

N° 3941

N° 100

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

TREIZIÈME LÉGISLATURE

SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2011-2012

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale
le 15 novembre 2011

Enregistré à la Présidence du Sénat le 15 novembre 2011

RAPPORT

FAIT

au nom de la commission mixte paritaire ⁽¹⁾ chargée de proposer un texte sur les dispositions restant en discussion du projet de loi *relatif au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé*,

PAR M. ARNAUD ROBINET,

Rapporteur,

Député.

PAR M. BERNARD CAZEAU,

Rapporteur,

Sénateur.

(1) Cette commission est composée de : Mme Annie David, sénatrice, présidente ; M. Jean-Pierre Door, député, vice-président ; M. Bernard Cazeau, sénateur, M. Arnaud Robinet, député, rapporteurs.

Membres titulaires : Mme Aline Archimbaud, M. Ronan Kerdraon, Mme Chantal Jouanno-, MM. Jean-Louis Lorrain, Jean-Marie Vanlerenberghe, sénateurs ; MM. Guy Lefrand, Guy Malherbe, Mme Catherine Lemorton, MM. Jean Mallot, Gérard Bapt, députés.

Membres suppléants : Mmes Catherine Deroche, Anne-Marie Escoffier, Catherine Génisson, MM. Bruno Gilles, Jacky Le Menn, Alain Milon, Mme Patricia Schillinger, sénateurs ; MM. Yves Bur, Bernard Perrut, Georges Colombier, Mme Martine Pinville, MM. Christian Hutin, Jean-Luc Prétel, députés.

Voir le(s) numéro(s) :

Assemblée nationale (13^{ème} législ.) : Première lecture : 3714, 3725 et T.A 741

Sénat : Première lecture : 5, 44, 45 et T.A 8 (2011-2012)

SOMMAIRE

Pages

TRAVAUX DE LA COMMISSION MIXTE PARITAIRE	5
EXAMEN DES ARTICLES	18
• <i>Article 1^{er}</i> Règles déontologiques et expertise sanitaire	18
• <i>Article 1^{er} bis A</i> Rapport sur la création d'un corps d'experts interne à l'agence	21
• <i>Article 1^{er} bis</i> Conditions de nomination des personnels dirigeants de l'institut national du cancer	21
• <i>Article 2</i> Obligation de publication des avantages consentis par les entreprises au profit des acteurs du champ des produits de santé	21
• <i>Article 3</i> Dispositions pénales	22
• <i>Article 4</i> Création et prérogatives de l'agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé	23
• <i>Article 4 bis A</i> Observatoire national des prescriptions et consommations des médicaments	23
• <i>Article 4 bis</i> Coordinations	24
• <i>Article 5</i> Composition du conseil d'administration et publicité des travaux de l'agence nationale du médicament et des produits de santé	24
• <i>Article 5 bis</i> Base de données mise en œuvre par la Haute Autorité de santé	25
TABLEAU COMPARATIF	27

TRAVAUX DE LA COMMISSION MIXTE PARITAIRE

Mesdames, Messieurs,

Conformément au deuxième alinéa de l'article 45 de la Constitution et à la demande de M. le Premier ministre, une commission mixte paritaire chargée de proposer un texte sur les dispositions restant en discussion du projet de loi relatif au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé s'est réunie au Sénat le 15 novembre 2011.

La commission a d'abord procédé à la désignation de son bureau qui a été ainsi constitué :

- Mme Annie David, sénatrice, présidente ;
- M. Jean-Pierre Door, député, vice-président ;
- M. Bernard Cazeau, sénateur, rapporteur pour le Sénat ;
- M. Arnaud Robinet, député, rapporteur pour l'Assemblée nationale.

*

* *

La commission mixte paritaire a ensuite procédé à l'examen du texte.

Mme Annie David, sénatrice, présidente. - Présider une commission mixte paritaire est, pour moi, une première ; pardonnez-moi si je commets des maladresses.

Nous avons à examiner un texte très attendu par nos concitoyens dont la confiance dans notre système de sécurité sanitaire a été sérieusement ébranlée par l'affaire du *Mediator*. A cet instant, j'ai une pensée pour nos anciens collègues, François Autain, qui a longtemps plaidé pour plus de transparence, de contrôle et de surveillance dans le secteur du médicament, et Marie-Thérèse Hermange, tous deux respectivement président et rapporteur de notre mission commune d'information sur le *Mediator*.

M. Jean-Pierre Door, député, vice-président. - Merci au Sénat de nous recevoir. J'ai l'honneur de remplacer notre président, Pierre Méhaignerie, retenu.

Ce texte est effectivement attendu, et en particulier depuis les affaires sanitaires récentes. L'Assemblée nationale a travaillé également sur le sujet, avec le rapport de Catherine Lemorton sur la politique du médicament et celui que Gérard Bapt et moi-même avons établi sur le *Mediator*. Notre système du médicament connaît des failles depuis longtemps ; il est temps d'en bâtir un plus sûr.

M. Bernard Cazeau, sénateur, rapporteur pour le Sénat. - Le Sénat a certes modifié le texte de l'Assemblée nationale, mais sans revenir sur l'essentiel. Nous avons notamment confirmé l'article 9 *bis* qui rend les essais comparatifs obligatoires au moment de la demande d'admission au remboursement. Notre volonté a été de préciser le texte, d'une part, pour limiter le recours aux décrets, d'autre part, afin de lever les incertitudes porteuses de contentieux que les entreprises ne manqueront pas de relever. Cette volonté nous réunit car rétablir la confiance dans notre système de sécurité sanitaire est une impérieuse nécessité. Après tant de travaux préparatoires et de déclarations d'intentions, ce texte ne doit pas laisser planer le doute sur la survenance potentielle d'un nouveau *Mediator*.

Je ne reviendrai pas dans le détail sur l'ensemble des modifications apportées par le Sénat. Un certain nombre de dispositions peuvent faire consensus entre nos deux assemblées : je pense notamment à nos apports à l'article 9 *bis*, qui est tout à fait essentiel, à la quatrième partie relative aux dispositifs médicaux ainsi qu'aux dispositions tendant à éviter les ruptures d'approvisionnement.

D'autres modifications du Sénat, bien qu'importantes, semblent moins fondamentales et ne devraient pas s'opposer à la conclusion d'un accord. C'est le cas de celles portant sur le nom de l'actuelle Afssaps ou encore sur la suppression des autorités de déontologie au sein de chaque agence et de la charte de l'expertise sanitaire au sein de l'article 1^{er}.

Ceci étant, j'en viens aux points sur lesquels nos positions semblent plus éloignées.

A l'article 1^{er}, nous avons précisé la nature des déclarations publiques d'intérêts. Nous avons également proscrit, pour les dirigeants des principales agences sanitaires - Haute Autorité de santé, Afssaps, INCa, Inserm - tout lien d'intérêts direct avec l'industrie pharmaceutique dans les trois années qui précèdent leur mandat ainsi que pendant toute la durée de celui-ci. Cette disposition écarte la plupart des professeurs de médecine de la direction des agences, mais ne leur interdit pas de présider les conseils scientifiques ou de siéger en leur sein. Pour un meilleur contrôle, l'ensemble de ces déclarations seront centralisées par la commission de déontologie créée par la loi Sapin. Enfin, nous avons demandé la publicité des conclusions des groupes de travail

et confié à la Cada le soin d'examiner les questions relatives aux secrets protégés par la loi afin d'éviter toute invocation abusive.

A l'article 2, le Sénat a renforcé la portée du *Sunshine Act* à la française en prévoyant la publicité du contenu des conventions et non de leur seule existence. Concernant les étudiants en médecine, nous avons affirmé une position de principe : oui à la conclusion de conventions tripartites avec l'organisme de formation, mais non à tout lien direct avec les entreprises pharmaceutiques. Quant au seuil de déclaration des avantages reçus, nous avons supprimé le renvoi au décret : les avantages devront ainsi être déclarés dès le premier euro, comme le veut d'ailleurs le ministre. Enfin, toutes ces informations devront être disponibles sur un site internet d'accès gratuit.

A l'article 5, le Sénat a interdit aux associations recevant des subventions ou avantages des entreprises pharmaceutiques de siéger au conseil d'administration de l'agence ; les autres le pourront. Nous avons d'ailleurs prévu la présence systématique des associations représentant exclusivement des victimes d'accidents médicamenteux. En fait, la solution résiderait dans l'octroi de subventions publiques aux associations.

A l'article 15, le Sénat a clarifié le régime des autorisations temporaires d'utilisation (ATU) : si nous avons élargi la définition de l'ATU compassionnelle qui relève d'une procédure dérogatoire, nous avons limité la durée de celles de droit commun à une année renouvelable deux fois parce qu'elles constituent une première étape vers l'autorisation de mise sur le marché.

A l'article 18, nous avons proscrit toute publicité sur les vaccins. Celle-ci ne peut être assimilée à la prévention qui, elle, relève de la puissance publique.

A l'article 19, si la disposition prévue pour la visite médicale collective n'est guère satisfaisante, jouons le jeu de l'expérimentation jusqu'au bout en supprimant toute exception.

Pour finir, nous avons adopté en séance trois articles à conserver impérativement, selon moi, parce qu'ils renforcent considérablement les droits des patients. D'abord, les articles 17 *bis* et 17 *ter*, qui reviennent sur la directive de 1985 relative à la responsabilité du fait des produits défectueux au bénéfice des victimes d'accidents médicamenteux : le premier supprime l'exonération de responsabilité sans faute pour risque de développement du produit dont bénéficient les fabricants de médicaments, ce qui revient à aligner le régime des médicaments sur celui des produits issus du corps humain ; le second assouplit la charge de la preuve qui pèse sur les patients avec la notion de faisceau d'indices. Ensuite, l'article 30 *bis* A, qui introduit l'action de groupe en matière de réparation pour accidents médicamenteux.

M. Arnaud Robinet, député, rapporteur pour l'Assemblée nationale. - Nous voici réunis pour examiner les dispositions restant en discussion du projet de loi relatif au renforcement de la sécurité sanitaire du

médicament et des produits de santé. Toutes les parties ont pu, au cours d'une discussion parlementaire d'une grande richesse, exprimer leurs opinions et formuler leurs propositions.

A l'article 1^{er}, le Sénat a adopté un amendement du rapporteur, visant à interdire aux dirigeants de la HAS, de l'INCa, de l'Inserm et de l'Afssaps tout lien d'intérêts dans les trois ans qui précèdent la prise de fonction. Cette proposition est peut être intellectuellement satisfaisante. Elle est en fait impraticable et nous priverait des personnalités compétentes dont nous avons plus que jamais besoin. Avoir des liens d'intérêts ne signifie pas être inféodé à l'industrie et dans des secteurs qui sont très techniques, il est dangereux que celui qui prend *in fine* la décision n'ait pas une connaissance parfaite du fonctionnement du secteur et de ses enjeux. Le Sénat propose aussi la publication des conclusions des groupes de travail des instances sanitaires : de deux choses l'une, soit nous décidons de publier l'intégralité de leurs travaux au risque d'y développer la langue de bois, soit nous garantissons un accès ciblé à ceux qui le demandent, comme le propose le ministre. Mais la solution du Sénat n'est pas satisfaisante. Je vous proposerai donc un retour au texte de l'Assemblée nationale sur ces points.

L'article 1^{er bis} tend à soumettre le choix, par le ministre, du président du conseil d'administration et du président du conseil scientifique de l'INCa à un appel à candidature préalable et à l'absence de tout lien d'intérêts dans les trois ans qui précèdent la prise de fonction.

Je m'interroge sur ce choix, qui s'est porté uniquement sur le président du conseil d'administration et le président du conseil scientifique de l'INCa, à l'exception des autres institutions visées à l'article 1^{er} et vous proposerai la suppression de cet article.

A l'article 2, je vous proposerai un retour au texte de l'Assemblée nationale, plus équilibré et pragmatique. Tout d'abord, je vous propose de revenir sur la suppression du seuil en matière de publication des avantages octroyés aux professionnels par les entreprises. Même s'il est symbolique, ce seuil nous évitera d'avoir à déclarer les stylos et les cafés. Je suis par ailleurs opposé à l'interdiction pour les entreprises de passer des conventions d'hospitalité avec les étudiants ou de leur octroyer des avantages. Cela veut dire que nos étudiants ne pourront plus participer à certains colloques ou réunions scientifiques, ou que ces pratiques perdureront dans la plus grande opacité.

A l'article 4, je vous proposerai de rétablir le nom de la nouvelle agence, l'Afssaps étant malheureusement associée à l'affaire du *Mediator*, et de revenir au niveau des sanctions administratives fixées par l'Assemblée nationale. En revanche, j'estime utiles les ajouts du Sénat relatifs à la sanction de la publicité pour les dispositifs médicaux *in vitro*, et aux manquements des grossistes-répartiteurs à leurs obligations de service public.

A l'article 5, le Sénat propose de restreindre les associations de patients siégeant au conseil d'administration à celles qui ne reçoivent aucune

subvention ou avantages des entreprises pharmaceutiques. L'adoption de cette mesure aboutirait à exclure la quasi-totalité des associations de patients par exemple. De plus, cette disposition crée une inégalité de traitement entre les professionnels de santé, dont on ne requiert pas l'absence de lien d'intérêts avec l'industrie, et les associations de patients.

Aux articles 6 et 7, le Sénat a prévu l'obligation pour toute entreprise pharmaceutique d'opérer un suivi spécifique du risque, de ses complications et de sa prise en charge médico-sociale, au travers d'un registre de patients atteints, lorsque le médicament, bien qu'autorisé, est susceptible de provoquer un effet indésirable grave. Cette possibilité est déjà couverte par le droit existant. Je vous proposerai donc de revenir au texte adopté par l'Assemblée.

A l'article 8, l'Assemblée nationale a adopté un amendement précisant que tout arrêt de commercialisation à l'étranger d'un médicament commercialisé en France doit être notifié à la nouvelle agence. Au Sénat, cette disposition a été supprimée, puis rétablie de manière incomplète. Je vous propose donc de rétablir l'article dans la rédaction issue de l'Assemblée.

Sur l'article 9 *bis*, qui prévoit que pour le remboursement, l'amélioration du service médical rendu doit être évaluée non pas en comparaison avec un placebo, mais avec les traitements existants, la rédaction issue du Sénat pourra être améliorée, pour prendre en compte les médicaments de niche et les traitements très innovants, et ne pas créer une perte de chance pour les patients.

A l'article 12, nous avons précisé que la dénomination commune internationale devait être généralisée à tous les médicaments et qu'elle pouvait s'accompagner du nom de fantaisie. Au Sénat, la possibilité pour le prescripteur d'indiquer également le nom de fantaisie du médicament a été supprimée. Je vous propose de rétablir le texte de l'Assemblée pour ne pas déstabiliser certains patients, et tenir compte des cas où la dénomination commune internationale n'existe pas, comme pour les vaccins.

A l'article 15, je vous propose de revenir au texte de l'Assemblée nationale, qui établissait un équilibre entre sécurité des patients et accès aux progrès thérapeutiques. Je crains notamment que la nécessité d'un renouvellement annuel des autorisations temporaires d'utilisation (ATU) ne soit nuisible aux patients.

L'article 17 *bis*, adopté au Sénat, établit le principe de responsabilité sans faute pour risque de développement des fabricants de médicaments, rompant l'équilibre que le Parlement avait trouvé en 1998 sur le sujet. Je ne vois pas comment nous pouvons adopter cet article, sur un sujet très délicat, sans aucune consultation ni étude préalable. Cela mérite un texte en soi.

L'article 17 *ter* vise à alléger la charge de la preuve lorsque la victime souffre d'une affection similaire à un effet indésirable connu. Sur le fond c'est intéressant, mais l'article ne fixe aucun critère précis pour juger de la présomption de causalité. En l'état nous ne pouvons l'adopter.

L'article 18 porte sur la publicité pour les vaccins réalisée par les entreprises pharmaceutiques. Plutôt que l'interdiction pure et simple souhaitée par le Sénat, je vous suggérerai de revenir au texte de l'Assemblée qui retient un régime d'autorisation encadrée, ce qui me paraît plus sage, eu égard notamment aux impératifs de prévention.

S'agissant des articles 19, 24 et 26, je suis en profond désaccord avec le choix fait par le Sénat de remplacer le dispositif initial de pénalité financière par une possibilité, pour le comité économique des produits de santé dans les deux premiers cas et pour le ministre de la santé dans le troisième cas, d'infliger des baisses de prix. Entre autres effets pervers, il apparaît que de telles baisses nuiraient à la lisibilité des prix pour les patients et les prescripteurs dans la mesure où ces prix seraient amenés à fluctuer au gré des sanctions.

L'article 19 *bis* voté par le Sénat prévoit la remise d'un rapport sur la formation médicale initiale et continue. La rédaction d'un nouveau rapport ne me paraît pas s'imposer, d'autant moins au regard des évolutions récentes concernant les décrets sur le développement professionnel continu des médecins. Cet article doit donc à mon sens être supprimé.

Tel est également le cas de l'article 20 *bis*, dont les dispositions relèvent du domaine de la loi de financement de la sécurité sociale.

Quant aux trois articles 27, 28 et 29 relatifs aux ordonnances, les habilitations qu'ils prévoient me paraissent indispensables compte tenu du caractère très technique des dispositions qui doivent être élaborées, de surcroît dans des délais assez brefs.

L'article 30 *bis* A crée les actions de groupe dans le domaine de la santé. Je ne suis pas opposé sur le fond, mais j'estime qu'une réforme de cette ampleur ne peut être menée au détour d'un amendement sur un texte dont ce n'est pas l'objet, sans aucune concertation avec les associations de patients, les entreprises et les ministères concernés, et aucune étude d'impact. Surtout, tel qu'il est rédigé, l'amendement limite les actions de groupe aux associations qui ne reçoivent pas de subventions, ce qui restreint considérablement son champ. De plus, l'action de groupe que vous proposez ne permettrait pas d'offrir une indemnisation personnalisée aux victimes, à la hauteur des préjudices subis. Enfin, vous ne précisez pas si vous êtes dans un système d'*opt in* ou *opt out*, qui permet en fait d'engager une action sans que les victimes soient consultées. Cette mesure ferait utilement l'objet d'un texte spécifique, mais nous ne pouvons l'adopter telle quelle.

Comme vous le voyez, les dispositions restant en discussion sont nombreuses, tout comme les points de désaccord. Certains sont pour moi non négociables, comme ils sont non négociables, et je le comprends, pour nos collègues du Sénat.

Si nous voulions que la commission mixte paritaire aboutisse, il faudrait donc soit passer des compromis boiteux et peu lisibles pour nos concitoyens, soit que l'une de nos assemblées renonce à la quasi-totalité du texte qu'elle a adopté. Vous proposez d'engager la discussion des articles. Très bien. J'estime pour ma part que le texte issu de l'Assemblée nationale est équilibré et je refuse d'adopter les positions jusqu'au-boutistes du Sénat. Je vous remercie.

Mme Annie David, sénatrice, présidente. - Dans ces circonstances, cette commission mixte paritaire semble avoir peu d'avenir en effet.

Mme Catherine Lemorton, députée. - Il s'agit là d'un projet de loi très attendu, en effet, qui ravit le groupe SRC puisque, grâce à notre collègue Gérard Bapt, qui a aidé à révéler l'affaire du *Mediator*, le rapport de la mission d'évaluation et de contrôle de l'Assemblée nationale (Mecss) « Prescrire moins, consommer mieux », dont j'étais l'auteur, a été mis en lumière. Voté à l'unanimité il y a trois ans, nous n'en avons rien fait. Quel dommage d'avoir attendu un drame sanitaire pour reprendre ses conclusions !

A l'Assemblée nationale, nous avons amélioré le texte avec nos collègues de la majorité présidentielle - je pense notamment aux tests contre comparateurs. Pour autant, de manière insuffisante à notre goût. D'où notre abstention sur le vote final dans l'intention de laisser une seconde chance au texte lors de son examen par le Sénat.

La santé, je le rappelle, a été exclue du champ d'application de la directive Bolkestein ; le principe de subsidiarité s'applique. D'ailleurs, le ministre Xavier Bertrand, en acceptant les tests comparatifs, s'est engagé à en parler avec le commissaire européen John Dalli. J'y vois le signe que la France peut être précurseur, nonobstant l'autorisation de mise sur le marché européenne. En tout cas, la santé reste du domaine de compétence des Etats.

En ce sens, la version du Sénat nous convient. Seul point sur lequel nous ayons trouvé quelque chose à redire : le nom proposé pour la nouvelle agence. Pourquoi ne pas revenir finalement à l'agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, son nom actuel, étant entendu que les produits de santé recouvrent les médicaments ?

Merci au Sénat d'avoir durci le texte sur la formation initiale et continue des médecins. Cela était absolument nécessaire dès lors que la loi sur l'autonomie des universités a autorisé les industriels du médicament à passer des conventions avec des facultés de médecine et de pharmacie. Malgré les déclarations de M. Bertrand lors des assises du médicament, les moyens alloués aux professionnels de santé, futurs ou diplômés, manquent pour leur assurer une formation indépendante des laboratoires.

Nous nous réjouissons de l'apparition de la base informatique sur le médicament, qui ne peut se réduire à un simple portail. Cela est possible puisque les Scandinaves l'ont mise en place. S'agissant des études épidémiologiques, il faudra néanmoins apporter des précisions concernant le

groupement d'intérêt public (GIP). A ce propos, le rapporteur de l'Assemblée nationale avait introduit, à minuit passé, un adverbe « notamment » que le Sénat a heureusement supprimé.

Concernant la publicité sur les vaccins, n'en déplaise à notre rapporteur, nous appuyons son interdiction. Hier, Mme Péresse a supprimé un million d'euros de crédits à l'institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes)... Que l'on ne nous parle pas, ensuite, d'impératifs de prévention ! D'ailleurs, si les industriels de la santé en étaient si soucieux, ils auraient certainement mis l'accent sur la prévention de la rougeole plutôt que sur les vaccins *Cervarix* et *Gardasil*.

Pour conclure, la volonté de faire échouer cette commission mixte paritaire, que je sens chez le rapporteur de l'Assemblée, me désole car le texte issu des travaux du Sénat est bon et compréhensible par nos citoyens, notamment sur les *class actions*. Ne prenons pas le risque de décevoir patients et professionnels de santé !

M. Ronan Kerdraon, sénateur. - Je m'associe aux propos de Catherine Lemorton à l'intention de Gérard Bapt. Pour nous, ses qualités, qui seraient mises en doute au niveau ministériel selon la presse ce dimanche, ne font pas question.

La majorité sénatoriale, avec ce premier texte soumis à son examen, a voulu saisir la seconde chance offerte par les députés. Merci à notre rapporteur, Bernard Cazeau, d'avoir durci le texte en collaboration, dans une démarche collégiale, avec les groupes CRC et Socialiste-EELVr. Nous avons renforcé l'article 1^{er} pour éviter toute suspicion de conflit d'intérêts, ce qui correspond à un souci réel de la population. Nous avons amélioré la transparence et l'organisation de la pharmacovigilance. Je soulignerai les apports de mon groupe sur le dossier pharmaceutique, sur l'article 15 relatif aux ATU afin de rassurer les malades du sida, sur la formation initiale et continue des médecins avec la demande d'un rapport et sur l'action de groupe en matière sanitaire.

Chronique d'une mort annoncée... de notre commission mixte paritaire, je regrette que le rapporteur de l'Assemblée ait ainsi ouvert nos travaux. Pour notre part, nous souhaitons le maintien dans la rédaction du Sénat des articles 1^{er}, 2, 3, 15 et 30 *bis* A et la suppression des articles 27, 28 et 29. Je regrette que la majorité de l'Assemblée s'apprête à annoncer son désaccord.

Mme Aline Archimbaud, sénatrice. - « Plus jamais de *Mediator* » a déclaré Xavier Bertrand en introduction du débat au Sénat en nous invitant à dépasser les clivages partisans. C'est dans cet esprit que nous avons travaillé, sachant que nous étions très attendus par les victimes des accidents médicamenteux et l'opinion publique.

Casser cette dynamique serait grave ; pourquoi refuser ainsi le débat ? Qu'avons-nous à craindre de la transparence et d'une large publication des

liens d'intérêts ? Ayons le courage, une bonne fois pour toutes, de distinguer ce qui relève de la décision publique et, donc, de l'intérêt général de ce qui relève de l'intérêt des entreprises. Reprenons le débat sur les articles 1^{er}, 2 et 3 de même que sur le 15 qui, dans la rédaction du Sénat, répond à une demande très forte des associations de malades.

M. Arnaud Robinet, député, rapporteur pour l'Assemblée nationale. - Non !

Mme Aline Archimbaud, sénatrice. - Quant à l'article 30 *bis* A, de quoi avons-nous peur ? Pourquoi faudrait-il attendre une énième étude sur l'action de groupe pour la mettre en œuvre ? Soyons responsables et cherchons à trouver à un accord.

M. Guy Lefrand, député. - Quoi qu'on en dise, le Gouvernement s'est montré très réactif après l'affaire du *Mediator*. Ce texte a été longuement discuté à l'Assemblée nationale et dans un esprit constructif : le ministre a accepté de nombreux amendements que nous avons votés ensemble, loin des clivages partisans. Nous avons abouti à un texte équilibré, qui a fait l'objet d'un consensus relatif, avec l'abstention signalée de l'opposition. Or le Sénat a voulu, si j'ose dire, toujours plus. Et à force, on bascule dans le trop.

Le Ciss, collectif interassociatif sur la santé, qui n'est pas particulièrement de notre côté sur l'échiquier politique, a clairement demandé un retour à notre texte sur les articles 5 et 15 dans son communiqué de presse d'hier. Contrairement à ce que vous affirmez, les associations de patients sont très réservées - c'est un euphémisme ! - sur vos propositions, de même que les médecins et les experts qui ignorent comment le système du médicament pourra bien fonctionner avec votre article 1^{er}, sans parler des visiteurs médicaux qui craignent pour leur avenir. Surtout, votre texte contribue à stigmatiser l'ensemble des acteurs de la chaîne du médicament, des médecins jusqu'aux experts en passant par les industriels, ce qui n'est pas de nature à restaurer la confiance !

La dynamique de ce texte se poursuivra puisqu'il a été voulu par ce Gouvernement et cette majorité présidentielle. Je note des divergences entre vous : certains disent vouloir débattre quand d'autres affirment des points non négociables. Il est évident que nous ne parviendrons pas à un consensus sur les articles 1^{er} et 30 *bis* A.

Mme Chantal Jouanno, sénatrice. - Madame Archimbaud, personne n'a peur... Notre volonté est d'aboutir à une loi qui fonctionne pour une meilleure sécurité sanitaire. Pour faire un compromis, il faut être deux et faire preuve d'ouverture. Nos positions ne sont pas si éloignées sur le principe, mais nous sommes, nous, guidés par un souci de pragmatisme. L'article 1^{er}, réécrit par Bernard Cazeau, interdirait à M. Maraninchi, dont nous reconnaissons tous l'indépendance et l'esprit de loyauté, de présider l'INCa ou l'Afssaps parce qu'il avait un lien d'intérêts avec l'industrie pharmaceutique.

M. Bernard Cazeau, rapporteur pour le Sénat. - Même si nous connaissons ses qualités, M. Maraninchi n'est pas la seule personne capable !

Mme Chantal Jouanno, sénatrice. - Mieux vaudrait laisser aux commissions de l'Assemblée nationale et du Sénat le soin de trancher s'il y a ou non conflit d'intérêts lors de l'audition des personnes pressenties. Au passage, j'observe que le texte est incomplet : rien sur la sortie des agences d'expertise, sur les obligations que doivent respecter leurs responsables après leur départ. Votre vision extrêmement fermée du lien d'intérêts est également très pénalisante pour les associations de patients ; les modifications à l'article 5 ont beaucoup choqué.

Concernant les *class actions*, auxquelles je suis très favorable, il faudrait une proposition de loi globale, qui transcende les secteurs.

Enfin, il n'y a pas, du côté gauche, les gentils et, de l'autre, les méchants qui refusent de débattre : nous avons tous la volonté d'améliorer la sécurité sanitaire. Au Sénat, nous n'avons jamais réussi à avancer avec pragmatisme sur l'article 1^{er}...

Mme Annie David, sénatrice, présidente. - Avant même que ne s'ouvre le débat, vous avez annoncé la mort de la commission mixte paritaire...

M. Arnaud Robinet, député, rapporteur pour l'Assemblée nationale. - Personne ne l'a fait !

Mme Annie David, sénatrice, présidente. - Vous avez pourtant énuméré une série de points « non négociables ».

M. Arnaud Robinet, député, rapporteur pour l'Assemblée nationale. - Comme l'ont fait les sénateurs socialistes !

Mme Annie David, sénatrice, présidente. - Ce sont de mauvaises manières que d'empêcher le débat. La volonté de discuter était présente au début de cette réunion, j'espère qu'elle nous anime encore. Je propose que nous passions à l'examen de l'article 1^{er}.

M. Jean-Louis Lorrain, sénateur. - Dépasser les clivages, l'Assemblée nationale y était parvenue. Hélas, le texte, à force de modifications et de remaniements, manque désormais ses objectifs : lien d'intérêts n'équivaut pas à conflit d'intérêts ; le doute ne bénéficie pas au patient pour les ATU ; et, enfin, la question de la visite médicale n'est pas réglée.

Nous pourrions pourtant nous retrouver les uns et les autres sur la pharmacovigilance. Lors des auditions sur le *Mediator*, nous avons vu comment certains se sont battus à l'intérieur du système. Le texte de l'Assemblée nationale offrait la possibilité de créer une vraie science dans notre pays qui aurait inspiré les choix européens. L'esprit de déconstruction a malheureusement frappé... Vous refusez les améliorations de ce texte sur la formation professionnelle au nom d'une solution que l'on sait utopique... Je

m'interroge : pourquoi le consensus à l'Assemblée nationale s'est-il transformé en dissensus au Sénat ?

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, sénateur. - Nous partageons tous la même préoccupation, celle d'éviter un nouveau *Mediator*. Je regrette le ton péremptoire du rapporteur de l'Assemblée nationale : on ne gagne rien à caricaturer la position des autres, sauf à faire échouer une commission mixte paritaire. Cessons de jeter l'anathème et de parler de points « non négociables ».

Le texte du Sénat comporte des avancées. Il est le reflet fidèle, en ses articles 1^{er} et 2, des conclusions de la mission sénatoriale sur le *Mediator*, dont nous avons adopté le rapport à l'unanimité. Nous avons voulu renforcer durablement la prévention des conflits d'intérêts. Exiger trois ans sans lien d'intérêts serait se priver de M. Maraninchi ? Certes, madame Jouanno, mais il représente un cas sur combien ? J'ai entendu le ministre recourir à cet exemple une vingtaine de fois. Je trouve cela indécent de se servir de cet homme, pour qui j'ai la plus grande admiration, comme d'un jouet ! Si nous prenions la peine de nous écouter, nous pourrions avancer.

Oui, il faudrait étendre les actions de groupe aux champs de la consommation ou encore des matériaux dangereux. D'ailleurs, pour avoir présidé la mission sur l'amiante au Sénat, je suis persuadé que si cette procédure avait existé, nous n'en serions pas à compter les milliers de morts aujourd'hui...

M. Jean Mallot, député. - C'est sûr !

M. Ronan Kerdraon, sénateur. - Très bien !

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, sénateur. - Si un progrès est possible, profitons-en. Nous pourrions, ensuite, par une proposition de loi élargir la portée de ce dispositif.

Nous pouvons également trouver un compromis sur l'article 5 en demandant aux associations amenées à siéger au sein du conseil d'administration de rompre tout lien d'intérêts avec l'industrie. En contrepartie, elles, et elles seules, recevraient une subvention publique.

Nous pouvons nous retrouver sur l'article 15 relatif aux autorisations temporaires d'utilisation (ATU) et sur l'article 9 *bis* sur les tests comparateurs : leurs rédactions sont très proches.

Enfin, l'article 18 : si les campagnes de vaccination sont évidemment une question régalienne, la publicité ne contribue-t-elle pas à renforcer l'intérêt pour la vaccination ?

Avec un peu de bonne volonté, un accord est possible.

M. Gérard Bapt, député. - J'ai entendu la déclaration du rapporteur pour l'Assemblée nationale comme un constat d'échec. Je crois, comme M. Vanlerenberghe, qu'il y avait matière à compromis, y compris sur l'article 1^{er} en distinguant les rémunérations personnelles des conventions de

travail pour les laboratoires ou pour les doctorants ou encore sur les articles 5 et 15 en intégrant les propositions du Ciss.

En fait, le véritable point de désaccord porte sur les actions de groupe que souhaitait déjà le Président Jacques Chirac. Menées par des associations représentatives, elles seraient tout à fait différentes des *class actions* américaines conduites par des cabinets d'avocats, parfois à l'affût. Si elles avaient existé, Servier aurait sans doute retiré son produit en même temps qu'il l'a fait en Espagne et en Italie : c'est une épée de Damoclès, et les grandes firmes en tiendraient compte. Savez-vous la force physique et morale qu'il faut aux victimes pour s'engager aujourd'hui dans une procédure judiciaire face aux avocats de Servier ? M. Door avait d'ailleurs accepté la mise en place des actions de groupe au sein de la mission de l'Assemblée nationale sur le *Mediator*, raison pour laquelle j'avais voté pour les propositions qu'il présentait. Enfin, le docteur Frachon et ceux qui se sont tant battus attendent beaucoup de cette procédure, bien qu'il soit trop tard pour les victimes du *Mediator*.

Le long réquisitoire de M. Robinet avait, en fait, pour seul but de relayer l'oukase gouvernemental sur l'action de groupe. Rien d'étonnant quand plus de cinquante députés de la majorité à l'Assemblée nationale ont déposé une proposition de loi sur ce sujet...

M. Bruno Gilles, sénateur. - Je parlerai au nom des vingt mille visiteurs médicaux, oubliés du texte et injustes victimes du drame du *Mediator*. M'appuyant sur mon expérience d'ancien visiteur médical durant vingt ans et d'actuel vice-président délégué de l'assistance publique des hôpitaux de Marseille, je suis longuement intervenu à ce sujet, en commission comme en séance. Il faut rétablir des exceptions à la visite collective, notamment pour les médicaments à prescription restreinte. On ne peut pas se passer d'un tête-à-tête avec le médecin s'agissant, par exemple, des anticancéreux.

Dans un rapport de septembre 2011, la Haute Autorité de santé note que l'information délivrée par le visiteur médical est, le plus souvent, reconnue comme utile par les professionnels de santé. Comme de nombreux collègues, j'ai reçu une lettre d'un oncologue de Marseille. La suppression de la visite individuelle ? Une perte d'information, selon lui. Il poursuit : les visiteurs sont des interlocuteurs à part entière, non des colporteurs ; les oncologues ne sont pas des girouettes qui prescrivent sans évaluer le rapport bénéfice-risque. Puis de s'interroger : est-ce à l'Etat de gérer les rapports humains et de dire ceux qui sont autorisés et ne le sont pas ? Nous devons, au moins, rétablir l'amendement de M. Lefrand.

M. Jean-Pierre Door, député, vice-président. - Dépasser les clivages partisans ? Nous étions tous présents lors de la conférence de presse en janvier dernier durant laquelle le ministre a présenté l'avant-projet de loi, de même qu'aux assises du médicament. Nous avons tous la volonté de remettre de l'ordre dans notre système de sécurité sanitaire.

Lors de la mise au point du projet de loi, les consultations entre le ministère et les responsables des deux missions d'information sur le *Mediator* ont été régulières. A l'Assemblée nationale, nous n'avons pas fait face à une opposition dure : le groupe SRC s'est abstenu, seul le groupe GDR a voté contre.

Je soutiens notre rapporteur, Arnaud Robinet. De quel côté le clivage se situe-t-il, celui des députés ou des sénateurs ? Il faudrait garder l'essentiel du texte... Mais parle-t-on du texte de l'Assemblée ou de celui du Sénat ? Quant à nous, nous souhaitons maintenir certaines dispositions, sans en faire des points de friction. D'abord, la lutte contre les conflits d'intérêts : nous avons ciblé les liens d'intérêts en nous intéressant aux travaux de la commission Sauvé. Notre texte est totalement responsable ; pourquoi vouloir toujours plus ? Ensuite, l'expertise interne serait dangereuse ; non à un corps de fonctionnaires experts qui serait sorti des paillasses des services de recherche et des services hospitaliers. Nous, nous voulons une expertise ouverte. Enfin, l'action de groupe. J'étais favorable à une réflexion parlementaire sur ce sujet à condition qu'il s'agisse d'associations agréées. Il n'était nullement question d'envisager leur mise en place à un moment où l'on en revient aux Etats-Unis et où le Gouvernement envisage d'examiner cette question dans le cadre d'un texte ayant trait à la consommation. Je regrette que l'on en ait une vision étroite et qu'on veuille la cantonner au médicament.

Nous ne cherchons pas à faire mourir la commission mixte paritaire.

M. Jean Mallot, député. - Vous avez échoué !

Mme Catherine Lemorton, députée. - Je veux, d'une part, préciser que le texte du ministre Frédéric Lefebvre sur la consommation exclut la *class action*, d'autre part, rétablir la vérité sur le consensus que l'on attribue au groupe SRC de l'Assemblée nationale : nous nous sommes abstenus pour donner au texte une seconde chance ; nous aurions voté contre si la majorité du Sénat n'avait pas changé entre temps.

M. Guy Lefrand, député. - C'est très jésuitique...

*

La commission mixte paritaire est ensuite passée à l'examen des articles restant en discussion.

EXAMEN DES ARTICLES

Mme Annie David, sénatrice, présidente. - Je rappelle que huit articles seulement ayant été adoptés conformes, il en reste cinquante et un à examiner.

Article 1^{er}

Règles déontologiques et expertise sanitaire

Mme Annie David, sénatrice, présidente. - M. Arnaud Robinet a présenté une proposition de nouvelle rédaction de cet article.

M. Arnaud Robinet, député, rapporteur pour l'Assemblée nationale. - En effet, elle vise à rétablir le texte de l'Assemblée nationale tout en maintenant certaines dispositions adoptées par le Sénat. C'est le cas du paragraphe I, y compris la référence aux liens indirects des proches, ainsi que le fait que la déclaration d'intérêts doit remonter au moins cinq ans avant la prise de fonction. L'audition par le Parlement des dirigeants des instances sanitaires visées à cet article a également été conservée. En revanche, je propose de supprimer l'interdiction, peu pragmatique et excessive, de liens d'intérêts dans les trois ans qui précèdent l'entrée en fonction des dirigeants des autorités sanitaires. Seraient également supprimés la compétence de la commission de déontologie créée par la loi Sapin du 29 janvier 1993 en matière de centralisation des déclarations publiques d'intérêts et le contrôle par la Cada du respect des secrets protégés par la loi.

Enfin, nous souhaitons revenir au texte de l'Assemblée nationale sur l'enregistrement intégral et la publicité des séances des commissions, conseils et instances collégiales d'expertise, dans le respect du secret médical et industriel, ainsi que sur la mise en place d'une charte de l'expertise sanitaire, mais en conservant la référence à l'impartialité, à l'objectivité et à l'indépendance de l'expertise.

M. Bernard Cazeau, sénateur, rapporteur pour le Sénat. - Le plus marquant des trois points sur lesquels revient votre proposition de rédaction est le délai de trois ans sans lien d'intérêts. Oui, cela écarte la majorité des professeurs de médecine de la direction de ces agences. Point n'est besoin d'être un expert pour les diriger ! Le directeur de ces agences et instituts est

d'abord un manager, les scientifiques siégeant au conseil scientifique. Nous ne pouvons accepter cette suppression.

Nous sommes, en outre, attachés à la commission de déontologie créée par la loi Sapin. Le fait qu'elle centralise les déclarations publiques d'intérêts est déjà prévu par le projet Sauvé sur la déontologie de la vie publique et elle dispose de moyens dont les agences ne disposent pas. Notre proposition de bon sens répond à un souci de pragmatisme et de simplification.

S'agissant de la publicité des débats, le contrôle par la Cada est une solution pragmatique, préférable à des affirmations imprécises et sources de contentieux. Un compte rendu écrit n'exclut pas un enregistrement ; une trace écrite est préférable, et les associations l'ont souhaitée parce que cela facilite les recherches.

Enfin, nous avons supprimé la charte de l'expertise au statut flou, parce qu'elle ne sert à rien, mais vise un effet d'affichage. Cependant, je n'en fais pas une affaire.

Avis défavorable à la proposition de l'Assemblée nationale.

M. Guy Lefrand, député. - Sur la forme, la proposition de M. Robinet tient compte de la rédaction du Sénat. Où est la discussion si vous proposez d'en rester à la vôtre ? Sur le fond, nous n'aurions pas besoin d'experts pour diriger ces agences, mais de hauts fonctionnaires polycompétents sont-ils le meilleur gage de réussite ?

M. Bernard Cazeau, sénateur, rapporteur pour le Sénat. - L'agence de la biomédecine est dirigée par un haut fonctionnaire... Pour manager un conseil d'administration, nul besoin d'experts. En revanche, nous avons besoin d'eux dans les conseils scientifiques.

Ne me faites pas de procès d'intention : la rédaction du Sénat reprend celle de l'Assemblée nationale à 70 % ou 80 %.

M. Arnaud Robinet, député, rapporteur pour l'Assemblée nationale. - Si un expert peut présider le conseil scientifique tout en ayant des liens d'intérêts, il y a bien deux poids deux mesures.

M. Bernard Cazeau, sénateur, rapporteur pour le Sénat. - Nous ne demandons cette interdiction que pour les grandes agences.

M. Arnaud Robinet, député, rapporteur pour l'Assemblée nationale. - Mais le président du conseil scientifique pourra déclarer des liens d'intérêts. L'important est qu'il n'y ait pas conflits d'intérêts.

M. Bernard Cazeau, sénateur, rapporteur pour le Sénat. - Tout au long du texte, nous avons essayé d'atteindre le niveau requis pour être efficace dans la lutte contre les conflits d'intérêts. Et l'on n'y parvient pas en se contentant de fixer des exceptions. Le fait qu'elles puissent devenir des règles nous inquiète. Nous avons voulu aller jusqu'au bout de cette démarche. La situation des dirigeants est à part car leurs conflits d'intérêts ne peuvent être

contrôlés qu'avant leur nomination. Il faut donc éviter qu'ils apparaissent. Trois ans sans lien d'intérêts, cela ne paraît pas une durée excessive pour des agences aussi importantes.

M. Jean-Pierre Door, député, vice-président. - Regardez l'exemple américain : malgré un cadre extrêmement sévère, le directeur du CDC (*Center for Disease Control*) d'Atlanta est un scientifique. Avec votre système, on nommera des préfets à la tête des agences...

M. Arnaud Robinet, député, rapporteur pour l'Assemblée nationale. - Vous avez dit que vous ne voyiez pas d'inconvénient à ce qu'un scientifique préside un établissement public, en précisant que ces personnes ne sont là que pour faire du management. Si tel est le cas, je ne vois pas l'inconvénient qui s'attache aux liens d'intérêts qu'ils auront pu avoir avec l'industrie pharmaceutique peu de temps avant de prendre leurs fonctions. Le pouvoir principal se trouve au conseil scientifique, c'est là que se prennent les décisions. Pourquoi se limiter à l'Afsapss ou à la Haute Autorité de santé ? *Quid*, par exemple, de l'établissement français du sang ou du comité économique des produits de santé ?

M. Bernard Cazeau, sénateur, rapporteur pour le Sénat. - Ne nous faites pas dire ce que nous n'avons pas dit ! Il peut y avoir des scientifiques qui se sont démis de tout lien d'intérêts avec les laboratoires pharmaceutiques depuis plus de trois ans. Le fait qu'il en aurait résulté la non-nomination de M. Maraninchi ne me paraît pas un argument probant : il n'est pas le seul à pouvoir diriger l'agence ! Il faut être ferme là-dessus. Quant aux préfets, j'ai beaucoup d'estime pour certains d'entre eux. Il y a un principe de précaution, vous le connaissez, c'est M. Chirac qui l'a lancé ! Mon texte tient de la même manière que le vôtre, c'est un parti pris sur le niveau du seuil à retenir.

M. Guy Lefrand, député. - J'ai du mal à vous suivre ! Vous dites qu'il faut surveiller et déclarer les liens d'intérêts... sauf pour le directeur. Vous créez une exception, dont vous reconnaissez qu'elle n'est pas justifiée, puisque c'est le conseil scientifique qui dirige, comme Arnaud Robinet l'a souligné. Pourquoi créer cette exception nouvelle ?

M. Bernard Cazeau, sénateur, rapporteur pour le Sénat. - Si ce que vous dites sur le conseil scientifique est vrai, il faut en conclure que ce n'est pas M. Maraninchi qui dirige l'Afssaps actuelle !

M. Jean Mallot, député. - Il me semble que l'on a ignoré les travaux de la commission Sauvé et ceux de la mission d'information de l'Assemblée nationale, présidée par Gérard Bapt. Il faut distinguer entre lien d'intérêts et conflit d'intérêts, mais aussi entre experts et décideurs. Un expert peut avoir un lien d'intérêts, voire un conflit d'intérêts. Il ne rend qu'un avis et personne n'est obligé d'en tenir compte. Il en va tout autrement du décideur qui maintient un lien d'intérêts depuis un certain temps avec l'industrie pharmaceutique. Il me paraît normal de le viser. Il faut faire la différence entre le directeur d'une agence et les experts qu'il consulte pour former sa décision.

Mme Annie David, sénatrice, présidente. - Cet article reprend non seulement les travaux de l'Assemblée nationale, mais aussi ceux du Sénat sur le sujet.

M. Jean Mallot, député. - Bien sûr ! J'ai le plus grand respect pour eux, mais je connais mieux ceux de l'Assemblée nationale.

La commission mixte paritaire *rejette* la proposition de rédaction du rapporteur de l'Assemblée nationale puis elle *adopte* l'article 1^{er} dans la rédaction du Sénat.

Article 1^{er} bis A

Rapport sur la création d'un corps d'experts interne à l'agence

M. Arnaud Robinet, député, rapporteur pour l'Assemblée nationale. - Je suis défavorable à cet article et au suivant.

La commission mixte paritaire *adopte* l'article 1^{er} bis A dans la rédaction du Sénat.

Article 1^{er} bis

**Conditions de nomination des personnels dirigeants
de l'institut national du cancer**

M. Bernard Cazeau, sénateur, rapporteur pour le Sénat. - Dans un esprit de conciliation, je m'en remets à la sagesse de nos collègues sur cet article qui n'est pas indispensable.

La commission mixte paritaire *supprime* l'article 1^{er} bis.

Article 2

Obligation de publication des avantages consentis par les entreprises au profit des acteurs du champ des produits de santé

M. Arnaud Robinet, député, rapporteur pour l'Assemblée nationale. - Je propose de revenir au texte adopté par l'Assemblée nationale, plus équilibré et pragmatique. Je m'oppose à l'obligation, adoptée par le Sénat, de publication des conventions, laquelle fait fi du respect du secret industriel et commercial, à l'interdiction des conventions d'hospitalité destinées aux écoles et aux étudiants, ainsi qu'à la suppression de la référence à un seuil pour la publication des conventions entre les professionnels et les entreprises.

La commission mixte paritaire *rejette* cette proposition et *adopte* l'article 2 dans la rédaction du Sénat.

Article 3
Dispositions pénales

M. Arnaud Robinet, député, rapporteur pour l'Assemblée nationale. - Tel qu'adopté par le Sénat, cet article propose des sanctions disproportionnées. Je propose le retour au texte adopté par l'Assemblée nationale.

Mme Annie David, sénatrice, présidente. - Vous ne facilitez pas notre travail en ne formalisant pas toutes vos propositions par des amendements écrits. Il faudrait au moins signaler oralement les articles sur lesquels vous voulez revenir à votre rédaction.

M. Arnaud Robinet, député, rapporteur pour l'Assemblée nationale. - Nous ne proposons de texte écrit que s'il s'agit d'une rédaction nouvelle, qui n'est ni celle de l'Assemblée nationale ni celle du Sénat.

M. Jean Mallot, député. - Je comprends mal pourquoi vous vous échinez à brouiller le débat. Nous devons nous prononcer à partir du texte adopté par le Sénat, texte voté par la dernière assemblée saisie.

M. Jean-Pierre Door, député, vice-président. - Nous devons pouvoir choisir entre les deux textes restant en discussion.

Mme Annie David, sénatrice, présidente. - Je ne dis pas le contraire mais pour pouvoir élaborer un texte, il faut bien avoir un point de départ, en l'espèce le texte issu des travaux du Sénat puisque c'est le dernier intervenu.

M. Guy Lefrand, député. - Il n'y a pas lieu de privilégier un texte plutôt qu'un autre. Les deux doivent être traités sur le même pied d'égalité.

Mme Annie David, sénatrice, présidente. - Dans ce cas, pourquoi voulez-vous systématiquement que nous nous prononcions d'abord sur le vôtre ? Je vais donc consulter sur l'article 3, pour lequel je suis saisie d'une proposition de retour à la rédaction de l'Assemblée nationale...

M. Bernard Cazeau, rapporteur pour le Sénat. - Je ne comprends pas ces problèmes de procédure que je n'ai jamais rencontrés dans d'autres commissions mixtes paritaires. J'invite nos collègues à se reporter au site internet du Sénat, qui explicite la procédure à suivre en commission mixte paritaire et qui indique que la discussion porte sur le dernier texte voté.

Mme Chantal Jouanno, sénatrice. - On peut, sur la base du texte du Sénat, présenter une proposition de nouvelle rédaction à tout moment... Sur l'article 3, quand la pénalité peut aller jusqu'à 10 %, je m'interroge sur la proportionnalité des peines.

M. Bernard Cazeau, sénateur, rapporteur pour le Sénat. - Bien sûr, les sanctions indiquées dans notre texte sont des plafonds. Ce n'est pas à nous de fixer les peines, mais au juge, qui apprécie en fonction de la gravité de la faute commise.

La commission mixte paritaire *adopte* l'article 3 dans la rédaction du Sénat.

Article 4

Création et prérogatives de l'agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé

Mme Annie David, présidente. - Je suis saisie d'une proposition de rédaction de M. Arnaud Robinet.

M. Arnaud Robinet, député, rapporteur pour l'Assemblée nationale. - Cette rédaction propose de rétablir le changement de nom de la nouvelle agence tel qu'il figurait dans le projet de loi initial, celui d' Afssaps étant associé par nos concitoyens à l'affaire du *Mediator*. Je souhaite également revenir au niveau des sanctions administratives fixé par l'Assemblée nationale. En revanche, les ajouts du Sénat relatifs au montant de l'astreinte journalière sont maintenus.

M. Bernard Cazeau, sénateur, rapporteur pour le Sénat. - La volonté du ministre est de faire ressortir le mot « médicament » dans l'intitulé de l'agence. Or, le médicament est un produit de santé. Il faut un nom qui signifie quelque chose, au niveau international : à l'étranger, une agence « nationale », cela ne veut rien dire ! Il s'agit ici d'une agence française, autant le préciser. Quant aux produits de santé, ils contiennent les médicaments et d'autres produits. Je suis prêt, pour vous faire plaisir, à accepter la formulation suivante : agence française de la sécurité du médicament et des produits de santé.

M. Arnaud Robinet, député, rapporteur pour l'Assemblée nationale. - Je n'y suis pas favorable !

La commission mixte paritaire *rejette* la proposition de rédaction du rapporteur de l'Assemblée nationale puis *adopte* l'article 4 dans la rédaction du Sénat.

Article 4 bis A

Observatoire national des prescriptions et consommations des médicaments

M. Arnaud Robinet, député, rapporteur pour l'Assemblée nationale. - Je propose de supprimer cet article. La fonction de l'observatoire sera remplie par le portail du médicament en 2012.

Mme Catherine Lemorton, députée. - Je ne suis pas d'accord ! Une base informatique n'est pas un observatoire.

La commission mixte paritaire *adopte* l'article 4 *bis* A dans la rédaction du Sénat.

Article 4 bis
Coordinations

M. Arnaud Robinet, député, rapporteur pour l'Assemblée nationale. - Je suis favorable à la rédaction du Sénat.

La commission mixte paritaire *adopte* l'article 4 *bis* dans la rédaction du Sénat.

Article 5
Composition du conseil d'administration et publicité des travaux de l'agence nationale du médicament et des produits de santé

M. Arnaud Robinet, député, rapporteur pour l'Assemblée nationale. - Je propose de revenir au texte adopté par l'Assemblée nationale. En effet, il est inutile d'ajouter au conseil d'administration des représentants d'associations de victimes d'accidents médicamenteux et surtout de restreindre cette représentation à celles qui ne reçoivent aucune aide des entreprises, ce qui exclurait en pratique la quasi-totalité de ces associations.

M. Bernard Cazeau, sénateur, rapporteur pour le Sénat. - Si vous avez prévu que trois députés et trois sénateurs siègent au conseil d'administration, ce n'est pas pour n'y évoquer que des problèmes internes de gestion. Sur l'exclusion des associations qui reçoivent des aides, je suis prêt, dans un esprit de conciliation et parce que, souvent, elles n'ont pas d'autres moyens d'existence, de supprimer les mots, au 6°, « *et ne recevant pas de subventions ou avantages des entreprises produisant ou commercialisant des produits mentionnés au II de l'article L.5533-1 ou assurant des prestations liées à ces produits* ».

M. Arnaud Robinet, député, rapporteur pour l'Assemblée nationale. - Cela me convient.

Mme Catherine Lemorton, députée. - J'entends cet esprit consensuel, mais il faudra bien un jour poser le problème du financement des associations de patients atteints de maladies chroniques. L'industrie

pharmaceutique joue sur la peur des malades. C'est un vrai problème de démocratie sanitaire. Quand l'Etat acceptera-t-il de donner des moyens à ces associations de patients ?

La commission mixte paritaire *adopte* l'amendement présenté par le rapporteur pour le Sénat puis l'article 5 ainsi modifié.

Article 5 bis

Base de données mise en œuvre par la Haute Autorité de santé

Mme Annie David, sénatrice, présidente. - Je suis saisie de deux propositions de nouvelle rédaction, l'une du rapporteur de l'Assemblée nationale et l'autre de Catherine Lemorton.

M. Arnaud Robinet, député, rapporteur pour l'Assemblée nationale. - Tout en étant favorable aux ajouts du Sénat, je propose que la mise en œuvre de la base de données s'effectue sous la responsabilité du ministère de la santé.

Mme Catherine Lemorton, députée. - La base de données, qui doit être gérée conjointement par l'agence, la Haute Autorité de santé et l'union nationale des caisses d'assurance maladie, n'est pas là pour s'occuper de maladies, mais pour renseigner le public et les professionnels sur les médicaments. Quand on tape un nom de médicament sur un moteur de recherches, on doit arriver sur cette base et non sur *doctissimo.fr* ou je ne sais quel forum, dont on ignore qui l'alimente.

M. Bernard Cazeau, sénateur, rapporteur pour le Sénat. - Avis favorable à la rédaction de Catherine Lemorton.

M. Arnaud Robinet, député, rapporteur pour l'Assemblée nationale. - Il faudrait que la base soit placée sous l'égide du ministre de la santé.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, sénateur. - C'est logique !

M. Bernard Cazeau, sénateur, rapporteur pour le Sénat. - Pourquoi ?

M. Arnaud Robinet, député, rapporteur pour l'Assemblée nationale. - Le ministère est compétent en la matière.

M. Bernard Cazeau, sénateur, rapporteur pour le Sénat. - L'Affsaps est un établissement public de l'Etat.

Mme Chantal Jouanno, sénatrice. - Plusieurs rapports ont conclu à la nécessité, pour le politique, d'investir ce champ. Le ministre détient une vision et une responsabilité transversales.

M. Jean-Pierre Door, député, vice-président. - Le rapport de l'Assemblée nationale que nous avons rendu avec Gérard Bapt conclut à

l'absence du politique et à la nécessité de son retour dans la chaîne du médicament. Nous avons trop reproché leur absence aux dix à douze ministres qui se sont succédé durant l'affaire du *Mediator*, pour ne pas reconnaître ici le rôle que doit jouer le ministre de la santé.

Mme Catherine Lemorton, députée. - Pourquoi, alors, ne pas faire intervenir le ministre pour chaque autorisation de mise sur le marché ? La base de données est validée par l'agence, la Haute Autorité de santé et l'union des caisses d'assurance maladie, parce qu'elle doit être accessible aux assurés, qui supportent une charge financière toujours croissante, afin qu'ils puissent vérifier combien leur ordonnance va leur coûter, surtout s'ils n'ont pas de mutuelle. Je ne vois pas ce que vient faire ici le ministre. Je préfère qu'il prenne les décisions politiques nécessaires, par exemple pour baisser le prix des traitements anti-Alzheimer.

Mme Chantal Jouanno, sénatrice. - La base de données étant ouverte aux usagers et aux administrations compétentes, la responsabilité du ministre serait recherchée en cas d'erreur.

M. Arnaud Robinet, député, rapporteur pour l'Assemblée nationale. - Cette base de données porte sur le bon usage du médicament. Ce n'est pas un sujet anodin, souvenez-vous de l'affaire du *Mediator*. C'est pourquoi je souhaite que le ministère soit associé.

M. Bernard Cazeau, sénateur, rapporteur pour le Sénat. - Je ne suis pas très favorable à une rédaction qui compliquerait et retarderait les choses. L'Affsaps oui mais pourquoi le ministre ?

M. Ronan Kerdraon, sénateur. - Nous soutiendrons la proposition de Catherine Lemorton.

A la suite d'une égalité des voix, la commission mixte paritaire *n'adopte pas* la proposition de rédaction du rapporteur de l'Assemblée nationale, ni celle de Catherine Lemorton.

Dans les mêmes circonstances, elle *n'adopte pas* l'article 5 bis.

Mme Annie David, sénatrice, présidente. - Je constate que nous ne sommes pas parvenus à établir une rédaction commune de l'article 5 bis. En conséquence, je dois conclure à l'échec de notre commission mixte paritaire.

*

La commission mixte paritaire constate qu'elle ne peut parvenir à élaborer un texte commun sur les dispositions restant en discussion du projet de loi relatif au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé.

TABLEAU COMPARATIF

Texte adopté par l'Assemblée nationale	Texte adopté par le Sénat
<p>Projet de loi relatif au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé</p>	<p>Projet de loi relatif au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé</p>
TITRE I ^{ER}	TITRE I ^{ER}
TRANSPARENCE DES LIENS D'INTÉRÊTS	TRANSPARENCE DES LIENS D'INTÉRÊTS
CHAPITRE I ^{ER}	CHAPITRE I ^{ER}
Liens d'intérêts	Liens d'intérêts
Article 1 ^{er}	Article 1 ^{er}
<p>I. – Le titre V du livre IV de la première partie du code de la santé publique est ainsi modifié :</p>	
<p>1° L'intitulé est ainsi rédigé : « Règles déontologiques et expertise sanitaire » ;</p>	
<p>2° L'intitulé du chapitre I^{er} est ainsi rédigé : « Liens d'intérêts et transparence » ;</p>	
<p>3° L'article L. 1451-1 est ainsi rédigé :</p>	
<p>« <i>Art. L. 1451-1. – I. – Les membres des commissions et conseils siégeant auprès des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale ainsi que les dirigeants, personnels de direction et d'encadrement et les membres des instances collégiales, des commissions, des groupes de travail et conseils des autorités et organismes mentionnés aux articles L. 1123-1, L. 1142-22, L. 1222-1, L. 1313-1, L. 1413-2, L. 1415-2, L. 1417-1, L. 1418-1, L. 1431-1, L. 3135-1 et L. 5311-1 du présent code, à l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale, à l'article 5 de la loi n° 2001-398 du 9 mai 2001 créant une Agence française de sécurité sanitaire environnementale et à l'article 13 de la loi n° 2006-686 du 13 juin 2006 relative à la transparence et à la sécurité en matière nucléaire sont tenus, lors de leur prise de fonctions, d'établir une déclaration d'intérêts.</i></p>	<p>« <i>Art. L. 1451-1. – I. – Les ...</i></p>
	<p><i>... sociale, les membres des cabinets des ministres ainsi que ...</i></p>
	<p><i>... d'intérêts.</i></p>
<p>« Cette déclaration, adressée, selon le cas, aux ministres, aux directeurs ou aux présidents des autorités ou organismes mentionnés au premier alinéa, mentionne leurs liens, directs ou indirects personnels, de leurs conjoints, de leurs ascendants ou descendants, établis au cours des cinq dernières années avec les entreprises, <u>établissements ou organismes</u> dont les activités, les techniques ou les produits entrent dans le champ de compétence de l'instance au sein de laquelle l'intéressé siège, ainsi qu'avec les sociétés ou orga-</p>	<p>« Cette déclaration est remise à l'autorité administrative compétente.</p>
	<p>« Elle mentionne les liens d'intérêts de toute nature, directs ou par personne interposée, que le déclarant a, ou qu'il a eus pendant les cinq années précédant sa prise de fonctions, avec des entreprises dont les activités, les techniques et les produits entrent dans le champ de compétence de l'autorité sanitaire au sein de laquelle il exerce ses fonc-</p>

Texte adopté par l'Assemblée nationale

nismes de conseil intervenant dans ces secteurs. Elle est rendue publique. Elle est actualisée, à l'initiative de l'intéressé, dès qu'une évolution intervient concernant ses liens d'intérêts.

« Les personnes mentionnées au présent article ne peuvent prendre part aux travaux, aux délibérations et aux votes des instances au sein desquelles elles siègent qu'une fois la déclaration souscrite ou actualisée. Elles ne peuvent, sous les peines prévues à l'article 432-12 du code pénal, prendre part ni aux travaux, ni aux délibérations, ni aux votes de ces instances si elles ont un intérêt, direct ou indirect, à l'affaire examinée. Elles sont tenues au secret et à la discrétion professionnels dans les mêmes conditions que celles définies à l'article 26 de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires.

« II. – Sont également tenus d'établir la déclaration prévue au I, lors de leur prise de fonctions, les agents des autorités et des organismes mentionnés au même I dont les missions ou la nature des fonctions le justifient et qui sont mentionnés sur une liste établie par décret en Conseil d'État. » ;

4° Après l'article L. 1451-1, il est inséré un article L. 1451-1-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 1451-1-1. – Les séances des commissions, conseils et instances collégiales d'expertise mentionnés au I de l'article L. 1451-1, dont les avis fondent une décision administrative, sont intégralement rendues publiques et leurs débats sont intégralement enregistrés et publiés en ligne sur

Texte adopté par le Sénat

tions, ou de l'organe consultatif dont il est membre, ainsi qu'avec les sociétés ou organismes de conseil intervenant dans les mêmes secteurs.

« Elle est rendue publique. Elle est actualisée à l'initiative de l'intéressé.

« Pendant les trois ans précédant leur nomination et pendant toute la durée de leur mandat, le président de l'autorité mentionnée à l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale, le directeur général de l'établissement public de l'État mentionné à l'article L. 5311-1 du présent code, le président de l'Institut national du cancer mentionné à l'article L. 1415-2 et le directeur général de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale ne peuvent avoir aucun lien d'intérêts direct susceptible d'affecter ou de paraître affecter l'exercice indépendant, impartial et objectif de leurs fonctions.

« Les présidents, les directeurs et les directeurs généraux des instances mentionnées aux articles L. 1142-22, L. 1222-1, L. 1313-1, L. 1413-2, L. 1415-2, L. 1417-1, L. 1418-1, L. 3135-1 et L. 5311-1 du présent code, à l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale, à l'article 5 de la loi n° 2001-398 du 9 mai 2001 précitée et à l'article 13 de la loi n° 2006-686 du 13 juin 2006 précitée sont auditionnés par le Parlement avant leur nomination.

« Art. L. 1451-1-1. – La publicité des séances des commissions, conseils et instances collégiales d'expertise mentionnés au I de l'article L. 1451-1 et qui sont consultés dans le cadre de procédures de décision administrative est organisée, selon le cas, par le ministère de la santé ou par

Texte adopté par l'Assemblée nationale

les sites internet du ministère chargé de la santé et des autorités ou des organismes mentionnés au même I, à l'exclusion de toute information présentant un caractère de confidentialité commerciale ou relevant du secret médical, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État. » ;

5° L'article L. 1451-2 est ainsi modifié :

a) À la première phrase du premier alinéa, les mots : « membres des commissions consultatives placées auprès des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « personnes mentionnées à l'article L. 1451-1 » ;

b) Après la première phrase du second alinéa, est ajoutée une phrase ainsi rédigée :

« L'obligation prévue au premier alinéa de l'article L. 4113-13 est étendue aux liens avec les entreprises intervenant dans le domaine de compétence des autorités et organismes mentionnés au I de l'article L. 1451-1. » ;

6° Le chapitre I^{er} est complété par des articles L. 1451-3 et L. 1451-4 ainsi rédigés :

« Art. L. 1451-3. – Les conditions d'application du présent chapitre, et notamment le modèle et le contenu de la déclaration d'intérêts, les conditions dans lesquelles elle est rendue publique ainsi que ses modalités de dépôt, d'actualisation et de conservation sont fixées par décret en Conseil d'État.

« Art. L. 1451-4 (nouveau). – Un décret en Conseil d'État fixe les conditions selon lesquelles une commission éthique, mise en place au sein de chaque agence, contrôle la véracité des informations délivrées dans la déclaration d'inté-

Texte adopté par le Sénat

l'autorité, l'établissement ou l'organisme dont ils relèvent ou auprès duquel ils sont placés.

À cette fin sont prévus :

« 1° L'enregistrement des débats et la conservation de ces enregistrements ;

« 2° Sans préjudice, le cas échéant, de la diffusion en ligne de l'enregistrement audiovisuel des débats, l'établissement de procès-verbaux comportant l'ordre du jour, le compte rendu des débats, le détail et les explications des votes, y compris les opinions minoritaires, et la diffusion gratuite en ligne de ces procès-verbaux sur les sites internet du ministère de la santé ou des autorités, établissements ou organismes mentionnés au premier alinéa.

« Lorsque les débats mentionnés au 2° du présent article font référence aux conclusions de groupes de travail, ces conclusions sont annexées aux procès-verbaux établis et diffusés en application du même 2°. » ;

5° L'article L. 1451-2 est ainsi rédigé :

« Art. L. 1451-2. – I. – L'interdiction énoncée au premier alinéa de l'article L. 4113-6 est applicable aux personnes mentionnées à l'article L. 1451-1. Est interdit le fait, pour les entreprises mentionnées au premier alinéa de l'article L. 4113-6, de leur proposer ou de leur procurer les avantages définis au même alinéa.

« II. – Les personnes mentionnées à l'article L. 1451-1 sont tenues à l'obligation définie au premier alinéa de l'article L. 4113-13. Cette obligation est étendue aux liens avec des entreprises intervenant dans le domaine de compétence des autorités et organismes énumérés au I de l'article L. 1451-1. En cas de manquement à ces dispositions, l'autorité administrative peut mettre fin à leurs fonctions. » ;

« Art. L. 1451-4. – (Supprimé)

Texte adopté par l'Assemblée nationale

rêts. » ;

7° Le chapitre II devient le chapitre IV et l'article L. 1452-1 devient l'article L. 1454-1 ;

8° Il est rétabli un chapitre II ainsi rédigé :

« CHAPITRE II

« Expertise sanitaire

« Art. L. 1452-1. – Une charte de l'expertise sanitaire, approuvée par décret en Conseil d'État, s'applique aux expertises réalisées dans les domaines de la santé et de la sécurité sanitaire à la demande du ministre chargé de la santé ou à la demande des autorités et des organismes mentionnés au I de l'article L. 1451-1. Elle précise les modalités de choix des experts, le processus d'expertise et ses rapports avec le pouvoir de décision, la notion de lien d'intérêts, les cas de conflit d'intérêts, les modalités de gestion d'éventuels conflits et les cas exceptionnels dans lesquels il peut être tenu compte des travaux réalisés par des experts présentant un conflit d'intérêts.

« Art. L. 1452-2. – Les personnes invitées à apporter leur expertise dans les domaines de la santé et de la sécurité sanitaire au ministre chargé de la santé, aux commissions et conseils siégeant auprès des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, aux instances collégiales des autorités et des organismes mentionnés au I de l'article L. 1451-1 sans être membres de ces commissions, conseils ou instances déposent au préalable une déclaration d'intérêts.

« Le modèle et le contenu de cette déclaration, les conditions dans lesquelles elle est rendue publique ainsi que ses modalités de dépôt, d'actualisation et de conservation sont fixés par le décret en Conseil d'État prévu à l'article L. 1451-3. »

II. – 1. Le deuxième alinéa de l'article L. 1123-3, le dernier alinéa de l'article L. 1142-24-3, l'avant-dernier alinéa de l'article L. 1222-7, l'article L. 1312-5, le premier alinéa de l'article L. 1313-9, les II et III de l'article L. 1313-10, le

Texte adopté par le Sénat

« Art. L. 1452-1 A (nouveau). – L'expertise sanitaire répond aux principes d'impartialité, de transparence, de pluralité et de contradictoire.

« Art. L. 1452-1. – (Supprimé)

« Art. L. 1452-3 (nouveau). – Les dispositions applicables à chacune des instances collégiales d'expertise mentionnées à l'article L. 1451-1-1 prévoient la représentation au sein de ces instances de spécialistes de médecine générale et d'experts en sciences humaines. »

II. – 1. Le ...

... L. 1222-7, le premier ...

Texte adopté par l'Assemblée nationale

second alinéa des articles L. 1413-11 et L. 1417-7, la deuxième phrase du troisième alinéa de l'article L. 1418-6 et les sixième et septième alinéas de l'article L. 5323-4 du code de la santé publique sont supprimés.

2. L'article L. 161-44 du code de la sécurité sociale est abrogé.

3. Le dernier alinéa de l'article 5 de la loi n° 2001-398 du 9 mai 2001 créant une Agence française de sécurité sanitaire est supprimé.

4. Les deux premières phrases du quatrième alinéa de l'article 13 de la loi n° 2006-686 du 13 juin 2006 relative à la transparence et à la sécurité en matière nucléaire sont supprimées.

III. – *(Supprimé)*

Texte adopté par le Sénat

... sont supprimés.

2. *L'article L. 1312-5 du code de la santé publique et l'article L. 161-44 du code de la sécurité sociale sont abrogés.*

III. – L'article 87 de la loi n° 93-122 du 29 janvier 1993 relative à la prévention de la corruption et à la transparence de la vie économique et des procédures publiques est ainsi modifié :

1° Le 5° du I est ainsi rédigé :

« 5° Aux membres des conseils siégeant auprès des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, aux dirigeants, aux personnels de direction et aux membres des instances d'expertise de l'autorité publique indépendante, des établissements publics et organismes mentionnés au I de l'article L. 1451-1 du code de la santé publique, ainsi qu'aux agents mentionnés au II du même article ; »

2° Après le II, il est inséré un II bis ainsi rédigé :

« II bis. – Les déclarations d'intérêts établies en application des articles L. 1451-1 et L. 1452-2 du code de la santé publique sont communiquées à la commission par les autorités qui en sont destinataires. Elle peut, à titre exceptionnel et à leur demande, les assister pour leur contrôle.

« La commission est également chargée de rendre des avis, à la demande des personnes mentionnées au 5° du I, sur les questions d'ordre déontologique relatives à l'établissement de leur déclaration d'intérêts ou à la prévention des conflits d'intérêts susceptibles de les concerner. Ces avis, ainsi que les documents sur la base desquels ils sont rendus, sont secrets. »

IV (nouveau). – Après le 1° de l'article 21 de la loi n° 78-753 du 17 juillet 1978 portant diverses mesures d'amélioration des relations entre l'administration et le public et diverses dispositions d'ordre administratif, social et fiscal, il est inséré un 1° bis ainsi rédigé :

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Texte adopté par le Sénat

« 1° bis Les articles L. 1451-1-1 et L. 5324-1 du code de la santé publique ; ».

Article 1^{er} bis A (nouveau)

Le Gouvernement remet au Parlement, au plus tard le 30 juin 2012, un rapport portant sur les modalités, le financement et les mécanismes de formation, à mettre en oeuvre pour parvenir à la création au 1^{er} janvier 2015 d'un corps d'experts interne à l'agence mentionnée à l'article L. 5311-1 du code de la santé publique, ne présentant aucun lien d'intérêts avec des entreprises dont les activités, les techniques et les produits entrent dans le champ de compétence de l'autorité sanitaire.

Article 1^{er} bis (nouveau)

Après le premier alinéa de l'article L. 1415-4 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Ne peuvent être nommées aux fonctions de président du conseil d'administration et de président du conseil scientifique que les personnes ayant répondu à un appel à candidature, satisfaisant aux conditions mentionnées dans ce dernier et qui auraient fait la démonstration qu'elles n'ont pas d'intérêts directs ou indirects avec le champ de compétence de la Haute Autorité de santé, dans les trois années qui précèdent leur candidature. Un décret en Conseil d'État précise les conditions dans lesquelles les personnes candidates à la présidence du conseil d'administration et du conseil scientifique font connaître l'absence de lien d'intérêts et les conditions dans lesquelles ce document est rendu public. »

CHAPITRE II

CHAPITRE II

Avantages

Avantages

Article 2

Article 2

I. – Après le chapitre II du titre V du livre IV de la première partie du code de la santé publique, il est inséré un chapitre III ainsi rédigé :

« CHAPITRE III

« Avantages consentis par les entreprises

« Art. L. 1453-1. – I. – Les entreprises produisant ou commercialisant des produits mentionnés au II de l'article

« Art. L. 1453-1. – I. – Au terme de chaque année civile, les entreprises produisant ou commercialisant des pro-

Texte adopté par l'Assemblée nationale

L. 5311-1 ou assurant des prestations associées à ces produits sont tenues de rendre publique l'existence des conventions qu'elles concluent avec :

« 1° Les professionnels de santé relevant de la quatrième partie du présent code ;

« 2° Les associations de professionnels de santé ;

« 3° Les étudiants se destinant aux professions relevant de la quatrième partie du présent code ainsi que les associations et groupements les représentant ;

« 4° Les associations d'usagers du système de santé ;

« 5° Les établissements de santé relevant de la sixième partie du présent code ;

« 6° Les fondations, les sociétés savantes et les sociétés ou organismes de conseil intervenant dans le secteur des produits ou prestations mentionnés au premier alinéa ;

« 7° Les entreprises éditrices de presse, les éditeurs de services de radio ou de télévision et les éditeurs de services de communication au public en ligne ;

« 8° (*nouveau*) Les éditeurs de logiciels d'aide à la prescription et à la délivrance.

« II. – La même obligation s'applique, au-delà d'un seuil fixé par décret, à tous les avantages en nature ou en espèces que les mêmes entreprises procurent, directement ou indirectement, aux personnes, associations, établissements, fondations, sociétés, organismes et organes mentionnés au I.

« III. – Un décret en Conseil d'État fixe les conditions d'application du présent article, la nature des informations qui doivent être rendues publiques, notamment l'objet et la date des conventions mentionnées au I, ainsi que les délais et modalités de publication et d'actualisation de ces informations. »

Texte adopté par le Sénat

duits mentionnés au II de l'article L. 5311-1 ou assurant des prestations associées à ces produits sont tenues de rendre *publiques les conventions conclues ou appliquées au cours de l'année considérée entre elles et :*

« 3° *Les personnes morales assurant la formation initiale des professionnels de santé mentionnés au 1° ou participant à cette formation ;*

« 8° Les éditeurs ...
... prescription et à la *dispensation*.

« II. – La même obligation s'applique à tous les avantages ou rémunérations, en nature ou en espèces, que les mêmes entreprises procurent *ou versent*, directement ou indirectement, aux personnes *physiques ou morales mentionnées aux 1° à 8° du I et aux parlementaires nationaux et européens, aux membres des cabinets des ministères chargés de la santé et de la sécurité sociale ainsi qu'aux membres du Gouvernement*.

« III. – *L'ensemble des informations collectées en application du présent article sont disponibles sur un site internet unique et gratuit, conçu pour assurer un accès aisé à tout ou partie de ces informations et pour permettre des recherches à partir de la raison sociale de chacune des entreprises mentionnées au premier alinéa du I, ou du nom ou de la raison sociale des personnes énumérées aux alinéas 1° à 8° du même I.*

« *Sont également disponibles sur le site les informations relatives aux sanctions prononcées, en application de l'article L. 1454-3, en cas de non-respect des obligations définies au présent article.*

« *Un décret en Conseil d'État pris après avis de la*

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Texte adopté par le Sénat

II. – L'article L. 4113-6 du même code est ainsi modifié :

1° À la première phrase du premier alinéa, après les mots : « le fait », sont insérés les mots : « pour les étudiants se destinant aux professions relevant de la quatrième partie du présent code et » ;

1° bis (nouveau) À la même première phrase, après le mot : « livre », sont insérés les mots : « , ainsi que les associations les représentant, » ;

2° Le deuxième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Il ne s'applique pas également aux avantages prévus par conventions passées entre des étudiants se destinant aux professions relevant de la quatrième partie du présent code et des entreprises lorsque ces conventions ont pour objet des activités de recherche dans le cadre de la préparation d'un diplôme. » ;

3° Le troisième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Il en va de même, en ce qui concerne les étudiants se destinant aux professions relevant de la quatrième partie du présent code, pour l'hospitalité offerte, de manière directe ou indirecte, aux manifestations à caractère scientifique auxquelles ceux-ci participent, dès lors que cette hospitalité est d'un niveau raisonnable et limitée à l'objectif scientifique principal de la manifestation. »

Commission nationale de l'informatique et des libertés fixe les conditions d'application du présent article et la définition des catégories de personnes physiques ou morales concernées. »

1° À la première phrase du premier alinéa, après les mots : « au présent livre », sont insérés les mots : « ou les étudiants se destinant à ces professions ainsi que les associations ou groupements les représentant, » ;

1° bis (Supprimé)

2° Le dernier alinéa est ainsi rédigé :

« Les dispositions du présent article ne sauraient soumettre à convention les relations normales de travail. » ;

3° (Supprimé)

3° bis (nouveau) Les deux premières phrases du quatrième alinéa sont remplacées par une phrase ainsi rédigée :

« Toutes les conventions passées entre les membres des professions médicales et les entreprises susvisées sont, avant leur mise en application, soumises pour avis au conseil départemental de l'ordre compétent ou, lorsque leur champ d'application est interdépartemental ou national, au conseil national de l'ordre compétent. » ;

4° (nouveau) Le quatrième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :

« L'entreprise est tenue de faire connaître à l'instance ordinaire compétente si la convention a été mise en application. »

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Texte adopté par le Sénat

Article 2 bis

.....Conforme.....

CHAPITRE III

CHAPITRE III

Sanctions pénales

Sanctions pénales

Article 3

Article 3

I. – Le chapitre IV du titre V du livre IV de la première partie du code de la santé publique est complété par des articles L. 1454-2 à L. 1454-5 ainsi rédigés :

« Art. L. 1454-2. – Est puni de 30 000 € d'amende le fait pour les personnes mentionnées aux I et II de l'article L. 1451-1 d'omettre sciemment, dans les conditions fixées par ce même article, d'établir ou de modifier une déclaration d'intérêts afin d'actualiser les données qui y figurent ou de fournir une information mensongère qui porte atteinte à la sincérité de la déclaration.

« Art. L. 1454-3. – Est puni de 45 000 € d'amende le fait pour les entreprises produisant ou commercialisant des produits mentionnés à l'article L. 5311-1 ou assurant les prestations associées à ces produits d'omettre sciemment de rendre publics l'existence des conventions mentionnées à l'article L. 1453-1, conclues avec les personnes, associations, établissements, fondations, sociétés, organismes et organes mentionnés aux 1° à 7° du I du même article, ainsi que les avantages mentionnés au II dudit article qu'elles leur procurent.

« Art. L. 1454-4. – Pour les infractions mentionnées au présent chapitre, les personnes physiques encourent également les peines complémentaires suivantes :

« 1° La diffusion de la décision de condamnation et celle d'un ou plusieurs communiqués informant le public de cette décision, dans les conditions prévues à l'article 131-35 du code pénal ;

« 2° L'affichage de la décision prononcée, dans les conditions et sous les peines prévues au même article 131-35 ;

« 3° L'interdiction des droits civiques, selon les modalités prévues à l'article 131-26 du même code ;

« Art. L. 1454-2. – Est ... l'article L. 1451-1 et à l'article L. 1452-2 d'omettre, dans les ...
... déclaration.

« Art. L. 1454-3. – Fait l'objet d'une pénalité ne pouvant être supérieure à plus de 10 % du chiffre d'affaires hors taxe réalisé en France le fait pour une entreprise produisant ... d'omettre de rendre publics, au terme de chaque année civile, les conventions mentionnées au I de l'article L. 1453-1 passées avec les personnes, associations, établissements, fondations, sociétés, organismes et organes mentionnés aux 1° à 8° du même I, ainsi que les avantages et rémunérations mentionnés au II qu'elles leur ont procurés ou versés.

Texte adopté par l'Assemblée nationale

« 4° L'interdiction d'exercer une fonction publique ou une profession commerciale ou industrielle, selon les modalités prévues à l'article 131-27 du même code ;

« 5° L'interdiction de fabriquer, de conditionner, d'importer et de mettre sur le marché les produits mentionnés à l'article L. 5311-1 du présent code pour une durée maximale de cinq ans.

« Art. L. 1454-5. – Les personnes morales déclarées pénalement responsables, dans les conditions prévues à l'article 121-2 du code pénal, des infractions prévues au présent chapitre encourent, outre l'amende suivant les modalités prévues à l'article 131-38 du même code, les peines prévues aux 2° à 9° de l'article 131-39 dudit code. »

II. – À la fin du premier alinéa de l'article L. 4163-1 du même code, est ajoutée la référence : « et à l'article L. 4221-17 ».

III. – Le premier alinéa de l'article L. 4163-2 du même code est ainsi modifié :

1° Après les mots : « présent livre », sont insérés les mots : « et pour les étudiants se destinant aux professions relevant de la quatrième partie du présent code ainsi que pour les associations et groupements les représentant » ;

2° Après les mots : « en espèces », sont insérés les mots : « au-delà du seuil mentionné au II de l'article L. 1453-1, ».

TITRE II

GOVERNANCE DES PRODUITS DE SANTÉ

Article 4

I. – L'article L. 5311-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Le premier alinéa est remplacé par trois alinéas ainsi rédigés :

« I. – L'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé est un établissement public de l'État, placé sous la tutelle du ministre de la santé.

« II. – L'agence procède à l'évaluation des bénéfices et des risques liés à l'utilisation des produits à finalité sani-

Texte adopté par le Sénat

2° (*Supprimé*)

TITRE II

GOVERNANCE DES PRODUITS DE SANTÉ

Article 4

« I. – L'Agence *française* de sécurité des produits de santé est ...

... de la santé.

Texte adopté par l'Assemblée nationale

taire destinés à l'homme et des produits à finalité cosmétique. Elle surveille le risque lié à ces produits et effectue des réévaluations des bénéfices et des risques.

« L'agence peut demander que les essais cliniques portant sur des médicaments soient effectués sous forme d'essais contre comparateurs et contre placebo. Si la personne produisant ou exploitant un médicament s'oppose aux essais contre comparateurs, elle doit le justifier. » ;

2° Le début du vingt-deuxième alinéa est ainsi rédigé :
« III. – L'agence participe... (*le reste sans changement*). » ;

3° La première phrase du vingt-troisième alinéa est supprimée ;

3° *bis (nouveau)* Le vingt-septième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Le rapport comporte le bilan annuel de la réévaluation du rapport entre les bénéfices et les risques des médicaments à usage humain mentionnés à l'article L. 5121-8. » ;

4° L'avant-dernier alinéa est supprimé.

II. – L'article L. 5311-2 du même code est ainsi modifié :

1° Le 3° est complété par les mots : « ; elle apporte l'appui scientifique et technique nécessaire à l'élaboration et à la mise en œuvre des plans de santé publique » ;

2° Sont ajoutés des 6° et 7° ainsi rédigés :

« 6° Encourage la recherche, assure la coordination et, le cas échéant, met en place, en particulier par voie de conventions, des études de suivi des patients et de recueil des données d'efficacité et de tolérance ;

« 7° Accède, à sa demande et dans des conditions préservant la confidentialité des données à l'égard des tiers, aux informations nécessaires à l'exercice de ses missions qui sont détenues par toute personne physique ou morale, sans que puisse lui être opposé le secret médical, le secret professionnel ou le secret en matière industrielle et commerciale. »

III. – L'article L. 5312-4 du même code est ainsi modifié :

1° Après la référence : « L. 5312-3 », sont insérés les mots : « , ainsi que dans tous les cas où l'intérêt de la santé publique l'exige » ;

2° Après les mots : « opinion publique », sont insérés

Texte adopté par le Sénat

« L'agence ...

.... comparateurs *actifs* et contre ...

... contre comparateurs *actifs*, elle doit le justifier. » ;

Texte adopté par l'Assemblée nationale

les mots : « et les professionnels de santé » ;

3° Est ajoutée une phrase ainsi rédigée :

« Ces mesures et leur coût sont, le cas échéant, à la charge de la personne physique ou morale responsable de la mise sur le marché, de la mise en service ou de l'utilisation du ou des produits concernés. »

IV. – A. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :

1° À l'avant-dernière phrase du 2° de l'article L. 1121-1, à la fin des première et seconde phrases de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 1121-3, à la seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 1121-15, à la fin du premier alinéa de l'article L. 1123-12, à la fin du dernier alinéa de l'article L. 1123-14, à la fin du second alinéa de l'article L. 1125-1, à la deuxième phrase du premier alinéa et aux deuxième et troisième alinéas de l'article L. 1125-2, à la première phrase de l'article L. 1125-3, à la fin de l'article L. 1131-5, à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 1161-5, au 1° et à la première phrase du dernier alinéa de l'article L. 1221-8, au premier alinéa de l'article L. 1221-8-2, au début de l'article L. 1221-10-1, au premier alinéa de l'article L. 1221-12, au dernier alinéa de l'article L. 1221-13, au 4° de l'article L. 1222-1, à la fin des premier et dernier alinéas de l'article L. 1222-3, à l'avant-dernière phrase du premier alinéa de l'article L. 1223-2, à l'article L. 1223-3, à la fin de la première phrase du deuxième alinéa et à la fin du dernier alinéa de l'article L. 1223-5, à la fin du *b* de l'article L. 1223-6, à la fin de la première phrase de l'article L. 1235-5, à la première phrase des premier et deuxième alinéas de l'article L. 1241-1, au troisième alinéa de l'article L. 1242-1, au premier alinéa et à la fin de la seconde phrase du troisième alinéa de l'article L. 1243-2, au début de la première phrase et à la seconde phrase de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 1243-3, au premier alinéa de l'article L. 1243-5, au deuxième alinéa de l'article L. 1243-6, à la fin du dernier alinéa de l'article L. 1245-1, aux première et seconde phrases du premier alinéa et à la première phrase des quatrième et dernier alinéas de l'article L. 1245-5, à l'article L. 1245-6, à la fin du premier alinéa et de la première phrase du troisième alinéa de l'article L. 1261-2, à la fin de l'article L. 1261-3, au dernier alinéa de l'article L. 1271-8, à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 1413-4, au second alinéa de l'article L. 1413-14, à la deuxième phrase du premier alinéa de l'article L. 1421-3, au deuxième alinéa de l'article L. 1435-7, à la fin du second alinéa de l'article L. 1522-4, au 2° du II de l'article L. 1525-4, à la fin du second alinéa des *e* du 2° et *d* et *e* du 3° de l'article L. 1541-4, au 1° de l'article L. 1542-9, au 2° du II de l'article L. 1543-3, au début de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 2151-7, à la fin du deuxième alinéa de l'article L. 2323-1, à la fin du cinquième alinéa de l'article

Texte adopté par le Sénat

1° À l'antépénultième phrase, deux fois, du 2° de l'article L. 1121-1...

Texte adopté par l'Assemblée nationale

L. 3114-1, à la fin du cinquième alinéa de l'article L. 3421-5, à la fin de l'article L. 4151-4, au premier alinéa des articles L. 4163-1 et L. 4211-6, à la fin du premier alinéa de l'article L. 4211-8, au premier alinéa de l'article L. 4211-9, à l'article L. 4222-7, au 2° des articles L. 4232-7 et L. 4232-8, à la première phrase de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 4311-1, aux articles L. 4314-2, L. 4323-2 et L. 4344-1, à la dernière phrase du 2° et à la troisième phrase des 12° et 13° de l'article L. 5121-1, à la fin du premier alinéa et à la seconde phrase du deuxième alinéa de l'article L. 5121-5, à la fin des premier et second alinéas de l'article L. 5121-7, à la fin de la première phrase du premier alinéa, à la première phrase du quatrième alinéa et à la fin de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 5121-8, à la première phrase du troisième alinéa de l'article L. 5121-9, à la première phrase de l'article L. 5121-9-1, au deuxième alinéa et à la première phrase du dernier alinéa de l'article L. 5121-10, aux deuxième et quatrième alinéas et à la première phrase de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 5121-10-2, à la fin de la première phrase de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 5121-13, à la fin des septième et onzième alinéas de l'article L. 5121-14-1, aux deux premiers alinéas de l'article L. 5121-15, au 2° et à la fin de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 5121-16, à la première phrase du premier alinéa, deux fois, de l'article L. 5121-17, à la première phrase du premier alinéa et au deuxième alinéa de l'article L. 5121-18, à l'article L. 5121-19, au 17° de l'article L. 5121-20, au premier alinéa de l'article L. 5122-5, à la fin du deuxième alinéa de l'article L. 5122-6, à la fin de l'article L. 5122-7, au premier alinéa de l'article L. 5122-8, à la première phrase et au début de la seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 5122-15, à la fin de la première phrase du premier alinéa de l'article L. 5124-3, à la fin de l'article L. 5124-5, aux première et avant-dernière phrases du premier alinéa de l'article L. 5124-6, à la première phrase du premier alinéa, au début des deuxième et troisième alinéas et à la première phrase et au début de la seconde phrase du dernier alinéa de l'article L. 5124-11, à la fin du premier alinéa de l'article L. 5124-13, au 12° de l'article L. 5124-18, à la première phrase et à la fin de la seconde phrase du troisième alinéa de l'article L. 5125-1, à la seconde phrase du premier alinéa et au deuxième alinéa de l'article L. 5125-23-1, au troisième alinéa de l'article L. 5126-1, à la fin du dernier alinéa de l'article L. 5126-2, à la fin du premier alinéa de l'article L. 5131-2, à la fin des première et dernière phrases de l'article L. 5131-5, à la fin des *a* et *d* de l'article L. 5131-7-2, à la première phrase de l'article L. 5131-7-3, à la fin du deuxième alinéa et au début de la seconde phrase du dernier alinéa de l'article L. 5131-9, au premier alinéa de l'article L. 5131-10, à la fin de l'article L. 5132-7, à la fin de la première phrase de l'article L. 5138-1, aux première et seconde phrases du second alinéa de l'article L. 5138-3, au premier alinéa de l'article L. 5138-4, à la première phrase du premier alinéa de l'article L. 5138-5, aux deux dernières phrases de l'article

Texte adopté par le Sénat

Texte adopté par l'Assemblée nationale

L. 5139-1, à la fin des première et dernière phrases de l'article L. 513-10-3, à la fin de l'article L. 5211-2, au deuxième alinéa de l'article L. 5211-3, à l'article L. 5211-3-1, à la fin du premier alinéa de l'article L. 5211-4, à la première phrase du premier alinéa de l'article L. 5211-5-2, au 5° de l'article L. 5211-6, au premier et aux deux derniers alinéas de l'article L. 5212-1, à la fin du premier alinéa et au deuxième alinéa de l'article L. 5212-2, à la fin de l'article L. 5212-3, aux articles L. 5221-2, L. 5221-3, L. 5221-6, L. 5221-7 et L. 5222-2, aux première et seconde phrases du premier alinéa de l'article L. 5222-3, à la première phrase de l'article L. 5232-4, à l'article L. 5241-3, au début du premier alinéa de l'article L. 5312-1, au second alinéa de l'article L. 5414-1, aux articles L. 5421-4 et L. 5421-5, au troisième alinéa de l'article L. 5431-1, au 1° de l'article L. 5431-2, au 3° de l'article L. 5431-6, au premier alinéa de l'article L. 5461-2, au 2° de l'article L. 5462-1, à l'article L. 5462-2, à la fin du second alinéa de l'article L. 5511-4, à la fin de la première phrase du second alinéa du 3° de l'article L. 5521-1-1, à la fin du deuxième alinéa de l'article L. 5521-6, au premier alinéa des articles L. 5523-1 et L. 5541-2, à la fin de la première phrase du second alinéa de l'article L. 6211-3, à la fin de l'article L. 6211-22, à l'article L. 6221-6, à la première phrase, deux fois, et au début de la seconde phrase du deuxième alinéa de l'article L. 6221-9, au début de l'article L. 6221-10, au premier alinéa de l'article L. 6221-11, au dernier alinéa de l'article L. 6231-1, les mots : « l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé » sont remplacés par les mots : « l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé » ;

2° À l'intitulé du livre III de la cinquième partie, les mots : « l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé » sont remplacés par les mots : « l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé ».

B. – Au 2° et à la première phrase du huitième alinéa de l'article L. 161-37, au troisième alinéa, deux fois, et à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 161-39, au premier alinéa de l'article L. 162-4-2, à la seconde phrase du premier alinéa, au troisième alinéa, deux fois, et au dernier alinéa de l'article L. 162-12-15, au deuxième alinéa de l'article L. 162-22-7-2 et à la première phrase des deux premiers alinéas de l'article L. 165-5 du code de la sécurité sociale, à la première phrase du premier alinéa de l'article L. 221-10 du code de la consommation, au 7° du I de l'article L. 521-12 et au deuxième alinéa du I de l'article L. 521-14 du code de l'environnement et au VI de l'article L. 234-2 du code rural et de la pêche maritime, les mots : « l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé » sont remplacés par les mots : « l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé ».

V. – Après l'article L. 5312-4 du code de la santé pu-

Texte adopté par le Sénat

... l'article L. 5232-4, au début ...

... L. 5414-1, aux articles L. 5421-3, L. 5421-4 et L. 5421-5 ...

... mots : « l'Agence *française* de sécurité des produits de santé » ;

2° À ...

... « l'Agence *française* de sécurité des produits de santé ».

B. – Au 2° et à la première phrase du *neuvième* alinéa ...

...« l'Agence *française* de sécurité des produits de santé ».

Texte adopté par l'Assemblée nationale

blique, il est inséré un article L. 5312-4-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 5312-4-1.* – L'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé prononce, à l'encontre des personnes physiques ou morales produisant ou commercialisant des produits mentionnés à l'article L. 5311-1 ou assurant les prestations associées à ces produits, des amendes administratives qui peuvent être assorties d'astreintes journalières, dans les cas prévus par la loi et, le cas échéant, par décret en Conseil d'État.

« L'agence met préalablement en demeure la personne physique ou morale concernée de présenter ses observations, avec l'indication de la possibilité de se faire assister d'un conseil, et de régulariser la situation, au besoin en assortissant cette mise en demeure d'une astreinte journalière. En cas de constatation d'un manquement au titre des 7°, 10° et 11° de l'article L. 5421-8, l'agence peut prononcer une interdiction de la publicité, après que l'entreprise concernée a été mise en demeure.

« Les montants de l'amende et de l'astreinte sont proportionnés à la gravité des manquements constatés. Ils ne peuvent dépasser les montants fixés à l'article L. 5421-9.

« Les amendes mentionnées au présent article sont versées au Trésor public et sont recouvrées comme les créances de l'État étrangères à l'impôt et au domaine. »

VI. – L'intitulé du livre IV de la cinquième partie du même code est ainsi rédigé : « Sanctions pénales et financières ».

VII. – Le chapitre I^{er} du titre II du même livre V est complété par des articles L. 5421-8 à L. 5421-11 ainsi rédigés :

« *Art. L. 5421-8.* – Constituent un manquement soumis à une sanction financière :

« 1° Le fait pour toute personne exploitant un médicament ou produit mentionnés à l'article L. 5121-1 ou pour tout titulaire de l'autorisation prévue à l'article L. 4211-6 de méconnaître l'obligation de mise en œuvre d'un système de pharmacovigilance en vue de recueillir des informations concernant les risques que présentent les médicaments pour la santé des patients ou pour la santé publique ;

« 2° Le fait pour toute personne exploitant un médicament ou produit mentionnés à l'article L. 5121-1 ou pour tout titulaire de l'autorisation prévue à l'article L. 4211-6, ayant eu connaissance d'un effet indésirable suspecté, de s'abstenir de le signaler sans délai selon les modalités définies par voie réglementaire à l'Agence nationale de sécurité

Texte adopté par le Sénat

« *Art. L. 5312-4-1.* – L'Agence *française* de sécurité des produits de santé prononce

... Conseil d'État.

« 2° Le ...

... à l'Agence *française* de sécurité des produits

Texte adopté par l'Assemblée nationale

du médicament et des produits de santé. Lorsque ce manquement est également susceptible de faire l'objet d'une pénalité financière au titre de l'article L. 5421-6-1, les pénalités peuvent se cumuler dans la limite du montant le plus élevé de l'une des sanctions encourues ;

« 3° Le fait pour toute personne exploitant un médicament ou produit mentionnés à l'article L. 5121-1 ou pour tout titulaire de l'autorisation prévue à l'article L. 4211-6 de méconnaître, en matière de pharmacovigilance, l'obligation de transmission du rapport périodique actualisé ou de maintien en continu de la présence d'une personne responsable ;

« 4° Le fait pour le demandeur d'une autorisation de mise sur le marché de ne pas transmettre dans les délais requis le résultat des études mentionnées au premier alinéa de l'article L. 5121-8 ;

« 5° Le fait pour le titulaire de l'autorisation de mise sur le marché de ne pas transmettre dans les délais requis le résultat des études mentionnées à l'article L. 5121-8-1. Lorsque ce manquement est également susceptible de faire l'objet d'une pénalité financière au titre du 4° bis de l'article L. 162-7-4 du code de la sécurité sociale, les pénalités peuvent se cumuler dans la limite du montant le plus élevé de l'une des sanctions encourues ;

« 6° Le fait pour une entreprise de ne pas communiquer un arrêt de commercialisation, une interdiction ou une restriction imposée par les autorités compétentes de tout pays dans lequel le médicament ou produit de santé est mis sur le marché ainsi que toute information nouvelle de nature à influencer l'évaluation des bénéfices et des risques du médicament ou du produit de santé concerné ou de ne pas transmettre dans les délais requis les données demandées par l'agence en application de l'article L. 5121-9-3 ;

« 7° Le fait pour toute personne d'effectuer auprès du public ou des professionnels de santé toute publicité sur les médicaments mentionnés à l'article L. 5121-12 ;

« 8° Le fait pour toute personne de ne pas transmettre à l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé dans les délais impartis les informations mentionnées au même article L. 5121-12 ;

Texte adopté par le Sénat

de santé. Lorsque ...

... encourues ;

« 2° bis (nouveau) Le fait pour toute personne exploitant un médicament ou produit, ou pour tout titulaire de l'autorisation prévue à l'article L. 4211-6, ayant eu connaissance d'utilisations hors autorisation de mise sur le marché, de s'abstenir de les signaler sans délai selon les modalités définies par voie réglementaire à l'Agence française de sécurité des produits de santé ;

« 8° Le ...
... l'Agence française de sécurité des produits de santé dans ...

... L. 5121-12 ;

Texte adopté par l'Assemblée nationale

« 9° Le fait pour l'entreprise de ne pas respecter les obligations prévues au second alinéa de l'article L. 5121-14-3 lorsqu'aucune convention entre le Comité économique des produits de santé et l'entreprise n'a été conclue en application de l'article L. 162-17-4-1 du code de la sécurité sociale ;

« 10° Le fait pour le fabricant de dispositifs médicaux ou son mandataire ainsi que pour toute personne qui se livre à la fabrication, la distribution ou l'importation de dispositifs médicaux de diffuser une publicité auprès du public pour des dispositifs médicaux remboursés, pris en charge ou financés, même partiellement, par les régimes obligatoires d'assurance maladie ;

« 11° Le fait pour le fabricant de dispositifs médicaux ou son mandataire ainsi que pour toute personne qui se livre à la fabrication, la distribution ou l'importation de dispositifs médicaux de diffuser une publicité sans avoir sollicité l'autorisation préalable dans les conditions définies à l'article L. 5213-4.

« Art. L. 5421-9. – L'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé peut prononcer une amende administrative à l'encontre de l'auteur d'un manquement mentionné à l'article L. 5421-8.

« Elle peut assortir cette amende d'une astreinte journalière qui ne peut être supérieure à 1 000 € par jour lorsque l'auteur du manquement ne s'est pas conformé à ses prescriptions à l'issue du délai fixé par une mise en demeure.

« Le montant de l'amende administrative ne peut être supérieur à 500 000 € pour les manquements mentionnés au même article L. 5421-8.

Texte adopté par le Sénat

« 10° Le ...

... maladie, à l'exception de ceux figurant sur la liste mentionnée à l'article L. 5213-3 ;

« 12° (nouveau) Le fait pour un grossiste-répartiteur de ne pas respecter les obligations de service public, ainsi que de ne pas assurer l'approvisionnement continu du marché national, mentionnés à l'article L. 5124-17-2 ;

« 13° (nouveau) Le fait pour une entreprise pharmaceutique exploitante de ne pas respecter l'obligation d'information de tout risque de rupture de stock ou de rupture qui lui incombe, en application de l'article L. 5124-6 ;

« 14° (nouveau) Le fait pour le fabricant de dispositifs médicaux de diagnostic *in vitro* ou son mandataire ainsi que pour toute personne qui se livre à la fabrication, la distribution ou l'importation de dispositifs médicaux de diagnostic *in vitro* de diffuser une publicité sans avoir sollicité l'autorisation préalable dans les conditions définies à l'article L. 5223-3.

« Art. L. 5421-9. – L'Agence française de sécurité des produits de santé peut ...

... à l'article L. 5421-8.

« Elle peut assortir ...
... supérieure à 2 500 € par jour ...

... en demeure.

« Le montant de l'amende prononcée pour les manquements mentionnés à l'article L. 5421-8 ne peut être inférieur à 10 % du chiffre d'affaires réalisé dans la limite d'un

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Texte adopté par le Sénat

« Art. L. 5421-10. – Pour les infractions pénales mentionnées au présent titre, les personnes physiques encourent également les peines complémentaires suivantes :

« 1° L'affichage ou la diffusion de la décision prononcée, dans les conditions et sous les peines prévues à l'article 131-35 du code pénal ;

« 2° L'interdiction temporaire ou définitive d'exercer une ou plusieurs professions régies par le présent code ou toute autre activité professionnelle ou sociale à l'occasion de l'exercice de laquelle l'infraction a été commise, suivant les modalités prévues à l'article 131-27 du même code ;

« 3° La confiscation de la chose qui a servi ou était destinée à commettre l'infraction ou de la chose qui en est le produit, en application de l'article 131-21 du même code.

« Art. L. 5421-11. – Les personnes morales déclarées pénalement responsables, dans les conditions prévues à l'article 121-2 du code pénal, des infractions prévues au présent titre encourent, outre l'amende suivant les modalités prévues à l'article 131-38 du même code, les peines prévues aux 2° à 9° de l'article 131-39 dudit code. »

VIII. – L'article L. 162-17-4 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Au début du dixième alinéa, les mots : « Lorsqu'une mesure d'interdiction de publicité a été prononcée par l'Agence française de sécurité sanitaire » sont remplacés par les mots : « Lorsqu'un retrait de visa de publicité a été prononcé par l'Agence nationale de sécurité du médicament et » ;

2° Au onzième alinéa, les mots : « de la publicité interdite » sont remplacés par les mots : « du retrait de visa de publicité » et les mots : « d'interdiction » sont remplacés par les mots : « de retrait de visa » ;

3° Au douzième alinéa, les mots : « la mesure d'interdiction » sont remplacés par les mots : « le retrait de visa de publicité » ;

4° Au seizième alinéa, les mots : « d'une mesure d'interdiction de publicité » sont remplacés par les mots : « d'un retrait de visa de publicité ».

million d'euros .

1° Au début ...

... l'Agence *française* de sécurité » ;

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Texte adopté par le Sénat

Article 4 bis (nouveau)

Le code de la santé publique est ainsi modifié :

1° À la seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 5122-15, les mots : « , après avis de la commission prévue au deuxième alinéa du présent article, » sont supprimés ;

2° À la première phrase du second alinéa du même article, les mots : « après avis d'une commission et » sont supprimés ;

3° Le 4° de l'article L. 5122-16 est abrogé ;

4° Au cinquième alinéa de l'article L. 5323-4, après les deux occurrences du mot : « commissions », sont insérés les mots : « comités, groupes de travail ».

Article 5

I. – Le deuxième alinéa de l'article L. 5322-1 du code de la santé publique est remplacé par dix alinéas ainsi rédigés :

« Le conseil d'administration est composé, outre son président, des membres suivants :

« 1° Des représentants de l'État ;

« 2° De trois députés et de trois sénateurs ;

« 3° Des représentants des régimes obligatoires de base d'assurance maladie ;

« 4° (*Supprimé*)

« 5° Des représentants des professionnels de santé autorisés à prescrire et à dispenser des produits mentionnés au même article L. 5311-1 ;

Article 4 bis A (nouveau)

L'Observatoire national des prescriptions et consommations des médicaments rassemble les informations relatives aux prescriptions et analyse les déterminants médicaux, sociaux, culturels et promotionnels de la prescription. Il remet annuellement aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale un rapport faisant état de ses travaux. Les données contenues dans ce rapport ne peuvent pas faire l'objet d'une utilisation commerciale.

Article 4 bis

4° Au cinquième alinéa de l'article L. 5323-4, les mots : « conseils et commissions » sont remplacés, deux fois, par les mots : « conseils, commissions, comités et groupes de travail ».

Article 5

Texte adopté par l'Assemblée nationale

« 6° Des représentants d'associations agréées au titre de l'article L. 1114-1 ;

« 7° Des personnalités qualifiées ;

« 8° Des représentants du personnel de l'agence.

« Les droits de vote sont répartis pour moitié entre les membres mentionnés au 1° et pour moitié entre les autres membres du conseil d'administration. Le président a voix prépondérante en cas de partage égal des voix. »

I bis (nouveau). – Le troisième alinéa du même article L. 5322-1 est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Le directeur général est nommé pour une durée de trois ans renouvelable une fois. »

II. – Le titre II du livre III de la cinquième partie du même code est complété par un chapitre IV ainsi rédigé :

« *CHAPITRE IV*

« **Commissions**

« *Art. L. 5324-1.* – L'agence rend publics l'ordre du jour et les comptes rendus, assortis des détails et explications des votes, y compris les opinions minoritaires, à l'exclusion de toute information présentant un caractère de confidentialité industrielle ou commerciale ou relevant du secret médical, des réunions des commissions, des comités et des instances collégiales mentionnés au I de l'article L. 1451-1, dont les avis fondent une décision administrative.

« Les modalités d'application du premier alinéa et notamment les conditions de la publicité sont fixées par décret en Conseil d'État. »

III. – L'article L. 1413-8 du même code est ainsi mo-

Texte adopté par le Sénat

« 6° Des représentants d'associations agréées au titre de l'article L. 1114-1, *dont au moins un représentant d'association représentant exclusivement des victimes d'accidents médicamenteux, et ne recevant pas de subventions ou avantages des entreprises produisant ou commercialisant des produits mentionnés au II de l'article L. 5311-1 ou assurant des prestations liées à ces produits ;*

I ter (nouveau). – Après le troisième alinéa du même article L. 5322-1, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« *Le conseil d'administration fixe les orientations de la politique de l'agence. Il délibère en outre sur son programme de travail ainsi que sur des sujets définis par voie réglementaire.* »

« *Art. L. 5324-1.* – L'agence assure la publicité des réunions des commissions, des comités et des instances collégiales mentionnés à l'article L. 1451-1 *et qui sont consultés dans le cadre de procédures de décision administrative ainsi que des conclusions des groupes de travail selon les modalités prévues à l'article L. 1451-1-1.*

« *Un décret en Conseil d'État fixe les conditions d'application du présent article.* »

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Texte adopté par le Sénat

difié :

1° Au premier alinéa, les mots : « composé dans les conditions prévues à l'article L. 5322-1 » sont supprimés ;

2° Après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Le conseil d'administration comprend, outre son président, pour moitié des représentants de l'État et pour moitié des personnalités qualifiées choisies en raison de leur compétence dans les domaines entrant dans les missions de l'institut et des représentants du personnel. »

Article 5 bis (nouveau)

Article 5 bis

Après l'article L. 161-40 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 161-40-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 161-40-1.* – La Haute Autorité de santé, en liaison avec l'Agence nationale de sécurité des médicaments et l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, met en œuvre une base de données administratives et scientifiques sur les maladies et leurs traitements, destinée à servir de référence pour l'information des professionnels de santé, des usagers et des administrations compétentes en matière de produits de santé. Cette base de données répond aux critères définis dans la charte de qualité des bases de données médicamenteuses destinées aux éditeurs de logiciels d'aide à la prescription candidats à la procédure de certification prévue à l'article L. 161-38.

« *Art. L. 161-40-1.* – La ...
... avec l'Agence française de sécurité des produits de santé et ...

... et leurs traitements *ainsi que sur le bon usage des produits de santé, consultable gratuitement*, destinée ...

... l'article L. 161-38.

« Un décret fixe les conditions dans lesquelles celle-ci est rendue gratuitement accessible au public. »

TITRE III

TITRE III

LE MÉDICAMENT À USAGE HUMAIN

LE MÉDICAMENT À USAGE HUMAIN

CHAPITRE I^{ER}

CHAPITRE I^{ER}

L'autorisation de mise sur le marché

L'autorisation de mise sur le marché

Article 6

Article 6

I. – La seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 5121-8 du code de la santé publique est complétée par les mots : « , notamment l'obligation de réaliser des études de sécurité ou d'efficacité post-autorisation ».

II. – Après le même article L. 5121-8, il est inséré un

Texte adopté par l'Assemblée nationale

article L. 5121-8-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 5121-8-1.* – Après délivrance de l'autorisation prévue à l'article L. 5121-8, l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé doit, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État, exiger du titulaire de l'autorisation qu'il effectue, dans un délai qu'elle fixe :

« 1° Des études de sécurité post-autorisation dès que des signalements d'effets indésirables ont été constatés dans le cadre de la pharmacovigilance ou s'il existe des craintes quant aux risques de sécurité présentés par un médicament autorisé ;

« 2° Des études d'efficacité post-autorisation lorsque la compréhension de la maladie ou la méthodologie clinique fait apparaître que les évaluations d'efficacité antérieures pourraient devoir être revues de manière significative.

« Les études mentionnées aux 1° et 2° sont faites au plus près des conditions réelles de soins, c'est-à-dire en comparaison avec les traitements de référence disponibles lorsqu'ils existent. »

III (*nouveau*). – La première phrase du quatrième alinéa du même article L. 5121-8 est ainsi modifiée :

1° Les mots : « , pour des raisons justifiées ayant trait à la pharmacovigilance, » sont supprimés ;

2° Le mot : « supplémentaire » est remplacé par le mot : « quinquennal ».

Texte adopté par le Sénat

« *Art. L. 5121-8-1.* – Après ...
... l'Agence *française* de sécurité des produits de santé doit...

... qu'elle
fixe :

« Les études mentionnées aux 1° et 2° sont *menées en comparaison avec les autres traitements disponibles, lorsqu'il en existe* ;

« 3° (*nouveau*) *Un suivi spécifique du risque, de ses complications et de sa prise en charge médico-sociale, au travers d'un registre de patients atteints, lorsque le médicament, bien qu'autorisé, est susceptible de provoquer un effet indésirable grave. La liste des effets indésirables concernés est fixée par décret.* »

Article 6 bis

.....Conforme.....

Article 7

Le dernier alinéa de l'article L. 5121-9 du code de la santé publique est remplacé par huit alinéas ainsi rédigés :

« L'autorisation prévue à l'article L. 5121-8 est suspendue, retirée ou modifiée dans des conditions déterminées

Article 7

Le ...
... remplacé par *dix* alinéas ainsi rédigés :

Texte adopté par l'Assemblée nationale

par décret en Conseil d'État et notamment pour l'un des motifs suivants :

« 1° Le médicament est nocif ;

« 2° Le médicament ne permet pas d'obtenir de résultats thérapeutiques ;

« 3° Le rapport entre les bénéfices et les risques n'est pas favorable ;

« 4° La spécialité n'a pas la composition qualitative et quantitative déclarée ;

« 5° Le titulaire de l'autorisation de mise sur le marché ne respecte pas les conditions prévues au même article L. 5121-8 ou les obligations qui lui sont imposées en application des articles L. 5121-8-1 et L. 5121-24.

« La suspension, le retrait ou la notification prévus au quatrième alinéa du présent article ainsi que tout refus de l'autorisation prévue à l'article L. 5121-8 sont rendus publics sans délai aux frais du titulaire ou du demandeur de l'autorisation de mise sur le marché par tous moyens permettant une large diffusion auprès du grand public et des professionnels et établissements de santé. Le refus de prendre cette décision est également rendu public dans les mêmes conditions aux frais de l'agence.

« L'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé peut être saisie, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État, par une association agréée au titre de l'article L. 1114-1 d'une demande visant à ce qu'elle fasse application du présent article. Le refus de prendre la décision demandée ainsi que les motifs attachés à cette décision sont rendus publics. »

Texte adopté par le Sénat

« La suspension, le retrait ou la *modification* prévus ...

.... de l'agence.

« L'Agence *française* de sécurité des produits de santé peut ...

.... publics. »

« *La suspension, le retrait ou la modification prévue dans le cas visé au 1° entraîne systématiquement la réalisation d'une étude pharmaco-épidémiologique rétrospective de mortalité dans des conditions définies par décret.*

« *En application du principe de précaution, le décret en Conseil d'État mentionné au quatrième alinéa du présent article fixe également les conditions dans lesquelles des données nouvelles suscitant un doute sérieux sur la sécurité ou l'équilibre entre les bénéfices et les risques d'un médicament dont le service médical rendu n'est pas majeur ou important peuvent motiver la suspension ou le retrait de l'autorisation de mise sur le marché de ce médicament notamment en ce qui concerne la proportionnalité de la preuve à apporter concernant sa sécurité ou sa dangerosité. »*

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Article 8

Après l'article L. 5121-9-1 du même code, sont insérés des articles L. 5121-9-2 à L. 5121-9-4 ainsi rédigés :

« Art. L. 5121-9-2. – L'entreprise ou l'organisme exploitant un médicament ou un produit de santé communique immédiatement à l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé tout arrêt de commercialisation, toute interdiction ou restriction imposée par l'autorité compétente de tout pays dans lequel le médicament à usage humain est mis sur le marché et toute autre information nouvelle de nature à influencer l'évaluation des bénéfices et des risques du médicament à usage humain ou du produit concerné. Le cas échéant, l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé diligente immédiatement une réévaluation du rapport entre les bénéfices et les risques de ce médicament ainsi que de tous les produits présentant le même mécanisme d'action ou une structure chimique analogue.

« Art. L. 5121-9-3. – Afin de pouvoir évaluer en continu le rapport entre les bénéfices et les risques liés au médicament tel que défini au premier alinéa de l'article L. 5121-9, l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé peut à tout moment demander au titulaire de l'autorisation de mise sur le marché de transmettre des données démontrant que ce rapport reste favorable.

« Art. L. 5121-9-4 (nouveau). – Le titulaire de l'autorisation de mise sur le marché qui arrête la commercialisation d'un médicament dans un autre État que la France alors que ce produit reste commercialisé en France doit en informer immédiatement l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé et lui communiquer le motif de cet arrêt de commercialisation. »

Texte adopté par le Sénat

Article 8

Après l'article L. 5121-9-1 *du code de la santé publique*, sont insérés des articles L. 5121-9-2 à L. 5121-9-4 ainsi rédigés :

« Art. L. 5121-9-2. – L'entreprise ...

... l'Agence *française* de sécurité des produits de santé toute interdiction ou restriction ...

... l'Agence *française* de sécurité des produits de santé diligente...

... chimique analogue.

« Art. L. 5121-9-3. – Afin ...

... l'Agence *française* de sécurité des produits de santé peut ...

.... favorable.

« Art. L. 5121-9-4. – Le titulaire ...

... l'Agence *française* de sécurité des produits de santé et lui ...

... de commercialisation. »

Article 9

.....Conforme.....

Article 9 bis (nouveau)

Après la première phrase du premier alinéa de l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale, est insérée une phrase ainsi rédigée :

« Afin de bien déterminer l'amélioration du service médical rendu, l'inscription sur la liste est subordonnée à la réalisation d'essais cliniques *versus* des stratégies thérapeutiques lorsqu'elles existent pour la ou les mêmes patholo-

Article 9 bis

Après *le* premier alinéa de l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale, *il est inséré un alinéa ainsi rédigé* :

« *La demande d'inscription d'un médicament sur cette liste est subordonnée à la réalisation d'essais cliniques contre comparateurs actifs présentant le meilleur niveau de service médical rendu, lorsqu'il en existe.* »

Texte adopté par l'Assemblée nationale

gies. »

CHAPITRE II

La prescription

Texte adopté par le Sénat

Article 9 ter (nouveau)

L'avant-dernier alinéa de l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Les commissions spécialisées mentionnées au même article L. 161-41 autres que celles créées par la Haute Autorité de santé remettent chaque année au Parlement un rapport d'activité mentionnant notamment les modalités et principes selon lesquels elles mettent en œuvre les critères d'évaluation des produits de santé en vue de leur prise en charge par l'assurance maladie. »

CHAPITRE II

La prescription

Articles 10 et 10 bis

.....Conformes.....

Article 11

I. – Après l'article L. 5121-12 du même code, il est inséré un article L. 5121-12-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 5121-12-1. – I. – Une spécialité pharmaceutique peut faire l'objet d'une prescription non conforme à son autorisation de mise sur le marché en l'absence d'alternative médicamenteuse appropriée disposant d'une autorisation de mise sur le marché ou d'une autorisation temporaire d'utilisation, sous réserve :*

« 1° Que l'indication ou les conditions d'utilisation considérées aient fait l'objet d'une recommandation temporaire d'utilisation établie par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, cette recommandation ne pouvant excéder trois ans ;

« 2° Ou que le prescripteur juge indispensable, au regard des données acquises de la science, le recours à cette spécialité pour améliorer ou stabiliser l'état clinique du patient.

« *I bis (nouveau).* – Les recommandations temporaires d'utilisation mentionnées au I sont mises à disposition des prescripteurs.

Article 11

I. – Après l'article L. 5121-12 du *code de la santé publique*, il est inséré un article L. 5121-12-1 ainsi rédigé :

« 1° Que ...

... l'Agence française de sécurité des produits de santé, cette....
... trois ans ;

Texte adopté par l'Assemblée nationale

« I *ter (nouveau)*. – Le médecin prescripteur doit justifier que le patient, son représentant légal ou la personne de confiance qu'il a désignée en application de l'article L. 1111-6 a reçu une information adaptée à sa situation sur l'absence d'alternative médicamenteuse appropriée, les risques encourus, les contraintes et le bénéfice susceptibles d'être apportés par le médicament. La procédure suivie est inscrite dans le dossier médical.

« II. – Le prescripteur informe le patient que la prescription de la spécialité pharmaceutique n'est pas conforme à son autorisation de mise sur le marché, de l'absence d'alternative médicamenteuse appropriée, des risques encourus et des contraintes et des bénéfices susceptibles d'être apportés par le médicament et porte sur l'ordonnance la mention : " Prescription hors autorisation de mise sur le marché ".

« Il motive sa prescription dans le dossier médical du patient.

« III. – Les recommandations temporaires d'utilisation mentionnées au I sont établies après information du titulaire de l'autorisation de mise sur le marché.

« Ces recommandations sont assorties d'un recueil des informations concernant l'efficacité, les effets indésirables et les conditions réelles d'utilisation de la spécialité par le titulaire de l'autorisation de mise sur le marché ou l'entreprise qui l'exploite, dans des conditions précisées par une convention conclue avec l'agence. La convention peut comporter l'engagement, par le titulaire de l'autorisation, de déposer dans un délai déterminé une demande de modification de cette autorisation. »

II. – L'article L. 162-4 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Pour les spécialités pharmaceutiques mentionnées au 1°, l'inscription de la mention : " Prescription hors autori-

Texte adopté par le Sénat

« I *ter.* – (*Supprimé*)

« II. – Le prescripteur *initial* informe le ...

... sur le marché ».

« Il informe le patient sur les conditions de prise en charge, par l'assurance maladie, de la spécialité pharmaceutique prescrite.

« Les recommandations temporaires d'utilisation sont élaborées dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État. Concernant les maladies rares, l'agence visée à l'article L. 5311-1 élabore les recommandations temporaires d'utilisation en s'appuyant notamment sur les travaux des professionnels de santé prenant en charge ces pathologies et, le cas échéant, les résultats des essais thérapeutiques et les protocoles nationaux de diagnostics et de soins.

Texte adopté par l'Assemblée nationale

sation de mise sur le marché » prévue à l'article L. 5121-12-1 du code de la santé publique dispense de signaler leur caractère non remboursable. »

Article 12

Après l'article L. 5121-1-1 du code de la santé publique, sont insérés des articles L. 5121-1-2 et L. 5121-1-3 ainsi rédigés :

« *Art. L. 5121-1-2.* – La prescription d'une spécialité pharmaceutique mentionne ses principes actifs, désignés par leur dénomination commune internationale recommandée par l'Organisation mondiale de la santé ou, à défaut, leur dénomination dans la pharmacopée européenne ou française. En l'absence de telles dénominations, elle mentionne leur dénomination commune usuelle. Elle peut également mentionner la dénomination de fantaisie de la spécialité.

« *Art. L. 5121-1-3 (nouveau).* – Tout titulaire d'une autorisation de mise sur le marché d'un médicament ou tout exploitant de ce médicament est tenu, dans un délai d'une année à compter de la promulgation de la loi n° du relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé, de mettre à la disposition du public sur son site internet la désignation des principes actifs de ce médicament selon leur dénomination commune internationale recommandée par l'Organisation mondiale de la santé ou, à défaut, leur dénomination dans la pharmacopée européenne ou française. »

Texte adopté par le Sénat

Article 12

« *Art. L. 5121-1-2.* – La prescription ...

... l'Organisation mondiale de la santé.

Article 12 bis (nouveau)

Au troisième alinéa de l'article L. 5125-23 du code de la santé publique, après le mot : « prescription », sont insérés les mots : « sous forme exclusivement manuscrite ».

Article 13

.....Conforme.....

CHAPITRE III

La délivrance des médicaments

Article 14

Après l'article L. 5121-14-1 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 5121-14-2 ainsi rédigé :

CHAPITRE III

La délivrance des médicaments

Article 14

Texte adopté par l'Assemblée nationale

« Art. L. 5121-14-2. – I. – Sans préjudice des décisions de modification, de suspension ou de retrait d'autorisation de mise sur le marché, l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé peut, dans l'intérêt de la santé publique, interdire la prescription et la délivrance d'une spécialité pharmaceutique et la retirer du marché dans des conditions déterminées par décret en Conseil d'État et notamment pour l'un des motifs suivants :

« 1° La spécialité est nocive ;

« 2° Le médicament ne permet pas d'obtenir de résultats thérapeutiques ;

« 3° Le rapport entre les bénéfices et les risques n'est pas favorable ;

« 4° La spécialité n'a pas la composition qualitative et quantitative déclarée ;

« 5° Les contrôles sur la spécialité ou sur les composants et les produits intermédiaires de la fabrication n'ont pas été effectués ou une autre exigence ou obligation relative à l'octroi de l'autorisation de fabrication n'a pas été respectée.

« II. – L'agence peut limiter l'interdiction de délivrance et le retrait du marché aux seuls lots de fabrication le nécessitant.

« Pour une spécialité pharmaceutique dont la délivrance a été interdite ou qui a été retirée du marché, l'agence peut, dans des circonstances exceptionnelles et pour une période transitoire, autoriser la délivrance de la spécialité à des patients qui sont déjà traités avec elle, dans des conditions déterminées par décret en Conseil d'État.

« III (*nouveau*). – La décision prévue au I est rendue publique sans délai aux frais du titulaire de l'autorisation de mise sur le marché par tous moyens permettant une large diffusion auprès du grand public et des professionnels et établissements de santé. Le refus de prendre cette décision est également rendu public dans les mêmes conditions aux frais de l'agence. »

Article 14 bis (*nouveau*)

En vue de répondre aux besoins des autorités de santé chargées de la veille sanitaire et sur demande expresse de leur part pour raisons de santé publique, le Conseil national de l'ordre des pharmaciens peut accéder et procéder au traitement des données anonymes relatives aux médicaments qui sont hébergées dans le cadre du dossier pharmaceutique mentionné à l'article L. 1111-23 du code de la santé publique.

Texte adopté par le Sénat

« Art. L. 5121-14-2. – I. – Sans ...

... l'Agence française de sécurité des produits de santé peut...

... suivants :

Article 14 bis

I. – Pour des raisons de santé publique, le ministre chargé de la santé, l'Agence française de sécurité des produits de santé et l'Institut national de veille sanitaire peuvent accéder aux données anonymes ...

... publique.

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Texte adopté par le Sénat

II (nouveau). – Après la première phrase du deuxième alinéa du même article L. 1111-23, il est inséré une phrase ainsi rédigée :

« Dans les mêmes conditions, les pharmaciens exerçant dans une pharmacie à usage intérieur peuvent consulter et alimenter ce dossier. »

III (nouveau). – À titre expérimental et pour une durée de trois ans à compter de la publication de la présente loi, les médecins peuvent, dans certains établissements de santé et dans le cadre de la prise en charge des patients, consulter avec leur autorisation leur dossier pharmaceutique.

Un décret pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés et du Conseil national de l'ordre des pharmaciens fixe les conditions d'application de cette expérimentation et notamment les modalités de désignation des établissements objets de l'expérimentation.

Article 14 ter (nouveau)

I. – L'article L. 5123-2 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa, la référence : « , L. 5121-12 » est supprimée ;

2° Après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les médicaments faisant l'objet des autorisations mentionnées à l'article L. 5121-12 peuvent être achetés, fournis, pris en charge et utilisés par les collectivités publiques sans figurer sur la liste mentionnée au premier alinéa du présent article. »

II. – À titre expérimental, du 1^{er} avril 2012 jusqu'au 31 décembre 2013, un médicament qui a fait l'objet d'une autorisation temporaire d'utilisation mentionnée à l'article L. 5121-12 du code de la santé publique et bénéficie d'une autorisation de mise sur le marché peut, passée la date à laquelle l'autorisation temporaire cesse de produire ses effets ou la date à laquelle l'Agence française de sécurité des produits de santé a cessé de délivrer lesdites autorisations, être acheté, fourni, pris en charge et utilisé par les collectivités publiques jusqu'à ce qu'une décision ait été prise, au titre de son autorisation de mise sur le marché, sur son inscription sur la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 5123-2 du même code ou sur la liste mentionnée aux premier ou deuxième alinéas de l'article L. 162-17 du code de

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Texte adopté par le Sénat

la sécurité sociale, et au plus tard sept mois après l'octroi de l'autorisation de mise sur le marché.

Les dispositions prévues au premier alinéa du présent II cessent de s'appliquer si aucune demande d'inscription sur la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 5123-2 du code de la santé publique n'a été déposée, pour le médicament considéré, dans le mois suivant l'octroi de son autorisation de mise sur le marché.

Le Gouvernement présente au Parlement, dans le cadre de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2014, un rapport dressant le bilan de l'expérimentation prévue au premier alinéa du présent II, notamment au regard de son impact sur les dépenses et du bon usage des produits concernés. Ce rapport porte sur les données relatives à la période comprise entre le 1^{er} mars 2012 et le 1^{er} avril 2013. Il peut proposer des évolutions législatives découlant de ce bilan, de nature à assurer le bon usage de ces médicaments et la maîtrise du coût qu'occasionne leur prise en charge par la collectivité dans cette période transitoire.

Article 14 quater (nouveau)

Le titre II du livre III de la sixième partie du code de la santé publique est complété par un chapitre VI ainsi rédigé :

« CHAPITRE VI

« **Centres médicaux et équipes de soin mobiles
du service de santé des armées**

« Art. L. 6326-1. - *Les centres médicaux du service de santé des armées et leurs équipes mobiles figurent parmi les éléments du service de santé des armées mentionnés à l'article L. 6147-9. Ces derniers peuvent, dans le cadre de leur mission prioritaire mentionnée à l'article L. 6147-7, délivrer, à titre gratuit et sous la responsabilité d'un médecin ou d'un pharmacien, les médicaments et dispositifs médicaux et, le cas échéant, les dispositifs médicaux de diagnostic in vitro, nécessaires à leurs soins.*

« *Les centres médicaux du service de santé des armées sont approvisionnés à titre gratuit par les établissements de ravitaillement sanitaire du service de santé des armées mentionnés à l'article L. 5124-8.*

« *Les conditions d'application du présent article sont déterminées par décret en Conseil d'État. »*

Texte adopté par l'Assemblée nationale

CHAPITRE IV

L'autorisation temporaire d'utilisation

Article 15

I. – L'article L. 5121-12 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« *Art. L. 5121-12.* – I. – Les articles L. 5121-8 et L. 5121-9-1 ne font pas obstacle à l'utilisation, à titre exceptionnel, de certains médicaments destinés à traiter des maladies graves ou rares, en l'absence de traitement approprié, lorsque la mise en œuvre du traitement ne peut pas être différée et que l'une des conditions suivantes est remplie :

« *a)* L'efficacité et la sécurité de ces médicaments sont fortement présumées au vu des résultats d'essais thérapeutiques auxquels il a été procédé en vue d'une demande d'autorisation de mise sur le marché qui a été déposée ou que l'entreprise intéressée s'engage à déposer dans un délai déterminé ;

« *b)* Ces médicaments, le cas échéant importés, sont prescrits, sous la responsabilité d'un médecin, à un patient nommément désigné et ne pouvant participer à une recherche biomédicale dès lors qu'ils sont susceptibles de présenter un bénéfice pour lui et que leur efficacité et leur sécurité sont présumées en l'état des connaissances scientifiques. Le médecin prescripteur doit justifier que le patient, son représentant légal ou la personne de confiance qu'il a désignée en application de l'article L. 1111-6 a reçu une information adaptée à sa situation sur l'absence d'alternative thérapeutique, les risques courus, les contraintes et le bénéfice susceptible d'être apporté par le médicament. La procédure suivie est inscrite dans le dossier médical.

« II. – L'utilisation des médicaments mentionnés au I est autorisée, pour une durée limitée, éventuellement renouvelable, par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, à la demande du titulaire des droits d'exploitation du médicament dans le cas prévu au *a* du I ou à la demande du médecin prescripteur dans le cas prévu au *b* du même I.

« III. – Une demande au titre du *b* du I n'est recevable que si le médicament a également fait l'objet, dans l'indication thérapeutique sollicitée, d'une demande au titre du *a* du même I ou s'il a fait l'objet d'une demande d'autorisation de mise sur le marché mentionnée à l'article L. 5121-8 ou d'une demande d'autorisation de mise sur le marché délivrée par l'Union européenne en application du règlement (CE) n° 726/2004 du Parlement européen et du Conseil, du 31

Texte adopté par le Sénat

CHAPITRE IV

L'autorisation temporaire d'utilisation

Article 15

« II. – L'utilisation ...
... durée *d'un an* éventuellement renouvelable *deux fois* par l'Agence française de sécurité des produits de santé, à la demande ...

... au *b*
du même I.

« III. – Une demande au titre du *b* du I n'est recevable que si, *pour une pathologie identique, l'une des conditions suivantes est remplie :*

« 1° *Le médicament* a fait l'objet d'une demande au titre du *a* du I ;

« 2° *Le médicament* a fait l'objet d'une demande

Texte adopté par l'Assemblée nationale

mars 2004, établissant des procédures communautaires pour l'autorisation et la surveillance en ce qui concerne les médicaments à usage humain et à usage vétérinaire, et instituant une Agence européenne des médicaments ou si le titulaire des droits d'exploitation s'engage à déposer dans un délai déterminé l'une des deux demandes précitées ou, à défaut, si des essais cliniques sont conduits en France sur le médicament dans l'indication thérapeutique sollicitée ou si une demande d'autorisation d'essai clinique a été déposée en France.

« En cas de rejet de l'une de ces demandes, l'autorisation mentionnée au *b* du I accordée sur son fondement est retirée pour les indications thérapeutiques sollicitées dans la demande.

« IV. – Par dérogation aux dispositions du III, une autorisation demandée au titre du *b* du I peut être accordée dans l'un des cas suivants :

« 1° Lorsque le pronostic vital du patient est engagé, en l'état des thérapeutiques disponibles ;

« 2° Lorsque le médicament a fait l'objet d'un arrêt de commercialisation, si l'indication thérapeutique sollicitée est différente de celle de l'autorisation du médicament ayant fait l'objet de cet arrêt et qu'il existe de fortes présomptions d'efficacité et de sécurité du médicament dans l'indication thérapeutique sollicitée ;

« 3° (*nouveau*) Si, dans l'indication thérapeutique sollicitée, le titulaire des droits d'exploitation du médicament s'est vu refuser une demande pour un médicament mentionné au *a* du I ou si une demande d'autorisation d'essai clinique mentionnée au III a été refusée, sous condition d'une information du patient et du praticien sur les motifs du refus de la demande et sous réserve d'un bénéfice individuel pour le patient.

« V. – Sauf si elle est accordée conformément au IV, l'autorisation est subordonnée à la conclusion, entre l'agence et le titulaire des droits d'exploitation du médicament, d'un protocole d'utilisation thérapeutique et de recueil d'informations concernant l'efficacité, les effets indésirables, les conditions réelles d'utilisation ainsi que les caractéristiques de la population bénéficiant du médicament ainsi autorisé.

Texte adopté par le Sénat

d'autorisation de mise sur le marché mentionnée à l'article L. 5121-8 ou d'une demande d'autorisation de mise sur le marché délivrée par l'Union européenne en application du règlement (CE) n° 726/2004 du Parlement européen et du Conseil, du 31 mars 2004, établissant des procédures communautaires pour l'autorisation et la surveillance en ce qui concerne les médicaments à usage humain et à usage vétérinaire, et instituant une Agence européenne des médicaments ;

« 3° Des essais cliniques sont conduits en France ;

« 4° (*nouveau*) Le titulaire des droits d'exploitation s'engage à déposer, dans un délai déterminé par l'agence, une des demandes *mentionnées aux 1° et 2°* ou une demande *d'essais cliniques*.

« 1° Lorsque, *en l'état des thérapeutiques disponibles, des conséquences graves à court terme pour le patient sont très fortement probables* ;

Texte adopté par l'Assemblée nationale

—

« Pour les médicaments autorisés au titre du même IV, les prescripteurs transmettent à l'agence, à l'expiration de l'autorisation et, le cas échéant, à l'occasion de chaque renouvellement, des données de suivi des patients traités. La nature de ces données est précisée par l'autorisation.

« VI. – L'autorisation mentionnée au I peut être suspendue ou retirée si les conditions prévues au présent article ne sont plus remplies ou pour des motifs de santé publique. »

II (*nouveau*). – Au premier alinéa de l'article L. 1121-16-1 et au quatorzième alinéa de l'article L. 1123-14 du même code, la référence : « a » est remplacée par la référence : « a du I ».

CHAPITRE V

La prise en charge hors autorisation de mise sur le marché

Article 16

Le premier alinéa de l'article L. 162-17-2-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° La première phrase est remplacée par deux phrases ainsi rédigées :

« Lorsqu'il n'existe pas d'alternative appropriée, toute spécialité pharmaceutique faisant l'objet d'une recommandation temporaire d'utilisation prévue à l'article L. 5121-12-1 du code de la santé publique, tout produit ou toute prestation prescrit en dehors du périmètre des biens et services remboursables pour le traitement d'une affection de longue durée remplissant les conditions prévues aux 3° ou 4° de l'article L. 322-3 du présent code ou d'une maladie rare telle que définie par le règlement (CE) n° 141/2000 du Parlement européen et du Conseil, du 16 décembre 1999, concernant les médicaments orphelins peut faire l'objet, à titre dérogatoire et pour une durée limitée, d'une prise en charge ou d'un remboursement. La spécialité, le produit ou la prestation doit fi-

Texte adopté par le Sénat

—

« Ce recueil d'informations concerne notamment les personnes appartenant à des populations non ou insuffisamment représentées, au regard des populations amenées à faire usage de ces médicaments, au sein des essais thérapeutiques auxquels il a été procédé en vue d'une demande d'autorisation de mise sur le marché.

« Ces autorisations peuvent également être subordonnées par l'Agence française de sécurité des produits de santé à la mise en place d'un protocole d'utilisation thérapeutique et de recueil d'informations.

CHAPITRE V

La prise en charge hors autorisation de mise sur le marché

Article 16

« Lorsqu'il ...

Texte adopté par l'Assemblée nationale

gurer dans un avis ou une recommandation relatifs à une catégorie de malades formulés par la Haute Autorité de santé, après consultation de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé pour les produits mentionnés à l'article L. 5311-1 du code de la santé publique, à l'exception des spécialités pharmaceutiques faisant déjà l'objet, dans l'indication thérapeutique concernée, d'une recommandation temporaire d'utilisation prévue à l'article L. 5121-12-1 du même code. » ;

2° Au début de la troisième phrase, les mots : « L'arrêté » sont remplacés par les mots : « En accord, le cas échéant, avec la recommandation temporaire d'utilisation mentionnée ci-dessus et la convention afférente conclue entre l'entreprise et l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, l'arrêté ».

CHAPITRE VI

La pharmacovigilance

Article 17

I. – Après le chapitre I^{er} du titre II du livre I^{er} de la cinquième partie du code de la santé publique, il est inséré un chapitre I^{er} *bis* ainsi rédigé :

« CHAPITRE I^{ER} BIS

« **Pharmacovigilance**

« Art. L. 5121-22. – La pharmacovigilance a pour objet la surveillance, l'évaluation, la prévention et la gestion du risque d'effet indésirable résultant de l'utilisation des médicaments et produits mentionnés à l'article L. 5121-1.

« Art. L. 5121-23. – L'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé assure la mise en oeuvre du système de pharmacovigilance pour procéder à l'évaluation scientifique de toutes les informations, pour examiner les options permettant de prévenir les risques ou les réduire et, au besoin, pour prendre des mesures appropriées. Elle définit les orientations de la pharmacovigilance, anime et coordonne les actions des différents intervenants, veille au respect des procédures de surveillance et participe aux activités de l'Union européenne dans ce domaine.

« Art. L. 5121-24. – Toute entreprise ou organisme exploitant un médicament ou un produit mentionnés à l'article L. 5121-1 est tenu de respecter les obligations qui lui incombent en matière de pharmacovigilance et en particulier de mettre en oeuvre un système de pharmacovigilance ainsi que

Texte adopté par le Sénat

... l'Agence *française* de sécurité des produits de santé pour...

... du même code. » ;

2° Au ...

... l'Agence *française* de sécurité des produits de santé, l'arrêté ».

CHAPITRE VI

La pharmacovigilance

Article 17

« Art. L. 5121-23. – L'Agence *française* de sécurité des produits de santé assure...

... domaine.

Texte adopté par l'Assemblée nationale

d'enregistrer, de déclarer et de suivre tout effet indésirable suspecté d'être dû à un médicament ou produit mentionnés au même article L. 5121-1 dont il a connaissance et de mettre en place des études post-autorisation mentionnées à l'article L. 5121-8-1 dans les délais impartis.

« Art. L. 5121-25. – Les médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et pharmaciens déclarent tout effet indésirable suspecté d'être dû à un médicament ou produit mentionné à l'article L. 5121-1 dont ils ont connaissance.

« Les autres professionnels de santé, les patients et les associations agréées de patients peuvent signaler tout effet indésirable suspecté d'être dû à un médicament ou produit mentionné au même article L. 5121-1 dont ils ont connaissance.

« Art. L. 5121-26. – Les règles applicables à la pharmacovigilance exercée sur les médicaments et sur les produits mentionnés à l'article L. 5121-1 sont déterminées par décret en Conseil d'État, notamment ses modalités d'organisation ainsi que les procédures de détection, de recueil et d'analyse des signalements et les procédures de suivi et de retour de l'information vers les personnes mentionnées à l'article L. 5121-25.

« Art. L. 5121-27 (nouveau). – Aucune personne ne peut faire l'objet d'une mesure discriminatoire, être écartée d'une procédure de recrutement ou de l'accès à une formation, aucun salarié ne peut être sanctionné, licencié ou faire l'objet d'une mesure discriminatoire, directe ou indirecte, notamment en matière de rémunération, de formation, de reclassement, d'affectation, de qualification, de classification, de promotion professionnelle, de mutation ou de renouvellement de contrat pour avoir signalé, de bonne foi, soit à son employeur, soit aux autorités sanitaires un effet indésirable suspecté dû à un médicament ou produit mentionné à l'article L. 5121-1 dont il aurait eu connaissance dans l'exercice de ses fonctions.

« Toute rupture du contrat de travail qui en résulterait, toute disposition ou tout acte contraire est nul de plein droit.

« En cas de litige relatif à l'application des deux premiers alinéas, dès lors que la personne concernée établit des faits qui permettent de présumer qu'elle a relaté des effets indésirables suspectés, il incombe à la partie défenderesse, au vu de ces éléments, de prouver que sa décision est justifiée par des éléments objectifs étrangers aux signalements ou au témoignage de la personne concernée. »

II. – Le 13° de l'article L. 5121-20 du même code est abrogé.

Texte adopté par le Sénat

« Art. L. 5121-26. – Les règles ...

... d'analyse des *signaux* et les procédures ...

... l'article L. 5121-25.

« Art. L. 5121-27. – (Supprimé)

Texte adopté par l'Assemblée nationale

III. – L'article L. 5421-6-1 du même code est ainsi rédigé :

« *Art. L. 5421-6-1.* – Est puni de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 € d'amende le fait pour toute personne exploitant un médicament ou produit mentionnés à l'article L. 5121-1 ou pour tout titulaire de l'autorisation prévue à l'article L. 4211-6 de méconnaître les obligations de signalement d'un effet indésirable grave suspecté d'être dû à ce médicament ou produit dont il a eu connaissance. »

Texte adopté par le Sénat

Article 17 bis (nouveau)

À l'article 1386-12 du code civil, les mots : « ou par les produits issus de celui-ci » sont remplacés par les mots : « , les produits issus de celui-ci ou par tout médicament à usage humain mentionné à l'article L. 5121-1 du code de la santé publique ».

CHAPITRE VI BIS

Réparation des accidents médicamenteux
(Division et intitulé nouveaux)

Article 17 ter (nouveau)

Le chapitre I^{er} bis du titre II du livre I^{er} de la cinquième partie du code de la santé publique inséré par l'article 17 est complété par un article L. 5121-27-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 5121-27-1. – I.* – Est considérée comme la manifestation probable d'un effet indésirable accepté d'un médicament ou produit de santé à usage humain tel que défini à l'article L. 5121-1 :

« 1° Toute affection similaire à la description donnée ou connue d'un effet indésirable d'un médicament mentionné dans la notice du médicament au moment de la survenue de l'affection ou ultérieurement et survenant dans la période de latence admise suivant la prise de ce médicament ;

« 2° Toute affection figurant sur une liste définie par décret en Conseil d'État.

« II. – Tout doute sur l'implication d'un produit de santé dans l'affection considérée doit bénéficier à la victime.

« III. – La liste définie par décret en Conseil d'État précise tous les éléments de nature à établir le dommage et l'implication d'un médicament dans la survenue de ce dernier. »

Texte adopté par l'Assemblée nationale

CHAPITRE VII

Information et publicité sur le médicament à usage humain

Article 18

I. – Le second alinéa de l'article L. 5122-2 du code de la santé publique est complété par les mots : « ainsi que les stratégies thérapeutiques recommandées par la Haute Autorité de santé ».

II. – L'article L. 5122-3 du même code est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« La publicité pour un médicament est interdite lorsque ce médicament fait l'objet d'une réévaluation du rapport entre les bénéfices et les risques à la suite d'un signalement de pharmacovigilance. Les professionnels de santé sont informés par l'exploitant du médicament de la réévaluation conduite dans le cadre du présent alinéa. »

III. – Au premier alinéa de l'article L. 5122-5 du même code, après la référence : « L. 5122-8 », est insérée la référence : « , L. 5122-9 » et la référence : « aux articles L. 5122-9 et » est remplacée par les mots : « à l'article ».

IV. – Les troisième à avant-dernier alinéas de l'article L. 5122-6 du même code sont ainsi rédigés :

« Par dérogation au premier alinéa, les campagnes publicitaires pour les médicaments mentionnés à l'article L. 5121-2 ou pour des vaccins soumis à prescription médicale ou remboursables peuvent s'adresser au public.

« Les campagnes publicitaires non institutionnelles auprès du public pour des vaccins mentionnés au troisième alinéa ne sont autorisées que si les conditions suivantes sont réunies :

« 1° Ils figurent sur une liste de vaccins établie pour des motifs de santé publique par arrêté du ministre chargé de la santé pris après avis du Haut Conseil de la santé publique ;

« 2° Le contenu de ces campagnes publicitaires est conforme à l'avis du Haut Conseil de la santé publique et est assorti, de façon clairement identifiée, des mentions minimales obligatoires déterminées par cette instance. Ces mentions sont reproduites *in extenso*, sont facilement audibles et lisibles, selon le support du message publicitaire concerné, sont sans renvoi et sont en conformité avec des caractéristiques définies par arrêté du ministre chargé de la santé. »

Texte adopté par le Sénat

CHAPITRE VII

Information et publicité sur le médicament à usage humain

Article 18

IV. – Les ...
... L. 5122-6 du code de la santé publique sont *remplacés par un alinéa ainsi rédigé* :

« Par ...

... L. 5121-2 peuvent s'adresser au public. »

Alinéa supprimé

Alinéa supprimé

Alinéa supprimé

Texte adopté par l'Assemblée nationale

V. – L'article L. 5122-9 du même code est ainsi rédigé :

« *Art. L. 5122-9.* – La publicité pour un médicament auprès des membres des professions de santé habilités à prescrire ou à dispenser des médicaments ou à les utiliser dans l'exercice de leur art est soumise à une autorisation préalable de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé dénommée "visa de publicité".

« Ce visa est délivré pour une durée qui ne peut excéder la durée de l'autorisation de mise sur le marché pour les médicaments soumis à cette autorisation.

« En cas de méconnaissance des articles L. 5122-2 ou L. 5122-3, le visa peut être suspendu en cas d'urgence ou retiré par décision motivée de l'agence.

« Toute publicité auprès des professionnels de santé pour des vaccins est assortie, de façon clairement identifiée et sans renvoi, des recommandations *in extenso* de l'avis du Haut Conseil de la santé publique. »

VI. – Après le même article L. 5122-9, il est inséré un article L. 5122-9-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 5122-9-1.* – Les demandes de visa prévues à l'article L. 5122-9 sont effectuées selon un calendrier et durant une période déterminés par décision du directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. »

VII. – Le 5° de l'article L. 5122-16, l'article L. 5422-3 et l'article L. 5422-4 du même code sont abrogés.

VIII. – L'article L. 5422-6 du même code est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa, après le mot : « public », sont ajoutés les mots : « ou des professionnels de santé » ;

2° Au 2°, la référence : « à l'article L. 5122-8 » est remplacée par les références : « aux articles L. 5122-8 et L. 5122-9 ».

IX (*nouveau*). – Le 3° de l'article L. 5422-11 du même code est ainsi rédigé :

« 3° Qui n'a pas fait l'objet du visa de publicité prévu à l'article L. 5122-9 ou qui est effectuée malgré la décision de suspension ou de retrait de celui-ci prise en application du même article. »

Texte adopté par le Sénat

« *Art. L. 5122-9.* – La ...

... l'Agence *française* de sécurité des produits de santé dénommée "visa de publicité".

« *Art. L. 5122-9-1.* – Les ...

... l'Agence *française* de sécurité des produits de santé. »

Texte adopté par l'Assemblée nationale

X (*nouveau*). – Après le *d* de l'article L. 613-5 du code de la propriété intellectuelle, il est inséré un *d bis* ainsi rédigé :

« *d bis*) Aux actes nécessaires à l'obtention du visa de publicité mentionné à l'article L. 5122-9 du code de la santé publique ; ».

Article 19

I. – À titre expérimental et pour une période ne pouvant excéder deux ans, l'information par démarchage ou la prospection pour les produits de santé mentionnés à l'article L. 5311-1 du code de la santé publique, à l'exception des produits visés aux 1° à 3° de l'article R. 5121-77 du même code, effectuée dans les établissements de santé ne peut avoir lieu que devant plusieurs professionnels de santé, dans les conditions définies par convention conclue entre chaque établissement de santé et l'employeur de la personne concernée, dont les modalités sont définies par arrêté du ministre chargé de la santé, pris après avis de la Haute Autorité de santé.

Avant le 1^{er} janvier 2013, le Gouvernement présente au Parlement un rapport dressant le bilan de l'expérimentation prévue au premier alinéa. Ce rapport peut proposer les évolutions législatives découlant du bilan, notamment en ce qui concerne la pérennisation des dispositions en cause ainsi que leur éventuelle adaptation à la médecine de ville.

II. – L'article L. 162-17-8 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Le second alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée :

« À cet effet, le Comité économique des produits de santé peut fixer des objectifs annuels chiffrés d'évolution de ces pratiques, le cas échéant pour certaines classes pharmaco-thérapeutiques. » ;

2° Sont ajoutés trois alinéas ainsi rédigés :

« Le Comité économique des produits de santé peut fixer, après que l'entreprise a été mise en mesure de présenter ses observations, une pénalité financière à l'encontre de l'entreprise qui n'a pas respecté les décisions du comité mentionnées au deuxième alinéa prises à son encontre. Le montant de la pénalité ne peut être supérieur à 10 % du chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France par l'entreprise au titre

Texte adopté par le Sénat

XI (*nouveau*). – Au premier alinéa de l'article L. 5122-8 du code de la santé publique, les mots : « ainsi que les campagnes publicitaires auprès du public pour les vaccinations » sont supprimés.

Article 19

Avant ...

... alinéa, réalisé à partir d'une évaluation conduite par la Haute Autorité de santé. Ce rapport ...

... ville.

« À ...

... pharmaco-thérapeutiques ou pour certains produits. » ;

« Le Comité économique des produits de santé fixe, après que l'entreprise a été mise en mesure de présenter ses observations, une baisse de prix des produits de l'entreprise qui n'a pas respecté les décisions du comité mentionnées au deuxième alinéa prises à son égard. La baisse de prix est déterminée en fonction de la gravité du manquement constaté.

Texte adopté par l'Assemblée nationale

du dernier exercice clos pour le ou les produits considérés.
La pénalité est déterminée en fonction de la gravité du manquement constaté.

« La pénalité est recouvrée par les organismes mentionnés à l'article L. 213-1 désignés par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale. Son produit est affecté aux régimes obligatoires de base d'assurance maladie selon les modalités prévues à l'article L. 162-37. Le recours présenté contre la décision prononçant cette pénalité est un recours de pleine juridiction.

« Les règles et délais de procédure ainsi que les modes de calcul de la pénalité financière sont définis par décret en Conseil d'État. »

Article 20

Après l'article L. 5121-14-1 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 5121-14-3 ainsi rédigé :

« *Art. L. 5121-14-3.* – L'entreprise qui exploite une spécialité pharmaceutique contribue au bon usage de cette dernière en veillant notamment à ce que la spécialité soit prescrite dans le respect de son autorisation de mise sur le marché mentionnée à l'article L. 5121-8 et, le cas échéant, des recommandations temporaires d'utilisation mentionnées à l'article L. 5121-12-1, de son autorisation temporaire

Texte adopté par le Sénat

« Le recours présenté contre la décision prononçant cette pénalité est un recours de pleine juridiction.

« *Les règles de procédure et le mode de calcul applicables à cette baisse de prix sont déterminés par décret en Conseil d'État.* »

Article 19 bis (nouveau)

Le Gouvernement remet au Parlement un rapport au plus tard le 30 juin 2012 portant une réflexion globale sur la formation médicale initiale et continue.

Il procède à l'identification des besoins et à une évaluation de la qualité et de l'indépendance des formations dispensées.

Il présente des mesures d'amélioration répondant aux enjeux de la formation et de l'information des professionnels de santé. Il définit également les modalités de mise en œuvre effective et rapide :

- du dispositif de développement professionnel continu ;

- de l'instauration d'une évaluation périodique des pratiques professionnelles soumises à obligation ;

- du renforcement de l'enseignement de la pharmacologie clinique et de la thérapeutique en formation initiale.

Article 20

Texte adopté par l'Assemblée nationale

d'utilisation mentionnée à l'article L. 5121-12, de son enregistrement mentionné aux articles L. 5121-13 ou L. 5121-14-1, de son autorisation mentionnée à l'article L. 5121-9-1 ou de son autorisation d'importation parallèle mentionnée à l'article L. 5121-17.

« Elle prend toutes les mesures d'information qu'elle juge appropriées à l'attention des professionnels de santé relevant de la quatrième partie du présent code lorsqu'elle constate des prescriptions non conformes au bon usage de cette spécialité tel que défini au premier alinéa et en avise sans délai l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. »

CHAPITRE VIII

Les logiciels d'aide à la prescription et à la dispensation

Article 21

L'article L. 161-38 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Au second alinéa, les mots : « À compter du 1^{er} janvier 2006, » sont supprimés et les mots : « un organisme accrédité » sont remplacés par les mots : « des organismes certificateurs accrédités par le Comité français d'accréditation ou par l'organisme compétent d'un autre État membre de l'Union européenne » ;

Texte adopté par le Sénat

« Elle ...

... l'Agence française de sécurité des produits de santé. »

Article 20 bis (nouveau)

Au 3° du I de l'article L. 245-2 du code de la sécurité sociale, après le mot : « publicitaires », la fin de la phrase est supprimée.

CHAPITRE VIII

Les logiciels d'aide à la prescription et à la dispensation

Article 21

L'article ...
... ainsi rédigé :

« Art. L. 161-38. - I. – La Haute Autorité de santé établit la procédure de certification des sites informatiques dédiés à la santé.

« II. – Elle établit également la procédure de certification des logiciels d'aide à la prescription médicale ayant respecté un ensemble de règles de bonne pratique. Elle veille à ce que les règles de bonne pratique spécifient que ces logiciels intègrent les recommandations et avis médico-économiques identifiés par la Haute Autorité de santé, permettent de prescrire directement en dénomination commune internationale, d'afficher les prix des produits au moment de la prescription et le montant total de la prescription, d'indiquer l'appartenance d'un produit au répertoire des génériques et comportent une information relative à leur concepteur et à la nature de leur financement.

« Cette procédure de certification participe à l'amélioration des pratiques de prescription médicamenteuse. Elle garantit la conformité des logiciels à des exigences minimales en termes de sécurité, de conformité et d'efficacité de la prescription. »

Texte adopté par l'Assemblée nationale

2° Sont ajoutés trois alinéas ainsi rédigés :

« La procédure de certification des logiciels d'aide à la prescription médicale mentionnée au premier alinéa participe à l'amélioration des pratiques de prescription médicamenteuse. Elle garantit la conformité des logiciels à des exigences minimales en termes de sécurité, de conformité et d'efficacité de la prescription.

« La Haute Autorité de santé est également chargée d'établir la procédure de certification des logiciels d'aide à la dispensation. Cette procédure participe à l'amélioration des pratiques de dispensation officinale. Elle garantit la conformité des logiciels d'aide à la dispensation à des exigences minimales en termes de sécurité et de conformité de la dispensation. Elle garantit notamment que ces logiciels assurent la traduction des principes actifs des médicaments selon leur dénomination commune internationale recommandée par l'Organisation mondiale de la santé ou, à défaut, leur dénomination dans la pharmacopée européenne ou française.

« Les certifications prévues aux troisième et avant-dernier alinéas sont rendues obligatoires pour tout logiciel dont au moins une des fonctionnalités est de proposer une aide à l'édition des prescriptions médicales ou une aide à la dispensation des médicaments dans des conditions prévues par décret en Conseil d'État et au plus tard le 1^{er} janvier 2015. »

CHAPITRE IX

Les études en santé publique

Article 22

Après le chapitre I^{er} du titre II du livre I^{er} de la cinquième partie du code de la santé publique, il est inséré un chapitre I^{er} ter ainsi rédigé :

« CHAPITRE I^{ER} TER

« Études en santé publique

« Art. L. 5121-28. – Lorsque la réalisation d'études, notamment de pharmacovigilance et de pharmacoépidémiologie, rend nécessaire un accès au système national d'infor-

Texte adopté par le Sénat

« III. – La Haute Autorité de santé établit la procédure de certification des logiciels d'aide à la dispensation. Elle garantit que ces logiciels assurent la traduction des principes actifs des médicaments selon leur dénomination commune internationale recommandée par l'Organisation mondiale de la santé ou, à défaut, leur dénomination dans la pharmacopée européenne ou française.

« Cette procédure de certification participe à l'amélioration des pratiques de dispensation officinale. Elle garantit la conformité des logiciels d'aide à la dispensation à des exigences minimales en termes de sécurité et de conformité de la dispensation.

« IV. – Les certifications prévues aux I, II et III sont mises en œuvre et délivrées par des organismes certificateurs accrédités par le Comité français d'accréditation ou par l'organisme compétent d'un autre État membre de l'Union européenne attestant du respect des règles de bonne pratique édictées par la Haute Autorité de santé.

« Ces certifications sont rendues obligatoires ...

... 1^{er} janvier

2015. »

CHAPITRE IX

Les études en santé publique

Article 22

« Art. L. 5121-28. – Lorsque la réalisation d'études de vigilance et d'épidémiologie impliquant les produits mentionnés à l'article L. 5311-1 rend ...

Texte adopté par l'Assemblée nationale

mation interrégimes de l'assurance maladie mentionné à l'article L. 161-28-1 du code de la sécurité sociale ou une extraction de ses données, l'accès ou l'extraction peuvent être autorisés par un groupement d'intérêt public constitué à cette fin et régi par le chapitre II de la loi n° 2011-525 du 17 mai 2011 de simplification et d'amélioration de la qualité du droit.

« L'autorisation est accordée en fonction des finalités poursuivies par ces études et de la contribution qu'elles sont susceptibles d'apporter, par leur qualité scientifique et dans le respect de la protection des données personnelles, notamment du secret médical, à la santé publique ou à l'efficacité des dépenses d'assurance maladie.

« Le groupement d'intérêt public mentionné au premier alinéa peut conduire lui-même des études, notamment de pharmacovigilance et de pharmacoépidémiologie. Il peut aussi lancer des appels d'offres pour la réalisation d'études, sous réserve que celles-ci ne fassent pas l'objet d'un financement par une ou plusieurs entreprises produisant ou commercialisant des produits mentionnés à l'article L. 5311-1 ou assurant des prestations associées à ces produits.

« Un rapport d'activité décrivant le résultat des études menées et formulant des recommandations est remis chaque année au Parlement.

« Un décret en Conseil d'État, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, fixe les modalités d'application du présent article. »

TITRE IV

DISPOSITIFS MÉDICAUX

Article 23

I. – Le titre I^{er} du livre II de la cinquième partie du code de la santé publique est complété par un chapitre III ainsi rédigé :

« *CHAPITRE III*

« *Publicité*

« *Art. L. 5213-1. – I. – On entend par publicité pour les dispositifs médicaux au sens de l'article L. 5211-1 toute*

Texte adopté par le Sénat

... fin entre l'État, la Haute Autorité de santé, l'Agence française de sécurité des produits de santé, l'Institut de veille sanitaire et la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés. Ce groupement d'intérêt public est régi par la loi n° 2011-525 du 17 mai 2011 de simplification et d'amélioration de la qualité du droit.

« Le ...
... études de vigilance et d'épidémiologie impliquant les produits mentionnés à l'article L. 5311-1. Il ...

... mentionnés au même article L. 5311-1 ...
... produits.

TITRE IV

DISPOSITIFS MÉDICAUX

Article 23

Texte adopté par l'Assemblée nationale

forme d'information, y compris le démarchage, de prospection ou d'incitation qui vise à promouvoir la prescription, la délivrance, la vente ou l'utilisation de ces dispositifs, à l'exception de l'information dispensée, dans le cadre de leurs fonctions, par les pharmaciens gérant une pharmacie à usage intérieur.

« II. – Ne sont pas inclus dans le champ de cette définition :

« 1° L'étiquetage et la notice d'instruction des dispositifs médicaux ;

« 2° La correspondance, accompagnée le cas échéant de tout document non publicitaire, nécessaire pour répondre à une question précise sur un dispositif médical particulier ;

« 3° Les informations relatives aux mises en garde, aux précautions d'emploi et aux effets indésirables relevés dans le cadre de la matériovigilance, ainsi que les catalogues de ventes et listes de prix s'il n'y figure aucune information sur le dispositif médical ;

« 4° Les informations relatives à la santé humaine ou à des maladies humaines, pour autant qu'il n'y ait pas de référence même indirecte à un dispositif médical.

« Art. L. 5213-2. – La publicité définie à l'article L. 5213-1 porte sur les dispositifs médicaux qui respectent les obligations fixées à l'article L. 5211-3.

« La publicité définit de façon objective le produit, le cas échéant ses performances et sa conformité aux exigences essentielles concernant la sécurité et la santé, telles qu'elles sont attestées par le certificat mentionné au même article L. 5211-3, et favorise son bon usage.

« La publicité ne peut ni être trompeuse, ni présenter un risque pour la santé publique.

« Art. L. 5213-3. – Ne peuvent faire l'objet d'une publicité auprès du public les dispositifs médicaux pris en charge ou financés, même partiellement, par les régimes obligatoires d'assurance maladie, à l'exception des dispositifs médicaux présentant un faible risque pour la santé humaine dont la liste est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

« Art. L. 5213-4. – La publicité de certains dispositifs médicaux présentant un risque important pour la santé humaine et dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé est soumise à une autorisation préalable délivrée par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé.

Texte adopté par le Sénat

« Art. L. 5213-4. – La ...

... l'Agence française de sécurité des produits de santé.

Texte adopté par l'Assemblée nationale

« Cette autorisation est délivrée pour une durée de cinq ans renouvelable.

« Cette autorisation peut être suspendue ou retirée par décision motivée de l'agence.

« *Art. L. 5213-5.* – L'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé peut, dans les conditions fixées à l'article L. 5312-4-1, mettre en demeure la personne concernée de retirer la publicité, de présenter ses observations et de régulariser la situation, au besoin en assortissant cette mise en demeure d'une astreinte. Elle peut prononcer une interdiction de la publicité, après que l'entreprise concernée a été mise en demeure.

« *Art. L. 5213-6.* – Le présent chapitre ne s'applique pas aux produits mentionnés aux articles L. 5134-1 et L. 5134-2.

« *Art. L. 5213-7.* – Les modalités d'application du présent chapitre sont fixées par décret en Conseil d'État. »

II. – Le chapitre I^{er} du titre VI du livre IV de la même cinquième partie est complété par des articles L. 5461-6 à L. 5461-8 ainsi rédigés :

« *Art. L. 5461-6.* – Est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 € d'amende le fait pour les fabricants de dispositifs médicaux ou leurs mandataires, ainsi que pour toute personne qui se livre à la distribution ou à l'importation de dispositifs médicaux, de réaliser ou diffuser :

« 1° Une publicité de caractère trompeur ou de nature à présenter un risque pour la santé publique ;

« 2° Une publicité de dispositif médical soumise à autorisation préalable lorsque l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé n'a pas délivré, a refusé de délivrer, a suspendu ou a retiré cette autorisation.

« *Art. L. 5461-7.* – Les personnes physiques coupables des infractions définies au présent chapitre encourent également les peines complémentaires suivantes :

« 1° La diffusion de la décision de condamnation et celle d'un ou plusieurs communiqués informant le public de cette décision, dans les conditions prévues à l'article 131-35 du code pénal ;

« 2° L'affichage de la décision prononcée, dans les conditions et sous les peines prévues au même article 131-35 ;

Texte adopté par le Sénat

« Art. L. 5213-5. – L'Agence *française* de sécurité des produits de santé peut

... demeure.

« 2° Une ...
... l'Agence *française* de sécurité des produits de santé n'a...
... autorisation.

Texte adopté par l'Assemblée nationale

« 3° La fermeture définitive ou pour une durée de cinq ans au plus des établissements ou de l'un ou de plusieurs des établissements de l'entreprise ayant servi à commettre les faits incriminés, dans les conditions prévues à l'article 131-33 du même code ;

« 4° L'interdiction de fabriquer, de conditionner, d'importer et de mettre sur le marché des dispositifs médicaux, pour une durée maximale de cinq ans.

« *Art. L. 5461-8.* – Les personnes morales déclarées responsables pénalement, dans les conditions prévues à l'article 121-2 du code pénal, des infractions définies au présent chapitre encourent, outre l'amende suivant les modalités prévues à l'article 131-38 du même code :

« 1° L'affichage de la décision prononcée ou la diffusion de celle-ci soit par la presse écrite, soit par tout moyen de communication au public par voie électronique, selon les modalités prévues au 9° de l'article 131-39 dudit code ;

« 2° La fermeture définitive ou pour une durée de cinq ans au plus des établissements ou de l'un ou de plusieurs des établissements de l'entreprise ayant servi à commettre les faits incriminés, selon les modalités prévues au 4° du même article 131-39. »

III. – Le premier alinéa de l'article L. 165-8 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« La mention, dans la publicité auprès du public pour des produits ou prestations inscrits sur la liste prévue à l'article L. 165-1 autres que des dispositifs médicaux mentionnés à l'article L. 5213-3 du code de la santé publique, que ces produits sont remboursés, même partiellement, par les régimes obligatoires d'assurance maladie ou par un régime complémentaire est interdite. »

IV (*nouveau*). – Au troisième alinéa de l'article L. 5212-1 du code de la santé publique, le mot : « revente » est remplacé par les mots : « cession à titre onéreux ou à titre gratuit ».

V (*nouveau*). – À l'article L. 5222-2 du même code, le mot : « revente » est remplacé par les mots : « cession à titre onéreux ou à titre gratuit ».

Texte adopté par le Sénat

VI (nouveau). – Le titre II du livre II de la cinquième partie du code de la santé publique est complété par un chapitre III ainsi rédigé :

« CHAPITRE III
« **Publicité**

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Texte adopté par le Sénat

« Art. L. 5223-1. – I. – On entend par publicité pour les dispositifs médicaux de diagnostic *in vitro* au sens de l'article L. 5221-1 toute forme d'information, y compris le démarchage, de prospection ou d'incitation qui vise à promouvoir la prescription, la délivrance, la vente ou l'utilisation de ces dispositifs, à l'exception de l'information dispensée, dans le cadre de leurs fonctions, par les pharmaciens gérant une pharmacie à usage intérieur.

« II. – Ne sont pas inclus dans le champ de cette définition :

« 1° L'étiquetage et la notice d'instruction des dispositifs médicaux de diagnostic *in vitro* ;

« 2° La correspondance, accompagnée le cas échéant de tout document non publicitaire, nécessaire pour répondre à une question précise sur un dispositif médical de diagnostic *in vitro* particulier ;

« 3° Les informations relatives aux mises en garde, aux précautions d'emploi et aux effets indésirables relevés dans le cadre de la réactovigilance, ainsi que les catalogues de ventes et listes de prix s'il n'y figure aucune information sur le dispositif médical de diagnostic *in vitro* ;

« 4° Les informations relatives à la santé humaine ou à des maladies humaines, pour autant qu'il n'y ait pas de référence même indirecte à un dispositif médical de diagnostic *in vitro*.

« Art. L. 5223-2. – La publicité définie à l'article L. 5223-1 porte sur les dispositifs médicaux de diagnostic *in vitro* qui respectent les obligations fixées à l'article L. 5221-2.

« La publicité définit de façon objective le produit, le cas échéant ses performances et sa conformité aux exigences essentielles concernant la sécurité et la santé, telles qu'elles sont attestées par le certificat mentionné au même article L. 5221-2, et favorise son bon usage.

« La publicité ne peut ni être trompeuse, ni présenter un risque pour la santé publique.

« Art. L. 5223-3. – La publicité de certains dispositifs médicaux de diagnostic *in vitro* dont la défaillance est susceptible de causer un risque grave pour la santé et dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé est soumise à une autorisation préalable délivrée par l'Agence française de sécurité des produits de santé.

« Cette autorisation est délivrée pour une durée de cinq ans renouvelable.

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Texte adopté par le Sénat

Article 24

Après l'article L. 165-1-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 165-1-2 ainsi rédigé :

« *Art. L. 165-1-2. – I. – Pour les produits inscrits sur la liste prévue à l'article L. 165-1 et relevant de son champ de compétence, l'Agence nationale de sécurité *du médicament* et des produits de santé peut effectuer ou faire effectuer par des organismes compétents un contrôle du respect des spécifications techniques auxquelles l'inscription sur la liste est subordonnée. Les fabricants ou leurs mandataires ou les distributeurs sont tenus de compenser la perte financière subie par l'acheteur des produits qui sont saisis par l'agence dans le cadre de ses contrôles.*

« II. – Lorsqu'elle constate qu'une spécification technique requise pour l'inscription du produit mentionné au I sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1 n'est pas respectée et après qu'elle a mis l'entreprise concernée en mesure de présenter ses observations, l'agence adresse au fabricant ou à son mandataire ou au distributeur un courrier lui notifiant les manquements retenus à son encontre ainsi que les risques encourus.

« Une copie de ce courrier est adressée aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, au Comité économique des produits de santé et au directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie.

« Le comité peut fixer, après que le fabricant ou son mandataire ou le distributeur concerné a été mis en mesure de présenter ses observations, une pénalité financière à la charge du fabricant ou de son mandataire ou du distributeur.

« Le montant de cette pénalité ne peut être supérieur à 10 % du chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France par le fabricant ou distributeur au titre du dernier exercice clos

« *Cette autorisation peut être suspendue ou retirée par décision motivée de l'agence.*

« *Art. L. 5223-4. – L'Agence française de sécurité des produits de santé peut, dans les conditions fixées à l'article L. 5312-4-1, mettre en demeure la personne concernée de retirer la publicité, de présenter ses observations et de régulariser la situation, au besoin en assortissant cette mise en demeure d'une astreinte. Elle peut prononcer une interdiction de la publicité après que l'entreprise concernée a été mise en demeure.*

« *Art. L. 5223-5. – Les modalités d'application du présent chapitre sont fixées par décret en Conseil d'État. »*

Article 24

« *Art. L. 165-1-2. – I. – Pour ...*

... compétence, l'Agence française de sécurité des produits de santé peut ...

... contrôles.

« *Le comité décide, après que le fabricant ou le mandataire ou le distributeur concerné a été mis en mesure de présenter ses observations, une baisse de prix.*

Texte adopté par l'Assemblée nationale

pour le ou les produits considérés. Le montant de la pénalité est fixé en fonction de la gravité du manquement constaté.

« La pénalité est recouvrée par les organismes mentionnés à l'article L. 213-1 désignés par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale. Son produit est affecté aux régimes obligatoires de base d'assurance maladie selon les modalités prévues à l'article L. 162-37. Le recours présenté contre la décision prononçant cette pénalité est un recours de pleine juridiction.

« III. – Lorsqu'un manquement retenu par l'agence en application du II a entraîné un remboursement indu par l'assurance maladie, les organismes nationaux des régimes obligatoires d'assurance maladie engagent, par subrogation aux organismes locaux d'assurance maladie concernés, la procédure de recouvrement de l'indu prévue à l'article L. 133-4 à l'encontre du fabricant ou de son mandataire ou du distributeur du produit concerné. Les directeurs des organismes nationaux exercent, dans les mêmes conditions, les pouvoirs que les directeurs des organismes locaux tirent des dispositions de l'avant-dernier alinéa de ce même article L. 133-4.

« IV. – Si le manquement constaté dans le cas du II a rendu nécessaire la dispensation d'actes de soins, de prestations ou de produits de santé à un assuré, le professionnel ou l'établissement de santé qui a connaissance de ce manquement et a accompli cette dispensation en informe, dans le respect du secret médical, l'organisme local d'assurance maladie auquel l'assuré est affilié.

« V. – Les conditions d'application du présent article, notamment les modalités de réalisation des contrôles prévus au I, les règles et délais de procédure et les modes de calcul de la pénalité financière mentionnée au II, sont déterminées par décret en Conseil d'État. »

Texte adopté par le Sénat

« Le montant de la *baisse de prix* est fixé en fonction de la gravité du manquement constaté.

« Le recours présenté contre la décision prononçant cette pénalité est un recours de pleine juridiction.

Article 25

.....Conforme.....

Article 26

La sous-section 1 de la section 1 du chapitre V du titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est complétée par des articles L. 165-11 à L. 165-13 ainsi rédigés :

« *Art. L. 165-11.* – I. – L'achat, la fourniture, la prise en charge et l'utilisation par les établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 des produits de santé autres que les médicaments mentionnés à l'article L. 162-17, financés au titre des prestations d'hospitalisation définies à

Article 26

Texte adopté par l'Assemblée nationale

l'article L. 162-22-6 et qui entrent dans des catégories homogènes définies par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, sont limités aux produits inscrits sur une liste établie par arrêté des mêmes ministres après avis de la commission mentionnée à l'article L. 165-1.

« II. – Les catégories homogènes mentionnées au I comprennent les produits de santé qui, pour justifier de leur financement dans le cadre des prestations d'hospitalisation définies à l'article L. 162-22-6, doivent répondre, au regard de leur caractère invasif ou des risques qu'ils peuvent présenter pour la santé humaine, à au moins l'une des exigences suivantes :

« 1° La validation de leur efficacité clinique ;

« 2° La définition de spécifications techniques particulières ;

« 3° L'appréciation de leur efficacité au regard des alternatives thérapeutiques disponibles.

« III. – En vue de l'inscription éventuelle sur la liste prévue au I, les fabricants ou leurs mandataires ou les distributeurs de produits de santé appartenant aux catégories homogènes déposent une demande d'inscription auprès de la commission prévue à l'article L. 165-1.

« IV. – L'inscription sur la liste est prononcée pour une durée déterminée, renouvelable. L'inscription ou le renouvellement d'inscription peuvent être notamment assortis de conditions de prescription et d'utilisation et subordonnés à la réalisation par les fabricants ou leurs mandataires ou par les distributeurs d'études complémentaires demandées sur les produits de santé.

« V. – Les conditions d'application du présent article, notamment les modalités de détermination des catégories homogènes de produits de santé concernées, les modalités d'inscription de ces produits sur la liste mentionnée au I, les modalités d'évaluation et les délais de procédure, sont fixées par décret en Conseil d'État.

« *Art. L. 165-12.* – Les établissements de santé qui achètent ou utilisent des produits de santé appartenant aux catégories homogènes mentionnées au I de l'article L. 165-11 sans être inscrits sur la liste prévue au même I sont passibles d'une sanction financière.

« Cette sanction est prononcée par le directeur général de l'agence régionale de santé, à la suite d'un contrôle réalisé sur pièces et sur place par les inspecteurs de santé publique ou les praticiens-conseils et auditeurs comptables des organismes d'assurance maladie et après que l'établissement a été

Texte adopté par le Sénat

Texte adopté par l'Assemblée nationale

mis en mesure de présenter ses observations. Le montant de cette sanction, fixé en fonction de la gravité du manquement constaté, ne peut excéder le coût total d'achat par l'établissement des produits considérés durant l'année précédant la constatation du manquement. La sanction est notifiée à l'établissement et est recouvrée par la caisse mentionnée aux articles L. 174-2-1 ou L. 174-18, dans les conditions prévues à l'avant-dernier alinéa du IV de l'article L. 162-1-14.

« *Art. L. 165-13.* – En cas d'absence de réalisation dans les délais requis, par le fabricant ou le mandataire ou par le distributeur d'un dispositif médical, des études complémentaires demandées en application du IV de l'article L. 165-11, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale peuvent prononcer, après que les intéressés ont été mis en mesure de présenter leurs observations, une pénalité financière à leur encontre.

« Le montant de cette pénalité ne peut être supérieur à 10 % du chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France par le fabricant ou le mandataire ou par le distributeur, au titre du ou des produits considérés, durant les douze mois précédant la constatation du manquement. Le montant de la pénalité est fixé en fonction de la gravité du manquement constaté.

« La pénalité est recouvrée par les organismes mentionnés à l'article L. 213-1 désignés par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale. Son produit est affecté aux régimes obligatoires de base d'assurance maladie selon les modalités prévues à l'article L. 162-37. Le recours présenté contre la décision prononçant cette pénalité est un recours de pleine juridiction.

« Les règles et délais de procédure ainsi que les modes de calcul de la pénalité financière sont définis par décret en Conseil d'État. »

TITRE V

DISPOSITIONS DIVERSES

Article 27

I. – Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution, le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnance, dans un délai de douze mois à compter de la publication de la présente loi, les mesures relevant du domaine de la loi qui ont pour objet de transposer la directive 2011/62/UE du Parlement européen et du Conseil, du 8 juin 2011, modifiant la directive 2001/83/CE instituant un code communautaire relatif aux médicaments à usage humain, en

Texte adopté par le Sénat

« *Art. L. 165-13.* – En cas d'absence de réalisation par le fabricant ou le mandataire, ou par le distributeur, *ou de non réalisation dans les délais requis des études de suivi des dispositifs médicaux mentionnées* à l'article L. 165-11, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale *prononcent*, après que *le fabricant ou le mandataire, ou le distributeur, a été mis en mesure de présenter ses observations, une baisse de prix.*

« Le montant de la *baisse de prix* est fixé en fonction de l'importance du manquement constaté.

« Le recours présenté contre la décision prononçant cette pénalité est un recours de pleine juridiction.

« Les règles et délais de procédure, ainsi que les modes de calcul de *cette baisse de prix* sont définis par décret en Conseil d'État. »

TITRE V

DISPOSITIONS DIVERSES

Article 27

Supprimé

Texte adopté par l'Assemblée nationale

ce qui concerne la prévention de l'introduction dans la chaîne d'approvisionnement légale de médicaments falsifiés, ainsi que les mesures tendant à modifier la législation applicable aux autres produits de santé mentionnés à l'article L. 5311-1 du code de la santé publique afin d'encadrer, en ce qui les concerne, l'information et le commerce électroniques.

II. – Les mesures mentionnées au I comprennent les mesures nécessaires à leur extension et à leur adaptation aux îles Wallis et Futuna et, en tant qu'elles relèvent des compétences de l'État, à la Nouvelle-Calédonie et à la Polynésie française.

III. – Un projet de loi de ratification est déposé devant le Parlement dans un délai de quatre mois à compter de la publication de l'ordonnance.

Article 28

Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution, le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnance, dans un délai de vingt-quatre mois à compter de la publication de la présente loi, les mesures relevant du domaine de la loi qui ont pour objet :

1° D'harmoniser et de mettre en cohérence les dispositions relatives aux sanctions pénales et aux sanctions administratives dans le domaine des produits mentionnés à l'article L. 5311-1 du code de la santé publique avec les dispositions de la présente loi instituant de telles sanctions ;

2° D'adapter les prérogatives des agents et des autorités chargés de constater les manquements punis par ces sanctions et de mettre celles-ci en œuvre.

Un projet de loi de ratification est déposé devant le Parlement dans un délai de quatre mois à compter de la publication de l'ordonnance.

Article 29

Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution, le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnance, dans un délai de douze mois à compter de la publication de la présente loi, les mesures relevant du domaine de la loi nécessaires à l'extension et à l'adaptation des dispositions de la présente loi aux îles Wallis et Futuna et, en tant qu'elles relèvent des compétences de l'État, à la Nouvelle-Calédonie et à la Polynésie française.

Un projet de loi de ratification est déposé devant le Parlement dans un délai de quatre mois à compter de la pu-

Texte adopté par le Sénat

Article 28

Supprimé

Article 29

Les dispositions de la présente loi s'appliquent aux îles Wallis et Futuna et, en tant qu'elles relèvent des compétences de l'État, à la Nouvelle-Calédonie et à la Polynésie française.

Alinéa supprimé

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Texte adopté par le Sénat

blication de l'ordonnance.

Article 30

Article 30

I. – Les II et III de l'article 1er prennent effet à la date d'entrée en vigueur du décret prévu à l'article L. 1451-3 du code de la santé publique et au plus tard le 1^{er} août 2012.

II. – Les dispositions de l'article L. 1454-3 du même code s'appliquent aux conventions conclues et aux avantages accordés à compter de la date de publication du décret pris pour l'application de ces dispositions et au plus tard le 1^{er} août 2012. Elles s'appliquent également à compter de cette date aux conventions conclues antérieurement mais dont les effets se poursuivent après cette même date.

III. – L'article 4, à l'exception des V à VII, et l'article 5 entrent en vigueur à une date prévue par le décret pris pour leur application et au plus tard le 1^{er} août 2012. Dès cette entrée en vigueur, l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé exerce l'ensemble des droits et supporte l'ensemble des obligations de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé.

Jusqu'à l'entrée en vigueur mentionnée au premier alinéa, les compétences et pouvoirs que la présente loi attribue à l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé sont exercés par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé.

IV. – Les V à VII de l'article 4 entrent en vigueur à compter du 21 juillet 2012.

V. – L'article 12 entre en vigueur dans les conditions définies par le décret prévu à l'article L. 161-38 du code de la sécurité sociale et au plus tard le 1^{er} janvier 2015.

VI. – Les autorisations accordées sur le fondement des dispositions de l'article L. 5121-12 du code de la santé publique dans leur rédaction antérieure à la promulgation de la présente loi demeurent régies par ces dispositions, y compris pour leur renouvellement, pendant les trois années suivant la promulgation de la présente loi. Ces dispositions continuent également de s'appliquer, pendant la même période, aux nouvelles demandes d'autorisation mentionnées au *b* du même article L. 5121-12 si des autorisations de même nature ont déjà été accordées dans la même indication pour le médicament concerné.

II. – L'article L. 1454-3 du même code s'applique à compter de la date de publication du décret pris pour l'application de l'article L. 1453-1 et au plus tard le 1^{er} août 2012, pour les conventions appliquées ou conclues et les avantages accordés et rémunérations versées à compter du 1^{er} janvier 2012.

III. – L'article ...

... l'Agence française de sécurité des produits de santé exerce...

... santé.

Jusqu'à ...

... l'Agence française de sécurité des produits de santé sont...

... santé.

IV bis (nouveau). – Les dispositions insérées dans l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale par l'article 9 bis sont applicables aux demandes déposées à compter du 1^{er} janvier 2013.

Texte adopté par l'Assemblée nationale

VII. – Les publicités ayant fait l'objet, avant la date de promulgation de la présente loi, du dépôt prévu à l'article L. 5122-9 du code de la santé publique dans sa rédaction antérieure à cette promulgation continuent, pendant un délai d'un an à compter de cette même date, d'être régies par le chapitre II du titre II des livres I^{er} et IV de la cinquième partie de ce même code ainsi que par l'article L. 162-17-4 du code de la sécurité sociale dans leur rédaction antérieure à la promulgation de la présente loi.

VIII (*nouveau*). – Le Gouvernement remet au Parlement, avant le 1^{er} janvier 2013, un rapport formulant des propositions en matière de réparation des dommages quand le risque lié à un médicament se réalise.

Texte adopté par le Sénat

IX (*nouveau*). – Avant le 30 juin 2012, la Haute Autorité de santé remet au Parlement un rapport dressant le bilan des règles applicables à la sécurité des dispositifs médicaux et présentant les mesures susceptibles de l'améliorer.

Article 30 bis A (*nouveau*)

I. – Le titre IV du livre I^{er} de la première partie du code de la santé publique est complété par un chapitre IV ainsi rédigé :

« CHAPITRE IV

« **Action de groupe**

« Art. L. 1144-1. – L'action de groupe a pour objet, dans les conditions prévues au présent chapitre, de réparer intégralement les préjudices de toute nature subis individuellement par plusieurs personnes physiques, ayant pour origine commune l'inexécution ou la mauvaise exécution par un exploitant du médicament des obligations légales, réglementaires et contractuelles liées à l'exploitation du médicament.

« Art. L. 1144-2. – L'action est introduite par une association agréée en application de l'article L. 1114-1 ne recevant pas de subventions ou avantages des entreprises produisant ou commercialisant des produits mentionnés au II de l'article L. 5311-1 ou assurant des prestations liées à ces produits.

« Art. L. 1144-3. – Lorsque plusieurs associations introduisent plusieurs actions de groupe visant les mêmes faits, l'action est regroupée devant une même juridiction. Les associations désignent, par un accord, l'une d'entre elles pour l'accomplissement des actes procéduraux. À défaut d'accord, le juge procède à cette désignation.

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Texte adopté par le Sénat

« Art. L. 1144-4. – La recevabilité de l'action de groupe est soumise à quatre conditions :

« 1° L'existence du préjudice ;

« 2° Le lien de causalité entre le préjudice et le fait du professionnel ;

« 3° Le caractère sérieux et commun des prétentions ;

« 4° L'impossibilité de mener une procédure conjointe ou une procédure avec mandat.

« Art. L. 1144-5. – Les victimes ayant subi un dommage objet de l'action mentionnée à l'article L. 1144-1, ainsi que les victimes par ricochet, bénéficient de l'interruption de la prescription résultant de l'introduction de l'action de groupe, pendant la durée de la procédure et, au plus tard, jusqu'au jour du prononcé du jugement statuant sur la responsabilité de l'exploitant.

« Art. L. 1144-6. – Le cas échéant, le juge définit les critères de rattachement au groupe dans le jugement déclarant la responsabilité de l'exploitant.

« Art. L. 1144-7. – Le juge ordonne, aux frais de l'exploitant intéressé, la diffusion, par tous moyens appropriés, de l'information sur le jugement déclarant sa responsabilité afin de permettre aux victimes ayant subi un dommage objet de l'action prévue par l'article L. 1144-1 d'en avoir connaissance.

« Art. L. 1144-8. – Toute personne physique qui estime avoir subi un dommage de la nature de celui ou de ceux qui ont fait l'objet du jugement déclaratoire de responsabilité peut demander à l'exploitant intéressé une indemnité correspondant aux préjudices subis.

« L'exploitant est tenu d'adresser à la victime une offre d'indemnité ou d'indiquer les motifs du refus dans des conditions et délais fixés par décret en Conseil d'État. Le refus de l'exploitant est homologué par le juge.

« Art. L. 1144-9. – La victime qui refuse l'offre de l'exploitant ou à laquelle aucune offre d'indemnité n'a été faite dans le délai imparti adresse une demande à la juridiction ayant prononcé le jugement déclaratoire de responsabilité.

« Les parties ne sont pas tenues de constituer avocat ou avoué. Elles ont la faculté de se faire assister ou représenter selon les règles applicables devant le tribunal d'ins-

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Texte adopté par le Sénat

tance ou par une des associations visées à l'article L. 1142-2.

« Art. L. 1144-10. – Lorsqu'aucune offre d'indemnité n'a été faite dans le délai imparti ou si l'offre proposée par l'exploitant est manifestement insuffisante, le juge qui fixe l'indemnité peut d'office condamner l'exploitant à verser à titre de pénalité à la victime une somme au plus égale à 50 % de l'indemnité allouée.

« Art. L. 1144-11. – Les tribunaux de grande instance appelés à connaître des actions de groupe sont déterminés par décret.

« Art. L. 1144-12. – Les modalités d'application du présent chapitre sont fixées par décret en Conseil d'État. »

II. – Le Gouvernement remet au Parlement, avant le 1^{er} janvier 2015, un rapport sur le fonctionnement et la mise en oeuvre des actions de groupe.

Article 30 bis (nouveau)

La commission de la Haute Autorité de santé mentionnée à l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale est dénommée commission du progrès thérapeutique. Elle émet un avis sur l'inscription des médicaments sur la liste mentionnée à l'article L. 5123-2 du code de la santé publique. Sauf opposition de sa part, dans un délai de quinze jours, le ministre chargé de la sécurité sociale est tenu de s'y conformer. La composition et le fonctionnement sont fixés par décret en Conseil d'État.

Article 30 ter (nouveau)

Un rapport du Gouvernement est remis au Parlement, avant le 1^{er} janvier 2013, évaluant les coûts pour les finances publiques mais aussi les conséquences en termes d'information des professionnels de santé d'une mesure législative ayant pour effet de ne plus délivrer de nouvelles autorisations d'exercice de la profession de visiteur médical et la constitution d'un corps public rattaché auprès de la Haute Autorité de santé.

Article 31 (nouveau)

Le chapitre III du titre I^{er} du livre VII de la deuxième partie du code de la propriété intellectuelle est complété par un article L. 713-7 ainsi rédigé :

« Art. L. 713-7. – L'enregistrement d'une marque pro-

Article 31

Après l'article L. 5121-10-2 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 5121-10-3 ainsi rédigé :

« Art. L. 5121-10-3. – Le titulaire d'un droit de pro-

Texte adopté par l'Assemblée nationale

tégeant l'aspect tridimensionnel ou la couleur de la forme pharmaceutique d'une spécialité de référence ne permet pas à son titulaire d'interdire l'usage par un tiers du même signe ou d'un signe similaire pour une spécialité générique, au sens du 5° de l'article L. 5121-1 du code de la santé publique, destinée à être substituée à cette spécialité de référence dans les conditions prévues à l'article L. 5125-23 du même code, pour autant que cet usage ne soit pas tel qu'il donne l'impression qu'il existe un lien commercial entre le tiers et le titulaire de la marque. »

Article 32 (nouveau)

Le livre IV de la première partie du code de la santé publique est complété par un titre VI ainsi rédigé :

**« TITRE VI
« PROTECTION DES PERSONNES**

« Art. L. 1461-1. – Aucune personne ne peut faire l'objet d'une mesure discriminatoire, être écartée d'une procédure de recrutement ou de l'accès à un stage ou à une période de formation professionnelle, ni être sanctionnée ou faire l'objet d'une mesure discriminatoire, directe ou indirecte, notamment en matière de rémunération, de traitement, de formation, de reclassement, d'affectation, de qualification, de classification, de promotion professionnelle, de mutation ou de renouvellement de contrat pour avoir relaté ou témoigné, de bonne foi, soit à son employeur, soit aux autorités judiciaires ou administratives de faits attentatoires à la sécurité sanitaire des produits mentionnés à l'article L. 5311-1 dont elle aurait eu connaissance dans l'exercice de ses fonctions.

« Toute disposition ou tout acte contraire est nul de plein droit.

« En cas de litige relatif à l'application des deux premiers alinéas, dès lors que la personne établit des faits qui permettent de présumer qu'elle a relaté ou témoigné de faits attentatoires à la sécurité sanitaire, il incombe à la partie défenderesse, au vu des éléments, de prouver que sa décision est justifiée par des éléments objectifs étrangers à la déclaration ou au témoignage de l'intéressé. Le juge forme sa conviction après avoir ordonné, en cas de besoin, toutes les mesures d'instruction qu'il estime utiles. »

Texte adopté par le Sénat

priété intellectuelle protégeant l'apparence et la texture des formes pharmaceutiques orales d'une spécialité de référence au sens de l'article L. 5121-1 ne peut interdire que les formes pharmaceutiques orales d'une spécialité générique susceptible d'être substituée à cette spécialité en application de l'article L. 5125-23 présentent une apparence et une texture identiques ou similaires. »

Article 32

Après l'article L. 5312-4-1 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 5312-4-2 ainsi rédigé :

**Division
et intitulé supprimés**

« Art. L. 5312-4-2. – Aucune ...

... faits *relatifs* à la sécurité ...

... fonctions.

« En ...

... faits
relatifs à la sécurité ...

... utiles. »

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Texte adopté par le Sénat

Article 33

.....Conforme.....

Article 34

I. – Le deuxième alinéa de l'article L. 245-6 du code de la sécurité sociale est complété par les mots et une phrase ainsi rédigée : « et des ventes ou reventes à destination de l'étranger. Les revendeurs indiquent à l'exploitant de l'autorisation de mise sur le marché les quantités revendues ou destinées à être revendues en dehors du territoire national pour une liste de produits fixée par arrêté et dans des conditions définies par une convention tripartite passée entre l'État, un ou plusieurs syndicats ou organisations représentant les entreprises fabriquant ou exploitant des médicaments et un ou plusieurs syndicats ou organisations représentant les grossistes-répartiteurs. »

II. – Après la première phrase du troisième alinéa de l'article L. 5121-17 du code de la santé publique, est insérée une phrase ainsi rédigée :

« Les revendeurs indiquent au titulaire de l'autorisation de mise sur le marché les quantités revendues ou destinées à être revendues en dehors du territoire national pour une liste de produits fixée par arrêté et dans des conditions définies par une convention tripartite passée entre l'État, un ou plusieurs syndicats ou organisations représentant les entreprises fabriquant ou exploitant des médicaments et un ou plusieurs syndicats ou organisations représentant les grossistes-répartiteurs. »

III. – Après le deuxième alinéa de l'article L. 5123-1 du même code, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les deux premiers alinéas ne s'appliquent pas aux médicaments et produits non consommés en France et destinés à l'exportation. »

Article 34

Supprimé

Article 35 (nouveau)

Le premier alinéa de l'article L. 5124-6 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° À la première phrase, les mots : « six mois » sont remplacés par les mots : « un an » ;

2° La troisième phrase est supprimée ;

3° À la sixième phrase, après le mot : « informer », sont insérés les mots : « de manière motivée » et après le

Texte adopté par l'Assemblée nationale

Texte adopté par le Sénat

mot : « stock », sont insérés, deux fois, les mots : « ou de toute rupture ».

Article 36 (nouveau)

Après l'article L. 5124-17 du code de la santé publique, sont insérés deux articles L. 5124-17-1 et L. 5124-17-2 ainsi rédigés :

« Art. L. 5124-17-1. – Un système d'astreinte est organisé pour répondre aux besoins urgents en médicaments en dehors des jours d'ouverture généralement pratiqués par les grossistes-répartiteurs sur leur territoire de répartition.

« Tous les grossistes-répartiteurs mentionnés au premier alinéa sont tenus de participer à ce système.

« L'organisation du système d'astreinte est réglée par les organisations représentatives de la profession. À défaut d'accord ou si l'organisation retenue ne permet pas de satisfaire les besoins en santé publique, une décision du directeur général de l'agence régionale de santé territorialement compétente règle l'organisation dudit système.

« Les modalités d'organisation du système d'astreinte sont déterminées par décret en Conseil d'État.

« Art. L. 5124-17-2. – Les grossistes-répartiteurs sont tenus de respecter sur leur territoire de répartition les obligations de service public déterminées par décret en Conseil d'État.

« Ils assurent l'approvisionnement continu du marché national de manière à couvrir les besoins des patients sur leur territoire de répartition. »

Article 37 (nouveau)

À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 6325-1 du code de la santé publique, après le mot : « médecin », sont insérés les mots : « , d'un chirurgien-dentiste ».