministre se permet de faire pour modifier les tarifs, ceux-ci sont censés refléter l'activité réelle des hôpitaux. Il se trouve que la plupart des établissements hospitaliers n'ont pas de système de comptabilité analytique digne de ce nom. Ils ne sont donc même pas capables de comparer le tarif à la réalité du coût.

**Mme Bérengère Poletti.** Il ne faut pas exagérer : cela ne vaut pas pour la plupart des établissements !

**M. Jean Mallot.** Notre rapport préconise l'installation d'une véritable comptabilité analytique dans les établissements hospitaliers. Nous avons souhaité que cela se fasse rapidement, mais nous n'avons pas eu de réponse de l'exécutif. Nous

voions bien que, en matière de certification des comptes, le Gouvernement souhaite encore repousser les échéances et attendre. La gestion des hôpitaux est pourtant un impératif: il faut que nous puissions apprécier leur état de santé financière.

**M. le président.** La parole est à Mme la rapporteure.

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** Pour rassurer nos collègues, je précise que la date est fixée « au plus tard ». Je comprends que vous souhaitiez que les choses se fassent plus rapidement, mais le principe de réalité s'impose. Nous ne sommes pas prêts. Pendant les vacances parlementaires, nous avons rencontré les conseillers-maîtres de la Cour des comptes, qui travaillent assidûment sur ce sujet. La date proposée par le Gouvernement est une date butoir. Cela permet à tout le monde de se préparer, aussi bien les comptables que les experts, et cela me semble rassurant.

**M. Jean Mallot.** Pas du tout, cela nous inquiète, au contraire!

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

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** Je peux comprendre la réaction que vous inspire le délai proposé, mais il faut savoir faire preuve d'un minimum de pragmatisme, comme vient de le dire Mme la rapporteure. Les nouvelles exigences entraînent des adaptations des systèmes d'information et des modalités comptables. Il ne s'agit en aucune façon de remettre en cause la certification, mais d'accorder aux établissements publics de santé un délai supplémentaire pour mieux répondre à ces nouvelles exigences.

**M. Jean Mallot.** Sauf que le délai est un peu long!

**M. Yves Bur.** C'est du laxisme!

*(L'amendement n° 286 est adopté.)*

*(L'article 7 bis, amendé, est adopté.)*

#### **Après l'article 7 bis (amendements précédemment réservés)**

**M. le président.** Je suis saisi d'un amendement n° 154.

Je suggère à M. Dominique Tian de présenter en même temps ses amendements n° 157 et 155.

**M. Dominique Tian.** Volontiers, monsieur le président, mais ces amendements n'ont rien de commun. *(Sourires.)*

L'amendement n° 154 vise à promouvoir l'externalisation des fonctions périphériques de l'offre de soins des hôpitaux, pour réaliser des économies.

Avec l'amendement n° 157, il s'agit de punir l'obtention frauduleuse, notamment à l'aide de faux documents ou de fausses déclarations, d'un numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques. Je propose que les sanctions soient importantes, car l'obtention frauduleuse d'un NIR ouvre à tous les droits, ce qui est très grave et mérite d'être sanctionné.

Quant à l'amendement n° 155, qui n'a rien à voir avec les deux précédents, il prévoit que le Gouvernement remet chaque année au Parlement un rapport sur les efforts engagés par les agences régionales de santé en matière de recomposition de l'offre hospitalière.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission sur les trois amendements?

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** La commission a repoussé l'amendement n° 154, qui est déjà satisfait. Un article du code de la santé publique dispose que les CPOM « des établissements publics de santé décrivent les transformations relatives à leur organisation et à leur gestion », dont l'externalisation. Il paraît inutile d'alourdir la législation.

À titre personnel, je partage l'objectif de l'amendement n° 157, mais j'indique que la commission l'a repoussé. Il s'agit d'une demande récurrente dont nous discutons très régulièrement au sein de la commission. À cet égard, je me permets de rendre hommage aux travaux que Dominique Tian et d'autres collègues ont menés sur la lutte contre la fraude. Lors de la discussion du PLFSS, la commission avait repoussé cet amendement. Cela étant, nous sommes bien conscients des enjeux financiers considérables de la lutte contre la fraude, mais des mesures existent déjà pour permettre de sanctionner fermement l'obtention frauduleuse de prestations. Il ne paraît pas nécessaire – il paraît même excessif – de prévoir la déchéance systématique du droit à l'ensemble des prestations sociales: il serait préférable d'examiner la déchéance individuelle de chaque prestation sociale.

Quant à l'amendement n° 155, la commission l'a repoussé. À titre personnel, j'y suis plutôt favorable. Il s'agit d'améliorer l'information du Parlement sur le sujet clé de loi « HPST », celui des recompositions hospitalières. De la même façon que la loi a prévu qu'il y ait un rapport sur le fonctionnement des ARS au bout de un an, il me paraîtrait intéressant de disposer à mi-parcours, tous les deux ou trois ans, d'un état des recompositions hospitalières, d'un observatoire des recompositions de l'offre de soins. L'idée mérite d'être creusée.

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

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** Je demande à M. Tian de bien vouloir retirer l'ensemble de ses amendements.

S'agissant de l'amendement n° 154, les textes en vigueur sont suffisamment précis pour inciter les ARS à l'occasion de la négociation des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens à engager des actions destinées à transformer le fonctionnement et l'organisation des établissements pour faire progresser leurs performances. Il revient aux ARS de déterminer, en fonction du diagnostic porté sur chacun d'entre eux, les mesures les plus adaptées pour améliorer leur efficacité.

L'amendement n° 157 ne se justifie pas non plus car, lorsque les organismes de sécurité sociale détectent des faux documents ou de fausses déclarations en vue d'obtenir ou de faire obtenir frauduleusement des prestations, les textes prévoient la suspension du versement des prestations, la notification de pénalités financières et la possibilité de porter plainte. Par ailleurs, les finalités du Répertoire national commun de protection sociale incluent l'aide à la détection des droits et de prestations manquantes, d'anomalies ou de fraudes. Mais la décision de supprimer une prestation ne peut être prise en se fondant uniquement sur la consultation de ce répertoire. Il s'agit d'un outil d'aide à la décision conformément à l'article 10 de la loi relative à l'informatique et aux libertés. Enfin, la possibilité pour les organismes de sécurité sociale de vérifier l'identité du demandeur ou du bénéficiaire de prestations a été spécifiquement introduite, à l'article L. 161-1-4 du code de la sécurité sociale, par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2011.

Pour ce qui concerne l'amendement n° 155, la mise en place d'un observatoire des recompositions hospitalières est déjà engagée et permettra d'apporter des informations utiles de façon continue.

**M. le président.** Retirez-vous vos amendements, monsieur Tian ?

**M. Dominique Tian.** Je les maintiens, monsieur le président.

**M. le président.** La parole est à Mme Catherine Lemorton.

**Mme Catherine Lemorton.** Je m'exprimerai contre l'amendement n° 154,...

**Mme Isabelle Vasseur.** Le contraire serait étonnant.

**Mme Catherine Lemorton.** ...car nous sommes défavorables au texte en vigueur aujourd'hui sur l'externalisation des fonctions périphériques de l'offre de soins. Votre amendement témoigne de votre vision de la santé. La santé n'est pas une marchandise. On ne désinfecte pas une chambre d'hôpital comme on nettoie une banque le soir après la fermeture. Cela suppose des procédures particulières, notamment dans les services des maladies tropicales – mais je connais peu d'établissements ou de cliniques privés spécialisés dans les maladies tropicales.

Vous vous réjouissez qu'un pourcentage important de cliniques aient externalisé les services de restauration et de lingerie. Je vous rappelle que l'hôpital traite des pathologies infectieuses. Pour ma part, je préfère que ce soit l'hôpital qui continue à gérer la désinfection du linge.

**M. Jean Mallot.** Elle n'a pas tort.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Pierre Door.

**M. Jean-Pierre Door.** L'on ne peut être que favorable à la lutte contre les fraudes quelles qu'elles soient, comme le prévoit M. Tian dans son amendement n° 157. Cela étant, je ne suis pas sûr que ce texte soit le meilleur véhicule législatif, dès lors que la MECSS doit rendre, dans quelques semaines, un rapport sur la lutte contre les fraudes. En outre, le sujet sera également abordé dans les projets de financement de la sécurité sociale à venir.

En revanche, l'amendement n° 155 me convient parfaitement. Il est nécessaire que les parlementaires soient informés de la recomposition de l'offre hospitalière. Ce sera également l'une des propositions de la mission d'évaluation Fourcade dans le cadre de l'évaluation de la loi « HPST ». Il me semble qu'un rapport annuel sur la recomposition de l'offre hospitalière en France se justifie pleinement.

**M. le président.** La parole est à M. Jean Mallot.

**M. Jean Mallot.** L'amendement n° 155 est cohérent avec les propositions formulées dans le rapport de la MECSS sur l'hôpital public, adopté à l'unanimité de la commission des affaires sociales. La logique voudrait que l'Assemblée adopte cet amendement.

*(Les amendements n° 154 et 157, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)*

*(L'amendement n° 155 est adopté.)*

**M. Jean Mallot.** On vous a bien aidée, madame la rapporteure ! *(Sourires.)*

### **Article 7 ter** *(précédemment réservé)*

**M. le président.** Je suis saisi d'un amendement n° 86.

La parole est à M. Marc Dolez.

**M. Marc Dolez.** Notre amendement tend à supprimer l'article 7 ter.

Cet article a le mérite d'explicitier la philosophie qui sous-tend votre politique en matière de santé. Il s'agit notamment de « prise de participation », de « création de filiales ». Ainsi, oubliant leur vocation de dispense de soins et de formation des futurs soignants, les hôpitaux seraient amenés à devenir des structures managériales qui gèrent leur patrimoine et aiguisent leur compétitivité : de véritables entreprises, en somme. *(Exclamations sur les bancs du groupe UMP.)*

**M. Franck Gilard et M. Charles de La Verpillière.** Quelle horreur ! *(Sourires.)*

**M. Marc Dolez.** Cela ne poserait évidemment aucun problème, chers collègues, si l'entreprise et l'hôpital n'avaient pas deux objectifs distincts, pour ne pas dire contradictoires : la recherche du profit pour l'une et la recherche du bien commun pour l'autre.

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** Le profit, cela peut servir au bien commun. Le profit se partage.

**M. Marc Dolez.** Cet article ne fait, hélas, qu'entériner la longue dérive de l'hôpital public avec la recherche de rentabilité conduisant à un équilibre budgétaire non en fonction des besoins, mais en fonction des recettes espérées. Ainsi, après avoir mis en concurrence les secteurs publics et privés, le Gouvernement cherche maintenant à les uniformiser, à faire adopter au service public les pratiques de gestion du privé.

Dans le même temps, cette approche explique le contenu de la loi « HPST » qui a en quelque sorte démedicalisé le processus de décision à l'hôpital en donnant les pleins pouvoirs au directeur, comme à un vrai patron d'entreprise.

Pour ces raisons de fond, nous sommes résolument opposés à cet article.

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

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** La commission a émis un avis favorable à la suppression de l'article. Je rappelle que l'amendement a été adopté contre l'avis du rapporteur.

Bien évidemment, les établissements de santé ne sont pas des établissements industriels et commerciaux. Les arguments développés par M. Dolez n'ont plus d'objet dans la mesure où le droit existant favorise la valorisation de la recherche. En ce qui concerne le patrimoine, il existe d'ores et déjà des formules qui permettent d'associer les partenaires publics et privés, nous en avons largement débattu dans cet hémicycle.

À la demande de la commission des affaires sociales du Sénat, une mission de la Cour des comptes doit rendre, au premier semestre, ses conclusions sur la gestion du patrimoine privé des hôpitaux. Il me semblerait raisonnable et courtois d'attendre ces conclusions avant d'aller plus loin dans cette direction.

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

**Mme Nora Berra**, *secrétaire d'État*. Même avis.

**M. le président**. La parole est à Mme Catherine Lemorton.

**Mme Catherine Lemorton**. Je me rallie à l'amendement de suppression de l'article 7 *ter*, car la santé n'est pas un bien marchand.

Mme la rapporteure souhaite attendre les conclusions de la mission de la Cour des comptes. Quant à moi, je dis : stop ! Il suffit de voir les expériences malheureuses résultant des contrats de partenariat entre le public et le privé dans certaines villes. Faire travailler des personnes relevant de droits différents dans un même service ou une même spécialité est très compliqué. Nous en avons un exemple précis à Toulouse. Nous sommes donc favorables à la suppression de cet article.

**M. Marc Dolez**. Très bien !

(*L'amendement n° 86 est adopté.*)

**M. le président**. En conséquence, l'article 7 *ter* est supprimé.

#### **Article 7 quater** (*précédemment réservé*)

**M. le président**. Je suis saisi d'un amendement n° 263.

La parole est à Mme la secrétaire d'État.

**Mme Nora Berra**, *secrétaire d'État*. Nous proposons de supprimer l'article 7 *quater* car le dispositif qu'il propose existe déjà. Le droit actuel prévoit que le conseil de surveillance des établissements publics de santé délibère sur des comptes financiers des hôpitaux arrêtés par le directeur.

Ces comptes comprennent un bilan, qui retrace l'état du patrimoine et des dettes de l'établissement. Y figure donc l'état du patrimoine immobilier qui, conformément aux normes comptables, fait l'objet d'un réexamen annuel. Sont indiqués chaque année les produits des cessions et des locations, ainsi que la valeur du patrimoine dont l'établissement est propriétaire. L'obligation visée dans l'article est donc d'ores et déjà respectée.

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

**Mme Valérie Boyer**, *rapporteure*. Permettez-moi de rappeler dans quelles conditions l'article 7 *quater* a été débattu en commission. Issu d'un amendement de notre collègue Dominique Tian adopté par la commission avec avis favorable de la rapporteure, il prévoit que le directeur d'un établissement public de santé présente obligatoirement au conseil de surveillance un bilan patrimonial annuel détaillé et réévalué chaque année.

Certes, l'exigence d'établir un bilan patrimonial pour les établissements publics de santé figure déjà de manière implicite dans notre droit. Ainsi, un article du code de la santé publique dispose que, après concertation avec le directeur, le directeur « arrête le compte financier et le soumet à l'approbation du conseil de surveillance ». D'autres articles du code de la santé publique précisent que le cadre de présentation du compte financier des établissements de santé est arrêté par les ministres chargés du budget et prévoient un compte financier d'établissement public détaillé.

Néanmoins, dans un rapport d'information, la MECSS a souligné que le patrimoine immobilier des hôpitaux publics n'est pas précisément connu alors qu'il serait d'une surface

supérieure à celui de l'État et qu'il représenterait plusieurs dizaines de milliards d'euros. Dans un objectif de gestion médico-économique plus active du patrimoine hospitalier, la mission a ainsi préconisé d'établir un bilan patrimonial annuel précis et réévalué chaque année.

C'est la raison pour laquelle la proposition de M. Tian a été adoptée par la commission.

À titre personnel, je m'en remets à la sagesse de l'Assemblée.

**M. le président**. La parole est à M. Jean-Luc Prével.

**M. Jean-Luc Prével**. Pour avoir participé aux travaux de la MECSS sous la présidence conjointe de Jean Mallot et de Pierre Morange, je peux vous dire qu'un accent particulier a été mis sur l'état du patrimoine des établissements. Vous savez que certains d'entre eux ont un patrimoine très important, je pense particulièrement à l'AP-HP pour laquelle un bilan annuel serait intéressant, eu égard à la position déficitaire de ses comptes.

L'article adopté en commission est intéressant et je suis opposé à sa suppression.

(*L'amendement n° 263 est adopté.*)

**M. le président**. En conséquence, l'article 7 *quater* est supprimé.

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

**M. le président**. Je suis saisi d'un amendement n° 108.

La parole est à Mme la rapporteure.

**Mme Valérie Boyer**, *rapporteure*. Il s'agit d'un amendement rédactionnel.

(*L'amendement n° 108, accepté par le Gouvernement, est adopté.*)

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

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

(*L'article 9 B est adopté.*)

#### **Après l'article 9 B** (*amendements précédemment réservés*)

**M. le président**. Je suis saisi d'un amendement, n° 132, de M. Jean-Luc Prével, qui présentera en même temps ses amendements n° 133 et 131.

**M. Jean-Luc Prével**. J'aimerais anticiper la réponse que Mme la rapporteure ne manquera pas de me faire en indiquant que j'ai bien conscience que ces trois amendements concernent les établissements de santé, alors que la proposition de loi Fourcade concerne essentiellement l'ambulatoire. Cependant, ce texte a pour principale ambition de toiletter la loi « HPST » dans laquelle les établissements de santé occupent une place extrêmement importante. Or je ne vois à l'ordre du jour aucun véhicule législatif prenant en compte les établissements et, compte tenu des prochaines échéances électorales, je doute qu'il soit programmé.

Je saisis donc l'occasion de cette proposition de loi pour présenter ces trois amendements.

L'amendement n° 132 part du principe que, s'il est indispensable que le directeur, en tant que président du directoire, dispose d'un véritable pouvoir de nomination dans l'établissement, il doit s'appuyer sur la communauté médicale, représentée par le président de la conférence médicale d'établissement, dans le cadre du processus de nomination et de mise en position de recherche d'affectation du personnel médical.

Il est donc proposé de mentionner la proposition initiale du management de proximité, autrement dit celle du chef de pôle, et la proposition du président de la CME lors de la transmission au Centre national de gestion.

La communauté médicale se sent aujourd'hui dépossédée de tout pouvoir dans les établissements. Or un établissement ne peut fonctionner qu'en accord avec les professionnels de santé. Il est donc souhaitable de recueillir leurs avis à propos des nominations des personnels médicaux.

L'amendement n° 133 renvoie au rôle du directeur, conçu comme le véritable patron de l'établissement par la loi « HPST ». Or chacun sait que le véritable patron est aujourd'hui le directeur de l'ARS, qui nomme les directeurs d'hôpitaux, les évalue, décide de la part variable de leur rémunération et dispose du pouvoir de les limoger.

Aujourd'hui, il existe, me semble-t-il, un malaise dans la communauté médicale des établissements, qui souhaite être associée.

Aussi cet amendement prévoit-il que le projet médical soit préparé et adopté par la conférence médicale d'établissement pour répondre aux besoins de la population et assurer des soins de qualité.

Quant à l'amendement n° 131, il est inspiré par la même philosophie mais concerne les établissements privés. Ceux-ci font parfois partie de chaînes et les praticiens libéraux qui y travaillent ne sont pas toujours informés des réformes en cours et des réorganisations de schémas. Il arrive même parfois que les représentants du personnel salarié soient mieux informés qu'eux, du fait de leur participation aux commissions obligatoires.

Cet amendement entend donner une consistance à la conférence médicale d'établissement dans les établissements privés en la dotant d'une personnalité morale de droit privé. Les professionnels de santé doivent être, à mon sens, associés aux décisions importantes de chaque établissement.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission sur ces trois amendements ?

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** Je suis au regret de vous dire, monsieur Prétel, que la commission est défavorable à ces trois amendements.

S'agissant de l'amendement n° 132 relatif au pouvoir de nomination du président du directoire, détaillé dans l'article 10 de la loi « HPST », je rappellerai que la nouvelle gouvernance s'est mise en place sans trop de difficultés. Il est encore trop tôt pour y apporter d'éventuels aménagements, comme le précisait M. Door. Il convient d'abord de laisser aux acteurs le temps de s'approprier pleinement ce nouveau cadre.

D'autre part, je précise que nous attendons au plus tard le 21 juillet 2011, le rapport en cours d'examen du comité chargé du suivi de la réforme de la gouvernance des établissements. Remis au Parlement, ce document pourrait servir de base à d'éventuels ajustements. Nous en avons très largement débattu en commission. Votre proposition est intéressante, monsieur Prétel, mais elle arrive un peu trop tôt. Laissons le Parlement travailler dans de bonnes conditions et soyons courtois avec nos collègues qui vont nous éclairer sur ce sujet.

Quant à l'amendement n° 133, nous considérons qu'il ne convient pas de modifier l'équilibre existant, en faisant préparer et adopter un projet médical par la seule CME, sans y associer le directeur. Ce serait revenir sur la philosophie de la loi « HPST », qui renforce le rôle du directeur d'établissement. Il ne s'agit pas de déshabiller ce texte. Le dispositif est en train de se mettre en place. Là aussi, laissons le temps faire son œuvre.

En ce qui concerne, enfin, l'amendement n° 131, nous considérons que doter la conférence médicale d'établissement de la personnalité morale est une proposition exorbitante du droit commun. Il n'apparaît pas opportun d'aller en ce sens car cela créerait une exception inexplicable par rapport aux autres structures représentatives.

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

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** Même avis : Mme la rapporteure a remarquablement argumenté sa position.

**M. Jean Mallot.** Elle pourrait être ministre, n'est-ce pas ?

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Pierre Door.

**M. Jean-Pierre Door.** Monsieur Prétel, il me semble que vous mettez la charrue avant les bœufs. L'an dernier, un amendement à l'article 35 de la loi « HPST » a prévu qu'un comité d'évaluation devait rendre un rapport sur la mise en œuvre de la loi en juillet 2011. Ce comité a travaillé : il a reçu plus d'une centaine de personnes, auditionné des membres des diverses administrations et des conférences médicales d'établissement, des représentants des syndicats de professionnels de santé. Je ne peux vous en donner les premiers résultats, mais il est en train de rédiger ses préconisations. Attendons donc ses conclusions.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Marie Le Guen.

**M. Jean-Marie Le Guen.** Monsieur le président, les sujets abordés par ces trois amendements ont été au cœur du rejet massif de la loi « HPST » par la communauté hospitalière.

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** On ne peut pas parler de rejet massif !

**M. Jean-Marie Le Guen.** Comme l'a dit Mme la rapporteure, la loi s'est mise en place « sans trop de difficultés ». Cela veut dire que les praticiens hospitaliers, ayant d'autres choses à faire que d'organiser la guérilla administrative avec le Gouvernement, continuent de soigner leurs malades dans des conditions de plus en plus difficiles et n'ont fait qu'exprimer des points de vue et signer des pétitions. Mais, au moment où nous parlons, le Gouvernement refuse encore d'entendre les prises de position que l'énorme majorité, pour ne pas dire la quasi-totalité, des praticiens hospitaliers ont défendues avant, pendant et après le vote de la loi.

**M. Jean-Pierre Door.** Ce n'est pas vrai !

**M. Jean-Marie Le Guen.** Cher Jean-Pierre Door, vous parliez de ne pas mettre la charrue avant les bœufs ; on sait qui, à l'hôpital, sont les bœufs et quelle charrue ils tirent. (*Exclamations sur les bancs du groupe UMP.*)

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

**M. Jean-Marie Le Guen.** En ce domaine, on est dans l'hypocrisie la plus totale.

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** Cela vous va bien !

**M. Jean-Marie Le Guen.** La remise de ce rapport au mois de juillet n'est là que pour faire croire que quelque chose sera fait. Évidemment, vous essayez de ne pas trop démonter un dispositif estampillé par le Président de la République, mais vous êtes extrêmement gênés puisque vous êtes obligés d'essayer de faire marche arrière ou plutôt de simuler la marche arrière.

En attendant, les repères sont brouillés et la communauté hospitalière a totalement perdu sa confiance dans les pouvoirs publics.

Enfin, ceux qui avaient un moment été séduits par cette loi, à savoir certaines organisations syndicales de directeurs d'hôpitaux, se rendent compte aujourd'hui combien ils sont victimes de l'orientation donnée à la gestion hospitalière.

Dans ces conditions, il serait de bonne politique d'adopter les amendements de notre collègue, même s'ils ne sont pas aussi profonds que je l'aurais souhaité.

**M. Jean-Luc Prével.** Profonds !

**M. Jean-Marie Le Guen.** Je ne vois pas comment l'on pourrait donner confiance à la communauté hospitalière si l'on ne va pas dans ce sens-là.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Luc Prével.

**M. Jean-Luc Prével.** J'ai bien entendu Mme la rapporteure et Jean-Pierre Door conseiller d'attendre la remise du rapport dans quelques semaines.

**M. Jean-Marie Le Guen.** Il y a toujours un rapport à attendre !

**M. Jean-Luc Prével.** J'ai cru comprendre que la proposition de loi dite Fourcade avait pour but de toiletter la loi « HPST ». Son objectif essentiel était de donner un signal aux médecins libéraux, notamment pour ce qui est du système des gardes, qui ne plaisait pas aux syndicats médicaux, ce qui pose un autre problème, parce que la mesure a été votée, ce qui n'est pas très raisonnable.

Le rapport relatif aux établissements évoqué par Jean-Pierre Door sera publié fin juin.

**M. Jean-Pierre Door.** En effet.

**M. Jean-Luc Prével.** Mais j'aimerais savoir, madame la secrétaire d'État, à quelle date un véhicule législatif est prévu pour prendre en compte les éventuelles propositions de réforme de Jean-Pierre Door. Je vous mets au défi de trouver une date avant l'élection présidentielle.

Or, Jean-Marie Le Guen vient de le dire, les établissements tant privés que publics connaissent des problèmes parce que les médecins – pour le dire simplement – souhaitent être associés aux décisions importantes mais que leur pouvoir

leur a été retiré. Du reste, il en est de même des élus siégeant au conseil de surveillance, qui n'ont presque plus de pouvoir.

Il nous paraîtrait donc logique que l'on profite de cette loi Fourcade, qui vise à toiletter la loi « HPST », pour adresser à la communauté médicale le signal qu'elle attend. Je ne parle pas seulement des médecins libéraux, mais aussi de ceux qui exercent à l'hôpital ou en clinique.

(*Les amendements n<sup>os</sup> 132, 133 et 131, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.*)

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

**M. le président.** Je suis saisi d'un amendement n<sup>o</sup> 87.

La parole est à M. Roland Muzeau.

**M. Roland Muzeau.** L'article 9 vise à transformer les statuts des fondations hospitalières instituées par la loi « HPST ». Supprimé en commission par le Sénat, il a été réintroduit au cours de nos débats.

Il me semble pourtant que les raisons invoquées par le sénateur Alain Milon, rapporteur du texte, étaient suffisamment sérieuses pour que l'on ne persévère pas. Permettez-moi donc de les citer : « Les dérogations proposées présentent de nombreux inconvénients : attribuer la majorité des sièges du conseil d'administration de la fondation aux fondateurs représenterait une entorse très substantielle au droit des fondations et risquerait de provoquer des conflits d'intérêts [...]. L'utilisation des moyens financiers des hôpitaux publics paraît également très insuffisamment encadrée. »

La nouvelle rédaction est exactement identique à celle de la proposition initiale. Comment ne pas y voir une réponse marquée au coin du cynisme ?

Pourquoi tenez-vous à ce point à affranchir les fondations hospitalières des règles applicables aux fondations d'utilité publique ? Je rappelle que la composition du conseil d'administration comprend normalement un collège de membres fondateurs garantissant l'esprit de la fondation, un collège de membres cooptés choisis en raison de leur compétence dans le domaine d'action de la fondation et un collège de membres de droit, dont le ministre de l'intérieur ou son représentant, qui veille à l'application des règles que la fondation s'est obligée à respecter par ses statuts.

Pourquoi cherchez-vous ensuite à contourner les démarches obligatoires pour faire valoir auprès du Conseil d'État le caractère d'utilité publique de la fondation ?

Ne comprenant pas cette obstination, nous demandons que cet article soit supprimé.

**M. Marc Dolez.** Très bien !

(*L'amendement n<sup>o</sup> 87, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.*)

(*L'article 9 est adopté.*)

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

**M. le président.** Je suis saisi d'un amendement n° 134 rectifié.

La parole est à M. Jean-Luc Prével.

**M. Jean-Luc Prével.** Il convient de développer l'évaluation et le contrôle de la pertinence des actes et des interventions pratiqués.

En effet, le paiement à l'acte, la T2A ne constituent pas une fin en soi. Se préoccuper de la pertinence d'une prise en charge ou d'un acte, qu'il soit diagnostique ou thérapeutique, constitue l'essence même d'une bonne médecine.

Par cet amendement, nous proposons donc que l'on demande à la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés de publier chaque année un bilan national et comparatif par région des actes et interventions pratiqués par les établissements de santé. Ce bilan permettra d'analyser la pertinence des soins prodigués.

Madame la rapporteure, afin de vous aider à vous faire votre opinion sur cet amendement, je vous rappelle que cette proposition a été adoptée au titre du PLFSS pour 2011, avant d'être invalidée par le Conseil constitutionnel au motif qu'il s'agissait d'un « cavalier social ». Voilà pourquoi je souhaite – et l'Assemblée tout entière ne peut que se joindre à moi – que l'article soit à nouveau inscrit dans la loi et voté.

Sachez enfin que, selon une étude de la fédération hospitalière de France – dont je rappelle qu'elle est remarquablement présidée par Jean Leonetti –, les actes ne sont pas toujours pertinents, de sorte qu'il est nécessaire de savoir précisément lesquels sont pratiqués dans chaque établissement.

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

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

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

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** Je demande le retrait de l'amendement, monsieur le président.

**M. le président.** Acceptez-vous de retirer votre amendement, monsieur Prével ?

**M. Jean-Luc Prével.** Non !

Madame la secrétaire d'État, je ne comprends pas pourquoi une disposition votée dans le cadre du PLFSS ne serait plus pertinente aujourd'hui.

Je le répète, la Fédération hospitalière de France a montré que la pertinence des actes posait un véritable problème. Il me paraît donc souhaitable d'évaluer cette pertinence.

**M. le président.** Madame la rapporteure, souhaitez-vous prendre la parole ? Ou madame la secrétaire d'État ?

**M. Roland Muzeau.** Au grattage ou au tirage ?

M. le président. La parole est à Mme la rapporteure.

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** Je ne voulais pas prolonger inutilement le débat : nous avons déjà discuté très longuement de cette question en commission.

Je répète ce que nous avons dit alors : nous avons les mêmes intentions que les auteurs de l'amendement,...

**M. Jean-Luc Prével et M. Philippe Vigier.** Alors ?

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** ...amener les professionnels de santé à réfléchir à leur pratique et à mettre en évidence des possibilités de progrès.

Toutefois, cet amendement est quasi identique aux dispositions de l'article 9 bis A introduit par le Sénat, dispositions déjà adoptées par le Parlement dans l'article 71 du PLFSS pour 2011 et censurées comme « cavalier social » par le Conseil constitutionnel.

Cependant, notre commission a souhaité aménager quelque peu les dispositions votées par le Sénat. Ainsi, non seulement le texte satisfait l'amendement, mais il est encore plus précis.

Tout d'abord, si votre souhait de bénéficier d'un éclairage et de données sur la pertinence des soins délivrés est légitime, cette mission doit incomber en premier lieu aux agences régionales de santé, chargées du pilotage de l'activité des établissements. Elles ont de celle-ci une connaissance fine et savent si elle est adaptée aux besoins de la population. Elles sont à ce titre responsables du suivi de la pertinence des soins délivrés, qui relève de la gestion du risque et permet d'améliorer, voire de contrôler cette pertinence.

Le bilan devra également contenir des informations sur les séjours au sein des établissements de santé.

Je suis navrée de répéter ce que nous avons longuement dit en commission, mais le président m'a encouragée à expliciter mon avis.

L'amendement étant donc satisfait, il a été repoussé pour éviter d'alourdir le texte et nos débats.

**M. le président.** La parole est à Mme la secrétaire d'État.

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** Comme Mme la rapporteure, je voulais éviter de prolonger le débat.

Monsieur Prével, vous savez combien je suis attachée à l'amélioration de la pertinence des soins. C'est l'une des raisons qui m'a conduite à sortir du dispositif des objectifs quantifiés de l'offre de soins.

La disposition que vous proposez a été adoptée telle quelle au Sénat. Votre commission a souhaité la modifier afin de confier cette mission aux ARS, puisque celles-ci disposent, on l'a dit, d'une connaissance fine de l'activité des établissements et des liens de celle-ci avec l'épidémiologie. À ce double titre, elles sont responsables de l'amélioration de la pertinence des soins délivrés et il leur appartient de rendre compte de cette mission. Elles disposent par ailleurs de toutes les informations nécessaires, notamment grâce au programme de médicalisation des systèmes d'information.

Voilà pourquoi je vous demande de retirer votre amendement.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Marie Le Guen.

**M. Jean-Marie Le Guen.** Quant au fond, tout d'abord, il s'agit d'une question essentielle au pilotage de notre système de santé. Or nous travaillons dans une extraordinaire confusion, entretenue par cette manière de reprendre le débat, à laquelle s'ajoute l'annonce de rapports à venir.

Cela donne l'impression que le Gouvernement ne mène pas une politique guidée par des objectifs rationnels, mais réagit au jour le jour, est capable de dire plus ou moins fermement le contraire de ce qu'il disait la veille et tente d'adresser ici ou là des signaux à tel ou tel fragment de l'opinion ou à telle ou telle clientèle électorale.

Inutile de faire comme si tout se valait : si j'ai bien lu l'amendement de notre collègue Préel, il propose de procéder région par région. Cette publication région par région constitue un véritable pilotage, qui permet d'établir une comparaison entre régions et fournit aux agences régionales de santé les éléments nécessaires pour choisir.

Nous soutenons donc l'amendement de M. Préel.

**M. le président.** La parole est à M. Philippe Vigier.

**M. Philippe Vigier.** Je m'étonne à mon tour. Madame la rapporteure, vous venez de dire que la disposition avait été adoptée, mais que ce n'était plus le moment ; on sait très bien que seul son caractère de « cavalier social » a motivé sa censure.

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** Mais non, cela n'a rien à voir !

**M. Philippe Vigier.** Je ne comprends pas. Nous nous efforçons de créer des outils permettant de surveiller la qualité de la prise en charge, de garantir l'efficacité des soins, d'établir des comparaisons entre régions ; c'est un gage d'égal accès aux soins, de traçabilité ; bref, cela ne peut qu'être profitable aux patients. En outre, cela permet de disposer de statistiques intéressantes région par région.

Qu'est-ce qui vous arrête lorsque M. Préel fait valoir que cela permettra à la CNAM des travailleurs salariés de publier chaque année un bilan national et comparatif par région des actes et des interventions pratiqués ?

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** Mais c'est déjà dans la loi ! Je vais devoir donner lecture du texte de loi, monsieur le président !

**M. Philippe Vigier.** Ce bilan, c'est l'essentiel ! Nous parlerons plus tard des autres professions. Mais il me paraît dommageable de se priver d'un tel outil et de ne pas soumettre les établissements à un suivi aussi rigoureux que possible.

**M. le président.** La parole est à Mme la rapporteure.

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** Je suis vraiment navrée que nous parlions de cela aussi longtemps alors que nous avons beaucoup d'articles à examiner.

Mais je me dois de lire l'article 9 bis A, pour vous montrer que ce que vous proposez est déjà dans la loi. Les ARS « publient un bilan annuel, quantitatif et qualitatif, des séjours et de l'activité des établissements de santé, portant notamment sur les actes et interventions chirurgicales, sur la base des informations mentionnées à l'article L. 6113-8. »

**M. Jean Mallot.** Un bilan par région !

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** Par région, oui : c'est le rôle des ARS ; c'est à elles de le faire !

**M. Jean Mallot et M. Jean-Luc Préel.** Mais la région n'est plus mentionnée dans le texte !

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** Inutile de souligner des évidences. Voilà pourquoi l'amendement a été repoussé.

*(L'amendement n° 134 rectifié n'est pas adopté.)*

*(L'article 9 bis A est adopté.)*

#### Article 9 bis BA

**M. le président.** Je suis saisi d'un amendement n° 112.

La parole est à M. Lionel Tardy.

**M. Lionel Tardy.** Cet amendement est purement rédactionnel.

Dans les différentes lois relatives à internet, les sites internet sont appelés « sites de communication au public en ligne ». Je propose donc de reprendre ici cette terminologie, plus précise que l'expression de « sites informatiques », afin d'utiliser les mêmes termes dans tous les textes.

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

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** La commission a repoussé cet amendement, mais, à titre personnel, j'y suis favorable. En effet, la précision rédactionnelle proposée paraît cohérente : elle correspond aux termes retenus dans la loi de 2004 pour la confiance dans l'économie numérique, dont le chapitre premier du titre I, « De la liberté de communication en ligne », s'intitule en effet : « La communication au public en ligne ».

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

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** Sagesse.

Je signale à M. Tardy que le Gouvernement travaille à la création d'un portail unique d'accès à l'information en matière de santé qui réponde au besoin d'information des assurés.

*(L'amendement n° 112 est adopté.)*

**M. le président.** Je suis saisi d'un amendement n° 145.

La parole est à Mme Catherine Lemorton.

**Mme Catherine Lemorton.** Pour éclairer l'amendement, rappelons que certains de nos concitoyens peinent à se soigner parce qu'ils y renoncent ou qu'ils repoussent le moment de recourir au système de soins, par souci d'économie.

Ainsi, ceux qui n'ont pas de complémentaire se privent de 30 % des soins. Les bénéficiaires de la CMU complémentaire – ces fameux « privilégiés » dont on parle de l'autre côté de l'hémicycle – se privent de plus de 20 % des soins. Chez ceux qui ont une complémentaire privée « classique », le chiffre reste supérieur à 15 %.

Nous insistons donc pour qu'Ameli, le site de la CNAM des travailleurs salariés, soit « tenu » de publier les honoraires. C'est essentiel pour que les salariés puissent savoir si un établissement pratique des dépassements d'honoraires. En effet, que l'établissement de santé soit public ou privé, il peut y avoir dépassement. Or, souvent, il s'agit déjà d'une médecine de second recours : le patient se trouve déjà dans un état pathologique un peu plus grave que s'il allait simplement voir son médecin traitant. Quand on se rend dans un établis-

sement de santé, dans l'urgence, avec une maladie qui dépasse le périmètre d'intervention du médecin traitant, on peut parfois se retrouver devant des dépassements d'honoraires absolument déraisonnables. Et, quand on prend le rendez-vous, la secrétaire ne prévient pas nécessairement du dépassement d'honoraires – alors que c'est obligatoire. Celui qui dit le contraire est un menteur ; cela existe sur le terrain.

**M. Yves Bur.** Ils préviennent presque systématiquement, désormais !

**Mme Catherine Lemorton.** Mais non, ils ne le font pas systématiquement, monsieur Bur, ne prenez pas que les exemples qui vont dans votre sens. Je me garderai de donner des noms, ce serait de la délation !

Certains se retrouvent donc devant des spécialistes, à l'intérieur d'établissements publics ou privés. Ils ont reçu un diagnostic clinique, ils ont une prescription de médicaments, et ils sont obligés de payer. Comment font-ils s'ils n'en ont pas les moyens ? Ils vident le fond de leurs poches, ils se privent de manger ou de se chauffer l'hiver – beaucoup de nos concitoyens en sont là.

Cet amendement est donc parfaitement adapté à ce que vivent aujourd'hui nos concitoyens.

La transparence est un devoir : sur le site Ameli, les CPAM doivent dire qui pratique des dépassements honoraires, et qui n'en pratique pas.

**M. Jean Mallot.** Très bien !

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

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** La commission a repoussé cet amendement.

**M. Jean Mallot.** Elle a eu tort.

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** On ne peut pas demander au site de la CNAM de recueillir tous les tarifs pratiqués dans l'ensemble des établissements du territoire. C'est absolument impossible.

Nous ne voulons pas non plus de confusion des genres : vous demandez en quelque sorte à la CNAM de valider tous les tarifs et leurs dépassements. C'est impossible.

Aujourd'hui, sur le site de la CNAM, on trouve certaines informations, mais le patient doit se rendre sur les sites des établissements, ou s'informer auprès de ceux-ci, pour s'assurer des tarifs pratiqués.

Mais le site Ameli ne peut pas être tenu de publier toutes ces informations : ce serait très difficile d'un point de vue pratique, et cela rendrait les choses complètement illisibles.

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

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** Avis défavorable.

En effet, Ameli publie déjà les tarifs d'une grande partie des professionnels, notamment de ceux exerçant dans les établissements de santé. La mise en ligne de ces informations se poursuit. L'amendement est donc largement satisfait.

Il convient effectivement de prévoir des informations concordantes entre les sites des établissements et ceux de l'assurance maladie, mais c'est aux établissements qu'il appartient de faire le lien avec Ameli ; ce n'est pas Ameli qui doit suivre l'affichage sur les sites des établissements.

**M. le président.** La parole est à M. Jean Mallot.

**M. Jean Mallot.** Je me pose deux questions de cohérence : l'une porte sur la cohérence entre la réponse de Mme la rapporteure et la réponse de Mme la secrétaire d'État, l'autre sur la cohérence entre ces deux réponses et le texte de la loi.

Mme la rapporteure nous dit qu'il ne faut pas faire obligation à la CNAM de publier ces informations sur son site, parce que c'est impossible, la masse d'information étant trop grande. Mais Mme la secrétaire d'État nous dit ensuite que notre amendement est satisfait. C'est un peu compliqué à comprendre. (Sourires.)

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** J'ai seulement dit qu'il était « en grande partie » satisfait !

**M. Jean Mallot.** D'autre part, si c'est très difficile et extraordinairement compliqué, pourquoi écrire que « le site informatique de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés peut également publier les mêmes informations » ? Si c'est trop compliqué, elle ne peut pas.

Il faudrait donc nous éclairer : ou bien c'est possible, et, comme nous savons tous que c'est souhaitable, il faut le faire de façon systématique ; ou bien c'est compliqué, voire impossible, et il faut supprimer la dernière phrase de cet article.

*(L'amendement n° 145 n'est pas adopté.)*

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

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

**M. le président.** Je suis saisi d'un amendement n° 124, qui fait l'objet de plusieurs sous-amendements, n°s 294, 295, 296, 260 rectifié et 297.

La parole est à Mme la rapporteure, pour défendre l'amendement.

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** L'amendement n° 124 a pour objet d'introduire des modifications dans la loi du 9 janvier 1986 pour ce qui concerne le Centre national de gestion. Il procède également à une rectification du code de la santé publique sur la question des chefs de pôle.

À propos des nombreux sous-amendements, je me permets de signaler que le sous-amendement n° 260 rectifié, présenté par Mme Vasseur, a reçu l'approbation de notre collègue, le professeur Bernard Debré. Le sous-amendement n° 297 du Gouvernement n'a pas été examiné par la commission, mais j'y suis favorable dans la mesure où il ne s'agit pas d'une charge nouvelle.

**M. le président.** La parole est à Mme la secrétaire d'État, pour donner l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 124 et présenter les sous-amendements n°s 294, 295, 296 et 297.

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** Le Gouvernement est favorable à l'amendement n° 124, sous réserve de l'adoption des sous-amendements. En effet, le fonctionnement du Centre national de gestion ne peut être qu'amélioré par cette proposition de mettre fin de façon anticipée au dispositif de mise en recherche d'affectation lorsque le bénéficiaire n'a pas respecté les obligations de ce dispositif.

Cependant, des mesures complémentaires sont nécessaires pour que le Centre national de gestion puisse exercer ses missions dans l'intérêt des personnels gérés, ainsi que dans l'intérêt des établissements publics de santé.

**M. Jean Mallot.** Mme la secrétaire d'État a un langage particulièrement synthétique! (Sourires.)

**M. le président.** La parole est à Mme Isabelle Vasseur, pour soutenir le sous-amendement 260 rectifié.

**Mme Isabelle Vasseur.** Cet amendement vise à supprimer l'alinéa 6 de l'amendement proposé par Mme la rapporteure.

En effet, jusqu'à la promulgation de la loi « HPST », le code de la santé publique disposait que « les fonctions hospitalières exercées par les professeurs des universités-praticiens hospitaliers cessent à la fin de l'année universitaire au cours de laquelle ils atteignent la limite d'âge fixée pour les praticiens hospitaliers.

« Toutefois, les professeurs des universités-praticiens hospitaliers qui bénéficient d'une prolongation d'activité au-delà de l'âge de soixante-cinq ans conformément à l'article 2 de la loi n° 86-1304 du 23 décembre 1986 relative à la limite d'âge et aux modalités de recrutement de certains fonctionnaires civils de l'État peuvent demander à poursuivre, en qualité de consultants, des fonctions hospitalières à l'exclusion de celles de chef de service. »

Les chefferies de service ayant été abrogées par la loi « HPST », les dispositions relatives aux missions susceptibles d'être confiées à ces praticiens retraités en qualité de consultants devaient être modifiées. L'ordonnance de coordination du 23 février 2010 a très légitimement précisé, en modifiant l'article L. 6151-3 du code de la santé publique, que les PUPH qui poursuivent leur activité en qualité de consultant « ne peuvent pas exercer les fonctions de chef de pôle ou de structure interne ».

Comment serait-il logique de confier à des praticiens, qui n'auraient pas eu la possibilité d'être nommés ni même maintenus comme chefs de service, la chefferie d'un pôle, structure regroupant plusieurs services ou entités fonctionnelles, dotées de diverses prérogatives en matière administrative, financière ou de gestion des ressources humaines bien plus larges que celles des services dont la responsabilité leur était inaccessible?

Comment confier la direction d'un pôle, qui comporte une large part de prospective – avec la construction du projet de pôle ou la nomination des responsables –, à un praticien dont le mandat ne saurait en tout état de cause dépasser trois ans?

Il est cependant logique que les fonctions des chefs de pôle atteignant la limite d'âge de soixante-cinq ans fixée pour les praticiens hospitaliers puissent être prolongées jusqu'au terme de leur mandat, en qualité de consultant. En revanche, il n'y aurait pas lieu d'autoriser un consultant exerçant une fonction de chef de pôle dans ces conditions – et qui de ce fait ne disposerait encore que d'une à deux années de consultanat – à se porter candidat à un renouvellement de son mandat de chef de pôle.

Il s'agirait alors d'une nomination de complaisance et d'un déni de gouvernance.

**M. Roland Muzeau.** Combien de personnes sont concernées?

**M. le président.** Mes chers collègues, si chacun dépasse le temps de présentation de son amendement, vous serez encore là demain soir!

Quel est l'avis de la commission sur les sous-amendements?

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** Respectons ce qui s'est passé en commission: la commission a donné un avis favorable à l'amendement n° 124, ainsi qu'aux sous-amendements n° 294, 295 et 296.

En ce qui concerne l'amendement n° 260 rectifié, je comprends tout à fait ce que vient d'exposer Mme Vasseur et que soutiennent plusieurs de nos collègues qui m'ont demandé de me faire leur porte-parole: j'émettrai donc un avis de sagesse.

Enfin, le sous-amendement n° 297 du Gouvernement a été adopté par la commission.

**M. le président.** La parole est à Mme Catherine Lemorton.

**Mme Catherine Lemorton.** Monsieur le président, au nom de mon groupe, je demande une suspension de séance pour essayer d'y voir plus clair, comme nous l'avons fait hier lors de la discussion de l'article 24. Nous avons besoin de nous concerter, même si Mme Vasseur a été très claire.

#### Suspension et reprise de la séance

**M. le président.** La séance est suspendue.

*(La séance, suspendue à seize heures vingt-cinq, est reprise à seize heures trente.)*

**M. le président.** La séance est reprise.

*(Les sous-amendements n° 294, 295, 296, 260 rectifié et 297, successivement mis aux voix, sont adoptés.)*

*(L'amendement n° 124, sous-amendé, est adopté.)*

**M. le président.** Je suis saisi d'un amendement n° 285.

La parole est à Mme la secrétaire d'État.

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** Cet amendement a pour objet d'introduire une nouvelle disposition dans l'article 116 de la loi du 9 janvier 1986 permettant de définir les personnels employés par le Centre national de gestion ainsi qu'une disposition de validation législative concernant certains des personnels contractuels actuellement employés par ce centre.

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

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

*(L'amendement n° 285 est adopté.)*

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

#### Après l'article 9 bis B (amendements précédemment réservés)

**M. le président.** Je suis saisi de plusieurs amendements portant articles additionnels après l'article 9 bis B.

La parole est à Mme Catherine Lemorton, pour soutenir l'amendement n° 188.

**Mme Catherine Lemorton.** Avec cet amendement, nous entrons dans le vif du sujet...

**M. Jean-Luc Prél.** On y est depuis longtemps !

**Mme Catherine Lemorton.** ...puisqu'il concerne les conflits d'intérêts. L'affaire du Mediator l'a montré, le système actuel est peu satisfaisant – et c'est peu dire.

Nous proposons d'insérer, après le premier alinéa de l'article L. 4113-13 du code de la santé publique, un alinéa ainsi rédigé : « Les conventions conclues entre les membres des professions médicales et les entreprises ou établissements mentionnés au premier alinéa doivent être rendues publiques. » En clair, il s'agit des entreprises pharmaceutiques.

On nous dit que les conventions conclues sont déclarées auprès des ordres professionnels des professions de santé concernées. Mais elles restent dans les tiroirs et ne sont pas rendues publiques, puisqu'il n'existe aucun site.

Par ailleurs, quand un professionnel de santé s'exprime sur un sujet médical, que ce soit à la télévision, à la radio ou dans la presse écrite, la loi lui fait l'obligation de déclarer au préalable d'éventuels conflits d'intérêts. Or on constate que c'est loin d'être le cas. J'ai déjà évoqué un exemple dans le cadre de la discussion générale, il y a un mois.

Dans un hebdomadaire de deux pages...

**Mme Isabelle Vasseur.** Un petit hebdomadaire !

**Mme Catherine Lemorton.** ...un médecin, apparemment reconnu, évoque le vaccin contre le cancer du col de l'utérus et appelle les jeunes filles à se faire vacciner. Bizarrement, juste en face de cet article, une publicité, qui met en scène des femmes âgées de quarante à quarante cinq ans et leurs jeunes filles de seize à dix-huit ans, énumère les dix bonnes raisons de faire de la prévention. N'est-il pas curieux que cette publicité se trouve juste en face de l'article du docteur J.-F.L., qui intervient également sur Radio France ?

**M. Roland Muzeau.** C'est curieux, en effet !

**Mme Catherine Lemorton.** Or cette publicité ne renvoie pas à un site institutionnel, comme l'AFSSAPS ou la Haute Autorité de santé, mais au site *adovac.fr* consacré au calendrier des vaccinations et aux recommandations vaccinales des adolescents et appartenant à Sanofi-Pasteur, qui commercialise le vaccin. C'est sans doute le fait du hasard si, en face d'un article incitant à se faire vacciner, se trouve une publicité d'un laboratoire qui renvoie à son propre site. Cela justifie l'importance de cet amendement.

Nous reviendrons sur le cas de ce médecin, qui n'est pas isolé et est assez révélateur.

**M. Roland Muzeau.** Très bien !

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

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** Cette discussion a déjà eu lieu en commission, qui a rejeté cet amendement, considérant qu'il était satisfait par la rédaction actuelle de l'article 9 *bis* qui prévoit déjà la publicité des conventions.

Pour compléter ma réponse et aller à l'essentiel, je vous lirai l'article 9 *bis* : « Au terme de chaque année civile, les entreprises mentionnées au premier alinéa de l'article L. 4113-6 sont tenues de déclarer tous les avantages directs ou indirects et les revenus dont ont bénéficié de leur part, pendant l'année

écoulée, des membres des professions médicales, ainsi que les conventions mentionnées aux deuxième et troisième alinéas du même article qui ont été conclus ou appliqués au cours de la même période. Ces informations sont mises à la disposition du public par les conseils nationaux des ordres concernés. »

Il me semble que les inquiétudes de Mme Lemorton peuvent déjà être levées par cet article. C'est pourquoi la commission a rejeté cet amendement.

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

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** Je comprends tout à fait les préoccupations de Mme Lemorton. En effet, qui n'est pas pour la transparence ? Sans transparence totale, il n'y a pas de confiance.

Le Gouvernement est défavorable à cet amendement, car le sujet crucial de la gestion des conflits d'intérêts est pleinement abordé dans le cadre des assises du médicament : elles regroupent divers acteurs aux compétences multiples, qui nous feront part de leurs propositions d'ici au mois de juin.

Parallèlement à ces assises, dont les résultats sont attendus, nous avons demandé aux parlementaires, dont l'un de vos collègues est président d'une mission parlementaire, de réfléchir à la question des conflits d'intérêts, en particulier entre la communauté médicale et le monde de l'industrie pharmaceutique. À la lumière des conclusions de ces travaux, nous disposerons de meilleurs arguments pour mettre en place les dispositions les plus objectives et les plus pertinentes possibles.

**M. le président.** La parole est à Mme Catherine Lemorton.

**Mme Catherine Lemorton.** Je vais recommencer mes explications, puisqu'il semble que vous n'ayez pas compris. (*Exclamations sur les bancs du groupe UMP.*)

On a l'impression que les assises du médicament sont l'alpha et l'oméga de la politique du médicament en France. Vous auriez été plus avisés de nous écouter depuis deux ans et demi.

Ensuite, puisqu'on me dit que mon amendement est satisfait, je vais vous lire l'article L. 4113-13 du code de la santé publique : « Les membres des professions médicales qui ont des liens avec les 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. Les conditions d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'État ».

Ce n'est pourtant pas ce qui se passe aujourd'hui.

**M. Jean Mallot.** Exactement !

**Mme Catherine Lemorton.** Vous dites que tout va bien puisque chacun fait une déclaration au sein de son propre ordre professionnel. Pour ma part, en tant que pharmacienne, je déclare à l'ordre des pharmaciens. N'est-ce pas un conflit d'intérêts ? Cessez donc de me dire que notre amendement est satisfait par l'article L. 4113-13, alors que celui-ci n'est absolument pas appliqué.

**M. Jean Mallot.** Très bien !

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Pierre Door.

**M. Jean-Pierre Door.** Madame Lemorton, cessons de multiplier les procès d'intention.

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** Ils sont permanents !

**M. Jean-Pierre Door.** Nous sommes ici trois ou quatre à avoir assisté, ce matin, à une réunion de la mission d'information sur le Mediator. Le ministre de la santé y a été auditionné pendant deux heures. Nous avons évoqué le système américain du *Sunshine Act* qui sera mis en application dès 2013. Nous nous sommes engagés à faire un *Sunshine Act* à la française. Il nous appartient d'engager une réflexion politique, économique et commerciale, de définir ce que sont les liens directs et indirects ou les conflits. Je crois d'ailleurs que le président de l'Assemblée nationale préside un groupe de travail sur la prévention des conflits d'intérêts. Soyez patiente, il y en a pour quelques semaines.

**M. Jean Mallot.** Il a déjà rendu son rapport !

**M. Jean-Pierre Door.** Ces amendements sont donc vraiment superfétatoires.

*(L'amendement n° 188 n'est pas adopté.)*

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Luc Prével, pour soutenir l'amendement n° 173.

**M. Jean-Luc Prével.** Cet amendement prévoit que les établissements de santé privés d'intérêt collectif peuvent faire appel à des praticiens hospitaliers détachés dès la fin de la période probatoire.

Un décret du 29 septembre 2010 a restreint le champ des établissements privés pouvant accueillir des praticiens hospitaliers détachés. Le décret retient en effet la notion d'établissement de santé privé chargé d'une ou plusieurs des missions de service public définies dans le code de la santé publique. Il convient donc d'intégrer les ESPIC qui semblent avoir été oubliés.

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

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

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

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** Le Gouvernement demande le retrait de cet amendement.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Luc Prével.

**M. Jean-Luc Prével.** Monsieur le président, j'aimerais savoir si les ESPIC sont intégrés ou non.

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** La discussion a déjà eu lieu en commission.

*(L'amendement n° 173 n'est pas adopté.)*

**M. Jean-Luc Prével.** Monsieur le président, j'aurais aimé avoir une réponse. Je demande une suspension de séance de cinq minutes !

**M. Jean Mallot.** Il a raison !

**M. Roland Muzeau.** Il faut respecter le Parlement !

**M. le président.** Monsieur Prével, je ne peux pas revenir sur une disposition qui vient d'être votée.

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

**M. le président.** Plusieurs orateurs sont inscrits sur l'article 9 bis.

La parole est à M. Jean Mallot.

**M. Jean Mallot.** Nous avons déjà commencé d'évoquer la question des conflits d'intérêts, la manière dont on les déclare et dont on vérifie qu'ils n'obèrent pas les processus de décisions publiques.

Comme vient de le dire Jean-Pierre Door, nous sommes plusieurs à participer à une mission d'information sur le Mediator. Certains d'entre nous ont également participé à une réflexion de la MECSS sur le médicament et, l'année dernière, à une commission d'enquête sur la grippe A H1N1. La question des conflits d'intérêts est très présente dans nos débats puisque, comme l'a fort bien décrit un ancien membre du Gouvernement que nous avons auditionné dans le cadre de la mission sur le Mediator, le monde de la santé est sous l'emprise globale de l'industrie pharmaceutique. Cette emprise va de la formation des professionnels de santé jusqu'à la pharmacovigilance dans le domaine du médicament, en passant par l'autorisation de mise sur le marché. L'industrie pharmaceutique est omniprésente et, manifestement, elle participe aux différents processus de décision que j'évoquais tout à l'heure.

La question de l'autonomie et de l'indépendance des experts, des liens d'intérêts qu'ils peuvent avoir, doit être traitée. Du reste, ce matin, nous avons eu une discussion, avec Xavier Bertrand, pour savoir s'il fallait mettre en place un organe central chargé des conflits d'intérêts. Je l'ai renvoyé à des travaux de notre assemblée, notamment du comité d'évaluation et de contrôle des politiques publiques sur les autorités administratives indépendantes et aux propositions faites par M. Dosièrre et M. Vanneste. De même, la commission des lois a traité de ce sujet en proposant des formules. Nous y reviendrons.

Madame la secrétaire d'État, je souhaite vous poser une question qui n'a pas trouvé de réponse ce matin, sur la définition des conflits d'intérêts. La Haute Autorité de santé a publié sur son site, il y a quelques jours, un guide des déclarations d'intérêts.

**M. le président.** Il faut conclure, monsieur Mallot !

**M. Jean Mallot.** Elle définit le conflit d'intérêts comme un conflit entre la mission publique et les intérêts privés de la personne concernée, alors que, de son côté, le rapport de la commission Sauvé missionnée par le Gouvernement le définit comme une situation d'interférence entre les intérêts privés et la mission de service public confiée à cette personne.

Le Gouvernement devra choisir la bonne définition afin que nous puissions, sur cette base plus ou moins large, définir les procédures destinées à garantir l'indépendance des experts et, surtout, à définir le processus de décision.

**M. le président.** La parole est à Mme Catherine Lemorton.

**Mme Catherine Lemorton.** Vous m'invitez à la patience, monsieur Door, mais voilà deux ans et demi que j'attends. *(Murmures.)* Et je ne suis pas la seule. Laissez-moi vous rappeler le rapport de l'IGAS de janvier 2009 – il ne s'agit pas du rapport Lemorton ni du rapport du parti socialiste,

mais bien, j'y insiste, du rapport de l'IGAS qui s'inquiétait déjà des rémunérations de certains praticiens hospitaliers, échappant complètement à la direction des établissements.

Les inspecteurs de l'IGAS ont cité l'exemple d'un chef de service ayant touché, au cours d'une même année, 600 000 euros parallèlement à ses émoluments de praticien hospitalier. Je doute de l'indépendance de ce médecin lorsqu'il s'exprimait sur l'un des produits qu'il avait pu tester.

Pour éclairer davantage la représentation nationale, j'évoquerai le docteur J.-F.L., propriétaire et PDG de MVS Productions. Il continue de travailler au sein de cette entreprise de production de films institutionnels et publicitaires pour les laboratoires et, en particulier, pour le laboratoire Servier Médical. Il dirige en outre Radio IFM, Fréquence M. et le Kiosque Santé, également financés par les industries pharmaceutiques.

Tout cela n'est donc pas nouveau, monsieur Door, tout cela se sait. S'il faut attendre le drame du Mediator pour organiser des assises du médicament afin de « voir ce que nous allons voir », comprenez que ma patience ait vraiment des limites !

**Mme Isabelle Vasseur.** Prenez un peu d'eau fraîche, ça ira mieux !

**M. le président.** La parole est à Mme la secrétaire d'État, pour soutenir l'amendement n° 283.

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** Le I de l'article 9 *bis* introduit au sein du code de la santé publique un nouvel article L. 4113-6-1, qui vise à améliorer la transparence des relations entre professionnels de santé et entreprises pharmaceutiques.

Or, le premier alinéa de cet article présente une contradiction et une redondance avec l'article L. 4113-6, sur lequel, pourtant, il s'appuie. Cet alinéa prévoit une communication par les entreprises au conseil national de l'ordre de tout « avantage direct ou indirect » ainsi que des « revenus » dont ont bénéficié les professionnels de santé de la part de ces entreprises, de même que les conventions conclues au titre de l'article L. 4113-6.

L'article L. 4113-6, cité en référence par ce premier alinéa, a précisément pour objet d'interdire tout avantage direct ou indirect entre entreprises pharmaceutiques et professionnels de santé, mais aussi d'organiser la communication au conseil de l'ordre compétent des conventions conclues, d'où cet amendement qui focalise la rédaction du nouvel article sur son seul apport : la mise à la disposition du public de ces conventions par les conseils nationaux.

En outre, le présent amendement complète l'article 9 *bis* par une disposition tendant à « toiletter » l'article L. 4343-1 du code de la santé publique. En effet, cet article rend applicable aux orthophonistes et aux orthoptistes les dispositions de l'article L. 4113-6 par l'intermédiaire du conseil des professions d'infirmier, de masseur-kinésithérapeute, de pédicure-podologue, d'orthophoniste et d'orthoptiste. Or ce conseil fut abrogé par l'article 4 de la loi n° 2006-1668 du 21 décembre 2006 portant création d'un ordre national des infirmiers, d'où la suppression de la référence à l'article L. 4113-6 qui, depuis ladite abrogation, ne peut plus être appliqué aux professions de santé ne disposant pas d'un ordre.

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

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** Elle n'a pas examiné cet amendement mais j'y suis favorable à titre personnel après avoir écouté le Gouvernement.

**M. Jean-Luc Prével.** Quelle compréhension ! (*Sourires.*)

**M. le président.** La parole est à Mme Catherine Lemorton.

**Mme Catherine Lemorton.** Je ne vois pas ce que change la réécriture proposée : « Les informations relatives aux liens entre les entreprises et les professions médicales, déclarées auprès des conseils de l'ordre compétents [...] sont mises à la disposition du public [...] » Certes, mais où ? Le public sait-il qu'il peut à tout moment saisir un ordre professionnel pour savoir si son médecin, son infirmière, son pharmacien est en conflit d'intérêts ?

Nous demandons davantage de transparence : il convient de définir un lieu institutionnel, public, où tout citoyen puisse vérifier l'absence ou l'existence de conflit d'intérêts.

**M. Roland Muzeau.** Bien sûr !

**Mme Catherine Lemorton.** Reste qu'un conflit d'intérêts ne suffit pas à faire de celui qui y est exposé une personne malhonnête, et c'est ce que vous ne parvenez pas à comprendre. M. Harousseau, quand il a été nommé président du collège de la Haute Autorité de santé, a fait une déclaration d'intérêts. On peut discuter des intérêts en question, mais au moins a-t-il indiqué ce que son service avait touché et ce que lui-même, à titre personnel, avait perçu : voilà ce que j'entends par transparence.

L'amendement, lui, n'a rien de clair : je ne comprends pas ce que signifient les mots « mises à la disposition du public ».

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Marie Le Guen.

**M. Jean-Marie Le Guen.** Il est évident que l'on essaie de biaiser. Il ne revient pas aux ordres médicaux de recueillir les déclarations d'intérêts ; il s'agit d'une disposition d'ordre public, non d'une affaire professionnelle ou déontologique.

C'est à l'État de vérifier l'absence de conflit d'intérêts, et il ne saurait déléguer cette compétence aux ordres médicaux. Le Gouvernement entend manifestement, par le biais de cet amendement, fuir ses responsabilités.

(*L'amendement n° 283 est adopté.*)

**M. le président.** En conséquence, les amendements n°s 190, 189 et 240 tombent.

**M. Jean Mallot.** C'était bel et bien le but visé par l'amendement du Gouvernement !

**M. le président.** La parole est à Mme la secrétaire d'État, pour soutenir l'amendement n° 282.

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** Il s'agit d'élargir le dispositif aux autres professions.

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

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** Favorable, à titre personnel toujours.

(*L'amendement n° 282 est adopté.*)

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

**Après l'article 9 bis**  
(amendements précédemment réservés)

**M. le président.** La parole est à Mme Catherine Lemorton, pour soutenir l'amendement n° 165, portant article additionnel après l'article 9 bis.

**Mme Catherine Lemorton.** La proposition de loi Fourcade, censée nous permettre de « déléguer », a au moins le mérite d'éclairer, un an après son entrée en vigueur, les dérives de la loi « HPST », notamment en matière d'éducation thérapeutique.

Tout ce que nous avons dénoncé, soupçonné, prévu, arrive – car, en mars 2009, vous avez rejeté tous nos amendements qui auraient permis de l'éviter. Je songe en particulier à celui tendant à interdire tout lien direct entre des laboratoires pharmaceutiques et les patients : sur ce point, nous étions tous d'accord, mais sitôt qu'il a été question d'ajouter le mot « indirect », vous nous avez assuré que la présence de professionnels de santé constituerait une garantie.

Je vous invite à contacter les directeurs des agences régionales de santé pour qu'ils vous parlent des appels des laboratoires pharmaceutiques. Ces derniers, avant même la sortie des décrets d'application de la loi, ont fait le siège de l'ARS de Midi-Pyrénées.

Il est en tout cas un lien indirect qui devient direct : celui avec les associations de patients. Même la Haute Autorité de santé s'en est émue récemment, en mettant au jour la sous-déclaration des versements de l'industrie pharmaceutique aux associations de patients – patients qui sont, en l'occurrence, des malades chroniques. Ne peut-on, en pareil cas, évoquer un lien direct ? Les sociétés pharmaceutiques ont bel et bien un lien direct avec le patient, quand bien même elles le prétendent indirect aux termes de la loi, au motif qu'elles ne se rendent pas à son domicile !

L'article 74 de la loi du 21 juillet 2009 dispose que les entreprises commercialisant des médicaments ou des dispositifs médicaux déclarent chaque année le montant de leurs dons. Or, la Haute Autorité de santé a du mal à interpréter la notion d'association de patients, si bien qu'elle a écarté de la publication un tiers des associations déclarées par les laboratoires comme bénéficiaires de leurs dons...

**M. le président.** Il vous faut conclure, madame Lemorton.

**Mme Catherine Lemorton.** Les sommes publiées par la Haute Autorité de santé représentent, pour certains laboratoires, moins d'un centième des sommes réellement versées par une association pour les diabétiques bien connue. Ainsi la firme Bayer ne déclare-t-elle que 600 euros sur les 67 300 versés et Dinno Santé n'en déclare que 300 sur les 22 600 versés.

Aussi regrettons-nous que, quand l'opposition unanime vous enjoint d'interdire les liens directs et indirects, vous ne soyez pas d'accord.

**M. le président.** Peut-on considérer que vous venez de défendre plusieurs amendements, madame Lemorton ?

**Mme Catherine Lemorton.** Pas du tout !

**M. le président.** Alors, il vous faut respecter votre temps de parole.

Quel est l'avis de la commission ?

**M. Jean Mallot.** Favorable à titre personnel !

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** Défavorable. Si j'admets volontiers que certaines entreprises du médicament commettent parfois des abus, c'est aux ARS de réprimer ceux-ci. Au moment où les dispositifs entrent en vigueur et où nous nous efforçons de les appliquer avec souplesse, au moment où nous souhaitons éviter qu'on jette l'opprobre sur les professionnels de santé, n'écartons pas certaines mesures sous prétexte que certains comportements sont excessifs. Il faut laisser aux ARS la possibilité de réguler les pratiques.

Nous en avons longuement débattu au cours de l'examen de la loi « HPST », et le Gouvernement a apporté des réponses de nature à sécuriser les dispositifs d'éducation thérapeutique. Il soutient de façon directe les associations de malades, qu'il place à bien des égards au cœur du dispositif de santé. Enfin, il est interdit aux entreprises pharmaceutiques d'élaborer ou de mettre en œuvre des programmes d'éducation thérapeutique ou d'accompagnement, réservés aux seuls professionnels de santé peuvent le faire – les entreprises pouvant toutefois participer à leur financement.

Ajouter le mot « indirect » reviendrait, dans l'état actuel du financement du système de santé, à condamner un certain nombre de programmes d'éducation thérapeutique, ce que nous souhaitons bien sûr éviter. C'est aux ARS, j'y insiste, de réprimer d'éventuels abus. Si nous devons constater, lorsque nous dresserons le bilan des ARS, que les abus sont systématiques, nous prendrions les mesures qui s'imposent, mais nous n'en sommes pas là.

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

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** Défavorable. Je partage les arguments exposés par Mme la rapporteure. Je propose d'attendre les conclusions du groupe 4 des assises du médicament, relatif à l'information des professionnels de santé et des patients, ainsi que celles des travaux parlementaires sur le sujet.

Je rappelle par ailleurs que les contacts directs sont déjà interdits par les textes en vigueur.

**M. le président.** La parole est à Mme Catherine Lemorton.

**Mme Catherine Lemorton.** Il a dû vous échapper, madame la secrétaire d'État, que j'ai moi-même souligné que les liens directs étaient déjà interdits et que l'Assemblée avait été unanime sur ce sujet.

Je prendrai un autre exemple. Avant même la sortie des décrets d'application, un laboratoire toulousain spécialisé dans les aérosols pour asthmatiques a contacté la mairie pour lui proposer son aide – dans une perspective humaniste, il va de soi... – afin de détecter les logements potentiellement insalubres, risquant de provoquer des crises chez des asthmatiques qui s'ignoraient. Ce laboratoire a proposé de s'appuyer, à cette fin, sur le réseau pharmaceutique de la ville, avec lequel il entretient des contacts bien plus étroits que nous. Le maillage officiel de Toulouse...

**M. Jean-Sébastien Vialatte.** Qui est excellent !

**Mme Catherine Lemorton.** ...excellent, il faut bien le reconnaître, est ainsi utilisé pour mettre à disposition des patients des kits d'information pendant un an, deux ans, trois ans, de sorte que, la quatrième année, le laboratoire aura directement accès au patient, comme c'est déjà le cas aux États-Unis ou en Italie.

Il ne faut pas être naïfs : les laboratoires ont les moyens de contourner la loi – rien de plus normal puisqu'ils l'ont, pour ainsi dire, écrite – afin d'accéder directement aux malades.

Je suis atterrée que certains puissent encore croire que ce qui a été mis en place est suffisant. Je croyais que cette proposition de loi était censée corriger ce qui n'allait pas dans le texte adopté il y a deux ans, mais j'ai l'impression que c'est peine perdue. On nous renvoie sans cesse aux assises du médicament, mais je suis certaine, madame la secrétaire d'État, que ces dernières n'écriront pas le mot « indirect ». Nous ferons le point dans dix ans !

*(L'amendement n° 165 n'est pas adopté.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Catherine Lemorton, pour soutenir l'amendement n° 166.

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

*(L'amendement n° 166, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Catherine Lemorton, pour soutenir l'amendement n° 168.

**Mme Catherine Lemorton.** Prenons un autre exemple, pour que vous finissiez par comprendre.

Notre groupe a été abordé il y a quelque temps par une association souhaitant nous alerter sur les problèmes d'allergie, de plus en plus graves dans notre pays. Comme nous avons le souci de la santé publique, nous avons été quelques-uns à les recevoir. En cherchant quels étaient les financements de cette association, nous avons découvert qu'ils provenaient entièrement de la principale entreprise commercialisant les anti-allergiques au plus jeune âge !

**M. Jean Mallot.** Tiens, tiens !

**Mme Catherine Lemorton.** Curieux, n'est-ce pas ?

L'éducation thérapeutique repose sur trois piliers : il ne s'agit pas seulement, en effet, de la prise de médicaments. Certes, le premier pilier est l'observance du traitement, mais il y a aussi l'accompagnement du malade et de son entourage, ainsi que la prévention du capital santé pour le patient malade chronique. C'est la définition de l'OMS.

Or, si le mot « accompagnement » figure bien dans la loi – il faut bien essayer de respecter ce que dit l'OMS –, il n'en reste pas moins que le contenu en est réduit à l'observance, c'est-à-dire à la vente de médicaments.

Prétendre que l'industrie du médicament est là pour vendre le moins de médicaments possible serait se moquer du monde. C'est comme si un pharmacien osait affirmer une telle chose. Ce n'est pas sérieux !

Encore une fois, l'amendement n° 168 essaie de rattraper la bêtise de mars 2009.

*(L'amendement n° 168, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Catherine Lemorton, pour soutenir l'amendement n° 171.

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

*(L'amendement n° 171, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Catherine Lemorton, pour soutenir l'amendement n° 187 rectifié.

**Mme Catherine Lemorton.** Nous avons essayé de faire le ménage dans les relations entre les professions de santé et les entreprises du médicament. Or, aujourd'hui, il n'existe pas de sanctions lorsque la loi n'est pas respectée. Et j'ai bien lu la loi, monsieur Door !

Nous souhaitons donc assortir la loi de sanctions, par un article additionnel rédigé comme suit : « Art. L. 4113-6-2. – Le non-respect des obligations prévues à l'article L. 4113-6 est puni des peines prévues à l'article 432-12 du code pénal. »

*(L'amendement n° 187 rectifié, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

**M. le président.** La parole est à M. Jean Mallot, pour soutenir l'amendement n° 172.

**M. Jean Mallot.** Cet amendement vise à renforcer, d'une part, le contrôle démocratique des travaux du comité économique des produits de santé en y intégrant des parlementaires et des représentants des fédérations hospitalières représentatives.

Le comité économique des produits de santé rend – personne ici ne le niera – des arbitrages de grande importance sur les niveaux de financement solidaire des spécialités pharmaceutiques et des dispositifs médicaux.

Or, la progression rapide, dépassant les 10 % par an, des ressources affectées aux spécialités et dispositifs tarifés dépasse très largement le rythme global des ONDAM successifs. Il suffit de comparer les taux de progression pour le comprendre. Les tarifs hospitaliers sont très pénalisés par ces surcoûts.

Par ailleurs, il convient d'améliorer la transparence des conventions passées entre le CEPS et les sociétés pharmaceutiques – sujet que nous abordons à chaque PLFSS –, conventions leur permettant de ne pas se voir appliquer le fameux taux K qui détermine le seuil de déclenchement de la clause de sauvegarde. Très peu de laboratoires sont concernés.

Nous souhaitons donc ajouter au code de la sécurité sociale, à l'article L. 162-17-3 : « quatre parlementaires désignés conjointement par les présidents de l'Assemblée nationale et du Sénat,...

**M. Yves Bur.** Ce n'est pas sérieux !

**M. Jean Mallot.** ...quatre représentants désignés par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, trois représentants des caisses nationales d'assurance maladie et un représentant de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire, deux représentants désignés par les organisations hospitalières les plus représentatives. »

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

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

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

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** Défavorable.

**M. le président.** La parole est à Mme Catherine Lemorton.

**Mme Catherine Lemorton.** Je sais ce qui nous est opposé : les parlementaires auraient déjà beaucoup de missions, et cela ne fait pas partie de leurs prérogatives. Il me semble toutefois

que, lorsque nous définissons des ONDAM de ville, il s'y trouve un volet « médicament », qui a un impact sur les comptes publics.

Il existe aujourd'hui un produit qui s'appelle le Multaq, qui commence à faire grand bruit, aux États-Unis comme en France. Je passe sur ses effets secondaires.

**M. Yves Bur.** Ce n'est pas sérieux!

**Mme Catherine Lemorton.** C'est la vérité, monsieur Bur!

**M. Jean Mallot.** M. Bur n'a pas écrit l'amendement, alors il est contre!

**Mme Catherine Lemorton.** En ce qui concerne le prix, au moment où la molécule allait tomber dans le domaine public, le laboratoire est passé deux fois devant l'AFSSAPS pour obtenir l'autorisation de mise sur le marché, faisant valoir que son nouveau produit était bien meilleur que le précédent alors que la modification était des plus minimes et que l'on ne pouvait guère parler d'une réelle innovation. Eh bien, il a obtenu du CEPS six fois et demie le prix du générique!

**M. Jean Mallot.** Eh oui!

**Mme Catherine Lemorton.** Après cela, on nous dit que les parlementaires ne sauraient chercher à savoir comment certaines décisions ont été prises ou par qui! L'exemple du Multaq est un exemple particulièrement pathologique.

**M. le président.** La parole est à M. Yves Bur.

**M. Yves Bur.** Il faut arrêter de rêver à ce genre de mesures! Le CEPS est un comité économique qui siège en permanence. Comment voulez-vous que les parlementaires suivent ses travaux de manière aussi constante? Ce n'est pas sérieux!

Chaque année, le CEPS nous envoie un rapport, qui rend fidèlement compte de son activité. Si les parlementaires doivent commencer à suivre individuellement chaque spécialité, ce n'est plus un rôle législatif mais un rôle exécutif qu'ils joueront.

Nous avons une fonction de contrôle. Qu'un contrôle du CEPS doive s'exercer pour que la prise de décision soit véritablement transparente, soit, mais faire croire que cela passe par la nomination de parlementaires dans toutes les instances et commissions de travail, c'est une utopie, et je ne comprends pas, chers collègues, que vous puissiez la défendre.

**M. André Schneider.** Très bien!

*(L'amendement n° 172 n'est pas adopté.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Catherine Lemorton, pour soutenir l'amendement n° 181.

**Mme Catherine Lemorton.** Nous demandons qu'un rapport soit présenté par le Gouvernement au Parlement sur le financement des programmes et actions et sur l'éventuelle création d'un fonds de financement des programmes d'éducation thérapeutique et des actions d'accompagnement des patients qui serait placé auprès du ministre chargé de la santé.

Cela fait suite au débat que nous venons d'avoir. Avant le vote de la loi « HPST », M. Saout avait remis à Mme Bachelot, alors ministre de la santé, un rapport comportant vingt-quatre propositions. La vingtième consistait en la création d'un fonds national pour le développement de l'éducation thérapeutique, permettant de regrouper et d'identifier l'ensemble des financements publics ou privés consacrés à la conception, à la

coordination, à l'évaluation des programmes et à la formation en éducation thérapeutique. Ce fonds national aurait fait l'objet d'une péréquation en fonction des besoins des régions. Cela nous semblait tout à fait pertinent, car c'était public.

Si l'industrie pharmaceutique est vraiment animée d'un esprit humaniste, sans aucune visée économique de rentabilité, elle peut accepter de verser les sommes qu'elles consacrent à l'éducation thérapeutique – que nous aurons identifiées – à un fonds national, à charge pour les pouvoirs publics de décider des priorités de santé et de formation à l'éducation thérapeutique de nos concitoyens.

*(L'amendement n° 181, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

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

**M. le président.** La parole est à M. Lionel Tardy, pour soutenir l'amendement n° 32, tendant à supprimer l'article 9 ter.

**M. Lionel Tardy.** Cet article me dérange, car il intervient dans une matière totalement étrangère au texte, à savoir le droit de la propriété intellectuelle.

Il est proposé d'affaiblir les droits de propriété intellectuelle en supprimant l'obligation d'informer leur titulaire d'une violation autorisée de ces droits. Cette disposition a-t-elle bien été expertisée au regard des équilibres du droit de la propriété intellectuelle? N'est-on pas en train de créer un précédent, qui pourrait être transposé à d'autres domaines que celui des médicaments génériques? Je crains que nous soyons en présence d'un amendement, certes plein de bonne volonté, mais qui risque de provoquer des dégâts.

En outre – cela a été dit en commission –, les assises du médicament travaillent sur le sujet, alors pourquoi légiférer avant la fin de la concertation? Je propose la suppression de cet article.

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

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** Défavorable. La commission a en effet adopté cet article, issu des travaux de la MECSS.

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

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** Favorable. L'information relative au dépôt d'une demande d'autorisation de mise sur le marché d'un générique permet au titulaire de l'AMM de la spécialité de référence de faire valoir ses droits de propriété intellectuelle. Cela évite également à l'AFSSAPS de procéder elle-même à la recherche de ces droits. Cette phase préalable d'information est de nature à prévenir d'éventuels contentieux.

*(L'amendement n° 32 est adopté.)*

**M. le président.** En conséquence, l'article 9 ter est supprimé.

**Article 9 quater**  
(précédemment réservé)

**M. le président.** La parole est à M. Guy Malherbe, pour soutenir l'amendement n° 159, tendant à supprimer l'article 9 quater.

**M. Guy Malherbe.** Il est défendu.

(L'amendement n° 159, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

**M. le président.** La parole est à Mme la secrétaire d'État, pour soutenir l'amendement n° 284.

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** L'objectif général consistant à favoriser les génériques est louable. Cependant, la rédaction doit être précisée, rattachée au code de la propriété intellectuelle et rendue compatible avec le droit de l'Union européenne. En effet, la protection des droits de propriété intellectuelle en cause relève de l'enregistrement des marques et, à ce titre, de la directive 2008/95/CE qui rapproche les législations des États membres sur les marques. Cette directive autorise l'assouplissement recherché, sous réserve de certaines précautions rédactionnelles reprises dans l'amendement proposé. Il convient donc de reformuler cet article afin de sécuriser, sur le plan juridique, l'objectif poursuivi.

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

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** Elle n'a pas examiné l'amendement, mais j'y suis favorable puisque la rédaction proposée est plus précise que celle de l'article et qu'elle est compatible avec le droit européen.

**M. le président.** La parole est à M. Yves Bur.

**M. Yves Bur.** Cet article résulte d'un amendement que j'ai fait adopter par la commission pour faciliter la promotion des génériques, car les différences de présentation sont toujours un frein à leur consommation. Mais pouvez-vous m'assurer, madame la secrétaire d'État, que la nouvelle rédaction permettra bien aux génériqueurs de reproduire sans problème la forme, la couleur et la texture des médicaments *princeps* ?

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** Absolument !

**M. Yves Bur.** Ce sera une vraie avancée pour les génériques.  
(L'amendement n° 284 est adopté.)

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

**Article 9 quinquies**  
(précédemment réservé)

**M. le président.** La parole est à Mme la secrétaire d'État, pour soutenir l'amendement n° 279, tendant à supprimer l'article 9 quinquies.

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** Cet amendement vise à supprimer l'article 9 quinquies qui confie à la Haute Autorité de santé la mission de veiller à ce que les sites informatiques dédiés à la santé et non encore certifiés affichent sur leur page d'accueil des liens renvoyant vers des sites publics français relatifs à la santé et aux médicaments.

Il convient certes de promouvoir l'information publique dédiée à la santé et aux médicaments, mais, étant donné le très grand nombre de sites existants, il paraît difficile de demander à la Haute Autorité de santé d'assurer elle-même cette veille.

Par ailleurs, les liens renvoyant à des sites d'information publique risqueraient d'être identifiés par le public comme le cautionnement par une autorité publique de ces sites non encore certifiés.

Enfin, cette proposition est prématurée en raison des travaux relatifs à l'information du public qui se tiennent actuellement dans le cadre des assises du médicament. Il convient d'attendre leurs conclusions, dans un souci de cohérence.

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

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** La commission a émis un avis défavorable, puisqu'elle a adopté cet article qui est issu des travaux de la MÉCÉS.

**M. le président.** La parole est à Mme Catherine Lemorton.

**Mme Catherine Lemorton.** Si la commission a adopté mon amendement, devenu l'article 9 quinquies, c'est bien pour différencier certains sites dont on ne sait qui les alimente des sites institutionnels. Lors de l'examen de la loi « HPST », nous avons comparé les informations fournies par différents sites sur le vaccin contre le cancer du col de l'utérus. Ainsi, Doctissimo est un site sur lequel les adolescentes vont facilement,...

**M. Yves Bur.** Les médecins y vont aussi !

**Mme Catherine Lemorton.** ...et lorsque l'on tape « papillomavirus », c'est-à-dire le nom du virus incriminé, on tombe d'abord sur ce site et non pas sur un site institutionnel. Or nous avons pu constater une réelle différence de qualité entre l'information dispensée par la Haute Autorité de santé et celle délivrée par ce site : celui-ci indiquait que le vaccin protège contre 99 % des cancers du col, alors qu'il ne s'agit que de 75 %, du fait qu'il ne protège pas contre tous les sérotypes viraux. Aux personnes qui arrivent sur ces sites incontrôlables, il faudrait dire : « Attention, vous êtes libres d'accéder à ce site, mais sachez que, pour avoir une information objective, vous pouvez consulter le site de la HAS, voire celui de l'AFSSAPS » – à condition toutefois d'améliorer l'accès aux sites institutionnels, ce qui n'est pas toujours aisé. Nous avons aussi trouvé des exemples très clairs qui montraient que la certification *Health On The Net* n'était pas suffisante.

**M. le président.** La parole est à M. Yves Bur.

**M. Yves Bur.** La question de l'information, celle du public comme celle des personnels de santé, est un vrai sujet, que nous devons sans doute traiter à la suite des assises du médicament. Il faudrait que l'ensemble des structures gouvernementales et des agences sanitaires communiquent mieux, c'est-à-dire de manière moins dispersée et plus reconnue. Il y a une vraie réflexion à mener sur ce sujet.

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** Absolument !

**M. Yves Bur.** J'ai bien l'intention de proposer, dans le cadre de la mission sur les agences sanitaires, plusieurs recommandations en ce sens. Le corps médical a peu de contact avec les agences, qui ne font pas partie de son « paysage » informatif. C'est pourquoi il est nécessaire que les agences puissent communiquer par un canal à la fois organisé et beaucoup

plus lisible, qui puisse figurer avant les autres dans les moteurs de recherche parce qu'il sera la vraie porte d'entrée vers l'information.

**M. le président.** La parole est à Mme la secrétaire d'État.

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** Je souscris tout à fait à ce que vient de dire Yves Bur, car la validation de l'information est une vraie problématique. On devrait, en tapant des mots-clés, pouvoir trouver une information vérifiée et validée par les autorités. Aujourd'hui, le débat est en cours, et il serait prématuré de prendre une mesure isolée sans avoir une approche globale. Tel est le sens de cet amendement.

*(L'amendement n° 279 est adopté.)*

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

**M. le président.** La parole est à Mme la secrétaire d'État, pour soutenir l'amendement n° 280, tendant à supprimer l'article 9 *sexies*.

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** Il s'agit en effet d'un amendement de suppression.

**M. Jean Mallot.** Vous voulez tout supprimer !

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** Cet article met à la charge de la Haute Autorité de santé la mise à jour d'une liste des médicaments selon leur niveau d'amélioration de service médical rendu. Mais la HAS publie déjà sur son site internet, accessible au grand public comme aux professionnels de santé, les avis qu'elle rend sur l'évaluation et la réévaluation des produits de santé en vue de leur prise en charge par l'assurance maladie. Ces avis sont très complets et comportent notamment l'attribution des niveaux de service médical rendu et d'amélioration de service médical rendu. Afin de faciliter l'accès à cette information, la HAS pourrait toutefois, par exemple, permettre des requêtes sur les médicaments, par niveau d'ASMR, sur son site internet. Ce type d'information répondrait à un besoin très spécifique d'analyse, ciblée sur les médicaments.

Par ailleurs, il convient de souligner que l'établissement d'une liste par niveau d'ASMR pourrait induire des comportements inadaptés de la part de certains prescripteurs qui seraient ainsi amenés à privilégier les médicaments les mieux cotés et donc les plus chers, alors que d'autres traitements tout à fait adaptés à leurs patients seraient disponibles.

Il est en revanche beaucoup plus important qu'une information de qualité existe sur le bon usage, notamment à travers les référentiels et fiches de bon usage, les fiches d'information thérapeutique et les évaluations médico-économiques de la HAS.

Enfin, cette proposition est prématurée, du fait des travaux qui se tiennent actuellement dans le cadre des assises. Il convient donc d'attendre leurs conclusions afin que les mesures préconisées puissent être cohérentes.

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

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** Nous sommes dans le même cas de figure qu'il y a quelques minutes, puisque cet article a, lui aussi, été adopté suite aux préconisations de la MECSS. Il prévoit la publication par la HAS du classement des médicaments par service médical rendu. La commission est donc défavorable à cet amendement de suppression.

**M. le président.** La parole est à Mme Catherine Lemorton.

**Mme Catherine Lemorton.** Beaucoup de médecins attendent depuis très longtemps la mesure proposée par cet article, car il y a, pour une même pathologie, un choix de stratégies thérapeutiques si varié qu'il est difficile de s'y retrouver quand un médicament arrive sur le marché. Maintenant, on met les médecins sous pression en leur disant que les visiteurs médicaux ne leur donnaient pas forcément la bonne information. Ainsi, ils se sont fiés pendant des années à l'information qui leur a été donnée sur le Mediator et ne s'estiment pas responsables. « Si on ne peut plus faire confiance à l'AFSSAPS... », nous disent-ils.

Cet article introduit par la commission conditionne la mise sur le marché au fait que l'industrie concernée ait effectué des tests comparateurs par rapport à des médicaments existant déjà pour la même pathologie – s'il en existe, bien sûr – afin que l'on puisse évaluer les effets secondaires nouveaux susceptibles de se produire, les bénéfices et les interactions médicamenteuses. Ainsi, une fois que l'on aura bien défini le service médical rendu, amélioré ou pas, le taux de remboursement et le prix en découleront, ce qui n'est pas anodin.

Je me fais la voix des centres de pharmacovigilance et de beaucoup de médecins qui en ont assez – médecin vous-même, madame la secrétaire d'État, vous êtes bien placée pour le savoir. Il ne suffit pas de comparer avec un placebo. Ils veulent savoir si tel médicament annoncé comme nouveau est vraiment nouveau. Puisqu'on leur inflige des contraintes économiques, ils ont besoin d'y voir clair.

Cet article n'est ni de droite ni de gauche, c'est une question de cohérence : quand on met un médicament sur le marché, il faut savoir s'il apporte ou non quelque chose de plus. S'il n'apporte rien de nouveau, il doit être au même prix que ce qui existe déjà, y compris si c'est au niveau de celui d'un générique.

C'est pourquoi nous tenons tous à l'article 9 *sexies*. J'espère que la majorité parlementaire ne va pas plier devant Mme la secrétaire d'État, alors que nous l'avons voté en toute cohérence en commission.

**M. le président.** La parole est à M. Jean Mallot.

**M. Jean Mallot.** Je suis très surpris de la position prise par Mme la secrétaire d'État. Monsieur Door, je parle sous votre contrôle car vous êtes rapporteur de la mission d'information sur le Mediator et vous participiez ce matin, comme moi, à l'audition du ministre de la santé, qui a duré plus de deux heures. Il a beaucoup insisté sur l'importance de l'amélioration du service médical rendu, en particulier pour l'admission au remboursement, et sur les tests contre comparateurs pour les autorisations de mise sur le marché. Roland Muzeau peut également en témoigner : c'était un des points très importants de l'audition. La position de Mme la secrétaire d'État est donc en parfaite contradiction avec ce que M. Bertrand nous a déclaré, avec beaucoup de conviction, ce matin. Nous étions très heureux de le voir rejoindre les positions que nous défendons – des deux côtés de l'hémicycle, monsieur Bur – depuis de nombreuses années.

*(L'amendement n° 280 n'est pas adopté.)*

*(L'article 9 *sexies* est adopté.)*

**M. Jean Mallot.** Très bien !

**Article 9 septies**  
(précédemment réservé)

**M. le président.** La parole est à Mme la secrétaire d'État, pour soutenir l'amendement n° 281, tendant à supprimer l'article 9 septies.

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** L'objectif poursuivi par cet article, à savoir inciter les entreprises pharmaceutiques à conduire plus souvent des essais cliniques comparatifs en vue de compléter leur dossier de demande d'inscription au remboursement, est tout à fait louable. Mais, en tout état de cause, l'évaluation par la Haute Autorité de santé d'une demande d'inscription prend déjà en considération la place dudit médicament dans la stratégie thérapeutique, et l'absence d'étude clinique comparative représente souvent un élément négatif dans l'évaluation.

Cette question des essais cliniques comparatifs, vous le savez, est au cœur des discussions dans le cadre des assises du médicament comme des missions d'information parlementaires. La réflexion ne doit pas seulement porter sur le remboursement, mais aussi et surtout, en amont, sur l'autorisation de mise sur le marché. Il apparaît important, sur un sujet aussi crucial, de disposer de l'ensemble des conclusions des assises comme des missions parlementaires, afin de pouvoir débattre à la lumière de leurs conclusions.

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

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** Je rappelle que la commission a voté, suite aux travaux de la MECSS, l'article 9 septies qui dispose que « La Haute Autorité de santé tient à jour, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État, une liste des médicaments classés selon le niveau d'amélioration du service médical rendu pour chacune de leurs indications. » Elle est donc défavorable à cet amendement qui vise à supprimer l'article.

*(L'amendement n° 281 n'est pas adopté.)*

*(L'article 9 septies est adopté.)*

**Après l'article 9 septies**  
(amendement précédemment réservé)

**M. le président.** La parole est à M. Jean Mallot, pour soutenir amendement n° 164, portant article additionnel après l'article 9 septies.

**M. Jean Mallot.** Cet article additionnel a pour objet de lutter contre les stratégies de contournement de prescription des génériques. Nous proposons en particulier que l'AFSSAPS et l'assurance maladie mettent au point un répertoire plus large que le répertoire des génériques, qui correspondrait à un répertoire des équivalents thérapeutiques, d'ici au 1<sup>er</sup> janvier 2012, ce qui constitue un délai tout à fait raisonnable.

Une définition de l'équivalence thérapeutique est un préalable à la réalisation de ce répertoire des génériques, de leurs princeps et de leurs équivalents thérapeutiques, qui fournirait en outre des informations sur la situation au regard du remboursement et du prix.

Cette situation s'explique notamment par le champ trop étroit du répertoire établi par l'AFSSAPS, et utilisé à la fois par les médecins pour prescrire des génériques et par les pharmaciens pour exercer la substitution. Si le taux de pénétration des génériques a fortement progressé au cours des dernières

années, la part des prescriptions a tendance à stagner. Le Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie, dans son avis actualisé sur le médicament du 25 septembre 2008, explique cette stagnation par le fait que « la prescription – largement du fait de la pression commerciale des laboratoires – se déplace vers les produits hors répertoire et donc encore sous brevet. »

Ces molécules de contournement ne sont pas plus efficaces que les médicaments génériques, mais elles coûtent beaucoup plus cher à la collectivité. C'est pourquoi nous avons proposé cet amendement.

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

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** Elle l'avait rejeté lors de l'examen du dernier PLFSS. Elle persiste d'autant plus dans ce rejet que la publication des stratégies thérapeutiques les plus efficaces fait déjà partie des missions de la HAS. C'est donc superfétatoire.

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

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** Même avis.

**M. le président.** La parole est à Mme Catherine Lemorton.

**Mme Catherine Lemorton.** Cette intervention me permettra aussi de répondre à M. Tardy qui se faisait du souci pour les brevets des entreprises.

Il y a trois ans, la Commission européenne avait lancé une grande investigation sur d'éventuelles entraves à la concurrence, qui avait donné lieu à des perquisitions aux sièges sociaux des laboratoires pharmaceutiques et mis au jour des stratégies de contournement des génériques.

Le vote de notre amendement permettrait de mettre fin à une spécificité française : le laboratoire de référence est averti par l'AFSSAPS lorsque un concurrent veut « générique » son produit. C'est normal, me direz-vous. Non : c'est une spécificité typiquement française.

Les professionnels de santé – en l'occurrence les pharmaciens – ont pu constater dans leur pratique quotidienne les effets de l'annonce par l'AFSSAPS de l'arrivée d'un générique. La sortie de générique prend entre six mois et un an, laps de temps durant lequel le laboratoire de référence met sur le marché quasiment la même molécule...

**M. Yves Bur.** Cela ne va pas tout de même pas si vite ! C'est un peu caricatural !

**Mme Catherine Lemorton.** ...en y ajoutant une infime modification, lance ses visiteurs médicaux à l'assaut des cabinets médicaux avec cet argument : « Voyez, c'est nouveau », de sorte que le générique, quand il arrive, a déjà perdu trois quarts du marché.

Notre amendement vise à mettre fin à cette spécificité française, d'ailleurs pointée par la Commission européenne, et à nous aligner sur la pratique de nos partenaires européens, car le générique, ne l'oublions pas, permet d'économiser l'argent public.

*(L'amendement n° 164 n'est pas adopté.)*

**Article 10**  
(précédemment réservé)

**M. le président.** La parole est à Mme la rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 241.

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** Si vous le permettez, monsieur le président, je présenterai les amendements n°s 242 et 243 par la même occasion, puisqu'ils ont tous trois trait à la réserve sanitaire.

L'amendement n° 241 consiste à rétablir la précision selon laquelle le contrat d'engagement à servir dans la réserve sanitaire est conclu entre le réserviste et l'établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires.

L'amendement n° 242 tend à insérer dans le code de la santé publique la disposition, adoptée par la commission, qui prévoit le dépôt d'un rapport au Parlement en cas d'utilisation de la réserve sanitaire.

L'amendement n° 243 a pour objet de garantir la compétence du ministre chargé de la santé pour engager, dans les domaines relevant strictement de sa compétence, les moyens humains gérés par l'EPRUS – Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires. Il permet ainsi de rétablir un parallélisme du champ de compétence du ministre chargé de la santé avec les dispositions de l'article L. 3134-1 relatives à la mobilisation de la réserve sanitaire par arrêté du seul ministre chargé de la santé.

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

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** Favorable aux trois amendements.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Pierre Door.

**M. Jean-Pierre Door.** Je veux exprimer ma satisfaction à propos de cet article relatif à la réserve sanitaire, que nous avons construite, ainsi que l'EPRUS, il y a deux ans, à la suite de la première pandémie H5N1, mais qui n'a pas fonctionné comme nous l'aurions souhaité au moment de l'épidémie de grippe H1N1.

Il est donc logique de modifier certains mots, certaines expressions. L'article 10 est parfaitement justifié et permettra d'évoluer vers une réserve sanitaire de qualité, en oubliant les notions de « corps » et d'« alerte épidémique » et en remettant les choses à leur juste niveau après les récentes expériences.

*(Les amendements n°s 241, 242 et 243 sont successivement adoptés.)*

*(L'article 10, amendé, est adopté.)*

**Article 11**  
(précédemment réservé)

*(L'article 11 est adopté.)*

**Après l'article 11**  
(amendements précédemment réservés)

**M. le président.** La parole est à Mme la rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 236 rectifié, portant article additionnel après l'article 11.

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** Tout d'abord, je salue le travail effectué par notre collègue Jean-Pierre Door au moment de l'épidémie de grippe A. Son action méritait d'être soulignée et je le prie de m'excuser de ne pas l'avoir fait lors de la discussion de l'article 10.

**M. Jean Mallot.** Il n'a vacciné personne ! Il vaudrait mieux remercier Mme Bachelot pour la constitution des stocks de vaccins !

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** L'amendement n° 236 rectifié vise à lutter contre l'épidémie d'obésité qui constitue une priorité de santé publique, alors que nous sommes à la veille de la journée européenne de l'obésité.

Pour mener ce combat, il convient de bien distinguer les rôles et les compétences de chacun afin d'éviter l'utilisation frauduleuse de titres et le charlatanisme. Malheureusement, le parcours des malades qui cherchent à se faire soigner passe souvent par de telles personnes, qui se prévalent de compétences dont elles ne disposent pas.

C'est pourquoi nous voulons préciser que le titre de nutritionniste ne pourra être utilisé que par « un médecin détenteur d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires ou un médecin généraliste dont la compétence dans les problématiques de nutrition est validée par une commission ».

C'est un amendement de clarification et de santé publique, que je vous remercie de bien vouloir adopter.

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

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** Je rejoins Mme la rapporteure sur la pertinence de l'objectif de lutte contre l'obésité par la mise en place de politiques de santé publique.

Cependant, le présent amendement vise à préciser les conditions dans lesquelles les médecins peuvent utiliser un titre, celui de nutritionniste. Or le diplôme d'études spécialisées complémentaires n'est pas un diplôme qualifiant, permettant à un médecin de s'inscrire dans une spécialité.

En outre, des dispositions déjà en vigueur précisent les conditions dans lesquelles les médecins peuvent faire usage d'un titre. Ainsi, les articles du code de déontologie des médecins précisent quelles sont les indications qu'un médecin est autorisé à mentionner sur des feuilles d'ordonnance, dans des annuaires à usage public ou sur une plaque.

C'est pourquoi j'invite Mme la rapporteure à bien vouloir retirer son amendement.

**M. le président.** La parole est à Mme la rapporteure.

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** J'en suis navrée, mais je ne peux retirer cet amendement : c'est un sujet dont nous parlons depuis longtemps, et un engagement a été pris auprès de nombreux professionnels de santé qui réclament une telle mesure, ainsi que des associations de personnes obèses. À mon sens, un titre précisant les qualifications du médecin contribue à sécuriser le parcours de ces personnes.

**M. le président.** La parole est à M. Olivier Jardé.

**M. Olivier Jardé.** C'est un sujet très important, car l'obésité est une véritable maladie, dont la prévalence, de surcroît, progresse vite – d'environ 5 % par an –,...

**Mme Bérengère Poletti.** C'est une épidémie !

**M. Olivier Jardé.** ...et qui touche davantage les milieux défavorisés que les milieux aisés. Les patients doivent être aidés par des conseils diététiques, mais aussi sur le plan psychologique, et il me paraît très important que des médecins voient leur compétence reconnue pour ce type de maladie.

**M. le président.** La parole est à Mme la secrétaire d'État.

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** Je comprends bien les enjeux qui sous-tendent cet amendement et suis bien placée pour les comprendre, car nous travaillons à un deuxième plan de santé publique ayant trait à la nutrition.

Cela étant, s'il fallait associer un titre à chaque texte complémentaire, il y aurait vraiment beaucoup de sous-spécialités alors que les spécialités sont déjà identifiées. Prenons un exemple au hasard : certains gynécologues-obstétriciens exercent dans des pratiques très spécifiques comme l'assistance médicale à la procréation, mais n'en restent pas moins gynécologues-obstétriciens.

Sans apporter plus de garantie, la création d'un tel titre ouvrirait la porte à un élargissement de toutes les spécialités, qui deviendraient alors innombrables.

**M. le président.** La parole est à Mme Catherine Lemorton.

**Mme Catherine Lemorton.** Pour ma part, j'éprouve un certain engouement pour cet amendement, d'autant que Mme Boyer avait fait un excellent rapport sur l'obésité.

Lors de l'examen de la loi « HPST », elle avait déposé beaucoup d'amendements que mon groupe était prêt à adopter. Tous étaient tombés car, au dernier moment, les industriels de l'agroalimentaire avaient signé une charte de bonne conduite avec le ministère.

Cette charte prévoit notamment des messages d'informations dans les publicités qui passent entre les dessins animés destinés à des enfants qui ne savent généralement pas lire puisqu'ils ont moins de six ans. Autant dire que ces messages sont inutiles.

Un an et demi après la signature de cette charte de bonne conduite, nous constatons donc qu'elle n'a mené à rien. Comme M. Jardé l'a très bien dit, les familles défavorisées ont une tendance à manger trop gras, trop sucré, trop salé. Un médecin bien formé en nutrition prescrira moins de médicaments...

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** Ce n'est pas la question !

**Mme Catherine Lemorton.** ...et fera davantage d'accompagnement sur la manière de mieux se nourrir pour que cette épidémie d'obésité ne s'aggrave pas dans notre pays.

**M. Charles de La Verpillière.** Cela n'a rien à voir avec le titre !

**Mme Catherine Lemorton.** C'est pourquoi nous voterons cet amendement.

**M. le président.** La parole est à M. le président de la commission des affaires sociales

**M. Pierre Méhaignerie, président de la commission des affaires sociales.** Je voterai cet amendement, Valérie Boyer le sait.

J'ai entendu Mme la secrétaire d'État parler d'un deuxième plan de lutte contre l'obésité. Je suis très méfiant car, à force de multiplier les plans, nous constatons, dans ce domaine

comme dans d'autres, un empilement de structures – c'est une maladie française –, au point qu'on ne sait plus qui est responsable.

Personnellement, je souhaite que la Santé reste seule responsable, de façon à ce que nous puissions faire des évaluations, que ce soit pour constater des progrès ou des retards, et éviter la multiplication permanente des plans et des structures.

**M. le président.** La parole est à M. Olivier Jardé.

**M. Olivier Jardé.** L'exigence d'une compétence me paraît nécessaire dans le domaine qui nous occupe. On voit fleurir de très nombreux régimes, dont certains sont néfastes. L'un des derniers livres parus sur le sujet a été vendu à plus d'un million d'exemplaires. Or je ne suis pas du tout sûr que le régime proposé soit bon pour la santé ! Exiger une compétence en la matière me semble indispensable pour assurer une certaine sécurité.

**M. le président.** La parole est à Mme la secrétaire d'État.

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** Le médecin qui a écrit ce livre, monsieur Jardé, est peut-être nutritionniste. C'est bien le drame dans cette histoire : le titre ne va pas changer les modes opératoires de certains médecins, qui restent indépendants et autonomes dans leur pratique.

Monsieur le président Méhaignerie, nous sommes évidemment opposés à une superposition des plans, des structures ou des prises en charge, qui viendraient en collision les uns avec les autres. Ce qui est en cours, c'est une évaluation du plan précédent par le Haut Conseil de la santé publique, évaluation sur laquelle s'appuiera le deuxième plan, afin de proposer une optimisation de ce qui existe et, ainsi, aller de l'avant.

**M. le président.** La parole est à Mme la rapporteure.

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** Je remercie mes collègues et Mme la secrétaire d'État pour leur soutien à l'action que nous avons menée au Parlement et qui a conduit à l'élaboration des plans de santé publique.

Pourquoi proposer aujourd'hui cette mesure ? Parce qu'elle faisait partie des préconisations du rapport de la mission d'information que j'avais présidée, ainsi que des demandes formulées par les associations de malades et par les médecins eux-mêmes, qui souhaitent une clarification.

Comme M. Jardé et Mme Lemorton l'ont souligné, il y a beaucoup de charlatanisme et de désinformation sur les régimes. Il me paraît important que les malades soient correctement orientés et que cette spécialité soit reconnue. L'obésité est une maladie. Elle doit être traitée par des médecins spécialisés.

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** Ils sont déjà spécialisés !

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** Quitte à contrarier Mme la secrétaire d'État, je maintiens l'amendement.

*(L'amendement n° 236 rectifié est adopté.)*

**M. le président.** La parole est à Mme la rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 1.

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** Cet amendement a été déposé par M. Jean-Pierre Grand. Ne pouvant être présent aujourd'hui, il m'a demandé de le défendre, ce qui m'est permis puisque la commission l'a accepté.

Les travailleurs expatriés contaminés à l'étranger par le virus d'immunodéficience humaine ne bénéficient pas du fonds d'indemnisation mis en place à cet effet, ce qui me semble tout à fait anormal. Il est donc proposé, par cet amendement, de permettre l'extension à ces travailleurs du bénéfice de cette indemnisation.

**M. le président.** Je précise que cet amendement n'a pu être repris par Mme la rapporteure que parce qu'il a été adopté par la commission.

Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Nora Berra**, secrétaire d'État. Le Gouvernement ne peut que s'opposer à cet amendement qui concerne des victimes ayant contracté le VIH du fait de la défaillance d'opérateurs exerçant en dehors du territoire national. La loi française ne peut en effet répondre de faits préjudiciables survenus en dehors de son territoire.

S'il est possible de prévoir une aide exceptionnelle, le mécanisme de la solidarité nationale ne peut, par contre, être étendu à de tels cas, dès lors que l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux – l'ONIAM – ne serait pas en droit de se retourner contre les responsables étrangers des faits dommageables.

Le rapport envisagé ne devrait donc concerner que la mise en place de l'aide susmentionnée.

**Mme Valérie Boyer**, rapporteure. Ce n'est pas possible !  
(L'amendement n° 1 est adopté.)

#### **Article 12** (précédemment réservé)

**M. le président.** La parole est à M. Roland Muzeau, inscrit sur l'article 12.

**M. Roland Muzeau.** L'article 12 vise à dispenser les établissements de santé de recueillir le consentement exprès des patients pour externaliser l'hébergement et la gestion de leurs données personnelles de santé recueillies avant l'entrée en vigueur de la présente proposition de loi. Cette disposition pose plusieurs problèmes.

Elle est en contradiction avec l'article L. 1111-8 du code de la santé publique auquel il se réfère qui, lui, dispose que « l'hébergement de données [...] ne peut avoir lieu qu'avec le consentement exprès de la personne concernée » et, plus loin, indique que l'hébergement des données, les modalités d'accès à celles-ci et leurs modalités de transmission sont subordonnés à l'accord de la personne concernée.

Cependant, le cinquième alinéa du même article prévoit, par dérogation, que, si l'accès aux données de santé à caractère personnel est limité au professionnel ou à l'établissement de santé qui les a déposés et au patient qu'elles concernent, les déposants peuvent se passer du consentement exprès du patient. Dès lors, soit l'article 12 est déjà satisfait par l'article L. 1111-8 du code de la santé publique – sauf erreur d'interprétation de notre part –, soit le Gouvernement envisage d'étendre l'accès aux données hébergées pour le dossier médical personnalisé, par exemple, et trouve, par cet article 12, un moyen de contourner les dispositions de l'article L. 1111-8 du code de la santé publique.

Le Conseil constitutionnel a pourtant estimé, dans sa décision n° 2004-504 du 12 août 2004 sur la loi relative à l'assurance maladie que « la liberté proclamée à l'article 11 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen implique le droit au respect de la vie privée, que ce droit requiert que soit observée une particulière vigilance dans la collecte et le traitement des données à caractère personnel de nature médicale ».

Les Sages ont également estimé que l'article L. 1111-8 du code de la santé publique permettait de concilier les principes constitutionnels en jeu. Mais le Gouvernement n'en a cure, semble-t-il : sous prétexte qu'il serait impossible de recueillir le consentement de tous les patients concernés, l'article 12 constitue une grossière tentative de détournement des dispositions législatives relatives à l'hébergement des données de santé, doublée d'une atteinte préoccupante aux droits des patients, et ce en dépit des garanties adossées à la dérogation au consentement contenues dans le décret n° 2011-246 du 4 mars 2011, ce qui révèle au minimum un certain mépris à l'endroit de la déontologie médicale.

Nous demandons donc la suppression de cet article.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission sur cet amendement que son auteur vient de défendre à la faveur de son intervention sur l'article ?

**Mme Valérie Boyer**, rapporteure. La commission souhaite le maintien de l'article 12.

Les hôpitaux sont aujourd'hui confrontés à une gestion des archives qui coûte très cher et n'est pas facile à assurer. Il est proposé à l'article 12 de leur permettre d'externaliser cette gestion de façon sécurisée et respectueuse des droits des patients : d'une part, en confiant l'hébergement des données de santé à caractère personnel sur support papier à une personne physique ou morale bénéficiant d'un agrément octroyé par le ministre chargé de la culture ; d'autre part, en encadrant la relation entre l'établissement de santé et l'hébergeur par un décret en Conseil d'État déterminant de façon précise le contenu de l'obligation du contrat de prestation.

Aujourd'hui, quand un établissement souhaite externaliser ses archives, il doit demander le consentement exprès des personnes qui y sont nominativement citées. Or, avec le temps et l'accumulation des dossiers médicaux, il devient très difficile de recueillir ce consentement exprès. Pour permettre aux hôpitaux d'assurer la gestion de leurs archives, de manière sécurisée, il est apparu important à la commission de maintenir l'article 12. Je précise que les garanties sont décrites dans cet article.

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

**Mme Nora Berra**, secrétaire d'État. Même avis.

**M. le président.** La parole est à M. Olivier Jardé.

**M. Olivier Jardé.** Je tiens à insister sur l'importance des archives en médecine. Toute publication intéressante doit avoir une antériorité majeure, c'est-à-dire de dix à vingt ans. La conservation des archives par les hôpitaux est très importante pour progresser en médecine, d'où la nécessité de permettre à ces derniers d'externaliser leur gestion, comme l'a si bien expliqué Mme Boyer.

(L'amendement n° 88 n'est pas adopté.)

(L'article 12 est adopté.)

**Article 12 bis**  
(*précédemment réservé*)

**M. le président.** La parole est à M. Lionel Tardy, pour soutenir l'amendement n° 34.

**M. Lionel Tardy.** Il est rédactionnel.

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

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** Favorable.

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

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** Il s'en remet à la sagesse de l'assemblée.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Pierre Door.

**M. Jean-Pierre Door.** Je m'étonne, madame la rapporteure, de ne pas retrouver l'amendement que nous avons déposé en commission concernant le dossier médical personnel sur clé USB et qui a été adopté par la commission.

**M. le président.** La parole est à Mme la rapporteure.

**Mme Valérie Boyer.** Adopté en commission, il est intégré dans le texte du présent article.

*(L'amendement n° 34 est adopté.)*

*(L'article 12 bis, amendé, est adopté.)*

**Après l'article 13**  
(*amendement précédemment réservé*)

**M. le président.** La parole est à M. Olivier Jardé, pour soutenir l'amendement n° 177 portant article additionnel après l'article 13.

**M. Olivier Jardé.** La loi « HPST » a institué le statut d'établissement de santé privé d'intérêt collectif – ESPIC – et prévu des dispositions transitoires pour les établissements de santé privés à but non lucratif, accompagnées de la disparition de la notion de « participant au service public hospitalier » – PSPH. Il convient donc d'intégrer ces nouvelles références dans la rédaction du présent texte, ainsi que d'associer les activités sociales et médico-sociales.

Cet amendement participe de la démarche d'harmonisation fiscale nécessaire entre les établissements et services publics et privés non lucratifs qui œuvrent dans le même champ.

*(L'amendement n° 177, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

**Article 14 A**  
(*précédemment réservé*)

**M. le président.** À l'article 14 A, je suis saisi de deux amendements, n° 179 et 183, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Olivier Jardé, pour les défendre.

**M. Olivier Jardé.** L'amendement n° 179 traite des coopérations inter-hospitalières public-privé. Il convient, pour garantir le succès de cet outil de coopération sanitaire, d'éviter de recourir au GCS établissement de santé dans le

cadre de la coopération entre les partenaires publics et privés, ce qui ne créera pas de difficultés dès lors que la loi aura clairement autorisé ces groupements de moyens à exploiter pour le compte de leurs membres une activité de soin pour laquelle l'un des membres détient une autorisation.

**M. le président.** Je suppose, mon cher collègue, que l'amendement n° 183 s'en trouve défendu.

**M. Olivier Jardé.** Oui, monsieur le président.

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

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** Elle a rejeté ces amendements au motif qu'ils ouvrent un droit d'option pour les GCS ayant la qualité d'établissement de santé déjà constitués entre partenaires publics et privés en leur laissant le choix suivant : soit ils conservent leur statut de GCS établissement de santé, en adoptant obligatoirement un régime de droit privé, ce qui n'est pas conforme à la volonté des coopérants, lesquels souhaitent garder leur statut tout en participant à un GCS ; soit ils reviennent à un GCS de moyens non titulaire des autorisations d'activité de soin mais les exploitant néanmoins, alors qu'une telle scission – comme on l'a vu – ne garantit pas la qualité et la sécurité des soins. De même, elle ne permet pas de justifier que les conditions d'implantation et les normes techniques sont remplies, et pose un certain nombre de questions en matière de responsabilité de la prise en charge des patients et de circuits de facturation.

En réalité, l'adoption de ces amendements ne simplifierait pas du tout la vie des établissements qui, pour se constituer en GCS et coopérer de manière positive et dynamique, doivent conserver à la fois leur statut et leur liberté.

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

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** Le Gouvernement souhaite le retrait de l'amendement n° 179, qui est déjà satisfait. En l'état actuel du droit, il est possible de constituer un GCS de moyens, dont l'objet est l'exploitation d'un plateau technique – par exemple, un plateau technique chirurgical ou d'angioplastie – sans pour autant nécessiter que l'exploitation de l'autorisation de l'activité de soin soit exercée par le GCS. Le libre choix de la nature juridique, publique ou privée, est d'ores et déjà garantie aux fondateurs dans le cadre de partenariats public-privé.

Le Gouvernement demande également le retrait de l'amendement n° 183. Interdire aux GCS constitués de membres de droit public et de membres de droit privé d'exercer une activité de soin reviendrait, d'une part, à introduire une différence entre les GCS selon leur statut et, d'autre part, à se priver de la possibilité de coopérations très abouties entre partenaires publics et privés. Ces derniers ont d'ores et déjà la garantie de pouvoir choisir leur statut juridique.

*(Les amendements n° 179 et 183 sont retirés.)*

*(L'article 14 A est adopté.)*

**Après l'article 14 A**  
(*amendements précédemment réservés*)

**M. le président.** La parole est à M. Olivier Jardé, pour soutenir l'amendement n° 209 portant article additionnel après l'article 14 A.

**M. Olivier Jardé.** L'amendement traite du problème de l'obligation de disposer d'une pharmacie à usage intérieur pour chacun des établissements de santé membres d'un groupement de coopération sanitaire. Il vise à permettre au directeur général de l'agence régionale de santé d'apprécier *in concreto* la possibilité de permettre à deux ou plusieurs partenaires d'un GCS qui disposent de plusieurs pharmacies à usage intérieur de desservir conjointement un établissement de santé sur un même site géographique.

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

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** Défavorable. L'amendement est déjà satisfait.

*(L'amendement n° 209, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

#### **Articles 14 A bis et 14 A ter (précédemment réservés)**

*(Les articles 14 A bis et 14 A ter sont successivement adoptés.)*

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

**M. le président.** La parole est à M. Yves Bur, pour soutenir l'amendement n° 29 à l'article 14.

**M. Yves Bur.** De même qu'il existe des GCS établissements de santé, il existe des GCSMS établissements sociaux et médico-sociaux. Il est donc proposé d'en tenir compte et de supprimer l'article 14 afin de ne pas compromettre les coopérations médico-sociales existantes.

*(L'amendement n° 29, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

**M. le président.** La parole est à M. Yves Bur, pour soutenir l'amendement n° 223.

**M. Yves Bur.** Il est défendu.

*(L'amendement n° 223, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

**M. le président.** La parole est à M. Yves Bur, pour soutenir l'amendement n° 224.

**M. Yves Bur.** Il est défendu.

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

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** À titre personnel, favorable.

*(L'amendement n° 224, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

*(L'article 14 est adopté.)*

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

*(L'article 14 bis est adopté.)*

#### **Après l'article 14 bis (amendements précédemment réservés)**

**M. le président.** La parole est à M. Olivier Jardé, pour soutenir l'amendement n° 248.

**M. Olivier Jardé.** Le Nouveau Centre est très attaché à la dimension régionale. C'est pourquoi nous avons déposé toute une série d'amendements pour insister sur le caractère régional de la prise en charge médicale, mais aussi sur la nécessité d'instance élues.

Par l'amendement n° 248, il s'agit d'insister sur la nécessité que l'ARS puisse s'appuyer sur les travaux effectués par les observatoires régionaux de santé et que ceux-ci regroupent tous les observatoires existants.

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

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** Elle a rejeté cet amendement qui a trait au rôle des ORS. Nous en avons longuement débattu lors de l'examen de la loi « HPST » et avions décidé de ne pas institutionnaliser ces organismes qui n'ont d'ailleurs souvent qu'une forme associative. Certes, il est très important de solliciter l'avis des ORS et d'en tirer profit, mais nous ne souhaitons pas pour autant créer des sortes de « agences régionales ORS » qui alourdiraient encore le dispositif. Nous préférons garder les ORS en l'état. S'il était nécessaire, à l'avenir, de modifier leur statut, nous le ferions sans doute, mais, pour l'instant, tout cela est un peu trop neuf pour que nous rigidifions le système.

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

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** Même avis.

**M. le président.** La parole est à M. le président de la commission des affaires sociales.

**M. Pierre Méhaignerie, président de la commission des affaires sociales.** Les propos de M. Jardé recèlent une grande part de vérité. Nous ne réussissons pas les agences régionales de santé si elles dépendent autant qu'aujourd'hui des administrations centrales, car cela rend impossible de prendre en compte la diversité des régions étant impossible. J'entends parler d'alourdissement possible et de rigidités, mais la rigidité actuelle qui marque la vie des agences régionales de santé tient à leur absence de liberté. Je me tourne donc vers le Gouvernement : le démarrage des agences régionales de santé dépend certes des hommes, mais, dans trop de cas, l'administration centrale empêche toute liberté.

Je rappelle en outre que, si nous étions favorables aux ORDAM – objectifs régionaux de dépenses d'assurance maladie –, nous n'avons pas obtenu la diversité des présidences que nous souhaitions, le Conseil constitutionnel ayant censuré le texte parce que nous n'avions pas mis de date. Reste que nous ne réussissons pas les politiques régionales de santé sans une grande liberté d'action au niveau régional.

*(L'amendement n° 248 n'est pas adopté.)*

**M. le président.** La parole est à M. Olivier Jardé, pour soutenir l'amendement n° 195.

**M. Olivier Jardé.** Non seulement nous sommes en faveur du caractère régional des instances, mais nous pensons que les membres des collèges doivent être élus et non nommés ; il faut une véritable démocratie.

*(L'amendement n° 195, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

**M. le président.** La parole est à M. Olivier Jardé, pour soutenir l'amendement n° 193.

**M. Olivier Jardé.** Nous souhaitons que les conférences régionales comprennent des collèges.

**M. le président.** Pouvons-nous considérer, monsieur Jardé, que vous avez défendu en même temps les amendements n° 198 et 196, dont la philosophie est assez proche ?

**M. Olivier Jardé.** C'est toujours la même idée, en effet mais, en l'occurrence, nous renforçons à la fois le caractère régional, le caractère démocratique – par l'élection – et la représentativité de tous les collèges.

*(Les amendements n° 198 et 196, repoussés par la commission et le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)*

#### **Articles 14 ter et 15 (précédemment réservés)**

*(Les articles 14 ter et 15 sont successivement adoptés.)*

#### **Article 16 (précédemment réservé)**

**M. le président.** La parole est à M. Olivier Jardé, pour soutenir l'amendement n° 204.

**M. Olivier Jardé.** Nous proposons qu'un décret définisse les modalités de réception et d'examen des projets par la commission de sélection et par les autorités chargées de la délivrance des autorisations sans procédure trop contraignante liée à un cahier des charges mais en laissant les opérateurs présenter librement leurs projets lors des périodes prédéfinies par les autorités en question.

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

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** Nous sommes défavorables à cette proposition même si nous en comprenons l'esprit, et même si nous partageons les préoccupations exprimées tout à l'heure par M. Jardé. Pour ma part, je souscrivais à ses propos. Las, ce qu'il proposait me semblait alourdir les choses sur le plan technique.

S'agissant plus précisément de l'amendement n° 204, il supprime l'appel à projets, procédure transparente et équitable. La commission n'est pas d'accord ; elle a donc émis un avis défavorable.

*(L'amendement n° 204, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

**M. le président.** La parole est à M. Olivier Jardé, pour soutenir l'amendement n° 200.

**M. Olivier Jardé.** Cet amendement vise à instaurer une procédure d'appel à projets pour la délivrance des autorisations de création, d'extension importante ou de transformation d'établissements et services sociaux et médico-sociaux et de lieux de vie et d'accueil.

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

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** Défavorable, car il semble que l'article 16 constitue un point d'équilibre. Si l'on peut légitimement s'interroger sur les catégories retenues à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, il s'agit d'un débat qui dépasse largement le cadre de cette proposition de loi.

En outre, exonérer les transformations d'établissement avec changement de bénéficiaires de la procédure d'appel à projets tend tout de même à la vider de son sens.

Pour ces deux raisons, nous avons repoussé cette proposition.

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

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** Défavorable.

La loi prévoit déjà qu'une partie des transformations, celles qui ne s'accompagnent pas d'une modification de catégorie des publics qui sont pris en charge, est exclue de la procédure d'appel à projets instituée par la loi « HPST ». Le Gouvernement ne souhaite pas aller au-delà pour exonérer intégralement de la procédure l'ensemble des transformations, car l'appel à projets permet non seulement d'obtenir une certaine équité territoriale, mais aussi de vérifier la pertinence des projets au regard des besoins.

*(L'amendement n° 200 n'est pas adopté.)*

*(L'article 16 est adopté.)*

#### **Après l'article 16 (amendements précédemment réservés)**

**M. le président.** La parole est à M. Yves Bur pour soutenir l'amendement n° 251.

**M. Yves Bur.** Il est défendu.

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

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

Toujours dans la même logique, nous ne souhaitons pas supprimer la procédure d'appel à projets, car c'est un outil de rationalisation de l'offre médicosociale qui permet d'adapter au plus près l'offre et les besoins. Il s'agit en outre d'un outil de transparence et d'équité.

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

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** Défavorable, pour les raisons que j'ai évoquées précédemment.

*(L'amendement n° 251 n'est pas adopté.)*

**M. le président.** La parole est à M. Olivier Jardé, pour soutenir l'amendement n° 247.

**M. Olivier Jardé.** L'objet de cet amendement est de définir par décret les modalités de réception et d'examen des projets par la commission de sélection et par les autorités chargées de la délivrance de ces autorisations, sans la procédure trop contraignante liée à un cahier des charges, mais en laissant les opérateurs présenter librement leurs projets lors de périodes prédéfinies par les autorités qui délivrent l'autorisation.

*(L'amendement n° 247, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

**M. le président.** La parole est à M. Jean Launay, pour soutenir l'amendement n° 253.

**M. Jean Launay.** Par cet amendement, nous posons le problème de la signature des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens. Nous voulons supprimer l'obligation de signature dès lors que la personne morale gestionnaire gère un établissement, un ensemble d'établissements ou de services sociaux ou médicosociaux dépassant certains seuils.

Les députés de notre groupe s'étaient opposés, lors des discussions autour de la loi « HPST », à l'introduction d'une telle mesure.

Comme les organisations représentatives du secteur, nous souhaitons à la place de véritables conventions entre les pouvoirs publics et les organisations représentatives des gestionnaires, sous certaines conditions.

En imposant au gestionnaire de conclure un contrat d'objectifs et de moyens, la disposition envisagée déséquilibre encore plus la relation entre le gestionnaire et la puissance publique en pénalisant le premier.

On ne peut plus qualifier de « contrat » un dispositif et un document dont la signature est obligatoire et dont le contenu pourrait être imposé unilatéralement.

C'est la raison pour laquelle nous souhaitons modifier le code de l'action sociale et des familles.

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

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

Les CPOM sont un outil de modernisation du secteur médicosocial et l'on ne peut les supprimer *a priori*. Cela fait des années que l'on essaie de créer une harmonisation entre tous les secteurs de santé, afin qu'ils soient traités de la même façon. L'esprit de la loi « HPST » est de créer des liens. Sans une base identique, il est impossible de travailler correctement.

Aujourd'hui, il est tout à fait normal que les financeurs assignent aux opérateurs des objectifs et s'efforcent d'optimiser les ressources publiques. De la même façon, il est tout à fait normal que les établissements médicosociaux, qui bénéficient en outre d'un ONDAM particulièrement favorable par rapport aux établissements hospitaliers ou à la médecine de ville, soient soumis aux mêmes contraintes. C'est d'autant plus important au moment où l'on traite de sujets majeurs comme celui de la dépendance.

La commission n'a donc pas pu accepter cet amendement, car il est illogique et contraire à l'esprit du texte.

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

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** Défavorable.

Cet amendement a pour objectif de supprimer une procédure qui permet de contractualiser globalement les objectifs de qualité et de prise en charge, ainsi que le financement de plusieurs établissements et services relevant d'un organisme gestionnaire. Les CPOM ne sont obligatoires que pour les établissements et services présentant une taille et des enjeux financiers significatifs. Supprimer ce dispositif dont le champ est circonscrit serait porter atteinte au développement de la contractualisation dans le champ social et médicosocial.

**M. le président.** La parole est à M. Jean Launay.

**M. Jean Launay.** Je me permets de rappeler à Mme la secrétaire d'État et à Mme la rapporteure que les moyens sont insuffisants pour mettre en place la procédure. L'enveloppe dédiée à l'aide à la contractualisation dans le secteur a été supprimée en 2010. Par conséquent, le problème que nous posons est bien réel.

*(L'amendement n° 253 n'est pas adopté.)*

**M. le président.** La parole est à M. Olivier Jardé, pour soutenir l'amendement n° 222.

**M. Olivier Jardé.** Cet amendement concerne la prise en charge des frais de transport des jeunes jusqu'aux CAMSP – centres d'action médico-sociale précoce – et aux CMPP – centres médico-psycho-pédagogiques – par le biais de l'entente préalable auprès des médecins conseils de l'assurance maladie.

On sait l'importance des CAMSP dans le développement de ces enfants. S'ils ne peuvent pas s'y rendre, c'est tout à fait dommageable. C'est pourquoi j'insiste vivement sur la nécessité de la prise en charge des frais de transport moyennant, bien sûr, entente préalable auprès des médecins conseils de l'assurance maladie.

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

**M. Olivier Jardé.** J'espère qu'il sera favorable !

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** Je suis un peu gênée pour répondre à M. Jardé, car je suis d'accord avec lui sur le fond, mais cet amendement est satisfait par l'article 16 *bis* A qui a été voté en commission. La remise d'un rapport au Parlement comme la prise en charge des frais de transport font partie de cet article 16 *bis* A.

*(L'amendement n° 222 est retiré.)*

#### **Articles 16 bis A et 16 bis (précédemment réservés)**

*(Les articles 16 bis A et 16 bis sont successivement adoptés.)*

#### **Article 17 (précédemment réservé)**

**M. le président.** La parole est à Mme la secrétaire d'État, pour soutenir l'amendement n° 268, tendant à supprimer l'article 17.

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** L'article 17 nouveau vise à faire figurer l'objectif de développement des modes de prise en charge alternatifs à l'hospitalisation et l'organisation du développement des activités de dialyse à domicile parmi les principes du schéma régional d'organisation des soins inclus dans le projet régional de santé.

Le développement de ces modes de prise en charge est déjà favorisé par le Gouvernement, qui mène une politique volontariste de renforcement des alternatives à l'hospitalisation, et en particulier de l'activité de dialyse hors centre, que le schéma régional d'organisation des soins doit promouvoir.

Le renforcement des activités de dialyse hors centre constitue pour les agences régionales de santé l'une des dix priorités nationales de gestion du risque en 2011, l'objectif étant d'améliorer l'efficacité de la prise en charge. Il est inscrit dans le guide méthodologique pour l'élaboration du SROS-PRS envoyé en mars dernier aux directeurs généraux des ARS.

Il leur appartient donc de veiller à développer dans le SROS les projets et objectifs d'adaptation et d'efficacité de l'offre de soins, pour répondre aux besoins de la population régionale, notamment de développement de l'hémodialyse à domicile en bénéficiant en particulier des évolutions technologiques.

Pour autant, l'encadrement de ces activités de soins ou modalités de prise en charge et de leur développement ne relève pas de la loi. Une telle disposition ne pourrait qu'appeler à une surenchère et conduire à vouloir tout inscrire dans la loi définissant le schéma régional d'organisation des soins, en restreignant le rôle et l'initiative de l'ARS lors de l'élaboration du schéma.

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

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** Favorable. J'avais moi-même proposé en commission un amendement de suppression de l'article, mais celui-ci n'a pas été voté.

Il n'est pas opportun de citer dans la loi tout ce qui doit figurer dans les SROS. La dialyse est un procédé louable et ô combien nécessaire, que nous ne remettons nullement en cause, mais il ne s'agit pas d'une disposition innovante comme celles que nous avons incluses dans la loi relative à la bioéthique.

Il est tout à fait inutile de faire figurer ce type de disposition dans la loi : cela ne ferait qu'alourdir le texte.

*(L'amendement n° 268 est adopté.)*

**M. le président.** En conséquence, l'article 17 est supprimé.

#### **Article 17 bis** *(précédemment réservé)*

**M. le président.** La parole est à Mme la rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 244.

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** Mme Poletti et moi-même avons cosigné cet amendement, auquel la commission est favorable.

La loi « HPST » a autorisé les services de médecine préventive des universités à délivrer des médicaments ayant pour but la contraception. Malheureusement, le décret prévu n'a pu être encore pris, faute de base légale suffisamment claire.

Cet amendement propose, d'une part, de réserver cette compétence à la contraception d'urgence, en excluant la contraception régulière dont la gestion par les SUMPPS – services universitaires de médecine préventive et de promotion de la santé – est très difficile en pratique et, d'autre part, de préciser les compétences des infirmiers exerçant dans ces services afin de donner une base légale au futur décret.

*(L'amendement n° 244, accepté par le Gouvernement, est adopté.)*

*(L'article 17 bis, amendé, est adopté.)*

#### **Après l'article 17 bis** *(amendement précédemment réservé)*

**M. le président.** La parole est à Mme Bérengère Poletti, pour soutenir l'amendement n° 58 rectifié.

**Mme Bérengère Poletti.** Il s'agit d'une disposition, déjà introduit dans la loi « HPST », qui prévoyait une expérimentation dans quelques hôpitaux afin de permettre aux sages-femmes de pratiquer l'IVG médicamenteuse. Or cette disposition a été annulée par le Conseil constitutionnel, comme toutes les dispositions prévoyant une expérimentation non délimitée dans le temps.

Nous proposons donc une expérimentation bien délimitée dans le temps, en rappelant au passage que les sages-femmes, au même titre que les médecins, ont droit à la clause de conscience.

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

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** La commission est favorable à cet amendement et, à titre personnel, j'y suis très favorable !

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

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** L'amendement que vous proposez vise à autoriser les sages-femmes à pratiquer des IVG par voie médicamenteuse à titre expérimental dans une région connaissant un taux important de recours à l'IVG.

Mon ministère a pris la mesure des difficultés d'accès des femmes aux dispositifs d'interruption volontaire de grossesse. C'est pourquoi la loi de financement de la sécurité sociale 2008 a prévu l'extension du dispositif IVG hors établissements de santé aux centres de planification et aux centres de santé.

Cette mesure a permis d'améliorer l'accès et l'offre pour cette activité en toute sécurité, en répondant mieux aux besoins. Ainsi, les 1 200 centres de planification largement répartis sur le territoire sont susceptibles de contribuer à un élargissement considérable de l'offre facilitant l'accès aux IVG. Ils constituent des lieux bien repérés par les femmes du fait de leurs compétences anciennes en matière de consultations médicales relatives à la maîtrise de la fécondité et d'information sur l'IVG.

Par ailleurs, le financement des actes chirurgicaux d'IVG en établissement de santé a été revalorisé ces dernières années, et j'entends poursuivre cette politique.

Enfin, le Gouvernement a favorisé dernièrement l'élargissement des compétences des sages-femmes en matière de contraception et de suivi gynécologique de prévention. Il s'agit donc d'organiser et de déployer ces nouveaux savoir-

faire s'inscrivant pleinement dans le cœur de métier de cette profession, avant d'envisager éventuellement de nouvelles missions qui ne relèvent pas de ce cœur de métier.

Telles sont les raisons pour lesquelles je vous demande, madame Poletti, madame la rapporteure, de bien vouloir retirer cet amendement.

**M. le président.** La parole est à Mme Bérengère Poletti.

**Mme Bérengère Poletti.** Je suis d'autant plus surprise et déçue de la position du Gouvernement sur cet amendement que le dispositif a déjà été voté par le Parlement. Il ne répond pas à une demande d'extension de compétences de la part des sages-femmes, mais à une situation qui existe actuellement. Dans certains établissements hospitaliers où l'offre médicale est en tension, les sages-femmes pratiquent déjà ces IVG médicamenteuses. Il convient donc de donner un cadre juridique à cette pratique.

C'est également une bonne disposition pour l'avenir. Nous savons tous que nos hôpitaux vont rencontrer des difficultés pour répondre aux demandes d'IVG médicamenteuses, lesquelles représentent aujourd'hui 50 % des IVG. Cette mesure est, par conséquent, raisonnable et n'est en rien superfétatoire avec ce qui a déjà été fait dans ce domaine.

**M. le président.** La parole est à Mme Catherine Lemorton.

**Mme Catherine Lemorton.** Mon groupe soutiendra cet amendement de bon sens. Tous, sur ces bancs, nous nous accordons à déplorer chaque année l'augmentation du nombre d'IVG, et ce en dépit de toutes les mesures prises. Dans un souci d'humanité, afin que des femmes ne se retrouvent pas dans l'obligation d'accoucher sous X, ce qui est, me semble-t-il, beaucoup plus traumatisant que de recourir à une IVG médicamenteuse, toute proposition permettant de diminuer le nombre de grossesses non désirées doit être acceptée.

**M. le président.** La parole est à Mme la rapporteure.

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** J'apporte tout mon soutien aux propos qui viennent d'être tenus par Mme Lemorton et à l'amendement de Mme Poletti, que j'ai d'ailleurs cosigné avec MM. Bur et Door. Il ne s'agit pas d'une ouverture faite aux sages-femmes, mais d'une reconnaissance de leur rôle, ce qui est fondamental, comme l'ont très largement expliqué mes deux collègues.

Les sages-femmes sont tout à fait compétentes pour intervenir dans ces situations délicates. C'est pourquoi il est important de voter cet amendement. Je rappelle d'ailleurs, comme l'ont souligné Mmes Poletti et Lemorton, que ce dispositif a déjà été voté par l'Assemblée nationale. Nous persévérons donc à soutenir la cause des femmes.

**M. Yves Bur.** Tout à fait !

*(L'amendement n° 58 rectifié est adopté.)*

#### Suspension et reprise de la séance

**M. le président.** La séance est suspendue.

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

**M. le président.** La séance est reprise.

#### Article 18 (précédemment réservé)

**M. le président.** Je suis saisi d'un amendement n° 176.

La parole est à Mme Catherine Lemorton.

**Mme Catherine Lemorton.** Cet article 18 nous surprend au regard de ce qui a été voté dans le PLFSS de 2008. Il avait alors été décidé de faciliter le regroupement des officines pour assurer une pérennité économique. Par la mutualisation des moyens, ces regroupements devaient permettre aux officines en difficulté de vivre correctement, voire de survivre, et de maintenir les emplois. Deux officines qui se regroupaient, c'était deux licences qui se fondaient en une et, quelque part, une troisième qui se créait. Pour qu'il se déroule en toute sécurité, le regroupement de deux officines devait entraîner le gel des licences délivrées. En effet, avant qu'il ne devienne économiquement rentable, un regroupement a, dans un premier temps, un coût.

Or, aujourd'hui, l'article 18 tel qu'il est rédigé opère un recul qui risque de susciter des réticences à se regrouper chez les pharmaciens. En effet, pendant cinq ans, ceux-ci ne seront pas forcément protégés de la création d'une nouvelle officine que l'ARS ou l'Ordre des pharmaciens pourrait décider. Pour continuer à faciliter les regroupements d'officines en difficulté, notamment dans les secteurs où elles sont trop nombreuses, nous demandons la suppression de l'article 18. On ne peut pas voter « noir » un jour puis voter « blanc » trois ans plus tard. Il faut être cohérent !

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

**M. Pierre Méhaignerie, président de la commission des affaires sociales.** La commission a donné un avis défavorable. Je rappelle que cette disposition avait été adoptée en PLFSS et confirmée au Sénat avec l'accord du Gouvernement. Malheureusement, le Conseil constitutionnel l'avait censurée par la suite. Cela dit, il est vrai qu'elle ne concerne qu'un nombre très réduit d'officines.

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

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** Sagesse.

**M. le président.** La parole est à M. Jean Launay.

**M. Jean Launay.** Je soutiens l'amendement de Catherine Lemorton, en notant que le Gouvernement s'en remet à la sagesse de l'Assemblée. Cette affaire est compliquée et d'ailleurs le sujet ne fait pas forcément l'objet d'un accord de la part des différents syndicats de pharmaciens. Toutefois, si l'objectif est d'assurer la pérennité des officines en difficulté, accepter cet article 18 remettrait, de fait, en cause le principe voté il y a trois ans. À ce stade, je me permets de demander à Mme la rapporteure et à Mme la secrétaire d'État où en est le rapport sur la situation économique des officines, demandé par le ministre Bertrand à l'IGAS et normalement attendu pour le mois d'avril.

**M. le président.** La parole est à M. Guy Malherbe.

**M. Guy Malherbe.** Je suis profondément surpris que le Gouvernement s'en remette à la sagesse de notre assemblée alors que cette mesure a été votée dans le PLFSS 2011. Moi-même, j'avais déposé un amendement identique à celui du Gouvernement et de la commission qui avait reçu un avis favorable. Mme Bachelot considérait, en effet, qu'elle ne pouvait qu'appliquer la jurisprudence du Conseil d'État. Le Gouvernement, dont la position ne peut qu'être constante,

doit donc se prononcer en faveur de cette mesure. Ou alors, il s'est passé quelque chose entre-temps ! Je sais qu'une organisation syndicale n'est pas très favorable à ce dispositif, mais les positions syndicales sont une chose. Pour ce qui est du Gouvernement, il ne peut, à quelques mois d'intervalle, modifier sa position sur une mesure que Mme Bachelot avait appelée de ses vœux, que l'Assemblée nationale puis le Sénat ont votée, mais que le Conseil constitutionnel n'a pas validée, estimant qu'elle était un cavalier.

**M. le président.** La parole est à Mme la rapporteure

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** La commission est très clairement favorable au maintien de l'article 18. Lorsque deux pharmacies se regroupent en un seul lieu géographique, cela doit toujours faire deux officines, ce qui permet de régler des situations compliquées sans pour autant augmenter le volume des pharmacies. Nous sommes donc défavorables à la proposition de nos collègues socialistes.

*(L'amendement n° 176 n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je suis saisi d'un amendement n° 265.

La parole est à Mme la secrétaire d'État.

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** Le Gouvernement souhaite maintenir le principe d'exclusivité d'exercice de la pharmacie d'officine par le pharmacien. Une telle mesure permet d'éviter les conflits d'intérêts auxquels pourraient, sinon, se trouver confrontés les pharmaciens.

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

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** Favorable.

**M. le président.** La parole est à Mme Catherine Lemorton.

**Mme Catherine Lemorton.** Je dois être fatiguée, car je n'ai rien compris à votre explication, madame la secrétaire d'État.

*(L'amendement n° 265 est adopté.)*

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques, n° 6 et 28.

La parole est à M. Guy Malherbe, pour soutenir l'amendement n° 6.

**M. Guy Malherbe.** C'est un amendement extrêmement important.

La loi du 28 mars 2011, qui a modernisé les professions judiciaires, a permis à une personne n'exerçant pas une profession judiciaire de participer à une société de participations financières de professions libérales. Un tel principe ne peut s'appliquer pour les officines de pharmacie et les biologistes pour des raisons de déontologie. On voit mal comment quelqu'un qui ne serait pas pharmacien ou biologiste pourrait participer à une société de participations financières de la profession de pharmacien ou de biologiste. Il faut donc l'interdire.

**M. le président.** Puis-je considérer, monsieur Gaultier, que l'amendement n° 28 a été défendu ?

**M. Jean-Jacques Gaultier.** Oui.

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

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** La commission a repoussé ces amendements lorsqu'elle s'est réunie en application de l'article 88. Si l'une des conséquences de la loi du 28 mars 2011 est la remise en cause du principe d'indivisibilité de la propriété des officines de pharmacie avec leur exploitation, c'est un changement structurel qui est tout de même compliqué à adopter aujourd'hui, et j'aimerais que le Gouvernement nous donne des précisions sur ce point important pour nos amis pharmaciens.

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

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** Cet amendement tend à limiter l'accès aux sociétés de participations financières de la profession de pharmacien d'officine ou de biologiste médical ayant pour objet la détention de parts ou d'actions d'une société d'exercice libéral aux seules personnes exerçant leur profession au sein de cette société.

La loi du 28 mars 2011 portant modernisation des professions judiciaires ou juridiques et de certaines professions réglementées vient juste d'être adoptée par le Parlement. Cette loi prévoit que la majorité du capital social de la société d'exercice libéral ne peut être détenue par une société de participations financières régie par l'article 31-2 qu'à la condition que la majorité du capital et des droits de vote de la société de participations financières soit détenue par des professionnels exerçant la même profession que celle constituant l'objet social de la SEL.

La loi prévoit donc d'ores et déjà une limite quant à la détention de la majorité du capital et des droits de vote des SPFPL de nature à garantir largement l'indépendance des professions libérales visées. Il n'est pas opportun de limiter davantage l'ouverture du capital et des droits sociaux. Cette ouverture contrôlée est, en effet, de nature à favoriser une meilleure organisation territoriale de la biologie médicale. En conséquence, je vous demande de bien vouloir retirer vos amendements.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Sébastien Vialatte.

**M. Jean-Sébastien Vialatte.** La limitation à 50 % du capital est tout à fait insuffisante. On voit bien que la profession de biologiste médical fait l'objet d'attaques en règle par des groupes financiers qui, par le biais de leurs prises de participation dans de multiples sociétés financières exerçant dans des laboratoires d'analyse médicale, sont en train de constituer des réseaux nationaux. L'on assiste progressivement à une véritable industrialisation de la profession, qui passe entre les mains de banques et de grands groupes financiers.

**M. Olivier Jardé.** Tout à fait !

**M. le président.** La parole est à M. Guy Malherbe.

**M. Guy Malherbe.** La règle fixée n'est effectivement pas suffisante. On ne met pas à l'abri les officines de pharmacie ou les biologistes. Soyons clairs, vous permettez à la grande distribution d'entrer dans les pharmacies. Ce n'est pas, je crois, ce que nous souhaitons.

*(Les amendements identiques n° 6 et 28 sont adoptés.)*

*(L'article 18, amendé, est adopté.)*

**Après l'article 18**  
*(amendements précédemment réservés)*

**M. le président.** Je suis saisi d'un amendement n° 288, portant article additionnel après l'article 18.

La parole est à Mme la secrétaire d'État.

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** L'exécution des préparations stériles ou des préparations à base de substances dangereuses et l'exercice de l'activité de sous-traitance de préparations sont soumis à autorisation des directeurs des ARS, en vertu des articles L. 5125-1 et L. 5125-1-1 du code de la santé publique, dont les conditions d'application ont été précisées par le décret n° 2009-1283 du 22 octobre 2009 relatif à l'exécution des préparations magistrales et officinales.

Aux termes de l'article 3 du décret du 22 octobre 2009, les officines exerçant une activité de sous-traitance de préparation avaient jusqu'au 24 avril 2010 pour transmettre au directeur général de l'ARS territorialement compétente leur demande d'autorisation. Ce délai est également applicable aux officines réalisant des préparations stériles ou des préparations à base de substances dangereuses mentionnées à l'article L. 5132-2 du code de la santé publique, en application de l'article 38 de la loi n° 2007-248 du 26 février 2007 portant diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le domaine du médicament.

Les officines peuvent continuer à réaliser ces activités jusqu'à la notification de la décision du directeur général de l'ARS ou l'obtention de la décision tacite dans un délai de quatre mois à compter de la demande.

Ainsi, légalement, les officines de pharmacie ne peuvent plus continuer à réaliser ces activités si elles n'ont pas déposé leur dossier de demande d'autorisation avant le 24 avril 2010.

Or, à ce jour, la grande majorité des pharmaciens d'officine qui sont amenés à réaliser ponctuellement des préparations à base de substances dangereuses n'ont pas déposé de demande d'autorisation.

De surcroît, la plupart des préparations réalisées par les officines relèvent des préparations dangereuses au sens de l'article L. 5132-2 du code de la santé publique. En effet, les principes actifs utilisés dans ces préparations sont, pour l'essentiel, des substances dangereuses.

Il n'est, par ailleurs, pas aisé pour le pharmacien d'officine de savoir si les préparations qu'il effectue relèvent ou non des préparations à base de substances dangereuses, en l'absence de liste de ces substances.

Ces modifications législatives sont proposées afin, d'une part, de ne pas soumettre l'ensemble des préparations à base de substances dangereuses à un régime d'autorisation beaucoup trop lourd à gérer par les ARS, et d'autre part, à tenir compte du risque encouru non seulement par la personne habilitée à réaliser la préparation mais également par le patient auquel cette préparation est destinée.

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

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** La commission n'a pas examiné cet amendement mais, d'après l'exposé sommaire et après avoir entendu les explications de Mme la secrétaire d'État, il me semble qu'il permet de sécuriser l'exercice de pharmacie d'officine tout en simplifiant les démarches administratives. J'y suis donc favorable à titre personnel.

*(L'amendement n° 288 est adopté.)*

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques, n° 2 et 208.

La parole est à M. Guy Malherbe, pour défendre l'amendement n° 2.

**M. Guy Malherbe.** Cet amendement a pour objet de légaliser, sous condition, les rachats de clientèles. Il tend également à préciser que la cessation d'activité d'une officine, qui entraîne la caducité de la licence, peut être engendrée par le rachat de l'officine par un ou plusieurs autres pharmaciens installés dans la même commune dès lors que celle-ci comporte une ou plusieurs officines excédentaires au regard des règles de quotas. Le rachat conduit à la remise immédiate de la licence au directeur général de l'ARS. Cette disposition favoriserait la restructuration du réseau des officines de pharmacie qui est souhaitée par le Gouvernement.

**M. le président.** Puis-je considérer, monsieur Jardé, que l'amendement n° 208 a été défendu ?

**M. Olivier Jardé.** Parfaitement défendu.

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

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** La commission a repoussé ces amendements. Le code de la santé publique permet déjà le rachat d'une officine en vue de sa fermeture et nous ne mettons pas en place un dispositif fiscal.

*(Les amendements identiques n° 2 et 208, repoussés par le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)*

**M. le président.** Je suis saisi d'un amendement n° 48.

La parole est à M. Guy Malherbe.

**M. Guy Malherbe.** Lorsqu'existe au sein d'une même commune un nombre d'officines excédentaires par rapport aux règles de quotas régissant l'implantation des officines de pharmacie, il apparaît souhaitable, afin de tendre à la régulation du réseau, de permettre à un ou plusieurs titulaires d'officines dans la même commune de racheter une officine en surnombre, sans qu'il s'agisse pour autant d'un regroupement d'officines au sens de l'article L. 5125-15 du code de la santé publique.

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

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** La commission a repoussé cet amendement, considérant qu'instaurer un régime d'autorisation administrative de toute opération de restructuration du réseau officinal est excessivement lourd.

*(L'amendement n° 48, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je suis saisi d'un amendement n° 178.

La parole est à Mme Catherine Lemorton.

**Mme Catherine Lemorton.** C'est un amendement d'égalité, allais-je dire, afin que toutes les professions puissent s'opposer de la même manière à une convention ou à un avenant d'une convention.

Nous souhaitons ainsi insérer, après le neuvième alinéa de l'article L.162-16-1 du code de la sécurité sociale, un alinéa ainsi rédigé :

« L'opposition formée à l'encontre de la convention ou d'un avenant de celle-ci par une ou plusieurs organisations syndicales représentatives au niveau national, au sens de l'article L.162-33, réunissant la majorité des suffrages exprimés lors des élections aux unions régionales de professionnels de santé prévues à l'article L. 4031-2 du code de la santé publique, fait obstacle à sa mise en œuvre. »

Si je lis l'article L. 4031-2, cela s'applique aux médecins généralistes, aux chirurgiens, aux anesthésistes et obstétriciens, et aux autres médecins spécialistes. Aujourd'hui, les pharmaciens ne sont pas du tout inclus dans ce dispositif. C'est donc simplement un amendement d'équilibre, d'équité républicaine, si je puis dire.

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

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** Avis défavorable. La commission a rejeté cet amendement, considérant qu'il n'était pas de bonne méthode de modifier les règles de négociation des conventions alors même qu'une nouvelle négociation va commencer dans quelques mois. L'idée est peut-être bonne. Peut-être sera-t-elle adoptée. Mais il faut laisser la vie conventionnelle suivre son cours.

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

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** Même avis.

**M. le président.** La parole est à Mme Catherine Lemorton.

**Mme Catherine Lemorton.** J'entends l'argument de Mme la rapporteure et de Mme la ministre, et je suis d'accord avec elles. Pourquoi ne pas sous-amender cet amendement, en repoussant son application à la signature de la prochaine convention ?

*(L'amendement n° 178 n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je suis saisi d'un amendement n° 100.

La parole est à M. Guy Malherbe.

**M. Guy Malherbe.** Défendu.

*(L'amendement n° 100, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

### **Article 19** *(précédemment réservé)*

**M. le président.** Je suis saisi d'un amendement n° 194.

La parole est à Mme Catherine Lemorton.

**Mme Catherine Lemorton.** Le texte de la proposition de loi adoptée par le Sénat représente une avancée au regard de la situation présente.

Toutefois, cette avancée gagnerait à être complétée afin de permettre une coopération plus complète entre les établissements hospitaliers civils, notamment publics, et les hôpitaux

d'instruction des armées, en permettant le partage d'activités, la mise en commun d'équipes, la structuration d'organisations cohérentes, facteur de sécurité juridique pour les professionnels et les malades, de simplicité médico-économique pour les institutions.

Il s'agit ainsi de favoriser des rapprochements, déjà observés dans certaines villes, en laissant aux ministres de la défense et de la santé l'appréciation du degré de mise en commun utile et nécessaire.

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

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** Avis défavorable. Je précise que nous avons interrogé le président de la commission de la défense, lequel partage l'avis de notre commission, à savoir qu'il n'est pas opportun d'étendre aux GCS les établissements de santé, la synergie des hôpitaux des armées avec les autorités sanitaires civiles.

Aujourd'hui, nous avons la chance, dans certaines villes, d'avoir des hôpitaux des armées qui jouent parfaitement leur rôle d'hôpital de proximité, et même au-delà, puisque leur rayonnement est très important. Mais je rappelle que l'alinéa 1 de l'article L. 6147-7 du CSP prévoit que la mission prioritaire des hôpitaux des armées est le soutien sanitaire des forces armées. L'article 19 de la présente proposition de loi précise que la participation des hôpitaux des armées à des réseaux de santé ou à des GCS se fera, mais sans préjudice, bien évidemment, de cette mission prioritaire. Le ministre de la défense doit pouvoir disposer de la maîtrise des moyens relevant de son autorité, ce qui apparaît peu compatible avec le statut GCS des établissements de santé.

Permettez-moi d'ajouter, monsieur le président, puisque je suis de Marseille où est situé l'hôpital d'instruction des armées Alphonse-Laveran et qu'il y a des Toulonnais dans cet hémicycle, que nous savons combien le rôle des hôpitaux des armées s'inscrit dans le paysage sanitaire français. Beaucoup de progrès ont été faits, puisque ces hôpitaux des armées se rapprochent des hôpitaux civils. Ils peuvent contractualiser pour un certain nombre d'activités. Ils font partie des SROS. Mais de là à les inscrire dans un GCS, il y a un pas qu'il faut éviter de franchir. Ce serait aller au-delà de ce qui est possible, compte tenu de leur mission prioritaire.

Avis défavorable, donc.

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

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** Avis défavorable. Outre les arguments qui viennent d'être avancés par Mme la rapporteure, je rappelle que les hôpitaux des armées n'ont pas la personnalité morale, et ne peuvent donc être érigés en établissements de santé, avec toutes les conséquences qui s'y rattachent en termes de gouvernance et de responsabilité.

**M. le président.** La parole est à Mme Catherine Lemorton.

**Mme Catherine Lemorton.** J'entends ces arguments. Il me semble néanmoins que cet amendement irait dans le sens d'une évolution de ces hôpitaux des armées, leur permettant de mieux prendre leur place dans l'offre de soins, lesquels ne s'adressent pas forcément aux personnels militaires. Je pense notamment à la coopération avec les CHU, dans les grandes villes. Cela permettrait aux personnels de santé militaires de maintenir un haut niveau de compétence et de polyvalence. On a vu, en effet, des médecins militaires perdre en polyvalence, en étant trop tournés vers les besoins sanitaires des armées.

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** C'est l'inverse.  
(*L'amendement n° 194 n'est pas adopté.*)

(*L'article 19 est adopté.*)

**Article 20**  
(*précédemment réservé*)

**M. le président.** Je suis saisi d'un amendement n° 290.

La parole est à Mme la secrétaire d'État.

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** Il s'agit d'un amendement rédactionnel et technique, visant à clarifier les compétences du préfet et du directeur général de l'ARS en matière de saturnisme.

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

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** La commission n'a pas examiné cet amendement, mais, à titre personnel, j'y suis favorable, car il permet une simplification des procédures et une clarification.

(*L'amendement n° 290 est adopté.*)

**M. le président.** La parole est à Mme la rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 232.

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** La commission, dont je suis la rapporteure, est favorable à mon amendement, ce qui témoigne d'une certaine cohérence. (*Sourires.*) Il tend à rectifier une erreur matérielle qui s'est glissée lors de la modification d'un article du code de la santé publique relatif aux autorisations délivrées par les ARS aux structures qui dispensent de l'oxygène à domicile. On peut donc considérer que c'est un amendement rédactionnel.

(*L'amendement n° 232, accepté par le Gouvernement, est adopté.*)

(*L'article 20, amendé, est adopté.*)

**Après l'article 20**  
(*amendements précédemment réservés*)

**M. le président.** Je suis saisi d'amendements portant articles additionnels après l'article 20.

La parole est à M. Olivier Jardé, pour soutenir l'amendement n° 215.

**M. Olivier Jardé.** Cet amendement pose le problème de la biologie. S'agit-il d'un acte médical ou d'une prestation de service ? C'est une question que nous devons nous poser. Je suis absolument opposé aux tentatives d'instauration de la liberté des prix des actes de biologie médicale. À mon sens, ce n'est pas une prestation de service. C'est pourquoi je suis contre ces prix négociés, car il faut préserver le caractère médical de la biologie.

(*L'amendement n° 215, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.*)

**M. le président.** Les amendements n° 11 rectifié et 116 sont identiques.

La parole est à M. Jean-Sébastien Vialatte, pour soutenir l'amendement n° 11 rectifié.

**M. Jean-Sébastien Vialatte.** L'ordonnance du 13 janvier 2010 a profondément modifié l'exercice de la biologie médicale.

L'Ordre national des pharmaciens est aujourd'hui organisé en sept sections, déterminées en fonction du domaine de l'exercice professionnel concerné. La section G de l'Ordre regroupe actuellement les « pharmaciens biologistes exerçant dans les laboratoires de biologie médicale publics et privés ». Il convient donc de rattacher à cette section G l'ensemble des pharmaciens exerçant dans le domaine de la biologie, notamment ceux qui exercent dans celui de la toxicologie, de la pharmacologie et de la parasitologie.

**M. le président.** Monsieur Malherbe, peut-on considérer que l'amendement n° 116 a été défendu ?

**M. Guy Malherbe.** Il a été très bien défendu.

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

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** La commission a rejeté ces deux amendements identiques. Il s'agit d'une demande du Conseil de l'Ordre qui me semble légitime, surtout au vu des arguments qui viennent d'être développés ici. À titre personnel, j'y suis favorable. Mais je dois signaler que la commission les a rejetés.

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

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** Je souhaiterais que ces amendements soient retirés. La disposition qu'ils proposent est déjà satisfaite. La rédaction actuelle permet déjà d'inscrire l'ensemble des pharmaciens biologistes exerçant au sein de laboratoires de biologie médicale, quelle que soit la structure, publique ou privée, dans laquelle ce laboratoire s'insère, et quelle que soit la nature de la spécialisation des pharmaciens biologistes.

**M. Jean-Sébastien Vialatte.** C'est l'Ordre des pharmaciens qui l'a réclamé !

**M. le président.** La parole est à Mme Catherine Lemorton.

**Mme Catherine Lemorton.** Au nom de mon groupe, je vais défendre cet amendement. Il est cohérent, et c'est une demande de l'Ordre des pharmaciens.

Cela dit, je voudrais savoir où en est cette ordonnance du 13 janvier 2010. Franchement, on est dans un terrible imbroglio. Je rappelle brièvement l'histoire. Pendant l'examen de la loi « HPST », nous avons fait tomber un alinéa, considérant que la mesure concernée ne devait pas passer sous forme d'ordonnance mais méritait un débat à l'Assemblée nationale. Mme Bachelot s'était engagée à ce que débat ait lieu, en mars 2009. Finalement, la disposition est quand même passée sous forme d'ordonnance, sans aucun débat dans l'hémicycle. Puis, au cours de l'examen des lois de bioéthique, des biologistes de ma circonscription m'ont appelée, en me disant : « Il nous semble que la nuit dernière, à l'occasion d'un amendement, certaines dispositions sont tombées ». Je voudrais donc savoir, madame la secrétaire d'État, où en est cette ordonnance aujourd'hui.

**M. le président.** La parole est à Mme la rapporteure.

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** Il me semble important de préciser les choses. Dans la loi « HPST », c'est la propriété du capital qui a été supprimée. Mais le principe de l'ordonnance a été validé.

L'ordonnance est publiée et elle va bientôt être ratifiée. Cela fait partie des engagements qui ont été pris pendant l'examen de cette proposition de loi Fourcade. Je pense que, là aussi, nous allons beaucoup avancer sur ce texte.

**M. le président.** La parole est à M. Olivier Jardé.

**M. Olivier Jardé.** À mon tour, je voudrais faire un petit historique à l'attention de Mme Lemorton.

C'est moi qui avais porté l'amendement de suppression lors de la loi de bioéthique. Mais l'article avait été réintroduit par le Sénat. C'est pour cela que l'on peut faire des modifications.

*(Les amendements identiques n<sup>os</sup> 11 rectifié et 116 sont adoptés.)*

**M. le président.** Les amendements n<sup>os</sup> 30 rectifié et 182 rectifié sont identiques.

La parole est à M. Yves Bur, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 30 rectifié.

**M. Yves Bur.** Les communautés hospitalières de territoires constituent le niveau privilégié de coopération entre établissements publics de santé et, le cas échéant, établissements médico-sociaux, en tant que membres associés.

Il est primordial de faciliter ces coopérations, en permettant aux établissements membres de déterminer librement les modalités financières selon lesquelles ils souhaitent travailler ensemble, notamment en matière de fournitures d'actes et de prestations de services : dans le champ de la biologie médicale, de l'imagerie, de la kinésithérapie, par exemple.

Il est donc proposé de permettre aux établissements publics de santé et médico-sociaux de déterminer librement au sein d'une CHT les conditions économiques des actes, prestations et services assurés entre les membres pour leur propre compte.

**M. le président.** Monsieur Jardé, peut-on considérer que l'amendement n<sup>o</sup> 30 rectifié a été défendu ?

**M. Olivier Jardé.** Oui, monsieur le président. Il a été très bien défendu.

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

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

*(Les amendements identiques n<sup>os</sup> 30 rectifié et 182 rectifié, acceptés par le Gouvernement, sont adoptés.)*

**M. le président.** Les amendements n<sup>os</sup> 213 et 233 peuvent être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Olivier Jardé, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 213.

**M. Olivier Jardé.** Cet amendement est très important. Il concerne les anatomo-pathologistes.

Les actes d'anatomie et de cytologie pathologiques et la biologie sont deux disciplines très différentes, notamment au niveau de la finalité médicale. Alors que la biologie produit essentiellement des données chiffrées qui sont inter-

prêtées par un clinicien, le pathologiste fournit des diagnostics de maladie et de cancer en interprétant les images avec les mêmes contraintes de qualité. D'où cet amendement.

**M. le président.** La parole est à Mme la rapporteure, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 233 et donner l'avis de la commission sur l'amendement n<sup>o</sup> 213.

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** J'ai une proposition à faire à M. Jardé : puisque l'amendement n<sup>o</sup> 233 prend en compte les spécificités liées aux actes d'anatomo-cytopathologie tout en étant mieux rédigé, il pourrait en devenir cosignataire.

Je précise à l'attention de Mme Lemorton, concernant l'ordonnance Ballereau, que si nous adoptons l'amendement n<sup>o</sup> 254, elle aura une réponse précise puisque nous ratifierons l'ordonnance.

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

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** Avis défavorable à l'amendement n<sup>o</sup> 213 et favorable au n<sup>o</sup> 233.

**M. le président.** La parole est à M. Olivier Jardé.

**M. Olivier Jardé.** Je retire l'amendement n<sup>o</sup> 213, et je cosigne l'amendement n<sup>o</sup> 233, comme m'y invite la rapporteure.

*(L'amendement n<sup>o</sup> 213 est retiré.)*

*(L'amendement n<sup>o</sup> 233 est adopté.)*

**M. le président.** Les amendements n<sup>os</sup> 234 et 303 peuvent être soumis à une discussion commune.

La parole est à Mme la rapporteure, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 234.

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** Avec ces amendements, nous abordons la question des lieux de prélèvements. Il est essentiel que ces derniers puissent se dérouler en tous lieux, y compris dans les cabinets infirmiers.

Nous avons rencontré de nombreux professionnels de santé afin de trouver un accord avec eux. L'objet de l'amendement n<sup>o</sup> 234 est de permettre un prélèvement en tous lieux, mais sa rédaction a pu susciter certaines inquiétudes parmi les infirmiers libéraux qui craignaient une mise sous tutelle de leur profession au profit des biologistes. Ce n'était pas du tout l'esprit ni des biologistes ni de l'ordonnance Ballereau, bien évidemment. Il n'est pas question de soumettre une profession libérale à une autre. Nous avons rencontré tant les biologistes, à de très nombreuses reprises, que les infirmières, afin de trouver un accord qui préserve l'intégrité professionnelle de chacun, tout en permettant aux biologistes, qui doivent se soumettre à une procédure d'accréditation, d'avoir un système cohérent.

Ayant précisé certains aspects, nous avons abouti à une formulation qui me semble satisfaisante pour l'ensemble des parties. Celle-ci est reprise par le Gouvernement dans l'amendement n<sup>o</sup> 303, bien mieux rédigé. Je retire donc l'amendement n<sup>o</sup> 234 au profit de l'amendement n<sup>o</sup> 303 du Gouvernement.

J'ajoute qu'il faudra veiller à éviter que ne se constituent des centres de prélèvements infirmiers, qui contourneraient les règles applicables aux laboratoires de biologie médicale. Si nous adoptons l'amendement n° 303, nous pourrions donner satisfaction à la fois aux biologistes, qui ne seraient pas entravés dans leur processus d'accréditation, et aux infirmiers, qui pourraient continuer à prélever en toute indépendance, tout en s'inscrivant dans un processus de qualité qui correspond à ce que nous souhaitons aujourd'hui.

*(L'amendement n° 234 est retiré.)*

**M. le président.** Puis-je considérer, madame la secrétaire d'État, que l'amendement n° 303 a été défendu ?

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** Vous le pouvez, monsieur le président.

*(L'amendement n° 303 est adopté.)*

**M. le président.** La parole est à M. Olivier Jardé, pour soutenir l'amendement n° 216.

**M. Olivier Jardé.** L'amendement n° 216 va dans le même sens. Je suis très attaché aux prélèvements effectués par les infirmières, surtout dans un département rural comme la Somme. Je retire donc mon amendement compte tenu de l'adoption de celui du Gouvernement.

*(L'amendement n° 216 est retiré.)*

**M. le président.** La parole est à M. Yves Bur, pour soutenir l'amendement n° 229.

**M. Yves Bur.** L'ordonnance portant réforme de la biologie a abrogé une disposition qui prévoyait la possibilité d'ajustement des prix sur les tarifs des examens de biologie médicale dans le cadre de conventions entre établissements de santé, caisses d'assurance maladie ou laboratoires de biologie médicale.

Le présent amendement tend donc à laisser la possibilité aux établissements de santé, caisses d'assurance maladie ou laboratoires de biologie médicale souhaitant coopérer pour la réalisation des examens de biologie médicale, d'ajuster librement les prix des tarifs desdits examens, en fonction du volume mais aussi des charges incombant à chaque partenaire.

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

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

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

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** Avis favorable. Les ajustements de prix pratiqués par les laboratoires de biologie médicale permettent d'éviter un surcoût de 48,7 millions d'euros pour l'assurance maladie. Les ajustements de prix par convention ne remettent en cause ni la nature médicale de l'acte ni la qualité de celui-ci, qui est garantie par l'accréditation, au cœur de la réforme de la biologie médicale.

*(L'amendement n° 229 est adopté.)*

**M. le président.** La parole est à M. Olivier Jardé, pour soutenir l'amendement n° 214.

**M. Olivier Jardé.** Le XX<sup>e</sup> siècle a connu de grandes pandémies telles que la vache folle ou la grippe aviaire. Dans ce contexte, retirer aux vétérinaires la possibilité de faire de la

biologie va à l'encontre du principe de santé publique. Je voudrais d'ailleurs associer Cécile Dumoulin à ce brillant amendement.

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

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

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

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** Sagesse.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Sébastien Vialatte.

**M. Jean-Sébastien Vialatte.** Je m'oppose à cet amendement. Les médecins et les pharmaciens passent un concours extrêmement difficile : l'internat. En pharmacie, l'internat n'offre que cent cinquante postes pour l'ensemble de la France. Je ne vois pas comment une profession, si noble que soit celle de vétérinaire, pourrait être exonérée de ce concours.

**M. le président.** La parole est à M. Olivier Jardé.

**M. Olivier Jardé.** Jusqu'à présent, deux postes étaient réservés aux vétérinaires pour travailler dans les laboratoires de biologie vétérinaire. Je ne comprends pas pourquoi on supprimerait ces deux postes.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Pierre Dupont.

**M. Jean-Pierre Dupont.** Pour refaire un peu d'histoire, tous les départements disposaient de laboratoires chargés des analyses de l'eau, de la santé animale et de toutes les analyses des anthrozooses, c'est-à-dire des maladies communes à l'homme et à l'animal. De ce fait, plus de la moitié des laboratoires départementaux étaient dirigés jusqu'à maintenant par des vétérinaires, étant donné que des prophylaxies étaient mises en place et qu'il fallait surveiller la santé animale et les risques alimentaires.

Quant à dire que le concours vétérinaire est un concours facile, permettez-moi de dire que ce n'est vraiment pas le cas !

**M. Jean-Sébastien Vialatte.** Je le sais pour l'avoir présenté.

**M. Jean-Pierre Dupont.** Il se prépare dans des classes préparatoires aux grandes écoles et il est très sélectif.

On est en train de tirer un trait sur toute une histoire des laboratoires départementaux avec les vétérinaires. On n'a pas beaucoup de reconnaissance dans ce pays !

**M. le président.** En passant, je rappelle à mes collègues que la Corrèze n'est pas en Auvergne ! *(Sourires)*

La parole est à M. Jean-Sébastien Vialatte.

**M. Jean-Sébastien Vialatte.** Il ne s'agit pas de remettre en cause la compétence des vétérinaires dans les laboratoires départementaux, mais de dire que les laboratoires départementaux, qui font de l'analyse d'eau ou de l'analyse dans les cantines, ne sont pas des laboratoires d'analyse de biologie médicale. Ce sont deux choses totalement différentes.

*(L'amendement n° 214 est adopté.)*

**M. le président.** Les amendements n° 266 et 212 rectifié peuvent être soumis à une discussion commune.

La parole est à Mme la secrétaire d'État, pour soutenir l'amendement n° 266.

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** La rédaction actuelle de l'article L.6213-1 ne permet pas de reconnaître la qualité de biologiste médical aux médecins ou pharmaciens, personnels enseignants et hospitaliers universitaires, qui ne sont pas titulaires du diplôme d'études spécialisées en biologie médicale.

L'article proposé vise à tenir compte de la situation particulière des CHU et des établissements qui leur sont liés par convention en ne limitant pas le recrutement des professionnels de santé, professeurs des universités-praticiens hospitaliers et maîtres de conférences des universités-praticiens hospitaliers, aux titulaires d'un DES de biologie.

**M. le président.** La parole est à M. Olivier Jardé, pour soutenir l'amendement n° 212 rectifié.

**M. Olivier Jardé.** Ancien président de conseil national des universités, je signale qu'au sein des CNU, il y a des intersections. Ces intersections sont une valeur ajoutée pour notre université. Elles existent en addictologie, en chirurgie, en médecine légale, et je ne vois pas pourquoi nous devrions nous priver de ce type d'intersections au niveau de la biologie.

On peut donc nommer des biologistes hospitaliers universitaires non titulaires du diplôme d'études spécialisées, bien entendu en limitant la possibilité au domaine de spécialisation correspondant à la sous-section médicale ou à la section pharmaceutique de leur CNU.

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

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** Sagesse. En commission, nous avons discuté le fait que l'accès au pôle de biologie dans les CHU soit presque exclusivement réservé aux titulaires d'un DES de biologie médicale. L'avis qui est ressorti des discussions en commission est que ces dérogations, si elles existent, doivent être exceptionnelles.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Sébastien Vialatte.

**M. Jean-Sébastien Vialatte.** L'Assemblée s'est déjà prononcée sur cet amendement dans le cadre la loi de Mme Pécresse sur l'immobilier des universités, dans laquelle elle avait introduit un superbe cavalier. Nous l'avions alors repoussé. Le Gouvernement a été battu ici une première fois ; il revient à la charge à l'occasion de l'examen de ce texte.

Comment pourrions-nous imposer aux biologistes médicaux privés des contraintes extraordinaires de complexité, de diplômes, d'accréditations et exonérer l'hôpital public de ces mêmes contraintes ? Je ne comprends pas pourquoi les chefs de service et les praticiens hospitaliers n'auraient pas, au minimum, les mêmes diplômes que dans le privé. Cela me semble une mesure d'équité.

*(L'amendement n° 266 est adopté.)*

**M. le président.** En conséquence, l'amendement n° 212 rectifié tombe.

Les amendements n° 10 deuxième rectification et 54 sont identiques.

La parole est à M. Vialatte pour soutenir l'amendement n° 10 deuxième rectification.

**M. Jean-Sébastien Vialatte.** Lorsque le Gouvernement nous demande de procéder par voie d'ordonnance au motif que le sujet est trop compliqué pour être compris par les parlemen-

taires, nous nous apercevons de toutes les difficultés devant nous avant même la publication et la ratification de l'ordonnance.

Il s'agit ici d'organiser le remplacement des biologistes médicaux. Or l'ordonnance relative à la biologie médicale a abrogé les dispositions relatives au remplacement des directeurs et des directeurs adjoints au sein des laboratoires. En ce qui concerne les médecins, cela ne pose pas de problème parce que le code de la santé prévoit le remplacement des médecins. En ce qui concerne les pharmaciens biologistes, il n'y a plus de dispositions permettant d'organiser le remplacement des pharmaciens biologistes.

Cet amendement vise donc à proposer qu'un décret fixe les conditions dans lesquelles un biologiste médical peut se faire remplacer à titre temporaire par un autre biologiste ou par un interne en médecine ou en pharmacie, inscrit au diplôme d'études spécialisées de biologie médicale.

**M. le président.** Puis-je considérer l'amendement n° 54 comme défendu, monsieur Malherbe ?

**M. Guy Malherbe.** Oui, monsieur le président.

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

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** En tant que cosignataire de l'amendement de mon collègue Vialatte, je suis quelque peu ennuyée. En fait, la proposition qu'il vient d'exposer sera incluse dans l'amendement de ratification de l'ordonnance, le n° 254 rectifié. Avec l'adoption de ce dernier, dont je ne doute pas, les amendements n° 10 deuxième rectification et 54 seront satisfaits. Il serait donc logique de les retirer.

**M. Jean-Sébastien Vialatte et M. Guy Malherbe.** D'accord !  
*(Les amendements n° 10 deuxième rectification et 54 sont retirés.)*

**M. le président.** Les amendements n° 8 rectifié et 53 sont identiques.

La parole est à M. Jean-Sébastien Vialatte.

**M. Jean-Sébastien Vialatte.** Je ne crois pas que cet amendement sera compris dans l'amendement à venir de Mme Boyer. Pour avoir discuté hier avec les conseillers du ministre, j'ai cru comprendre qu'ils étaient assez favorables à ce que l'ensemble des examens ne soient pas accrédités.

Nous proposons de supprimer les mots « de l'ensemble » et de compléter par un alinéa ainsi rédigé : « Les conditions de l'accréditation sont déterminées par décret. »

Aujourd'hui, l'ordonnance relative à la biologie médicale impose aux laboratoires de faire accréditer l'ensemble des tests, c'est-à-dire des centaines, par le comité français d'accréditation. L'Ordre des pharmaciens a estimé que c'était un audit d'une vingtaine de jours pour un laboratoire polyvalent qui effectue tous les actes courants de la biologie médicale. Nous souhaitons que la possibilité d'une accréditation partielle soit possible.

**M. le président.** Monsieur Malherbe, souhaitez-vous défendre votre amendement identique ?

**M. Guy Malherbe.** Je considère que M. Vialatte l'a bien défendu.

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

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** L'amendement n° 289 du Gouvernement devrait satisfaire nos deux collègues. La réforme a retenu la logique de l'accréditation et non de la certification. Il est également prévu de reporter à deux ans après la promulgation du texte que nous allons voter la date limite de l'accréditation. Une certaine souplesse a été introduite dans le dispositif que nous allons examiner dans le cadre de l'amendement n° 289 qui nous sera présenté par le Gouvernement puisque 80 % des actes de biologie devront être accrédités.

Dans ces conditions, je vous invite à retirer ces amendements au profit de l'amendement du Gouvernement.

**M. le président.** En êtes-vous d'accord, monsieur Vialatte ?

**M. Jean-Sébastien Vialatte.** Pourquoi 80 % et pas 70 % ou 90 % ? Je préfère que l'on supprime les mots « de l'ensemble ». Bien sûr, si mon amendement n'était pas adopté, je me contenterai de celui du Gouvernement.

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** On pourra en discuter lorsque nous l'examinerons.

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

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** Avis défavorable. Je vous renvoie à l'amendement n° 289 que je présenterai tout à l'heure.

**M. le président.** M. Vialatte maintenant son amendement, je vais procéder à la mise aux voix, en vous rappelant que la commission et le Gouvernement ont émis un avis défavorable.

*(Les amendements identiques, n° 8 rectifié et 53, sont adoptés.)*

**M. le président.** La parole est à Mme la rapporteure.

**Mme Valérie Boyer.** Dans la mesure où l'amendement du Gouvernement donnera satisfaction à M. Vialatte et à M. Malherbe, je ne comprends pas le résultat de ce vote.

**M. le président.** Les amendements n'ayant pas été retirés, j'étais dans l'obligation de les mettre aux voix. En dépit de l'avis défavorable de la commission et du Gouvernement, l'Assemblée les a adoptés, et il est impossible de revenir sur un vote. J'avais bien précisé quelle était la position du Gouvernement et celle de la commission avant de mettre aux voix.

**M. Jean-Sébastien Vialatte.** En effet, monsieur le président ! Vous avez bien insisté sur ces avis défavorables avant de mettre aux voix les amendements. *(Sourires.)*

**M. le président.** Les amendements n° 92 et 235 sont identiques.

La parole est à M. Jean-Sébastien Vialatte.

**M. Jean-Sébastien Vialatte.** Je retire l'amendement n° 92.

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** Le n° 235 est également retiré.

*(Les amendements identiques n° 92 et 235 sont retirés.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Catherine Lemorton, pour soutenir l'amendement n° 185.

**Mme Catherine Lemorton.** Nous souhaitons compléter l'article L.322-5-5 du code de la sécurité sociale par un alinéa ainsi rédigé :

« Afin de développer les modes de transports les plus efficaces, l'agence régionale de santé, conjointement avec l'organisme local d'assurance maladie, met en place au niveau des territoires de santé des centres de régulation chargés de proposer au patient le mode de transport le plus adapté à son état. Les établissements et les ambulanciers passent convention avec les centres de régulation sur la base d'un cahier des charges qui fixe les modalités d'organisation et de régulation des transports sur le territoire de santé. »

Cet amendement favoriserait l'efficacité tout en permettant de faire des économies compte tenu de l'utilisation abusive de transports dits sanitaires qui, sans l'être forcément, sont facturés comme tels.

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

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** Avis défavorable. L'amendement a été rejeté par la commission.

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

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** La proposition de Mme Lemorton est tout à fait pertinente. Néanmoins, j'émettrais un avis défavorable, car la disposition est déjà satisfaite. En effet, l'article 45 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2010 prévoit explicitement la possibilité d'expérimenter de nouveaux modes d'organisation des transports visant notamment à la création de plateformes de régulation.

Le Gouvernement a inscrit ce chantier dans le cadre des dix priorités de gestion du risque porté par les ARS et a missionné l'Agence nationale de l'appui à la performance dans le cadre de son programme de travail 2011. Pour appuyer les régions, nous développons ces nouveaux modes d'organisation et nous en diffuserons ensuite le retour d'expérience pour un éventuel déploiement.

Voilà pourquoi je demande à Mme Lemorton de bien vouloir retirer son amendement.

*(L'amendement n° 185 n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Avant d'en venir à la discussion des amendements suivants, qui demandent une mise au point, je suspends la séance quelques instants.

### Suspension et reprise de la séance

**M. le président.** La séance est suspendue.

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

**M. le président.** La séance est reprise.

### Après l'article 20

*(amendement précédemment réservé – suite)*

**M. le président.** Nous en venons à l'amendement n° 254 rectifié.

L'amendement n° 289 du Gouvernement, initialement mis en discussion commune avec l'amendement n° 254 rectifié, a été retiré au profit des sous-amendements n° 304, 305, 307, 306 et 308.

L'amendement n° 254 rectifié fait également l'objet des sous-amendements n° 270 rectifié, 272 rectifié, 271 rectifié et 300.

La parole est à Mme la rapporteure.

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** L'amendement n° 254 rectifié, adopté par la commission, a pour objet de ratifier l'ordonnance Ballereau relative à la biologie médicale. Il permet de répondre à bon nombre de questions que nous nous sommes posées précédemment et constitue une sorte de socle pour l'organisation de la biologie médicale.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission sur les sous-amendements du Gouvernement ?

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** Avis favorable, monsieur le président.

**M. le président.** Nous sommes confrontés à un petit problème de concurrence entre deux sous-amendements, que nous allons sans doute pouvoir régler, puisqu'ils ne sont pas si différents.

Monsieur Jardé, acceptez-vous de retirer votre sous-amendement n° 270 rectifié au profit de celui du Gouvernement ?

**M. Olivier Jardé.** Oui.

**M. le président.** La parole est à Mme la rapporteure.

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** Afin d'éclairer nos collègues, je rappelle la teneur des amendements et sous-amendements en discussion.

L'amendement n° 254 rectifié tend à ratifier l'ordonnance Ballereau.

L'amendement n° 289 du Gouvernement, retiré au profit des sous-amendements n° 304, 305, 307 et 308 du Gouvernement, apportait plusieurs précisions. Deux idées majeures s'en dégagent, qui ont été abondamment discutées, ce qui justifie que je m'y arrête brièvement.

Premièrement, la date de l'accréditation est repoussée à deux ans après la promulgation du texte que nous examinons. Deuxièmement, l'accréditation portera désormais sur 80 % du volume des actes pratiqués par les laboratoires de biologie. Cela présente plusieurs avantages. D'abord, cela répond à une demande des professionnels de santé, ce qui n'est pas à négliger. Mais, surtout, cela réduit le coût de l'accréditation, qui nous a souvent été opposé, et cela permet aux petits laboratoires de surmonter les difficultés qu'ils sont susceptibles de rencontrer.

**M. Olivier Jardé.** Y compris les petits laboratoires hospitaliers !

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** Absolument, comme le font remarquer mes trois collègues biologistes, MM. Vialatte, Jardé et Gaultier. *(Sourires.)*

**M. Olivier Jardé.** Je ne suis pas biologiste, il n'y en a que deux ! *(Sourires.)*

*(Le sous-amendement n° 270 rectifié est retiré.)*

**M. le président.** De nouveau, deux sous-amendements entrent en concurrence, le n° 271 rectifié de M. Vialatte tendant à remplacer l'année « 2013 » par l'année « 2015 », le n° 308 du Gouvernement proposant, quant à lui, d'y substituer l'année « 2014 ».

M. Vialatte, acceptez-vous de retirer votre sous-amendement au profit de celui du Gouvernement ?

**M. Jean-Sébastien Vialatte.** Oui, à condition que mon sous-amendement n° 272 rectifié, aux termes duquel les contrats de collaboration peuvent être poursuivis, soit adopté.

Les contrats de collaboration sont des échanges autorisés entre laboratoires d'analyses médicales, qui leur permettent d'acquérir du matériel lourd. Ils sont parfaitement transparents, car le compte rendu des analyses précise quel laboratoire a effectué les examens.

Puisque l'on a poussé les biologistes à investir dans du matériel très coûteux, il faut leur laisser le temps de l'amortir.

**Mme Isabelle Vasseur.** Cela paraît cohérent.

**M. le président.** La parole est à Mme la secrétaire d'État.

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** Que M. Vialatte se rassure : le Gouvernement est favorable à son sous-amendement n° 272 rectifié, et sa demande est entièrement satisfaite s'agissant des contrats en cours, qui seront reconduits à la date voulue.

*(Le sous-amendement n° 271 rectifié est retiré.)*

*(Les sous-amendements n° 304, 305, 307 et 308 sont successivement adoptés.)*

*(Le sous-amendement n° 272 rectifié, accepté par la commission et le Gouvernement, est adopté.)*

*(Les sous-amendements n° 306 et 300 sont successivement adoptés.)*

*(L'amendement n° 254 rectifié, sous-amendé, accepté par le Gouvernement, est adopté.)*

#### **Article 21** *(précédemment réservé)*

**M. le président.** Je suis saisi d'un amendement n° 109.

La parole est à Mme la rapporteure.

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** Il convient de rendre applicables à Wallis-et-Futuna les dispositions relatives au programme de dépistage précoce de la surdité, en tenant compte de l'organisation particulière de la santé publique outre-mer.

*(L'amendement n° 109, accepté par le Gouvernement, est adopté.)*

*(L'article 21, amendé, est adopté.)*

#### **Article 22** *(précédemment réservé)*

*(L'article 22 est adopté.)*

**Après l'article 22**  
**(amendement précédemment réservé)**

**M. le président.** Je suis saisi d'un amendement n° 259, portant article additionnel, qui fait l'objet de deux sous-amendements, n°s 302 et 301.

La parole est à Mme la rapporteure.

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** L'amendement et les sous-amendements portent sur les réseaux de soins.

Aux termes de l'amendement n° 259, les réseaux de soins développés par les assurances, les institutions de prévoyance et, bientôt, par les mutuelles doivent faire l'objet d'une réglementation commune.

À l'heure actuelle, les mutuelles proposent plusieurs dispositifs permettant de réduire le reste à charge de leurs adhérents, mais elles ne peuvent procéder à ces paiements différenciés sans une couverture juridique.

Nous proposons de leur permettre de poursuivre cette activité, puisque l'article 22 précise qu'il est possible de pratiquer des taux de remboursements complémentaires améliorés si le patient se fait soigner par un professionnel de santé ayant conclu une convention avec sa mutuelle et selon des modalités définies par ce contrat.

Cette pratique, partagée avec les autres acteurs de l'assurance complémentaire, doit être encadrée afin de préserver la liberté de choix du patient et la qualité des prestations fournies.

Il s'agit donc de permettre aux mutuelles de pratiquer ces paiements différenciés, et de favoriser des réseaux qui ne soient ni captifs ni fermés.

Le sous-amendement n° 302 prévoit la rédaction d'une charte.

J'avais proposé à la commission, qui l'avait accepté, un amendement prévoyant un décret en Conseil d'État, mais il était ressorti de mes échanges avec mes collègues et des auditions auxquelles nous avons procédé que ce dispositif était trop rigide.

Nous lui avons donc préféré une charte pour intégrer de la souplesse, en nous inspirant du travail effectué par l'UNOCAM, à la demande du Gouvernement, sur la lisibilité des garanties des complémentaires santé. Ce travail a abouti à une déclaration commune dans laquelle les complémentaires prennent plusieurs engagements relatifs à la lisibilité des contrats proposés.

Je souligne qu'un travail analogue doit être accompli à propos des réseaux de soins et des prestations médicales qui y sont dispensées, afin de garantir aux assurés sociaux l'accès à des soins de qualité.

Quant au sous-amendement n° 301, il permet à l'Autorité de la concurrence de surveiller l'activité de ces réseaux.

Je rappelle en effet que, dans un avis daté de septembre 2009, l'Autorité de la concurrence estimait que les réseaux de soins devaient être « *a priori* favorablement accueillis au regard de la politique de concurrence et des intérêts des consommateurs ». Ce jugement favorable était en partie motivé par le fait que ces réseaux étaient encore peu développés et par l'absence d'une forte concentration. Aujourd'hui, la situation est différente. De fait, ces circonstances initiales étant susceptibles

d'évoluer, et compte tenu des inquiétudes que le développement de réseaux fermés inspire aux professionnels de santé, il semble nécessaire de charger l'Autorité de la concurrence de surveiller l'installation des réseaux.

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

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** Avis favorable aux sous-amendements et à l'amendement.

*(Les sous-amendements n°s 302 et 301 sont successivement adoptés.)*

*(L'amendement n° 259, amendé, est adopté.)*

**Article 23**  
**(précédemment réservé)**

*(L'article 23 est adopté.)*

**Article 25**

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Pierre Dupont, inscrit sur l'article.

**M. Jean-Pierre Dupont.** Sur le sujet du dépistage des troubles de l'audition, mes collègues Edwige Antier et Jean-François Chossy et moi-même avons déposé une proposition de loi qui a été adoptée en première lecture en novembre dernier.

Ce texte reconnaissait la nécessité de pratiquer un dépistage très précoce. Le retard de la France en la matière est tel que les troubles ne sont détectés que chez 150 000 enfants, sur 800 000 naissances par an. Ce retard est très préjudiciable, surtout aux enfants, menacés de ne pas acquérir le langage oral. En effet, ceux dont les troubles ne sont pas détectés à la naissance sont perdus de vue, et leur problème n'est identifié qu'occasionnellement entre dix-huit et vingt-quatre mois.

Une fois notre proposition de loi adoptée par l'Assemblée, nous nous sommes tournés vers le Sénat pour qu'il l'examine à son tour. Nous nous sommes adressés à Mme Dini, présidente de la commission des affaires sociales du Sénat, qui est naturellement tout à fait favorable à notre texte. Le problème est que chaque assemblée cherche à transmettre ses propositions à l'autre et que les textes se bousculent. On nous a donc dit que le Sénat examinerait notre proposition de loi quand il aurait le temps de le faire.

Par conséquent, nous avons profité de cette modification de la loi « HPST » pour lui ajouter un article, afin que les dispositions adoptées dans le cadre de notre proposition de loi le soient également au sein d'un projet de loi voté par notre assemblée.

**M. Yves Bur et Mme Isabelle Vasseur.** Excellent !

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

**M. Jean-Pierre Dupont.** Cela simplifie les choses et satisfiera les milieux scientifiques. Aux États-Unis, c'est une loi fédérale voulue par le président Obama qui impose ce dépistage avant le troisième mois. *(Applaudissements sur les bancs du groupe UMP.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Catherine Lemorton.

**Mme Catherine Lemorton.** Voilà une drôle de manière de légiférer ! D'abord, la clé USB, sous forme d'article ; maintenant, la proposition de loi sur le dépistage précoce de la surdité ; pourquoi pas les tests cliniques sur la personne ?

La mesure sur la clé USB a été votée sans discussion, très vite, alors qu'elle soulève plusieurs questions.

**M. Pierre Méhaignerie, président de la commission.** On en a quand même beaucoup parlé !

**M. Yves Bur.** En commission !

**Mme Catherine Lemorton.** Nos concitoyens eux-mêmes s'en étonnent : nous avons reçu un grand nombre de courriers électroniques, notamment sur le dépistage de la surdité, dont on ne comprenait pas qu'il soit ainsi abordé au milieu du texte.

**Mme Isabelle Vasseur.** L'important, c'est qu'il le soit !

**Mme Catherine Lemorton.** C'est tout de même un peu curieux !

**M. le président.** Seule Mme Lemorton a la parole.

**M. Yves Bur.** Il y a eu un débat en commission !

**Mme Catherine Lemorton.** Vraiment ?

**M. Yves Bur.** Oui, un long débat ! Il aurait fallu y assister !

**M. le président.** Je le répète, seule Mme Lemorton a la parole.

**Mme Catherine Lemorton.** J'ai le droit de dire au nom de mon groupe...

**M. Yves Bur.** Vu le nombre de ses membres ici présents...

**Mme Catherine Lemorton.** ...que cette manière de légiférer nous déplaît ! (*Exclamations sur les bancs du groupe UMP.*)

**M. le président.** Je suis saisi d'un amendement rédactionnel, n° 249, de Mme la rapporteure.

(*L'amendement n° 249, accepté par le Gouvernement, est adopté.*)

**M. le président.** Je suis saisi d'un amendement, rédactionnel également, n° 237, de Mme la rapporteure.

(*L'amendement n° 237, accepté par le Gouvernement, est adopté.*)

**M. le président.** La parole est à Mme Edwige Antier.

**Mme Edwige Antier.** L'amendement qui vient d'être voté mentionne un rapport qui est déjà prévu dans le texte de loi, à la page 38. La date de remise y est même antérieure : « À échéance du 15 septembre 2012, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur le dépistage précoce des troubles de l'audition prévus au présent article. »

**Mme Catherine Lemorton.** Ce n'est pas grave !

**M. le président.** La parole est à Mme la rapporteure.

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** Je comprends bien l'interrogation de ma collègue Edwige Antier et voudrais apporter une précision. Il s'agit d'un amendement rédactionnel en ce sens que nous déplaçons simplement l'article au sein du code ; il n'y aura qu'un seul rapport.

J'en profite pour rassurer tous ceux de mes collègues qui auraient des hésitations : ce texte a fait l'objet d'un très large débat ; tous les parlementaires ont pu se renseigner sur cette question, ne serait-ce que parce qu'ils ont été inondés de courriers électroniques, ce qui leur a permis d'approfondir le sujet.

**Mme Bérengère Poletti.** Tout à fait ! Nous avons eu de longues discussions !

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** Je veux souligner l'excellente qualité du travail réalisé par Mme Antier et par M. Dupont, et tous les autres. C'est une question très importante : c'est bien, on le voit, le souci de la santé publique qui nous anime.

Si nous adoptons ce texte maintenant, ce n'est nullement parce que nous voulons négliger le débat. Ce débat a été long ; il n'est que temps d'adopter les dispositions proposées par mes collègues.

**M. Yves Bur.** Le calendrier parlementaire est dense !

**M. le président.** La parole est à Mme Catherine Lemorton.

**Mme Catherine Lemorton.** Puisque vous voulez parler santé publique, parlons-en ! Elle est traitée de manière saucissonnée : la surdité, c'est important ; on parle d'obésité, on fait un petit amendement dans un coin, alors qu'on aurait pu l'aborder dans la loi « HPST ».

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** On la complète !

**Mme Catherine Lemorton.** C'est pour cela que tout cela nous met en colère, madame la rapporteure !

Vous dites qu'on a eu tout le temps de débattre. Aujourd'hui jeudi, 10 000 dossiers médicaux personnalisés sont mis en place – nous venons d'avoir le chiffre. Que fait-on pour ceux qui ont la clé USB ? Auront-ils les deux ? Nous n'en avons pas reparlé, puisque cela s'est développé très vite, en un mois ! On ne peut parler de rien de cela, puisqu'on légifère de cette manière !

**M. le président.** Je suis saisi d'un amendement n° 238 rectifié.

La parole est à Mme la rapporteure.

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** Il s'agit d'un amendement rédactionnel.

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

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** Avis favorable.

**M. le président.** La parole est à Mme Edwige Antier.

**Mme Edwige Antier.** Madame Lemorton, les reproches de procédure n'ont pas lieu d'être : nous avons débattu de la proposition de loi en commission, puis en séance publique. Cette proposition de loi a été votée en séance. On ne peut donc pas dire qu'il n'y a pas eu de débat.

Sous des prétextes de forme, nous entendons à nouveau des arguments dont je peux vous dire, au nom des enfants sourds qui seront dans le silence parce que leur surdité n'aura pas été détectée, qu'il n'y a pas de quoi être fier.

**Mme Catherine Lemorton.** J'ai parlé de forme. Je n'ai rien dit sur le fond !

**Mme Edwige Antier.** Mes collègues l'ont dit : le dépistage à la naissance est plus fiable qu'un dépistage plusieurs mois plus tard.

On nous dit que la mère ne s'attachera pas à son enfant : c'est un argument absolument honteux. On nous dit que les associations ne sont pas associées au projet : c'est faux, la langue des signes est prévue par la loi, et elles le seront même plus tôt.

**Mme Catherine Lemorton.** Ai-je utilisé l'un quelconque de ces arguments ? Non.

**M. Yves Bur.** Ne refaisons pas le débat !

**Mme Edwige Antier.** Nous voyons revenir tous ces arguments.

**Mme Catherine Lemorton.** Ce n'est pas du tout, du tout ce que je viens de dire !

**Mme Edwige Antier.** Les reproches de procédure masquent des arguments qui sont vraiment tout à fait douteux.

**Mme Catherine Lemorton.** Absolument pas.

*(L'amendement n° 238 rectifié est adopté.)*

**M. le président.** Je suis saisi d'un amendement rédactionnel, n° 239, de Mme la rapporteure.

*(L'amendement n° 239, accepté par le Gouvernement, est adopté.)*

*(L'article 25, amendé, est adopté.)*

## Article 26

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements, n°s 225 et 226, qui peuvent faire l'objet d'une présentation commune.

La parole est à M. Yves Bur, pour les défendre.

**M. Yves Bur.** Il ne saurait y avoir de loi sanitaire ou sociale sans disposition relative au droit local en vigueur en Alsace et en Moselle. *(Sourires.)*

Ces amendements visent à concrétiser le rapprochement des caisses de retraite et d'assurance maladie du régime d'Alsace-Moselle au sein d'une Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail, à l'instar de ce qui se passe dans le reste du pays. Cet alignement se réalisera en tenant compte des spécificités du droit local, en permettant à l'instance de gestion du régime local d'Alsace-Moselle d'y être représenté.

Le deuxième amendement permet de clarifier les critères d'affiliation des salariés au régime local d'Alsace-Moselle ; il prévoit de ne rattacher au régime local que les salariés qui travaillent dans les trois départements concernés, ainsi que les salariés appartenant à un établissement implanté en Alsace ou en Moselle mais exerçant leur activité de façon itinérante dans d'autres départements. Une clarification était nécessaire car il y a eu des problèmes avec les URSSAF.

*(Les amendements n°s 225 et 226, acceptés par la commission et le Gouvernement, successivement mis aux voix, sont adoptés.)*

*(L'article 26, amendé, est adopté.)*

## Après l'article 26

**M. le président.** Je suis saisi de plusieurs amendements portant articles additionnels après l'article 26.

La parole est à Mme la secrétaire d'État, pour soutenir l'amendement n° 292.

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** Il s'agit d'un amendement technique, qui vise à permettre à des experts qualifiés en matière d'accidents médicaux d'effectuer des expertises pour les commissions de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, sans être inscrits sur la liste des experts judiciaires.

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

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** Avis favorable à titre personnel, car cet amendement n'a pas été examiné par la commission.

*(L'amendement n° 292 est adopté.)*

**M. le président.** La parole est à Mme la secrétaire d'État, pour soutenir l'amendement n° 293.

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** Il s'agit également d'un amendement technique, visant à donner une base légale à des structures régionales précieuses pour les politiques régionales de santé, notamment pour ce qui concerne les médicaments et les infections nosocomiales.

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

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** Avis favorable à titre personnel, cet amendement n'ayant pas non plus été examiné par la commission.

*(L'amendement n° 293 est adopté.)*

**M. le président.** La parole est à Mme la secrétaire d'État, pour soutenir l'amendement n° 299.

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** Il s'agit, là encore, d'un amendement technique, aménageant et rectifiant des dispositions relatives à diverses professions de santé et à leurs ordres.

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

**Mme Valérie Boyer, rapporteure.** Même avis que pour les précédents.

*(L'amendement n° 299 est adopté.)*

**M. le président.** La parole est à Mme la secrétaire d'État, pour soutenir l'amendement n° 291.

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** Cet amendement vise à permettre de placer sous administration provisoire un établissement ayant commis des manquements graves quant à la qualité et à la sécurité des soins. Cette possibilité n'existe aujourd'hui qu'en cas de graves difficultés financières.

*(L'amendement n° 291, accepté par la commission, est adopté.)*

**M. le président.** La parole est à Mme la secrétaire d'État, pour soutenir l'amendement n° 269 rectifié.

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** Il s'agit d'un amendement technique visant à assurer la transition vers le développement professionnel continu dans des conditions juridiques sécurisées.

*(L'amendement n° 269 rectifié, accepté par la commission, est adopté.)*

**M. le président.** La parole est à M. Yves Bur, pour soutenir l'amendement n° 228.

**M. Yves Bur.** Le mandat des 940 administrateurs des caisses de base du régime social des indépendants vient à échéance le 4 avril 2012, c'est-à-dire en plein milieu des campagnes présidentielle et législative.

C'est la raison pour laquelle cet amendement vise à prolonger leur mandat jusqu'au 1<sup>er</sup> décembre 2012, date à laquelle il y aura renouvellement.

*(L'amendement n° 228, accepté par la commission et le Gouvernement, est adopté.)*

**M. le président.** La parole est à Mme la secrétaire d'État, pour soutenir l'amendement n° 267.

**Mme Nora Berra, secrétaire d'État.** Cet amendement permet la ratification de cinq ordonnances édictées sur le fondement d'habilitations prévues par la loi « HPST ».

*(L'amendement n° 267, accepté par la commission, est adopté.)*

**M. le président.** Mes chers collègues, nous avons achevé l'examen des articles de la proposition de loi.

Je rappelle que la conférence des présidents a décidé que les explications de vote et le vote, par scrutin public, sur l'ensemble de la proposition de loi, auront lieu le mardi 24 mai, après les questions au Gouvernement.

3

#### ORDRE DU JOUR DE LA PROCHAINE SÉANCE

**M. le président.** Prochaine séance, lundi 23 mai à dix-huit heures :

Discussion, en deuxième lecture, du projet de loi relative aux personnes faisant l'objet de soins psychiatriques.

La séance est levée.

*(La séance est levée à vingt heures vingt-cinq.)*

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

CLAUDE AZÉMA



## ABONNEMENTS

NUMÉROS d'édition	TITRES	TARIF abonnement France (*)
		Euros
	<b>DÉBATS DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE</b>	
03	Compte rendu ..... 1 an	181,60
33	Questions ..... 1 an	133,80
83	Table compte rendu ..... 1 an	36,70
	<b>DÉBATS DU SÉNAT</b>	
05	Compte rendu ..... 1 an	162,70
35	Questions ..... 1 an	95,40
85	Table compte rendu ..... 1 an	32,50
95	Table questions ..... 1 an	21,40
	<b>DOCUMENTS DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE</b>	
07	Série ordinaire ..... 1 an	1 223,60
	<b>DOCUMENTS DU SÉNAT</b>	
09	Un an ..... 1 an	1 025,80

**En cas de changement d'adresse, joindre une bande d'envoi à votre demande**

Paiement à réception de facture

En cas de règlement par virement, indiquer obligatoirement le numéro de facture dans le libellé de votre virement.

Pour expédition par voie aérienne (outre-mer) ou pour l'étranger, paiement d'un supplément modulé selon la zone de destination

(\*) Arrêté du 26 octobre 2010 publié au *Journal officiel* du 28 octobre 2010

Direction, rédaction et administration : 26, rue Desaix, 75727 Paris Cedex 15  
Standard : 01-40-58-75-00 – Accueil commercial : 01-40-15-70-10 – Télécopie abonnement : 01-40-15-72-75

**Prix du numéro : 3,10 €**  
(Fascicules compte rendu et amendements)