

A S S E M B L É E N A T I O N A L E

X I V ^e L É G I S L A T U R E

Compte rendu

Commission des affaires sociales

- Suite de l'examen des articles du projet de loi relatif à la santé (n° 2302) (*M. Olivier Véran, Mme Bernadette Laclais, M. Jean-Louis Touraine, Mme Hélène Geoffroy, M. Richard Ferrand, rapporteurs*) 2
- Présences en réunion..... 65

Jeudi

19 mars 2015

Séance de 15 heures

Compte rendu n° 40

SESSION ORDINAIRE DE 2014-2015

**Présidence de
Mme Catherine
Lemorton,
Présidente
puis de
M. Jean-Louis
Touraine,
Secrétaire,
puis de
Mme Catherine
Lemorton,
*Présidente***



COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

Jeudi 19 mars 2015

La séance est ouverte à quinze heures cinq.

*(Présidence de Mme Catherine Lemorton, présidente de la Commission,
puis de M. Jean-Louis Touraine, secrétaire de la Commission,
puis de Mme Catherine Lemorton, présidente de la Commission)*

La Commission des affaires sociales poursuit l'examen, sur le rapport de M. Olivier Véran, de Mme Bernadette Laclais, de M. Jean-Louis Touraine, de Mme Hélène Geoffroy et de M. Richard Ferrand, du projet de loi relatif à la santé (n° 2302).

Après l'article 21

La Commission examine l'amendement AS1614 du Gouvernement, précédemment réservé.

Mme la présidente Catherine Lemorton. Nous en revenons à l'amendement du Gouvernement, dont nous avons réservé l'examen ce matin, compte tenu de l'absence de Mme la ministre.

Mme Marisol Touraine, ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes. L'accès à la prévention, aux soins, et la continuité des parcours de santé des populations précaires et confrontées à des inégalités sociales de santé, sont des objectifs prioritaires de santé publique. Dans ce cadre, la mesure proposée est de promouvoir la médiation sanitaire et l'interprétariat linguistique, qui constituent des outils évalués d'aide à l'accompagnement des publics vulnérables vers la prévention et le soin.

L'inscription dans la loi de dispositifs promus par le plan quinquennal contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale doit consolider le cadre de référence pour la pratique des intervenants, de leurs employeurs (établissements de santé, associations, organisations non gouvernementales, collectivités territoriales et tout autre organisme intervenant dans le champ de la prévention et de la promotion de la santé, de l'orientation, de l'accompagnement vers et dans les soins, ou de l'éducation thérapeutique du patient), ainsi que des pouvoirs publics. Au regard de pratiques hétérogènes, il s'agit en particulier de donner mission à la Haute Autorité de santé d'élaborer ou de valider des référentiels de compétences et de formation et de préciser le cadre déontologique d'intervention, au bénéfice des usagers les plus éloignés du système de santé.

M. Élie Aboud. Il arrive que des patientes francophones, accompagnées à l'hôpital par des militants associatifs, aient des exigences inacceptables à l'égard des soignants. Cet amendement ouvre la porte à ce genre de pratiques dangereuses, contraires aux valeurs de la République.

Mme la ministre. Cet amendement prévoit un cadre : les référentiels proposés par la Haute Autorité de santé permettront le déploiement de la médiation sanitaire dans le respect des valeurs de la République.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure pour le titre II. Je suis favorable à cet amendement, mais j'ai deux questions, madame la ministre.

Pourriez-vous préciser la notion d'« interprétariat linguistique » ? Les référentiels de compétences seront-ils adaptés, d'un point de vue déontologique, aux personnes accompagnant les personnes sourdes ?

Mme la ministre. La notion de compétences intégrera la dimension déontologique. Quant à celle d'interprétariat linguistique, elle est consacrée dans le milieu de la médiation sanitaire.

L'amendement est adopté.

Après l'article 23

La Commission aborde l'amendement AS796 de M. Gérard Bapt.

M. Gérard Bapt. Depuis 1998, il existait un cadre réglementaire en matière de traitement du syndrome d'apnées du sommeil. Ce cadre réglementaire a permis à la France d'améliorer de manière significative le suivi des patients souffrant de cette maladie et d'atteindre des niveaux d'observance très élevés. Actuellement, 300 000 malades sont équipés d'un système permettant un suivi par téléobservance.

Or un arrêt du Conseil d'État du 28 novembre 2014 a annulé les dispositions réglementaires conditionnant le remboursement par l'Assurance maladie du traitement de l'apnée du sommeil. Aujourd'hui, les prestataires ne sont plus incités par la tarification à installer des dispositifs coûteux permettant le télé-suivi. Au surplus, la perte de qualité du traitement accroît les risques d'accident vasculaire cérébral ou d'infarctus du myocarde.

Cet amendement propose que le cadre législatif permette un télé-suivi dans un objectif d'amélioration de la prise en charge et d'efficience du système.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Cet amendement trouverait davantage sa place dans une loi de financement de la sécurité sociale. En outre, il ne présente pas toutes les garanties relatives à l'échange et au partage des données, comme le prévoit l'article 25. Enfin, une mission de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) est en cours actuellement. J'en propose donc le retrait.

L'amendement est retiré.

La Commission en vient à l'amendement AS1479 de Mme Monique Orphé.

Mme Monique Orphé. Les évacuations sanitaires à partir des îles de Wallis-et-Futuna posent actuellement des problèmes financiers et humains. Compte tenu de la faiblesse des infrastructures médicales au sein de la collectivité territoriale, le nombre des évacuations ne cesse de croître. La dette de l'Agence de santé de Wallis-et-Futuna à l'égard des hôpitaux de Nouvelle-Calédonie fait que les malades sont de plus en plus dirigés vers la métropole. Or en métropole, les malades sont souvent livrés à eux-mêmes du point de vue de leur suivi médical, sans compter qu'ils sont dans l'ignorance non seulement de leurs droits en matière de prise en charge, mais aussi des conséquences financières de leur délocalisation.

Cet amendement prévoit, pour toute évacuation sanitaire programmée effectuée à l'initiative de l'Agence de santé de Wallis-et-Futuna, que le patient reçoit, avant son départ du territoire, un document à sa signature et à celle de la personne qui l'accompagne l'informant des modalités et des conséquences, notamment financières, de son transfert.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Favorable.

La Commission adopte l'amendement.

Elle est ensuite saisie de l'amendement AS885 de Mme Bérengère Poletti.

M. Élie Aboud. Cet amendement prévoit que, dans un délai d'un an à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement une étude relative à la santé des aidants familiaux portant, notamment, sur l'évaluation des risques psychosociaux auxquels ces derniers sont particulièrement exposés.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Défavorable. Un rapport supplémentaire ne s'impose pas.

La Commission rejette l'amendement.

Chapitre V

Renforcer les outils proposés aux professionnels pour leur permettre d'assurer la coordination du parcours de leur patient

Article 24 (art. L. 1112-1 du code de la santé publique) : *Lettre de liaison entre les services de soins en ville et à l'hôpital*

La Commission est saisie de l'amendement AS325 de M. Jean-Pierre Door.

M. Jean-Pierre Door. Si la lettre de liaison est remise au patient ou à son représentant légal à la sortie de l'hospitalisation, il convient de prévoir les mêmes modalités d'information du patient et de remise de cette lettre au moment de son admission en établissement de santé.

La dématérialisation des lettres de liaison et leur envoi par messagerie sécurisée aux praticiens concernés ne doivent pas faire obstacle à l'information du patient. C'est pourquoi il convient de prévoir qu'une copie lui est remise.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Défavorable.

La Commission rejette l'amendement.

Elle en vient à l'amendement AS277 de Mme Brigitte Allain.

M. Jean-Louis Roumegas. La dénutrition touche 800 000 personnes âgées en France. Cet amendement a pour objet de garantir un meilleur suivi de l'état nutritionnel des patients en sortie d'hospitalisation.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Défavorable. Le contenu de la lettre de liaison a vocation à être précisé par voie réglementaire et, surtout, doit faire l'objet de recommandations en termes de bonnes pratiques, notamment de la Haute autorité de santé.

*La Commission **rejette** l'amendement.*

Puis elle est saisie de l'amendement AS1129 de M. Denys Robiliard.

M. Denys Robiliard. Il semble utile d'étendre l'obligation de la lettre de liaison aux relations entre généralistes et psychiatres et, plus généralement, entre généralistes et spécialistes.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Cet amendement est mal placé. J'en demande donc le retrait.

*L'amendement est **retiré**.*

*La Commission **adopte** l'amendement rédactionnel AS23 de la rapporteure.*

Elle étudie l'amendement AS1271 de Mme Dominique Orliac.

Mme Dominique Orliac. Il s'agit de préciser que la fiche de liaison va au-delà de la simple mention des traitements curatifs, et qu'elle devra prendre en compte l'ensemble des soins accordés aux patients, dont le soulagement de la douleur.

En effet, l'impact des pathologies de longue durée et des douleurs chroniques sur l'autonomie ou le bien-être des patients est un enjeu de santé publique majeur, engendrant par ailleurs d'importants coûts pour l'assurance maladie et une perte d'activité souvent significative chez les patients. Or les traitements non curatifs, qui peuvent limiter ces impacts, sont généralement mal coordonnés dès lors que le patient doit changer de structure de soins, cas de figure particulièrement fréquent lorsque la pathologie soignée est chronique. Dans cette optique, il est également important de reconnaître la douleur chronique, pour que celle-ci soit prise en charge dans le cadre d'un parcours de soins.

Il semble donc indispensable que la coordination des soins entre diverses structures permette non seulement de mieux s'assurer de la continuité des traitements curatifs administrés au patient, mais également de coordonner l'administration des traitements non curatifs et, ainsi, de coordonner le parcours de soins qui doit être considéré comme un parcours de vie.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Je demande le retrait de cet amendement, car la voie réglementaire doit être privilégiée pour définir le contenu de la lettre de liaison.

*L'amendement est **retiré**.*

La Commission examine l'amendement AS1064 de la rapporteure.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Le médecin traitant doit pouvoir être informé du déroulement de l'hospitalisation imprévue de ses patients.

*L'amendement est **adopté**.*

*L'amendement AS1070 de la rapporteure est **retiré**.*

*Puis la Commission **adopte** successivement les amendements rédactionnels AS29 et AS25 de la rapporteure.*

Elle examine ensuite l'amendement AS1593 de M. Jean-Pierre Door.

M. Jean-Pierre Door. Cet amendement prévoit que la lettre liaison est remise à la personne de confiance, sous réserve de l'accord du patient.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Défavorable, car il est satisfait par un de mes amendements à venir.

L'amendement est retiré.

La Commission est saisie, en discussion commune, de l'amendement AS1047 de M. Francis Vercamer, et de l'amendement AS1110 de M. Arnaud Richard.

M. Arnaud Richard. Ces amendements sont défendus.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Défavorable. C'est le médecin traitant qui est identifié comme étant le principal contact pour les échanges d'informations.

La Commission rejette les amendements.

Elle adopte ensuite l'amendement rédactionnel AS24 de la rapporteure.

Puis elle est saisie de trois amendements identiques AS805 de M. Jean-Pierre Door, AS1145 de M. Jean-Pierre Barbier et AS1514 de M. Gilles Lurton.

M. Élie Aboud. Pour progresser vers un véritable décloisonnement ville-hôpital, il est important que les pharmaciens d'officine ne soient pas omis du dispositif. Il est donc proposé que le pharmacien d'officine désigné par le patient soit destinataire de l'ordonnance de sortie de ce dernier, afin de faciliter la continuité des soins.

M. Jean-Pierre Door. L'amendement AS1145 est défendu.

M. Gilles Lurton. L'amendement AS1514 également.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Défavorable pour les raisons que je viens d'exposer.

La Commission rejette les amendements.

Sur avis défavorable de la rapporteure, elle rejette l'amendement AS1111 de M. Arnaud Richard.

Elle adopte enfin l'article 24 modifié.

Article 25 (articles L. 1110-4, L. 1110-4-1 [nouveau], L. 1110-12 [nouveau], L. 1111-8, L. 1111-14, L. 1111-15, L. 1111-16, L. 1111-17, L. 1111-18, L. 1111-19, L. 1111-20, L. 1111-21, L. 1111-22, L. 1111-23 et L. 1521-2 du code de la santé publique et articles L. 161-36-1 A, L. 162-1-14, L. 162-5-3 et L. 221-1 du code de la sécurité sociale) : *Échange, partage données et dossier médical partagé*

La Commission est saisie de l'amendement AS1014 de M. Arnaud Robinet.

M. Élie Aboud. Il s'agit de protéger les données personnelles des usagers de santé.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Défavorable.

La Commission rejette l'amendement.

Elle est saisie de l'amendement AS1013 de M. Arnaud Robinet.

M. Élie Aboud. Cet amendement vise à garantir le respect de la vie privée des patients.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Défavorable. Le partage d'informations concerne l'ensemble des professionnels.

La Commission rejette l'amendement.

Elle en vient à l'amendement AS1272 de Mme Dominique Orliac.

Mme Dominique Orliac. L'échange et le partage des données de santé entre professionnels sont la base d'une coordination efficace. L'information doit circuler grâce à des systèmes d'information adaptés, incluant le pharmacien, et spécifiques aux professionnels de santé. Cette coordination permettra une prise en charge optimale du patient.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Défavorable.

La Commission rejette l'amendement.

Elle est saisie de l'amendement AS1012 de M. Arnaud Robinet.

M. Élie Aboud. L'utilisation des données relatives à la santé des patients nécessite un cadre rigoureux et un partage limité.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Défavorable.

La Commission rejette l'amendement.

Elle adopte ensuite l'amendement rédactionnel AS78 de la rapporteure.

Puis elle est saisie de l'amendement AS1011 de M. Arnaud Robinet.

M. Élie Aboud. Il s'agit de réserver aux professionnels de santé les informations concernant la prise en charge du patient, en supprimant les termes « ou de son suivi médico-social et social » à la fin de l'alinéa 6.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Défavorable. Cet amendement restreint le champ des informations échangées.

La Commission rejette l'amendement.

Puis elle adopte l'amendement rédactionnel AS79 de la rapporteure.

Ensuite, suivant l'avis défavorable de la rapporteure, la Commission rejette successivement les amendements AS1010 de M. Arnaud Robinet, AS636 de M. Élie Aboud, AS1009 de M. Arnaud Robinet et AS1601 de M. Élie Aboud.

Elle **adopte** l'amendement rédactionnel AS80 de la rapporteure.

Puis, suivant l'avis défavorable de la rapporteure, elle **rejette** successivement les amendements AS637 de M. Élie Aboud et AS1008 de M. Arnaud Robinet.

Elle **adopte** l'amendement rédactionnel AS102 de la rapporteure.

Elle en vient ensuite à l'amendement AS703 de Mme Martine Pinville.

Mme Martine Pinville. L'article donnerait à penser que l'obligation d'informer la personne de son droit d'exercer une opposition à l'échange et au partage d'informations la concernant a été posée dans un autre article. Or ce n'est pas le cas. Il est donc important que soit posée à un moment donné cette obligation d'informer et de stipuler ensuite et de manière distincte que la personne peut exercer ce droit à tout moment.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Défavorable. Cet amendement est satisfait par le texte.

La Commission **adopte** l'amendement.

Suivant l'avis défavorable de la rapporteure, elle **rejette** ensuite l'amendement AS1007 de M. Arnaud Robinet.

Puis elle **adopte** les amendements rédactionnels AS81 et AS82 de la rapporteure.

Suivant l'avis défavorable de la rapporteure, elle **rejette** l'amendement AS1006 de M. Arnaud Robinet.

La Commission examine ensuite trois amendements identiques AS31 de M. Jean-Pierre Door, AS484 de M. Dominique Tian et AS572 de M. Fernand Siré.

M. Jean-Pierre Door. L'article 25 du projet de loi permet à une équipe de soins de partager les informations concernant une même personne, qui sont strictement nécessaires à la coordination et à la continuité des soins. Cette équipe de soins est définie comme un ensemble de professionnels, participant directement au profit d'un même patient à la réalisation d'un acte diagnostique, thérapeutique, de compensation du handicap ou de prévention de perte d'autonomie, ou aux actions nécessaires à leur coordination. Il est impératif que ceux-ci soient réunis autour et sous la responsabilité du médecin traitant.

M. Fernand Siré. Mon amendement est défendu.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Des dispositions juridiques reconnaissent d'ores et déjà le rôle du médecin traitant. D'une part, l'article L.162-5-3 du code de la sécurité sociale prévoit que tout assuré indique à son organisme d'assurance maladie le nom du médecin traitant qu'il a choisi. D'autre part, le dispositif du dossier médical partagé permet au médecin d'accéder à toutes les informations de son patient, y compris celles qui sont masquées pour les autres professionnels de santé. Défavorable.

M. Élie Aboud. Il y a une crise de confiance aujourd'hui. Il ne coûterait rien d'inscrire dans le marbre de la loi que le médecin traitant est à la tête de la chaîne de responsabilités.

Mme la ministre. Il y a un malentendu, car l'expression « équipe de soins » renvoie à deux réalités. Il y a l'équipe de soins primaires, définie à l'article 12 et à la tête de laquelle se trouve le médecin traitant, chargé d'organiser la prise en charge du patient. Mais il y a aussi l'équipe de soins, au sein de laquelle est partagée l'information entre professionnels et pour laquelle il n'y a pas de chef d'équipe.

La Commission rejette les amendements.

Elle en vient à deux amendements identiques AS1071 de la rapporteure et AS1273 de Mme Dominique Orliac.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Cet amendement vise à prévoir la prise en charge de la douleur, en insérant l'expression « soulagement de la douleur » à l'alinéa 16.

La Commission adopte les amendements.

Puis elle adopte l'amendement rédactionnel AS101 de la rapporteure.

La Commission examine ensuite l'amendement AS1005 de M. Arnaud Robinet.

M. Élie Aboud. L'amendement AS1005 vise à préciser qu'il s'agit d'une « coordination clinique », associant précisément les professionnels de santé.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. L'amendement restreint le champ. Avis défavorable.

La Commission rejette l'amendement.

Puis, suivant l'avis défavorable de la rapporteure, elle rejette successivement les amendements AS1004 et AS1003 de M. Arnaud Robinet.

Suivant l'avis défavorable de la rapporteure, elle rejette ensuite l'amendement AS638 de M. Élie Aboud.

Puis elle adopte l'amendement rédactionnel AS100 de la rapporteure.

Suivant l'avis défavorable de la rapporteure, elle rejette ensuite l'amendement AS999 de M. Arnaud Robinet.

Puis elle examine les amendements identiques AS808 de M. Jean-Pierre Door et AS1190 de M. Jean-Pierre Barbier.

M. Jean-Pierre Door. Nous craignons que le pharmacien d'office ne trouve pas sa place dans l'échange d'informations organisé autour de l'équipe de soins.

C'est la raison pour laquelle les amendements identiques AS808 et AS1190 visent à caler l'équipe de soins sur les protocoles de coopération existants, ce qui permettra d'y associer le pharmacien d'officine qui dispose du dossier pharmaceutique du patient.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Avis défavorable. L'amendement est en effet satisfait par l'alinéa 18, dont la rédaction permet de couvrir les pharmacies d'officine.

La Commission rejette les amendements.

Elle examine ensuite l'amendement AS1364 de M. Francis Vercamer.

M. Arnaud Richard. Cet amendement vise à intégrer les pharmaciens d'officine dans l'ensemble des professionnels de santé qui participent au parcours de soins d'un patient et qui, en conséquence, ont intérêt à avoir accès au dossier médical partagé de ce dernier.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Même réponse que précédemment, avis défavorable.

La Commission rejette l'amendement.

Puis elle examine l'amendement AS1275 de Mme Dominique Orliac.

Mme Dominique Orliac. Comme aucune disposition ne fixe de manière expresse de délai pour la conservation des dossiers médicaux détenus par les professionnels de santé et par d'autres structures de soins, comme les centres de santé, il est nécessaire d'harmoniser les différents délais, en appliquant à l'ensemble des acteurs les délais de conservation actuellement prévus pour les établissements de santé.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Ce sujet important mérite une concertation. C'est pourquoi je vous demande de bien vouloir retirer l'amendement.

L'amendement AS1275 est retiré.

La Commission adopte ensuite successivement l'amendement de coordination AS107 et l'amendement rédactionnel AS99 de la rapporteure.

Puis elle examine l'amendement AS1073 de la rapporteure.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Cet amendement vise à étendre au suivi social et médico-social l'initiative d'hébergement et l'accès aux données.

La Commission adopte l'amendement.

Elle adopte ensuite successivement les amendements rédactionnels AS97, AS96, AS95, AS94, AS93 et AS92 de la rapporteure.

Puis elle examine l'amendement AS1072 de la rapporteure.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Cet amendement prévoit la mention, au sein du dossier médical partagé, des informations relatives au don d'organes – peut-être faudrait-il ajouter et de tissus humains –, aux directives anticipées mentionnées à l'article L. 1111-11, ainsi qu'à la personne de confiance mentionnée à l'article L. 1111-6.

La Commission adopte l'amendement.

Elle adopte ensuite successivement les amendements rédactionnels AS91, AS90 et AS89 de la rapporteure.

Puis elle examine l'amendement AS1074 de la rapporteure.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Cet amendement concerne le droit à l'oubli. Toutefois, comme j'ai cru comprendre que le Gouvernement fera des propositions en ce sens, je le retire.

L'amendement AS1074 est retiré.

La Commission examine ensuite l'amendement AS1028 de M. Arnaud Robinet.

M. Élie Aboud. Les chirurgiens-dentistes courent, le plus souvent, après l'information médicale relative à l'état de leurs patients en affection de longue durée, sous anticoagulants ou diabétiques. L'amendement AS1028, dans une approche de synergie, vise à placer les chirurgiens-dentistes au cœur du système de santé.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Avis défavorable.

La Commission adopte l'amendement.

Puis elle adopte successivement l'amendement de coordination AS108 et l'amendement rédactionnel AS88 de la rapporteure.

Elle examine ensuite l'amendement AS998 de M. Arnaud Robinet.

M. Élie Aboud. Cet amendement vise à limiter l'accès au dossier médical partagé aux seuls professionnels disposant d'une carte de professionnel de santé.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Cette précision ne relève pas de la loi mais des modalités d'accès et d'alimentation du dossier. C'est pourquoi je vous demande de bien vouloir retirer votre amendement.

L'amendement AS998 est retiré.

Puis, suivant l'avis défavorable de la rapporteure, la Commission rejette l'amendement AS326 de M. Jean-Pierre Door.

Elle adopte ensuite successivement les amendements rédactionnels AS87 et AS86, ainsi que l'amendement AS85 corrigeant une erreur matérielle, qui sont tous de la rapporteure.

Puis, elle examine l'amendement AS1498 de M. Hervé Pellois.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Cet amendement est déjà satisfait par l'adoption d'un amendement que j'ai déposé. Avis défavorable.

La Commission rejette l'amendement.

Puis, elle adopte successivement les amendements rédactionnels AS84 et AS83 de la rapporteure.

Elle adopte ensuite l'article 25 modifié.

Après l'article 25

La Commission examine, en présentation commune, les amendements AS1360, AS1359 et AS1361 de M. Francis Vercamer.

M. Arnaud Richard. Apparues en 2007, les nouvelles cartes Vitale permettent de stocker des informations. Les mutuelles peuvent dès lors autoriser l'intégration d'informations directement sur la carte Vitale.

L'amendement AS1359 vise à intégrer automatiquement et obligatoirement dans les cartes Vitale les informations relatives à la complémentaire santé. Cette évolution permettra l'accès direct aux droits *via* la lecture de la carte Vitale sans avoir à manipuler un autre support, ainsi qu'un remboursement plus rapide du patient grâce à l'automatisation du tiers payant.

Par ailleurs, lors de l'adhésion à une mutuelle de complémentaire santé, l'organisme remet à l'adhérent une carte de mutuelle santé connue sous le nom de carte de tiers payant permettant de dispenser le patient d'avance de frais. Or chaque mutuelle fournit à ses adhérents une carte différente, qu'il s'agisse de la taille, de la disposition des informations, des abréviations utilisées ou du contenu sur les garanties offertes aux adhérents. Ce système complexe freine parfois le parcours de soins coordonné. L'amendement AS1360 vise à harmoniser les cartes des complémentaires santé.

Enfin, l'amendement AS1361 est un amendement de repli, qui demande au Gouvernement, dans un délai de deux ans après la promulgation de la présente loi, la remise d'un rapport évaluant l'opportunité d'organiser l'harmonisation des cartes de complémentaire santé.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. J'émet un avis défavorable aux amendements AS1360 et AS1359 : les dispositifs qu'ils prévoient relèvent non pas de la loi mais du domaine réglementaire.

Les demandes de rapport s'accumulant, j'émet également un avis défavorable à l'amendement AS1361.

La Commission rejette successivement les amendements.

Avant l'article 26

Suivant l'avis défavorable de la rapporteure, la Commission rejette l'amendement AS1113 de M. Arnaud Richard.

Puis elle examine l'amendement AS1201 de la rapporteure.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Cet amendement vise à garantir à chaque patient un accès aux soins dans des délais raisonnables. Il s'agit de tenir compte des territoires pour lesquels l'accessibilité peut être rendue malaisée en raison de particularités géographiques. Je pense particulièrement aux zones de montagne ou touristiques éloignées, dans lesquelles les temps de déplacement ne se comptent pas en kilomètres mais en heures.

La Commission adopte l'amendement.

Chapitre VI Ancrer l'hôpital dans son territoire

Article 26 (art. L. 229-5-1 du code de l'environnement, art. L. 1121-16-1, L. 1123814, L. 1435-5-2, L. 1435-8, L. 2131-1, L. 2212-8, L. 4221-10, L. 4381-1, L. 5126-2, L. 5126-9, L. 6111-1, L. 6111-1-1 [nouveau], L. 6111-1-2 [nouveau], L. 6111-1-3 [nouveau], L. 6111-7, L. 6111-8 [nouveau], L. 6112-1, L. 6112-2, L. 6112-3, L. 6112-4, L. 6112-5, L. 6114-1, L. 6114-2, L. 6122-7, L. 6141-7-3, L. 6143-6, L. 6146-2, L. 6147-2, L. 6147-7, L. 6154-1, L. 6154-2, L. 6155-1, L. 6161-5, L. 6161-8, L. 6161-9, L. 6162-8 et L. 6213-2 du code de la santé publique et art. L. 162-22-13, L. 162-12-15, L. 162-22-19, L. 174-20 et L. 381-30-5 du code de la sécurité sociale) : *Refondation du service public hospitalier*

La Commission examine l'amendement AS448 de M. Jean-Pierre Door tendant à supprimer l'article.

M. Jean-Pierre Door. Le Gouvernement a prévu depuis quelques jours de nous présenter une nouvelle rédaction de l'article 26 qui définit le service public hospitalier. De ce fait, l'amendement de suppression AS448 devient superfétatoire. Nous attendons de connaître la présentation par Mme la ministre de l'amendement AS977. Nous pourrions alors éventuellement défendre nos sous-amendements.

C'est la méthode que nous avons suivie pour l'examen de l'article 12 : je vous propose de la reprendre pour celui de l'article 26.

Suivant l'avis défavorable de la rapporteure, la Commission rejette l'amendement de suppression AS448.

Puis elle examine l'amendement AS977 du Gouvernement.

Cet amendement fait l'objet des sous-amendements AS1695 et AS1697 de la rapporteure, AS1748 de M. Jean-Pierre Door, AS1760 de M. Élie Aboud et AS1734 de M. Arnaud Richard, ainsi que des sous-amendements AS1696 et AS1738 de la rapporteure.

Les sous-amendements AS1748 et AS1760 sont identiques.

Mme la ministre. L'amendement AS977 vise à récrire l'article 26. Toutefois, l'ambition qu'a cet article de réinscrire dans la loi le service public hospitalier, qui avait disparu de la loi Hôpital, patients, santé, territoires (HPST), reste intacte.

Il crée également une habilitation au service public hospitalier ouverte à l'ensemble des établissements de santé, y compris du secteur privé.

Notre volonté, je le dis très clairement, est de rompre avec la logique de la loi HPST, qui avait découpé le service public hospitalier en quatorze missions comme en autant de rondelles. Le texte vise à refonder le service public hospitalier comme un tout cohérent autour d'un bloc d'obligations concrètes qui doivent être assumées globalement dans l'intérêt de nos concitoyens. Parmi ces obligations figurent la permanence de l'accueil, l'égalité d'accès aux soins, la non-discrimination entre les pathologies et l'accessibilité financière.

À la suite de la concertation engagée, l'amendement prend en compte plusieurs évolutions.

C'est ainsi qu'il précise de manière explicite la règle selon laquelle il n'existe aucun lien entre l'appartenance ou la non-appartenance au service public hospitalier et la délivrance des autorisations de soins ou d'activités. Les réorganisations d'établissements et les autorisations de soins, de plateaux techniques ou de matériels ne dépendent pas de l'appartenance au service public hospitalier.

Le texte confère également un rôle majeur aux conférences médicales d'établissement dans le processus d'habilitation des cliniques privées au service public. Dès lors qu'une clinique privée souhaitera être habilitée au service public, il lui faudra avoir préalablement obtenu un avis favorable de la communauté médicale de l'établissement pour engager la démarche. Cette mesure permet de renforcer la place de la communauté médicale au sein de l'établissement privé.

L'amendement crée par ailleurs un régime d'association au service public hospitalier pour les établissements de santé privés disposant d'une autorisation d'exercice de l'activité d'urgences. En effet la prise en charge des patients en situation d'urgence se fait conformément aux obligations du service public hospitalier, s'agissant notamment du non-dépassement des honoraires, à savoir dans les conditions du service public hospitalier.

L'amendement explicite aussi que les missions de formation, d'enseignement universitaire et postuniversitaire, de recherche et d'innovation en santé sont ouvertes de la même façon que les activités à l'ensemble des établissements de santé, qu'ils soient publics ou privés.

Il réintroduit enfin la notion d'établissements de santé privés d'intérêt collectif (ESPIC), qui était supprimée dans la rédaction actuelle de l'article 26 : leur habilitation au service public hospitalier est assurée dès lors qu'ils respectent les obligations du bloc que constitue de nouveau le service public hospitalier.

Ce n'est pas parce que la loi reconnaît la spécificité du service public hospitalier et qu'elle consacre un bloc d'obligations qui y est lié qu'elle nie l'existence et la contribution des établissements privés au système de santé.

Ne confondons pas le débat sur les statuts des établissements avec le débat financier sur les tarifs hospitaliers qui peuvent être accordés aux uns et aux autres.

M. Élie Aboud. Je reconnais les avancées réalisées dans la nouvelle rédaction de cet article, grâce notamment au dialogue récemment renoué avec les responsables de l'hospitalisation privée.

Entre 20 % et 30 % des établissements privés disposent d'un service d'urgences. Que prévoit l'accord pour ceux qui ne disposent pas d'un service d'urgences *stricto sensu* ?

Mme la ministre. La règle est que, pour être habilité au service public hospitalier, il faut respecter l'ensemble de ses obligations, y compris le non-dépassement d'honoraires.

Les services d'urgences seuls, indépendamment du reste de l'établissement, peuvent être associés au service public hospitalier puisque dans le cadre des activités d'urgences, ils sont obligés de respecter la règle du non-dépassement des honoraires.

Il existe donc deux statuts différents pour les établissements privés : l'habilitation et l'association, l'un concernant l'ensemble de l'établissement et l'autre uniquement les services d'urgences.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Le sous-amendement AS1695 vise à mieux valoriser les prises en charge alternatives à l'hospitalisation classique.

La Commission adopte le sous-amendement AS1695

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Le sous-amendement AS1697 vise à rétablir la rédaction actuelle du code de la santé publique. Il est nécessaire de préserver le principe d'un maillage territorial suffisant des permanences d'accès aux soins de santé.

La Commission adopte le sous-amendement AS1697.

M. Jean-Pierre Door. On reconnaît, avec l'article 26, votre volonté de réduire à néant la loi HPST pour fonder un nouveau service public hospitalier pour lequel vous faites preuve, si je puis dire, d'hospitalocentrisme.

Les avancées réalisées, que j'ai déjà évoquées, l'ont été sous la contrainte des derniers jours : aussi devons-nous étudier en détail la nouvelle rédaction de l'article.

Nous sommes pour le maintien des 1 000 établissements privés dont les Français valident la présence à côté des établissements publics. Nous regrettons que ces établissements privés soient placés sous la coupe des conférences médicales d'établissement.

Vous vous en prenez aux dépassements d'honoraires dans les cliniques privées où, il est vrai, nombreux sont les praticiens qui appartiennent au secteur II. Pourquoi les autorisez-vous toujours dans le secteur public ? Ce faisant, le texte organise le « deux poids deux mesures ».

C'est pourquoi le sous-amendement AS1748 vise à supprimer les alinéas 25 à 64.

M. Élie Aboud. Le sous-amendement AS1760 est défendu.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Avis défavorable à ces sous-amendements dans la mesure où ils proposent de supprimer des alinéas importants de la nouvelle rédaction de l'article 26, qui est le fruit de la concertation.

Les sous-amendements identiques ne sont pas adoptés.

M. Arnaud Richard. Les nouvelles dispositions prévues dans l'article 26 excluent du service public hospitalier les établissements pratiquant les dépassements d'honoraires, ce qui revient à exclure *de facto* du service public les cliniques privées au sein desquelles le droit garantit aux médecins la fixation libre de leurs honoraires.

Le sous-amendement AS1734 vise à supprimer cette condition du bloc d'obligations fondamental afin de permettre aux établissements, quelle que soit leur nature juridique, de participer au service public hospitalier.

Suivant l'avis défavorable de la rapporteure, la Commission rejette le sous-amendement AS1734.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Le sous-amendement AS1696 vise à compléter l'alinéa 41.

La Commission adopte le sous-amendement AS1696.

Puis elle adopte le sous-amendement de précision AS1738.

Elle adopte ensuite l'amendement AS977 ainsi sous-amendé.

En conséquence l'article 26 est ainsi rédigé et tous les autres amendements déposés sur l'article 26 tombent.

Après l'article 26

La Commission examine l'amendement AS283 de M. Jean-Louis Roumegas.

M. Jean-Louis Roumegas. L'amendement AS283 vise à préciser dans le code de l'éducation que les arrêtés concernant la formation de base des professionnels de santé comprennent une unité d'enseignement en santé environnementale.

Le sujet, sur lequel le Gouvernement s'est engagé à travailler, a été longuement évoqué lors de la Conférence environnementale.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. La rédaction de l'amendement fait peser un risque d'injonction : c'est pourquoi je vous demande de le retirer en vue de le réécrire. Faute de quoi, j'émettrai un avis défavorable.

La Commission rejette l'amendement.

Puis elle examine l'amendement AS566 de Mme Bérengère Poletti.

M. Élie Aboud. Cet amendement vise à mieux identifier l'approche médico-sociale des Agences régionales de santé *via* la nomination obligatoire d'un directeur-adjoint chargé de la bonne mise en œuvre de la partie médico-sociale du projet régional de santé.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Cette disposition, qui relève de l'organisation administrative, n'est pas de nature législative.

Avis défavorable.

La Commission rejette l'amendement.

Elle examine ensuite les amendements identiques AS471 de Mme Gisèle Biémouret et AS472 de M. Pierre Morange.

M. Pierre Morange. Cet amendement concerne la dette des hôpitaux qui a triplé ces dix dernières années pour atteindre quelque 30 milliards d'euros dont 1,5 milliard d'emprunts toxiques, chiffre qui a doublé pour atteindre 3 milliards, en raison du dé plafonnement du franc suisse.

La mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale (MECSS) a procédé à de nombreuses auditions sur le sujet.

Mme Gisèle Biémouret, coprésidente de la MECSS et rapporteure sur le sujet, ainsi que les membres de la MECSS et moi-même souhaitons que, comme pour les collectivités territoriales, il ne soit plus possible pour les hôpitaux de contracter des emprunts à taux variables. Tel est l'objet des amendements identiques AS471 et AS472.

Certes, plus aucun établissement de soins ne se hasarderà à spéculer sur les marchés internationaux. Il n'en existe pas moins une coresponsabilité évidente, d'un côté, des banques et, de l'autre, des directeurs d'établissement. J'ai tenu à souligner devant les représentants des établissements bancaires le caractère paradoxal de leur double amnésie relative, d'une part, au fait que le peuple français s'est porté caution en 2008 pour éviter l'effondrement du système financier et que, d'autre part, ils ont absorbé 70 % de la dette toxique grecque. Ils auraient pu faire un effort similaire pour la santé des travailleurs français, d'autant que des taux d'intérêt particulièrement bas et l'injection de 1 100 milliards d'euros décidée par la Banque centrale européenne constituent de bonnes opportunités.

C'est la raison pour laquelle j'ai demandé aux établissements bancaires de fournir, à tout le moins, aux établissements de soins des solutions leur permettant de sortir d'emprunts à des taux éminemment élevés, frisant les 40 %, pour revenir à des taux fixes conformes à ceux du marché.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Avis favorable aux amendements, dont l'enjeu est important.

*La Commission **adopte** les amendements à l'unanimité.*

Puis elle en vient à l'amendement AS1202 de la rapporteure.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Je retire l'amendement et présenterai une nouvelle rédaction en séance publique.

*L'amendement est **retiré**.*

*Suivant l'avis défavorable de la rapporteure, la Commission **rejette** l'amendement AS1112 de M. Arnaud Richard.*

Puis elle examine l'amendement AS275 de Mme Brigitte Allain.

M. Jean-Louis Roumegas. Cet amendement vise à transformer les comités de protection des personnes en centres régionaux de ressources sur les maladies professionnelles et environnementales (CREMAPE).

Ce service devrait permettre à toutes les personnes intoxiquées aux pesticides de savoir quelles démarches entamer, qu'elles soient d'ordre sanitaire ou juridique. Il sera nécessaire que ces CREMAPE disposent de moyens adaptés et d'un personnel formé à la question des pathologies environnementales, notamment celles ayant trait aux pesticides et aux substances chimiques.

Cet amendement prévoit également d'élargir l'accès de ces futures structures à tous les régimes de santé, y compris ceux dépendant du régime social des indépendants.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Défavorable. Cet amendement relève du domaine de l'organisation administrative et non de la loi.

La Commission rejette l'amendement.

Elle est ensuite saisie de l'amendement AS1278 de Mme Dominique Orliac.

Mme Dominique Orliac. L'amendement est défendu.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Sagesse.

La Commission adopte l'amendement.

Elle examine ensuite l'amendement AS734 de Mme Michèle Bonneton.

M. Jean-Louis Roumegas. Nous demandons que le Gouvernement remette un rapport sur l'accès aux urgences en milieu rural. La constitution d'un réseau comprenant les services d'urgences, les services des sapeurs-pompiers et des médecins libéraux permettrait de mieux répondre aux besoins.

Suivant l'avis défavorable de la rapporteure, la Commission rejette l'amendement.

Puis elle est saisie de l'amendement AS278 de M. Jean-Louis Roumegas.

M. Jean-Louis Roumegas. Nous proposons que le Gouvernement remette au Parlement un rapport sur la mise en place dans les hôpitaux d'un système de lecture par code-barres des médicaments. Ce système permettrait d'aider le personnel hospitalier à prescrire et à préparer les doses. Cette demande émane des professionnels qui insistent sur les difficultés qu'ils rencontrent à l'hôpital pour assurer le suivi des prescriptions.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. L'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux (ANAP) travaille sur cette proposition. En l'état actuel, j'émet un avis défavorable.

La Commission rejette l'amendement.

Article 27 (art. L. 1434-7, L. 6211-21, L. 6131-2, L. 6131-3, L. 6132-1, L. 6132-2, L. 6132-3, L. 6132-4, L. 6132-5, L. 6132-6, L. 6132-7, L. 6143-1 et L. 6161-8 du code de la santé publique, art. L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale, art. 40 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000) : *Création des groupements hospitaliers de territoire*

La Commission est saisie de l'amendement AS970 du Gouvernement, qui fait l'objet des sous-amendements AS1732 de M. Philip Cordery, AS1700 de la rapporteure, AS1733 de M. Philip Cordery, AS1699, AS1698 et AS1701 de la rapporteure.

Mme la ministre. L'article 27 vise à créer les groupements hospitaliers de territoire (GHT).

Sans doute cet article ne retient-il pas l'attention du grand public et de ceux qui ne sont pas spécialistes de notre système de santé. C'est pourtant l'une des mesures les plus structurantes de ce texte pour l'avenir de notre système de santé.

Avec l'article 12, qui restructure l'offre de soins primaires, et l'article 27, nous tournons une page : celle de la période au cours de laquelle les établissements hospitaliers se livraient parfois une compétition pour prendre les patients en charge. Nous proposons en effet

de coordonner les établissements publics de santé d'un même territoire autour d'une prise en charge commune et graduée des patients. Il s'agit de permettre l'émergence de filières de soins territorialisées et d'organiser la gradation de l'offre de soins – d'abord les hôpitaux de proximité, puis les centres hospitaliers plus importants, voire les centres hospitaliers universitaires (CHU). Les GHT permettront également d'optimiser des fonctions transversales qui doivent pouvoir être communes à plusieurs établissements d'un même territoire.

La création des GHT a été envisagée il y a plusieurs mois. Sans attendre la loi, j'avais confié une mission à deux personnalités, Frédéric Martineau, président de la Conférence des présidents de commissions médicales d'établissements des centres hospitaliers, et Jacqueline Hubert, directrice générale du CHU de Grenoble. Ils ont engagé une très large concertation qui a abouti à préciser l'article tel qu'il était rédigé initialement. Je veux saluer le remarquable travail qu'ils ont accompli. Ils ont permis d'entraîner un mouvement d'adhésion collectif des professionnels et des directeurs à la mise en place des GHT.

Nous proposons de parler désormais de projet médical « partagé » et non pas « commun », pour bien traduire l'idée d'un rassemblement des professionnels autour d'un projet fédérateur. Ensuite, il s'agit de mieux préciser l'objet des groupements hospitaliers de territoire en introduisant la notion d'égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité. La notion de proximité est également intégrée. C'est une manière de dire très clairement que les groupements hospitaliers de territoire ne doivent pas conduire à la fermeture des petits hôpitaux. Au contraire, c'est le moyen d'organiser un maillage territorial pertinent et de préserver, grâce à ces coopérations, des établissements parfois fragiles.

Le texte apporte par ailleurs des précisions sur l'articulation de certains établissements avec les GHT. Tous les GHT seront associés à un CHU pour les activités d'enseignement, de recherche et de démographie médicale.

La place des centres hospitaliers spécialisés en psychiatrie et des établissements d'hospitalisation à domicile est précisée. Ils pourront être associés au projet médical d'un autre GHT que celui duquel ils sont membres. En effet, les hôpitaux spécialisés en psychiatrie ou en hospitalisation à domicile peuvent être amenés à intervenir sur un territoire beaucoup plus large.

L'amendement apporte une précision sur la place des établissements privés et clarifie le vocable pour éviter toute confusion. Ils pourront être partenaires d'un GHT.

Il est précisé par ailleurs que l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris, les Hospices civils de Lyon et l'Assistance publique-Hôpitaux de Marseille verront les dispositions les concernant précisées par décret, puisque ce sont des établissements de taille très particulière.

L'amendement vous propose également de préciser la gouvernance avec la désignation d'un établissement support au sein du GHT et la mise en place d'un comité stratégique. Il sera possible de mettre en place des équipes médicales de territoire et des pôles inter-établissements.

Enfin, l'article précise le calendrier de mise en œuvre, le délai d'élaboration du projet médical partagé, qui va jusqu'au 1^{er} juillet 2016.

Il s'agit de dispositions très techniques, mais extrêmement structurantes et qui ont vocation à remodeler de façon durable et en profondeur le visage de notre système hospitalier et de notre système de soins.

M. Jean-Pierre Door. Le Gouvernement nous propose une nouvelle rédaction de l'article 27, qui, concernant la restructuration hospitalière publique et privée, est fondamental.

Les communautés hospitalières de territoire (CHT), qui constituaient un avant-signe de rapprochement, deviennent les groupements hospitaliers de territoire. J'avais créé une telle structure dans mon territoire : elle regroupe trois hôpitaux et fonctionne si bien que nous envisageons de l'étendre à deux régions différentes. Cela permet de partager l'information, la télétransmission, la gestion, les achats et même des partenariats de technologie médicale, de manière à éviter les doublons.

Cependant, je comprends mal quelle est, dans votre projet, la position des établissements privés. Nous avons déjà préparé les groupements de coopération sanitaire (GCS), associés aux CHT : il s'agissait de partenariats public-privé prévoyant des partages dans le domaine des spécialités médico-chirurgicales et médico-sociales, ou dans les technologies modernes.

L'article 27 constitue donc une nouvelle évolution. Nous ferons des observations complémentaires lors de son examen en séance publique après l'avoir étudié en détail.

M. Élie Aboud. Cet article est en effet le plus important du projet de loi, en tout cas celui qui conditionnera le fonctionnement des soignants sur le territoire. Il y est question de « pôles inter-établissements » et de la constitution d'équipes médicales et paramédicales. Cela impliquera-t-il mécaniquement une mobilité du corps médical et du corps paramédical ?

Mme la ministre. Monsieur Aboud, il n'y a pas d'obligation, c'est seulement une possibilité qui est ouverte.

Monsieur Door, l'appartenance à un groupement hospitalier de territoire est obligatoire, ce qui constitue une nouveauté fondamentale. À l'intérieur de cette structure, il y aura un établissement pivot, ce qui veut dire qu'une force entraînant et structurante est identifiée.

M. Jean-Pierre Door. Vous parlez d'établissement pivot. Est-ce l'équivalent de ce que l'on appelait le pôle référent dans la communauté hospitalière de territoire, et qui était par exemple le CHR ou le CHU ?

Mme la ministre. Il y aura un établissement pivot qui sera identifié comme tel, qui ne sera pas nécessairement un CHU ou un CHR, et à partir duquel se structurera un projet médical pour un territoire.

M. Philip Cordery. Il existe depuis longtemps des coopérations entre établissements français et étrangers, par exemple entre Tourcoing et Mouscron dans le domaine de l'imagerie, et entre Forbach et Völklingen dans le domaine cardiaque. Plus récemment, c'est un hôpital transfrontalier qui a été créé à Puigcerdà à la frontière franco-espagnole. Pour ne pas pénaliser ces coopérations qui prennent en compte la proximité, le sous-amendement AS1732 vise à permettre une dérogation à l'obligation d'adhérer à un GHT en cas de réalité transfrontalière.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Je suggère le retrait de ce sous-amendement. C'est au décret et non à la loi de cibler les situations transfrontalières.

Le sous-amendement AS1732 est retiré.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Le sous-amendement AS1700 a pour objet de prévoir l'articulation du projet médical des établissements privés associés avec celui du groupement hospitalier de territoire.

M. Philip Cordery. Le sous-amendement AS1733 est fondamental pour la coopération transfrontalière : il propose d'associer des établissements étrangers à des GHT.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Avis favorable.

Monsieur Door, vous avez raison, les coopérations peuvent fonctionner. J'ajouterai que la place et le rôle des élus sont souvent fondamentaux.

Le sous-amendement AS1699 vise à préciser le rôle des élus locaux dans la constitution des GHT pour le choix de l'établissement support en l'absence d'accord des conseils de surveillance. Il prévoit que le directeur général de l'agence régionale de santé (ARS) ne pourra pas prendre de décision sans consulter les élus et que les élus seront informés par le comité stratégique. Je propose donc la constitution d'un comité territorial des élus.

Quant au sous-amendement AS1698, il vise à préciser la finalité des mutualisations en termes de systèmes d'information et d'optimiser l'architecture existante en rendant dans un premier temps les systèmes interopérables.

Le sous-amendement AS1701, enfin, précise que la certification doit faire l'objet d'une appréciation de la Haute Autorité de santé (HAS), établissement par établissement.

La Commission adopte successivement les sous-amendements AS1700, AS1733, AS1699, AS1698 et AS1701.

Puis elle adopte l'amendement AS970 ainsi sous-amendé.

En conséquence, l'article 27 est ainsi rédigé et tous les autres amendements déposés sur l'article 27 tombent.

M. Arnaud Richard. Je demande une suspension de séance pour réunir mon groupe.

La séance, suspendue à seize heures quarante, est reprise à seize heures quarante-cinq.

Après l'article 27

La Commission examine l'amendement AS1133 de M. Gérard Bapt.

M. Gérard Bapt. Cet amendement concerne la sécurité des systèmes d'information hospitaliers. En la matière, nous sommes encore loin du compte. Il est en effet très rare, même dans les CHU, qu'un agent spécialisé dans les problèmes de sécurité dépende directement du directeur général, afin qu'il dispose d'une autorité suffisante.

Je vous propose une disposition qui ne fait peut-être que précéder une directive européenne. Tout événement affectant la disponibilité, l'intégrité, la confidentialité ou la traçabilité des systèmes d'information hospitaliers devra être signalé, y compris lorsqu'il est significatif, à l'Agence nationale de sécurité des systèmes d'information.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Je préférerais que M. Bapt retire son amendement, même si la question mérite d'être posée et qu'une réponse appropriée doit être apportée.

L'amendement est retiré.

Suivant l'avis favorable de la rapporteure, la Commission adopte l'amendement AS1280 de Mme Dominique Orliac.

TITRE III

INNOVER POUR GARANTIR LA PÉRENNITÉ DE NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ

Chapitre I^{er}

Innover en matière de formation des professionnels

Article 28 (titre II du livre préliminaire de la quatrième partie, art. L. 4021-1, L. 4022-1, L. 4133-1, L. 4133-2, L. 4143-1, L. 4143-2, L. 4153-1, L. 4153-2, L. 4236-1, L. 4236-2, L. 4242-1 et L. 4382-1 du code de la santé publique) : *Développement professionnel continu des professionnels de santé*

La Commission examine l'amendement AS745 de Mme Jacqueline Fraysse.

Mme Jacqueline Fraysse. Les propositions ayant trait au développement professionnel continu (DPC) nous agréent. Le DPC doit s'inscrire dans la stratégie nationale de santé. Toutefois, nous proposons que des formations non directement comprises dans le champ de la stratégie nationale de santé puissent être dispensées dans le cadre du DPC. L'amendement propose donc d'insérer le mot « notamment » pour ouvrir le champ des formations possibles.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur pour le titre III. Défavorable. Les objectifs de la stratégie nationale de santé ne sont pas prédéfinis. Ils peuvent être élargis. Les objectifs que vous voudriez voir pris en compte peuvent donc y figurer.

La Commission rejette l'amendement.

Puis elle en vient à l'amendement AS704 de Mme Martine Pinville.

Mme Martine Pinville. Défendu.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Défavorable. Cette disposition relève du domaine réglementaire.

La Commission rejette l'amendement.

Elle est ensuite saisie des amendements identiques AS284 de M. Jean-Louis Roumegas et AS1472 de Mme Martine Carrillon-Couvreur.

M. Jean-Louis Roumegas. L'amendement AS284 vise à intégrer dans la formation professionnelle continue des professionnels de santé les enjeux et les problématiques des populations en situation de précarité.

Mme Martine Pinville. L'amendement AS1472 est défendu.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Même remarque que précédemment. On ne doit définir que des objectifs très généraux et non faire l'inventaire de la totalité des thématiques. Avis défavorable.

La Commission rejette les amendements identiques.

Puis elle examine l'amendement AS285 de M. Jean-Louis Roumegas.

M. Jean-Louis Roumegas. Même proposition, mais en ce qui concerne la santé environnementale.

Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission rejette l'amendement.

Elle en vient ensuite à l'amendement AS705 de Mme Martine Pinville.

Mme Martine Pinville. Défendu.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Défavorable. Il est logique que les méthodes de formation soient validées par la HAS, même si l'on ne méconnaît pas l'importance des autres organismes. Le droit existant permet que soient entendues les différentes structures, mais la responsabilité incombe à la HAS.

La Commission rejette l'amendement.

Elle est ensuite saisie des amendements identiques AS126 de M. Jean-Pierre Door, AS485 de M. Dominique Tian et AS576 de M. Fernand Siré.

M. Jean-Pierre Door. Je défendrai également les amendements AS126, AS127 et AS34, qui vont dans le même sens.

Le développement professionnel continu est très important. La formation des médecins libéraux doit être gérée et organisée par la profession, non par les universités. C'était d'ailleurs la construction de l'organisme gestionnaire du développement professionnel continu (OGDPC).

Effectivement, le contrôle de la qualité de l'offre doit être réalisé par une commission scientifique indépendante, dans l'année qui suit l'enregistrement. J'ajoute que le contrôle doit être réel.

Enfin, les financements se sont considérablement réduits ces dernières années. Il est proposé de réintroduire le fait que la convention médicale avec les partenaires sociaux détermine le montant de la contribution annuelle pour l'organisation générale du DPC.

M. Élie Aboud. L'amendement AS485 est défendu.

M. Fernand Siré. L'amendement AS576 est défendu.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Je suis défavorable à la suppression de la participation des universités. Le DPC ne concerne pas seulement les médecins libéraux, mais tous les professionnels de santé, publics et privés. Bien évidemment, l'université n'intervient pas dans la gestion du DPC, mais elle est enregistrée comme organisme de formation.

La Commission rejette les amendements.

Puis, suivant l'avis défavorable du rapporteur, elle rejette successivement les amendements AS286 de M. Jean-Louis Roumegas et AS870 de Mme Bérengère Poletti, et les amendements identiques AS127 de M. Jean-Pierre Door et AS1548 de M. Fernand Siré.

Elle examine ensuite l'amendement AS1447 de Mme Catherine Coutelle.

M. Gérard Sebaoun. Il s'agit d'élargir la formation des personnels médicaux à tous les modes de contraception qui peuvent exister.

Suivant l'avis favorable du rapporteur, la Commission adopte l'amendement.

Puis, suivant l'avis défavorable du rapporteur, elle rejette les amendements identiques AS34 de M. Jean-Pierre Door, AS487 de M. Dominique Tian et AS1549 de M. Fernand Siré.

Elle adopte enfin l'article 28 modifié.

Après l'article 28

La Commission est saisie de l'amendement AS287 de M. Jean-Louis Roumegas.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Avis défavorable, cela reviendrait à donner aux formateurs sociaux la formation des professionnels de santé.

La Commission rejette l'amendement.

Puis elle est saisie de l'amendement AS1392 du Gouvernement.

Mme la ministre. Il faut permettre au médecin de changer de spécialité pendant son parcours professionnel afin de favoriser la mobilité et l'évolution des carrières.

Suivant l'avis favorable du rapporteur, la Commission adopte l'amendement.

La Commission examine l'amendement AS884 de Mme Bérengère Poletti.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Défavorable : formulé de façon très générale, cet amendement n'aurait pas d'effet concret.

La Commission rejette l'amendement.

Puis, suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission rejette successivement les amendements AS871 et AS549 de Mme Bérengère Poletti.

Article 29 (art. L. 4311-12 du code de la santé publique) : Diversification des lieux de stage pour les étudiants paramédicaux

Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission rejette l'amendement AS1116 de M. Arnaud Richard.

Puis elle adopte l'article 29 sans modification.

Après l'article 29

Mme Jacqueline Fraysse. Après l'article 29, j'avais déposé un amendement tombé sous le coup de l'article 40 ; aux termes d'un accord négocié avec le Gouvernement, je demande à Mme la ministre de bien vouloir lever le gage. Il s'agit de développer la coopération régionale entre les centres ou les maisons de santé et les universités afin de favoriser la formation, l'enseignement supérieur et la recherche.

Mme la ministre. Je suis favorable à la mise en place d'un nouveau mode de coopération régionale entre les centres de santé, les maisons de santé et les unités de formation et de recherche (UFR) médicales, car la réglementation actuelle ne leur permet pas de participer à la recherche en santé. Un alinéa ajouté à l'article L. 6323-1 du code de la santé publique permettra de répondre à cet objectif. Je lèverai donc le gage de l'amendement que vous déposerez.

Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission rejette l'amendement AS1106 de M. Arnaud Richard.

Puis elle examine les amendements identiques AS488 de M. Dominique Tian et AS577 de M. Fernand Siré.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Avis st défavorable : ces amendements sont satisfaits.

La Commission rejette les amendements.

Chapitre II

Innover pour préparer les métiers de demain

Article 30 (art. L. 4301-1 [nouveau] du code de la santé publique) : *Instauration d'un exercice en pratique avancée pour les professions paramédicales*

La Commission examine les amendements identiques AS489 de M. Dominique Tian, AS578 de M. Fernand Siré et AS737 de M. Jean-Pierre Door.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Ces amendements sont partiellement satisfaits : avis défavorable.

La Commission rejette les amendements.

Puis elle est saisie de l'amendement AS1505 du Gouvernement, qui fait l'objet du sous-amendement AS1706 du rapporteur.

Mme la ministre. Cet amendement porte sur la pratique avancée qui a donné lieu à bien des inquiétudes : il fixe un cadre à celle-ci pour l'ensemble des professions paramédicales et indique qu'elle s'exerce au sein d'équipes pluriprofessionnelles dont le chef est bien le médecin traitant.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Nous souhaitons associer les représentants des professionnels de santé concernés par l'exercice en pratique avancée, et non pas seulement l'Académie nationale de médecine, au choix des règles et conditions qui régiront ce nouveau cadre d'activité.

*La Commission **adopte** le sous-amendement AS1706, puis l'amendement AS1505 sous-amendé.*

*En conséquence, les amendements AS601 de M. Bernard Accoyer, AS1421 du rapporteur, AS602, AS603 et AS604 de M. Bernard Accoyer, AS1629 et AS1630 du Gouvernement, et AS712 de M. Marc Le Fur **tombent**.*

*La Commission **adopte** enfin l'article 30 **modifié**.*

Après l'article 30

La Commission examine l'amendement AS872 de Mme Bérengère Poletti.

M. Jean-Pierre Door. Nous proposons qu'« un décret précise les conditions dans lesquelles les actes de soins infirmiers peuvent être délégués à des professionnels des établissements et services médico-sociaux mentionnés à l'article L. 312-1 ».

*Suivant l'avis favorable du rapporteur, la Commission **adopte** l'amendement.*

*L'amendement AS1726 de Mme Bernadette Laclais est **retiré**.*

La Commission examine l'amendement AS288 de M. Éric Alauzet.

M. Jean-Louis Roumegas. Une concertation régulière du Haut Conseil des professions paramédicales permettrait de régler la question du niveau de formation et de la reconnaissance de celle-ci.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. L'avis est défavorable : le Haut Conseil des professions paramédicales tient déjà cette concertation annuelle.

*L'amendement est **retiré**.*

La Commission examine les amendements identiques AS1029 de M. Arnaud Robinet et AS1282 de Mme Dominique Orliac.

M. Élie Aboud. Le rôle des assistants dentaires, qui ont une réelle expertise, est souvent méconnu. Il est proposé de les reconnaître comme des professionnels de santé.

Mme Dominique Orliac. Il s'agit de faire évoluer la profession d'assistant dentaire et de préparer le métier de demain.

*Suivant l'avis favorable du rapporteur, la Commission **adopte** les amendements à l'unanimité.*

L'amendement AS1474 de M. Denys Robiliard est retiré.

Article 31 (art. L. 2212-1, L. 2212-2, L. 2212-3, L. 2212-5 à L. 2212-8, L. 2212-10, L. 2213-2, L. 2222-2, L. 4151-1, L. 4151-2 du code de la santé publique) : *Délégation d'actes en faveur des sages-femmes en matière d'IVG médicamenteuse et de politique vaccinale*

Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission rejette l'amendement AS490 de M. Dominique Tian.

La Commission examine l'amendement AS545 de Mme Bérengère Poletti.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Je suis favorable à cet amendement qui permet aux sages-femmes d'effectuer un examen post-natal en l'absence de situation pathologique.

La Commission adopte l'amendement à l'unanimité.

Puis elle est saisie de l'amendement AS749 de Mme Jacqueline Fraysse.

Mme Jacqueline Fraysse. Dans le cadre des nouvelles compétences dévolues aux sages-femmes, il est nécessaire de faire évoluer la formation initiale appropriée afin que les intéressées puissent établir le diagnostic avant de pratiquer une interruption de grossesse par voie médicamenteuse.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Je suis d'accord avec Mme Fraysse.

La Commission adopte l'amendement.

Elle examine ensuite l'amendement AS1118 de M. Arnaud Richard.

M. Arnaud Richard. Cet amendement vise à autoriser les sages-femmes à pratiquer des vaccinations sur la femme enceinte, l'enfant et leur entourage.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. J'y suis défavorable. Il serait plus sage de renvoyer à un décret le soin de définir la notion d'entourage, la loi risquant d'être trop restrictive.

La Commission rejette l'amendement.

Elle est ensuite saisie de l'amendement AS1427 du Gouvernement.

Mme la ministre. Cet amendement limite le nombre des personnes susceptibles d'être vaccinées par les sages-femmes aux seules personnes vivant avec le nourrisson.

Suivant l'avis favorable du rapporteur, la Commission adopte l'amendement.

Elle examine ensuite l'amendement AS1177 de Mme Maud Olivier.

Mme Fanélie Carrey-Conte. Il convient de faciliter l'accès des femmes à l'information relative à l'interruption volontaire de grossesse (IVG), car, comme le fait remarquer le rapport du Conseil économique, social et environnemental de 2010, ainsi que le rapport du Haut Conseil à l'égalité de 2013, les femmes sont très peu informées sur les différentes méthodes existantes.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Je partage votre préoccupation, mais la rédaction proposée pourrait être améliorée. Je vous suggère le retrait de l'amendement au profit d'une insertion dans le premier alinéa de l'article L. 2212-1 du code de l'action sociale et des familles.

L'amendement est retiré.

La Commission adopte l'article 31 modifié.

Après l'article 31

La Commission examine l'amendement AS543 de Mme Bérengère Poletti.

M. Jean-Pierre Door. Il est proposé que la sage-femme puisse dispenser des soins aux parturientes mineures n'ayant pas le consentement de l'autorité parentale. Aujourd'hui, seuls les médecins sont autorisés à le faire. Or cela est inadapté à la situation des intéressées.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. J'y suis défavorable, car l'amendement est satisfait par la rédaction de l'amendement AS1485 qui prévoit la possibilité de déroger au consentement parental.

L'amendement est retiré.

La Commission examine l'amendement AS544 de Mme Bérengère Poletti.

M. Jean-Pierre Door. Cet amendement propose d'appliquer ce qui se fait tous les jours en cas de grossesse ou de suites de couches pathologiques : la sage-femme peut mettre en œuvre la prise en charge prescrite par un médecin qu'elle informe et qui intervient en cas de besoin.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Avis défavorable. Dans la rédaction actuelle, la sage-femme peut prodiguer des soins en cas de grossesse ou de suites de couches pathologiques. Ajouter une information des médecins « si nécessaire » n'apporte rien.

L'amendement est retiré.

Article 32 (art. L. 5125-1-1 A et L. 5125-1-1 B [nouveau] du code de la santé publique) : *Participation des pharmaciens à la politique vaccinale*

La Commission examine les amendements identiques AS42 de M. Jean-Pierre Door, AS579 de M. Fernand Siré, AS750 de Mme Jacqueline Fraysse et AS1165 du rapporteur.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. La vaccination par les pharmaciens n'a pas encore fait l'objet de consultations suffisantes et le Gouvernement doit, par ailleurs, proposer une solution. Nous préconisons donc la suppression de l'article 32.

Mme la ministre. Cette disposition a provoqué certaines inquiétudes. L'objectif est de prendre à bras-le-corps la question de l'insuffisance de la couverture vaccinale en France. Dans nombre d'autres pays, on a choisi de multiplier les professionnels habilités à pratiquer la vaccination, notamment les pharmaciens. Des expérimentations vont donc être conduites après concertation avec les professions concernées.

M. Jean-Pierre Door. J'ai fait un rapport sur ce sujet, qui proposait la tenue d'états généraux de la vaccination. Au pays de Pasteur, c'est un comble d'être où nous en sommes aujourd'hui.

La Commission adopte les amendements.

En conséquence, l'article 32 est supprimé.

Les amendements AS1284 de Mme Dominique Orliac, AS1508 de Mme Audrey Linkenheld, AS1365 de M. Francis Vercamer et AS356 de Mme Chantal Guittet n'ont plus d'objet.

Après l'article 32

La Commission est saisie des amendements AS289 de M. Éric Alauzet, AS291 de M. Jean-Louis Roumegas et AS290 de M. Éric Alauzet, qui peuvent faire l'objet d'une présentation commune.

M. Jean-Louis Roumegas. Le premier amendement prône l'obligation pour les industriels de fabriquer des vaccins limités aux valences imposées par la loi afin de ne pas soumettre la population à des vaccinations en cocktail obligatoires.

Le deuxième impose la mise sur le marché de vaccins sans sels d'aluminium. Nous préférons que ce soient les laboratoires pharmaceutiques qui les produisent, mais, si le ministère répond qu'il n'a pas le pouvoir de contraindre ces derniers, nous lui demanderions alors d'assurer cet approvisionnement.

Le troisième amendement prévoit que les industriels sont obligés de répondre à la demande de vaccins exempts de sels d'aluminium, comme cela était le cas auparavant.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Il faut connaître les chaînes de production des vaccins qui, dans leur majorité, sont internationaux, pour comprendre que des demandes très spécifiques risquent de ne pas aboutir. Cela pourrait même priver certains enfants de vaccination faute de production industrielle. Il n'est pas réaliste de demander à l'État de se substituer aux producteurs de vaccins.

L'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques (OPECST) a conclu à la nécessité de conduire des études : pour l'instant, rien n'est établi au sujet des effets de l'aluminium, pas plus que pour ceux des adjuvants qui étaient utilisés auparavant, qui ont été abandonnés, mais qui n'avaient fait la preuve ni de leur efficacité ni de leur innocuité. Il faudra attendre les résultats des recherches qui devront être financées sur fonds publics, et pas seulement privés. Il convient de ne pas alarmer une population déjà rétive à la vaccination, tout en rappelant que, ce qui compte, c'est le rapport bénéfice-risque, et que, aujourd'hui, celui-ci est positif.

La Commission rejette successivement les amendements.

Puis elle est saisie de l'amendement AS811 de M. Jean-Pierre Door.

M. Jean-Pierre Door. L'ensemble des rapports récemment déposés, notamment par l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) et la Cour des comptes, et l'analyse de la jurisprudence disciplinaire rendue par l'Ordre des pharmaciens ont relevé certains

manquements. Tout pharmacien doit être en mesure d'apporter la preuve qu'il a mis en œuvre tous moyens nécessaires pour assurer la qualité et la sécurité de ses actes.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Je suis défavorable à cet amendement, car la mesure ne paraît pas nécessaire. En revanche, je souhaite interroger le Gouvernement sur un autre sujet, car les dispositions de l'article 40 de la Constitution impliquent son soutien. Il s'agit de faire évoluer le statut de l'Académie nationale de pharmacie vers un statut équivalent à celui de l'Académie nationale de médecine.

Mme la ministre. Le Gouvernement accepte de lever le gage.

La Commission rejette l'amendement.

Article 33 (art. L. 3511-10 [nouveau] et art. L. 4154-4 et L. 4311-1 du code de la santé publique) : *Prescription de substituts nicotiques*

La Commission est saisie de l'amendement AS328 de M. Jean-Pierre Door.

M. Élie Aboud. Nous avons adopté des mesures qui concernent les sages-femmes et les infirmières. Cependant, dans le domaine du tabagisme, alors que des patients présentent plusieurs maladies – hypertension, diabète – et qu'ils fument, permettre aux infirmières la prescription de substituts nicotiques risque d'inciter ceux-ci à surseoir à la consultation médicale, ce qui serait une mauvaise chose pour la santé publique.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Je ne suis pas favorable à cet amendement, car la lutte contre le tabagisme doit être menée sur tous les fronts. J'interroge par ailleurs Mme la ministre : ne serait-il pas opportun d'inclure les chirurgiens dentistes dans la liste des professionnels habilités à prescrire des substituts nicotiques et, donc, de lever le gage attaché à cette mesure ?

Mme la ministre. Je confirme l'accord que j'ai déjà eu l'occasion de donner sur ce point dans le cours de la discussion du projet de loi.

La Commission rejette l'amendement.

Puis elle est saisie de l'amendement AS1286 de Mme Dominique Orliac.

Mme Dominique Orliac. La lutte contre le tabagisme constituant un sujet majeur, les pharmaciens d'officine, qui sont de véritables professionnels de santé, doivent pouvoir dispenser des substituts nicotiques avec ou sans prescription.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. L'intention est d'autant plus louable qu'elle est satisfaite, puisque ces produits sont en vente libre dans les officines depuis 1999.

Mme Dominique Orliac. Si cette délivrance est prise en charge par l'assurance maladie, cela ne doit-il pas être gagé ?

Mme la présidente Catherine Lemorton. La commission des finances n'a pas jugé cet amendement irrecevable.

M. Gérard Sébaoun. Les pharmaciens seraient donc à la fois ceux qui prescrivent et ceux qui vendent les substituts nicotiques. Ne risquons-nous pas de créer un conflit d'intérêts ?

Mme la ministre. Cette inquiétude pourrait concerner d'autres types de produits, mais je ne recommande pas que nous nous aventurions sur ce terrain. Je suis prête à débattre des enjeux – comme celui, assez proche, de la vaccination –, mais, à ce stade, je ne souhaite pas lever le gage.

La Commission rejette l'amendement.

La Commission adopte l'article 33 sans modification.

Article 34 (art. L. 6143-7, L. 6146-3 [nouveau], L. 6152-1-1 [nouveau] et L. 6152-6 du code de la santé publique et L. 1251-60 du code du travail) : *Encadrement du recours à l'intérim médical à l'hôpital*

Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission rejette l'amendement AS548 de Mme Bérengère Poletti.

Puis elle adopte les amendements rédactionnels AS61 et AS62 du rapporteur.

Elle examine ensuite, en discussion commune, les amendements AS751 de Mme Jacqueline Fraysse et AS329 de M. Jean-Pierre Door.

Mme Jacqueline Fraysse. Nous partageons l'idée selon laquelle il est opportun que les établissements publics de santé qui souhaitent recourir à des personnels intérimaires puissent garantir que ces professionnels remplissent toutes les obligations légales leur permettant d'exercer.

M. Jean-Pierre Door. Il arrive que des établissements de santé se trouvent dans l'obligation de recruter des personnels qui, malheureusement, ne remplissent pas toujours les conditions de compétence ou les conditions légales souhaitées. Ce qui rend les choses difficiles, c'est que ces gens-là aussi permettent le fonctionnement des hôpitaux. Il faut pourtant bien être assuré que les conditions concernées sont effectivement remplies.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Je suis favorable à l'intention, particulièrement dans la rédaction de l'amendement AS751 de Mme Fraysse. J'invite d'ailleurs M. Door à se rapprocher de cette version.

La Commission adopte l'amendement AS751.

En conséquence, l'amendement AS329 tombe.

La Commission adopte les amendements rédactionnels AS63 à AS66, et AS105 du rapporteur.

Elle adopte enfin l'article 34 modifié.

Après l'article 34.

La Commission est saisie de l'amendement AS1664 du Gouvernement.

Mme la ministre. Conformément aux engagements pris auprès de la profession, il s'agit de moderniser le régime des sociétés d'exercice libéral et de donner un nouveau statut aux pharmaciens adjoints en leur ouvrant la possibilité d'entrer dans le capital. Cela permettra d'anticiper le choc démographique à venir.

*Suivant l'avis favorable du rapporteur, la Commission **adopte** l'amendement.*

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission **rejette** l'amendement AS547 de Mme Bérengère Poletti.*

Puis elle est saisie de l'amendement AS1497 du Gouvernement.

Mme la ministre. Compte tenu des difficultés démographiques que nous connaissons pour recruter des praticiens hospitaliers, nous proposons diverses mesures particulières. Ce premier amendement anticipe l'effet de l'augmentation de la durée de cotisation. Il sera permis aux praticiens hospitaliers nés entre le 1^{er} juillet et le 31 décembre 1951, et qui le souhaitent, de reporter l'âge légal de leur départ en retraite à soixante-dix ans. Je précise que cette mesure répond à une demande des intéressés.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Si certains le souhaitent, ils pourront partir à soixante-douze ans. Nous ne reviendrons cependant pas au temps de l'après-Première Guerre mondiale où cet âge avait été porté à soixante-quinze ans.

*Suivant l'avis favorable du rapporteur, la Commission **adopte** l'amendement.*

Elle examine ensuite l'amendement AS1496 du Gouvernement.

Mme la ministre. Dans le même esprit, l'amendement propose de permettre le cumul emploi-retraite des praticiens hospitaliers jusqu'à l'âge de soixante-douze ans.

*Suivant l'avis favorable du rapporteur, la Commission **adopte** l'amendement.*

Chapitre III

Innover pour la qualité des pratiques, le bon usage des médicaments et la sécurité des soins

Article 35 (art. L. 161-37 de la sécurité sociale) : *Fiches de bon usage des médicaments*

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission **rejette** successivement les amendements AS824 de M. Jean-Pierre Door et AS391 de M. Denis Baupin.*

Elle examine ensuite l'amendement AS1369 de M. Hervé Féron.

Mme Fanélie Carrey-Conte. Il s'agit de renforcer la lutte contre les infections nosocomiales en chargeant la Haute Autorité de santé de participer à l'élaboration ou à la validation de recommandations relatives à l'utilisation des matériaux antibactériens dans les établissements de santé.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. L'objectif est intéressant, mais les études en cours à ce sujet étant inachevées, la proposition est prématurée. Je suggère le retrait de l'amendement.

L'amendement est retiré.

La Commission adopte l'article 35 sans modification.

Après l'article 35

La Commission est saisie de l'amendement AS1511 de M. Gérard Bapt.

M. Gérard Bapt. L'amendement vise à tirer la leçon de l'affaire du Mediator. On facilitera la reconnaissance du lien de causalité entre l'utilisation d'un produit de santé et le dommage subi par le patient en disposant que l'imputabilité est présumée quand des études épidémiologiques ou de pharmacovigilance établissent suffisamment que la prise de ce produit entraîne le risque du dommage dont la réparation est demandée. L'amendement tend d'autre part à établir la responsabilité du producteur lorsqu'un dégât sanitaire est dû à l'utilisation d'un médicament alors même que ce risque était inconnu lors de la mise sur le marché.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Je suis d'accord sur le principe, mais je suggère le retrait de l'amendement dont la rédaction gagnerait à être retravaillée avec le cabinet de Mme la ministre avant la séance publique.

L'amendement est retiré.

La Commission examine l'amendement AS295 de M. Jean-Louis Roumegas.

M. Jean-Louis Roumegas. L'amendement tend à lutter contre les abus de l'industrie pharmaceutique en précisant que, en cas de recours aux dispositions de l'article L. 613-16 du code de la propriété intellectuelle, le ministre chargé de la santé peut autoriser l'enregistrement des produits visés en génériques, l'inventeur étant dédommagé.

Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission rejette l'amendement.

Puis elle examine l'amendement AS1376 de M. Hervé Féron.

Mme Fanélie Carrey-Conte. Il s'agit, pour lutter contre les infections nosocomiales, de préciser le cadre législatif en définissant les matériaux antimicrobiens.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. La proposition est intéressante, mais prématurée, des études étant en cours qui visent à lever des incertitudes scientifiques. Je suggère le retrait de l'amendement.

L'amendement est retiré.

La Commission est saisie de l'amendement AS714 de M. Élie Aboud.

M. Élie Aboud. L'amendement vise à introduire dans le texte la mention d'un indice « persistance-bioaccumulation-toxicité » pour les résidus médicamenteux présents dans les eaux usées. Les pays d'Europe du Nord le font déjà.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. La disposition est d'ordre réglementaire. Avis défavorable.

La Commission rejette l'amendement.

Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission rejette l'amendement AS1489 de Mme Dominique Orliac.

Elle examine ensuite l'amendement AS1504 du Gouvernement.

Mme la ministre. L'amendement tend à créer le cadre législatif propre à faciliter la lutte contre la résistance aux médicaments antibiotiques.

Suivant l'avis favorable du rapporteur, la Commission adopte l'amendement.

Puis elle examine l'amendement AS1503 du Gouvernement.

Mme la ministre. Il y a quelques jours seulement, on apprenait la survenue de lymphomes spécifiques chez des femmes porteuses d'implants mammaires, et nul n'a oublié le scandale des prothèses PIP frelatées. La traçabilité des dispositifs médicaux est un enjeu de santé publique important. Une directive européenne à ce sujet est en cours d'élaboration et la France joue un rôle moteur pour que des dispositions de contrôle renforcé soient adoptées, mais je suis au regret de constater que les discussions n'avancent pas. Aussi proposons-nous d'une part d'imposer aux fabricants de certains dispositifs médicaux de fournir un résumé des caractéristiques de ces produits à l'Agence nationale de sécurité du médicament, d'autre part de rendre obligatoire le renseignement de registres par les établissements de santé pour permettre, en cas d'accident, de faire le lien entre les patients et les dispositifs implantés.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Avis très favorable.

La Commission adopte l'amendement.

Elle est ensuite saisie de l'amendement AS294 de M. Jean-Louis Roumegas.

M. Jean-Louis Roumegas. Chacun a en mémoire le prix exorbitant demandé par les laboratoires pharmaceutiques pour le *sofosbuvir*, molécule destinée à soigner l'hépatite C, ou pour certains traitements du cancer. Dans ce contexte, nous proposons par cet amendement que la fixation du prix ne tienne pas seulement compte des critères de marché, mais aussi des coûts réels – à justifier – de recherche et développement encourus pour mettre au point les molécules nouvelles.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. L'objectif visé est louable et il faudra y parvenir, mais le moyen proposé n'est pas proportionné à son objet. Dans un premier temps, il faut préférer la négociation conventionnelle, puis engager une réflexion de fond sur le mécanisme de fixation des prix. Avis, pour cette raison, défavorable.

La Commission rejette l'amendement.

Puis, suivant l'avis défavorable du rapporteur, elle rejette l'amendement AS293 rectifié de M. Jean-Louis Roumegas.

Elle est ensuite saisie de l'amendement AS296 du même auteur.

M. Jean-Louis Roumegas. Nous insistons sur le contrôle démocratique qui doit s'exercer sur le comité économique des produits de santé en proposant que, chaque année, son

rapport d'activité – et donc la manière dont est élaboré le prix des médicaments – soit débattu au Parlement.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. L'ordre du jour du Parlement ne peut être fixé dans la loi. À nouveau, l'objectif est légitime, mais le moyen de l'atteindre est inapproprié. Je suggère le retrait de l'amendement, auquel je donnerai, sinon, un avis défavorable.

Mme la présidente Catherine Lemorton. Je rappelle que les parlementaires ont connaissance d'un rapport du comité économique des produits de santé chaque année avant la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale.

L'amendement est retiré.

Puis, suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission rejette successivement les amendements AS1362 de M. Francis Vercamer, AS1288 de Mme Dominique Orliac et AS1382 de M. Hervé Féron.

Article 36 (art. L. 5111-4 et L. 5121-29 à L. 5121-34 [nouveaux], art. L. 5124-6, L. 5124-17-2, art. L. 5124-17-3 [nouveau], art. L. 5126-4 et art. L. 5423-8 du code de la santé publique) : *Lutte contre les ruptures d'approvisionnement de produits de santé*

La Commission examine l'amendement AS1289 de Mme Dominique Orliac.

Mme Dominique Orliac. L'amendement précise l'article en ajoutant la notion de « combinaisons de médicaments », nécessaire au traitement de certaines pathologies.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. L'amendement est superfétatoire. Avis défavorable.

La Commission rejette l'amendement.

Elle examine l'amendement AS1595 rectifié de Mme Dominique Orliac.

Mme Dominique Orliac. L'amendement précise l'article par la notion d'absence « d'alternatives thérapeutiques » pour les médicaments non substituables dans la même classe.

Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission rejette l'amendement.

Elle est ensuite saisie de l'amendement AS1290 de Mme Dominique Orliac.

Mme Dominique Orliac. Par souci de cohérence, l'amendement propose de substituer à la mention de « rupture de stock » celle de la « rupture d'approvisionnement ».

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. L'amendement est satisfait par le texte même. Avis défavorable.

La Commission rejette l'amendement.

Puis, suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission rejette successivement les amendements AS1596, AS1599, AS1291, AS1600, AS1292, AS1597 et AS1602 de Mme Dominique Orliac.

Elle adopte enfin l'article 36 sans modification.

Après l'article 36

La Commission examine les amendements identiques AS298 de M. Jean-Louis Roumegas et AS1294 de Mme Dominique Orliac.

M. Jean-Louis Roumegas. L'amendement AS298 tend à prévenir les conflits d'intérêts en interdisant aux industriels du secteur du médicament et des dispositifs médicaux et aux prestataires de services en santé de gérer un centre de santé ou d'être titulaires d'une autorisation d'activité de soins ou d'établissement ou service social ou médico-social. Cela se produit trop souvent et mine la confiance des usagers dans le service de santé.

Mme Dominique Orliac. L'amendement AS1294 a le même objet.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. L'objectif est juste, mais la proposition aurait pour conséquence d'empêcher les établissements concernés de réaliser certaines activités. Avis défavorable.

La Commission rejette les amendements.

Elle est ensuite saisie de l'amendement AS364 de M. François-Michel Lambert.

M. Jean-Louis Roumegas. Nous proposons, comme cela se fait en Allemagne, d'autoriser la réutilisation après stérilisation du matériel médical à usage unique aux fins d'expérimentation et dans des conditions sécurisées. Cet amendement serait facteur de très importantes économies.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Des discussions à ce sujet sont en cours au niveau européen. Je suggère, par respect du principe de précaution, que nous nous en tenions aux procédures actuelles jusqu'à ce qu'une position commune ait été définie, que nous adopterons alors. Avis défavorable.

La Commission rejette l'amendement.

Chapitre IV

Développer la recherche et l'innovation en santé au service des malades

Article 37 (art. L. 1121-13-1 [nouveau], L. 4211-9-1 et L. 5121-1 du code de la santé publique) : *Mise en œuvre au sein des établissements de santé de recherches cliniques industrielles et autorisation de fabrication de médicaments de thérapie innovante préparés ponctuellement*

La Commission adopte successivement les amendements rédactionnels AS67, AS949 et AS68 du rapporteur.

Elle examine ensuite l'amendement AS1502 du Gouvernement.

Mme la ministre. L'amendement a pour objet de permettre aux établissements de santé de préparer, dans le cadre des recherches biomédicales, des médicaments de thérapie innovante destinés à être mis sur le marché.

*Suivant l'avis favorable du rapporteur, la Commission **adopte** l'amendement.*

*Puis elle **adopte** l'amendement rédactionnel AS69 du rapporteur.*

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission **rejette** ensuite l'amendement AS1121 de M. Arnaud Richard.*

*Elle **adopte** enfin l'article 37 **modifié**.*

Après l'article 37

La Commission examine l'amendement AS1175 de Mme Maud Olivier.

Mme Fanélie Carrey-Conte. Comme l'a souligné le Conseil économique, social et environnemental dans un rapport de 2010, les différences biologiques entre les hommes et les femmes sont insuffisamment prises en compte dans les traitements médicaux proposés. On note en effet une sous-représentation des femmes dans la recherche médicale et les essais cliniques. Aussi, l'amendement tend à ce que la recherche biomédicale tienne compte de la nécessité d'une approche sexuée.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Les essais cliniques sur les femmes sont beaucoup moins fréquents que sur les hommes par crainte qu'elles ne soient enceintes. On note aussi que l'insuffisance d'essais cliniques sur les enfants fait que les pédiatres manquent d'études qui leur permettraient de mieux prescrire. L'objectif visé est donc positif, mais la voie préconisée pour l'atteindre n'est pas la meilleure. Je suggère le retrait de l'amendement, et que l'on cherche les moyens réglementaires incitant à la réalisation d'essais cliniques plus fréquents sur les enfants et les femmes même si cela induit un surcoût – car il faut s'assurer que les femmes qui se soumettent à ces essais cliniques sont sous contraceptif pendant toute la durée de l'expérimentation. Avis défavorable.

*La Commission **rejette** l'amendement.*

Puis elle examine l'amendement AS1665 du Gouvernement.

Mme la ministre. L'amendement tend, en accélérant les procédures, à renforcer l'attrait de la France en matière d'essais cliniques.

*Suivant l'avis favorable du rapporteur, la Commission **adopte** l'amendement.*

Puis elle est saisie de l'amendement AS297 de M. Jean-Louis Roumegas.

M. Jean-Louis Roumegas. L'amendement propose d'étendre l'expérimentation du cannabis thérapeutique aux patients atteints de troubles de spasticité et de troubles neurologiques d'origine cérébrale et aux malades sous traitement chimiothérapique. Cela répond à un besoin réel qui impose de passer outre les tabous moralisateurs.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Avis défavorable, non point en raison d'un « tabou moralisateur », mais parce que, pour le moment, le contrôle de l'usage du cannabis est insuffisant en France.

*La Commission **rejette** l'amendement.*

Puis elle examine l'amendement AS825 de Mme Monique Orphé.

Mme Monique Orphé. Pour accroître l'offre de soins existant dans les départements ou dans les collectivités d'outre-mer, l'amendement tend à ce que le Gouvernement favorise la conclusion d'accords internationaux de coopération régionale de santé.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Cette question ne relève pas de la loi. Je suggère le retrait de l'amendement.

L'amendement est retiré.

La Commission est saisie de l'amendement AS1399 de M. Serge Letchimy.

Mme Monique Orphé. La géographie de l'outre-mer fait militer en faveur d'un plan d'action général de développement de la télémédecine dans ces territoires. C'est le sens de l'amendement.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Une expérimentation est en cours à la Guadeloupe, avec la participation du CHU. Je suggère que le Parlement soit informé de son bilan, afin que l'on puisse en tirer les conclusions nécessaires. Dans l'intervalle, je suggère le retrait de l'amendement.

L'amendement est retiré.

Puis elle examine l'amendement AS1481 de Mme Monique Orphé.

Mme Monique Orphé. L'amendement tend à ce que le Gouvernement remette au Parlement un rapport indiquant comment l'on pourrait développer outre-mer un ou plusieurs pôles d'excellence dans le domaine de la recherche et de la médecine tropicale.

Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission rejette l'amendement.

TITRE IV RENFORCER L'EFFICACITÉ DES POLITIQUES PUBLIQUES ET LA DÉMOCRATIE SANITAIRE

Chapitre I^{er} Renforcer l'animation territoriale conduite par les ARS

Mme la présidente Catherine Lemorton. L'article 38 ayant été examiné au cours de notre séance d'hier soir, nous en venons à l'examen de l'article 39.

Article 39 (art. L. 1431-2, L. 1435-12 [nouveau], L. 4001-2 [nouveau] du code de la santé publique) : *Renforcement des dispositifs d'alerte sanitaire*

La Commission est saisie de l'amendement AS1441 de M. Serge Letchimy.

Mme Monique Orphé. L'amendement tend à ce que la veille sanitaire outre-mer permette d'établir des données propres à une comparaison avec la situation en métropole, et comporte une dimension régionale.

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure pour le titre IV. Le recueil de données s'effectuant sur l'ensemble du territoire national, l'amendement est satisfait. J'en suggère le retrait.

L'amendement est retiré.

La Commission adopte l'article 39 sans modification.

Après l'article 39

La Commission examine l'amendement AS1172 de Mme Maud Olivier.

Mme Fanélie Carrey-Conte. L'amendement vise à promouvoir la parité dans le conseil de surveillance de l'ARS.

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Je suis favorable au principe, mais je suggère la réécriture de l'amendement avant sa présentation en séance publique.

L'amendement est retiré.

Chapitre II

Renforcer l'alignement stratégique entre l'État et l'assurance maladie

Article 40 (art. L. 182-2-1-1, L. 182-2-3, L. 182-2-4, du code de la sécurité sociale et L. 1431-2, L. 1433-1 du code de la santé publique) : *Rénovation du cadre stratégique de la gestion du risque*

Suivant l'avis défavorable de la rapporteure, la Commission rejette l'amendement AS1124 de M. Arnaud Richard.

Puis elle adopte l'article 40 sans modification.

Après l'article 40

La Commission examine l'amendement AS359 de M. Pierre Morange.

M. Pierre Morange. L'amendement est identique à un amendement déposé par ma collègue Gisèle Biémouret, qui préside la Mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale (MECSS) avec moi ; les préconisations de la MECSS à ce sujet ont été adoptées à l'unanimité. Nous proposons de remédier à l'absence de vision d'ensemble de l'offre de transport de patients dénoncée par la Cour des comptes. Pour mieux coordonner la gestion du parc de véhicules destinés aux transports de patients, il serait pertinent de confier la délivrance de l'agrément des entreprises de transport sanitaires aux caisses primaires d'assurance maladie sur délégation des ARS.

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. L'examen des articles a permis de redonner aux ARS un pilotage réellement régional qui demeure pertinent ; de plus, des travaux ont été engagés pour simplifier la procédure d'agrément des transports sanitaires et d'autorisation de mise en service des véhicules sanitaires. Avis, pour ces raisons, défavorable.

La Commission rejette l'amendement.

Elle examine ensuite l'amendement AS358 de M. Pierre Morange.

M. Pierre Morange. L'amendement complète le précédent, rejeté pour des raisons bien peu convaincantes. Il ne s'agit pas de déshabiller les ARS, mais de leur permettre de déléguer aux caisses primaires la délivrance de l'agrément des entreprises de transport sanitaires pour rationaliser une offre de transports de patients dont la Cour des comptes et la ministre elle-même ont souligné la surabondance. Il me paraît donc judicieux de reprendre dans le texte des dispositions indispensables puisqu'elles visent à récupérer 1,5 milliard d'euros des 4 milliards d'euros que coûte le transport des patients.

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Une étude est en cours à ce sujet. Avis défavorable.

La Commission rejette l'amendement.

Elle examine ensuite l'amendement AS1446 de Mme Catherine Coutelle.

Mme Fanélie Carrey-Conte. Nous proposons que la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés publie chaque année un rapport d'activité et de gestion comportant des données sexuées, concernant en particulier les accidents du travail et les maladies professionnelles.

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

Article 41 (art. L. 162-5, art. L. 162-14-4 et L. 162-14-5 [nouveaux], art. L. 182-2-3 du code de la sécurité sociale, et L. 1432-2 du code de la santé publique) : *Définition par l'État de principes cadres des négociations des conventions nationales et de leurs adaptations régionales*

La Commission examine ensuite l'amendement AS449 de M. Jean-Pierre Door.

M. Jean-Pierre Door. L'amendement tend à supprimer l'article, qui modifie radicalement le cadre de la négociation conventionnelle en la rendant plus contraignante et en l'encadrant par des injonctions ministérielles. Aujourd'hui, les conventions sont négociées entre l'Assurance maladie, les mutuelles et les professionnels de santé, puis validées par le ministère. Il convient de conserver cette procédure et non de l'inverser. Dans le cas contraire, le risque est grand que des médecins de plus en plus nombreux choisissent le déconventionnement.

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Avis défavorable. L'État doit formaliser ses orientations en amont, les conventions nationales étant ensuite déclinées au niveau régional.

La Commission rejette l'amendement.

Suivant l'avis défavorable de la rapporteure, la Commission rejette ensuite l'amendement AS1583 de M. Jean-Pierre Door.

Puis elle est saisie des amendements identiques AS56 de M. Jean-Pierre Door et AS1585 de M. Fernand Siré.

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Avis défavorable. Les amendements précédents permettent de clarifier la place de l'État en amont, dans le respect de la liberté de négociation.

La Commission rejette les amendements.

Puis elle adopte l'article 41 sans modification.

Après l'article 41

La Commission étudie les amendements identiques AS59 de M. Jean-Pierre Door, AS495 de M. Dominique Tian et AS587 de M. Fernand Siré.

M. Jean-Pierre Door. La commission de hiérarchisation des actes et prestations (CHAP) a pour mission d'établir les règles de hiérarchisation des actes de sa profession et de valider la hiérarchisation qui en résulte. Actuellement, concernant la détermination du coût de la pratique affecté à chaque acte, l'article R.162-52 du code de la sécurité sociale indique que l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) « définit le tarif de l'acte ou de la prestation dans le respect des règles de hiérarchisation ». L'objet de cet amendement est de permettre à la CHAP, qui est une instance paritaire, de piloter et de déterminer la procédure d'évaluation du coût de la pratique des actes.

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Défavorable. Ces amendements visent à permettre à l'UNCAM de déterminer les règles d'évaluation des coûts. Cette mission ne correspond pas à un besoin identifié dans le code au profit de l'UNCAM. Cela lui conférerait donc une mission législative sans aucune finalité précise, puisqu'elle n'aurait pas de mandat pour en tenir compte.

La Commission rejette les amendements.

Puis, suivant l'avis défavorable de la rapporteure, elle rejette les amendements identiques AS60 de M. Jean-Pierre Door, AS496 de M. Dominique Tian et AS588 de M. Fernand Siré.

Chapitre III

Réformer le système d'agences sanitaires

Article 42 : *Réforme par ordonnances du système d'agences, création d'un institut national de prévention, de veille et d'intervention en santé publique, mesures de simplification et d'allègement de procédures*

La Commission est saisie de l'amendement AS1038 de la rapporteure.

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. L'article 42 prévoit la fusion de l'Institut de veille sanitaire (InVS), de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) et de l'Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (EPRUS) en un établissement unique, pour lequel cet amendement propose la dénomination « Santé publique France », qui lui assurera une meilleure visibilité en France et à l'étranger.

La Commission adopte l'amendement.

Puis elle passe à l'amendement AS1066 de la rapporteure.

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Cet amendement vise à garantir l'articulation entre ce nouvel établissement public et les ARS dans le cadre de leur mission de veille, de surveillance et d'alerte en région.

La Commission adopte l'amendement.

Elle en vient à l'amendement AS299 de M. Jean-Louis Roumegas.

M. Jean-Louis Roumegas. La loi de financement de la sécurité sociale et la loi Macron ont suscité des inquiétudes quant à la transformation de la filière française du sang. L'alinéa 15 de l'article prévoit la suppression des procédures d'autorisation d'importation et d'exportation de certains produits de santé, au profit d'une procédure de déclaration. Ainsi, concernant la transfusion sanguine, nous prenons le risque de passer d'un système éthique fondé sur le bénévolat, la gratuité et l'autosuffisance, à une commercialisation des produits. Cet amendement vise donc à supprimer l'alinéa 15.

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Nous avons auditionné la Fédération française pour le don de sang bénévole, attachée comme nous à des procédures éthiques. Cependant, j'émetts un avis défavorable, car cet amendement est satisfait par des amendements à venir à d'autres alinéas.

La Commission rejette l'amendement.

Elle est saisie de l'amendement AS300 de M. Jean-Louis Roumegas.

M. Jean-Louis Roumegas. Cet amendement vise à supprimer l'alinéa 24, qui présente les risques que je viens d'exposer.

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Défavorable. Il est satisfait par mon amendement suivant.

La Commission rejette l'amendement.

Puis elle en vient à l'amendement AS1037 de la rapporteure.

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Cet amendement rappelle les principes éthiques encadrant le don du sang en France : le bénévolat, l'anonymat et l'absence de profit.

La Commission adopte l'amendement.

L'amendement AS1043 de la rapporteure est retiré.

La Commission adopte l'article 42 modifié.

Après l'article 42

La Commission examine, en discussion commune, l'amendement AS1691 de la présidente Catherine Lemorton et l'amendement AS1163 de Mme Michèle Delaunay.

Mme la présidente Catherine Lemorton. Mon amendement vise à étendre les contrôles de la Cour des comptes aux établissements de santé privés. La représentation nationale serait ainsi parfaitement éclairée sur la base du rapport de la Cour, en particulier au

regard des tarifications, d'autant que ces établissements reçoivent d'importants financements publics.

M. Joël Aviragnet. L'amendement AS1163 prévoit que les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux privés sont soumis au contrôle de la Cour des comptes.

Mme la ministre. Le financement public de ces établissements justifie la transparence. Néanmoins, le contrôle de la Cour des comptes est-il la seule option ? Cette question mérite d'être expertisée, avant d'être abordée en séance publique.

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Je pense également utile de retravailler ces amendements, avant leur examen en séance.

M. Jean-Louis Roumegas. Il suffira de remplacer les mots « sont soumis au contrôle » par « peuvent être soumis au contrôle ».

Mme la présidente Catherine Lemorton. Je retire mon amendement, mais je le représenterai en séance, en y intégrant la rectification suggérée par M. Roumegas.

M. Joël Aviragnet. Je retire également l'amendement AS1163.

Les amendements sont retirés.

La Commission en vient à l'amendement AS1499 du Gouvernement.

Mme la ministre. Il s'agit de transférer à l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES) la mise en œuvre du système de toxicovigilance.

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

Puis elle est saisie de l'amendement AS301 de M. Jean-Louis Roumegas.

M. Jean-Louis Roumegas. Cet amendement vise à préciser que la veille environnementale fera partie des missions du futur Institut national de prévention, de veille et d'intervention en santé publique.

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Défavorable, car un amendement à l'article 1^{er} a été adopté, afin de préciser que la surveillance et l'observation de l'état de santé de la population et l'identification de ses principaux déterminants s'appuient sur le concept d'exposome dans l'analyse des risques pour la santé de la population.

La Commission rejette l'amendement.

Puis, suivant l'avis défavorable de la rapporteure, la Commission rejette l'amendement AS877 de Mme Bérengère Poletti.

Elle examine ensuite l'amendement AS1500 du Gouvernement.

Mme la ministre. L'amendement AS1500 vise à transférer à l'Agence de la biomédecine la mise en œuvre du dispositif de biovigilance.

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

Avant l'article 43

La Commission examine l'amendement AS1166 de la rapporteure.

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Le recours à l'hospitalisation à domicile reste limité alors que la demande de rester chez soi pour recevoir les soins nécessaires est forte. C'est particulièrement vrai dans le cas des soins palliatifs : 81 % des Français déclarant vouloir passer leurs derniers instants chez eux, l'amendement vise à informer le patient de la possibilité de recevoir, lorsque son état de santé le permet, des soins palliatifs sous forme ambulatoire ou à domicile.

*La Commission **adopte** l'amendement.*

Elle examine ensuite l'amendement AS1210 de la rapporteure.

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. L'amendement AS1210 est un amendement d'appel sur le droit à la formation des représentants des usagers, que nous souhaitons encourager pour qu'ils prennent une place plus importante dans les instances de santé publique.

Mme la ministre. Avis favorable.

*La Commission **adopte** l'amendement.*

Puis elle examine l'amendement AS1127 de la rapporteure.

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. L'amendement d'appel AS1127 vise à favoriser la diversification des profils de représentants d'usagers par l'instauration d'un statut leur permettant de se préparer à leur mandat.

Mme la ministre. Je vous demande de le retirer pour nous permettre de travailler sur le sujet, qui est complexe.

*L'amendement AS1127 est **retiré**.*

(Présidence de M. Jean-Louis Touraine, secrétaire de la Commission.)

Article 43 (art. L. 1142-22, L. 1222-5, L. 1413-8, L. 1417-6, L. 1418-3, L. 3135-2, L.5322-1 et L. 6113-10-1 du code de la santé publique) : *Représentation des usagers au sein des agences sanitaires*

La Commission examine l'amendement AS1196 de la rapporteure.

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. L'exercice du contradictoire étant un des principes de la vie démocratique, l'amendement AS1196, qui est un amendement d'appel, propose que les avis minoritaires figurent dans les procès-verbaux des différentes réunions des agences.

Mme la ministre. Je vous demande de retirer l'amendement pour nous permettre de travailler sur la question avant la séance publique.

*L'amendement AS1196 est **retiré**.*

Puis la Commission examine, en discussion commune, les amendements identiques AS464 de M. Jean-Louis Roumegas et AS1560 de Mme Bérengère Poletti, et l'amendement AS1730 de la rapporteure.

M. Jean-Louis Roumegas. L'amendement AS464 vise à assurer la représentation des usagers du système de santé notamment dans la Commission de la transparence et dans le Comité économique des produits de santé. Il convient de mettre fin à l'opacité du système, qui a déjà été relevée.

M. Jean-Pierre Door. L'amendement AS1560 est défendu.

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Si vous supprimez le mot « donneurs », comme toutes les associations de donneurs de sang ne sont pas agréées, les donneurs seront privés de représentation. C'est pourquoi je vous propose de retirer les amendements identiques au profit de mon amendement AS1730 dont la rédaction évite cet écueil.

Si vous ne les retirez pas, j'émettrai un avis défavorable.

La Commission rejette les amendements AS464 et AS1560.

Puis elle adopte l'amendement AS1730.

Puis elle examine l'amendement AS1197 de la rapporteure.

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Cet amendement de coordination est relatif à la composition du conseil d'administration de l'ANSES.

La Commission adopte l'amendement.

Puis elle adopte les amendements rédactionnels AS33 et AS35 de la rapporteure.

Elle examine ensuite, en discussion commune, les amendements AS1195 de la rapporteure, AS465 de M. Jean-Louis Roumegas, AS752 de Mme Jacqueline Fraysse et AS1562 de Mme Bérengère Poletti.

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. L'amendement d'appel AS1195 prévoit la représentation des associations d'usagers au sein du Comité économique des produits de santé (CEPS).

Mme la ministre. Je vous demande de bien vouloir le retirer : compte tenu des conséquences d'une telle disposition, il convient d'y travailler de manière plus approfondie.

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Je retire mon amendement.

M. Jean-Louis Roumegas. Je ne retirerai pas l'amendement AS465.

Mme la ministre. Je tiens à rappeler que, chaque année, le CEPS remet un rapport au Parlement avant l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale. La capacité de décision du Gouvernement doit être identifiée pour ce qu'elle est, dès lors que le Parlement peut exercer ses fonctions de contrôle. Si je suis favorable à l'amélioration de la place des usagers dans les différents dispositifs, je tiens à souligner que les parlementaires ne sont pas les usagers.

M. Jean-Louis Roumegas. L'amendement AS465 ne concerne que les usagers. Je le maintiens.

Quant à l'amendement AS304, que je défendrai tout à l'heure, il visera à donner aux parlementaires un rôle non pas décisionnel, mais d'observateurs au sein du CEPS.

Mme la ministre. S'agissant des usagers, la mesure, qui est intéressante, bouleversera la situation actuelle. Il convient donc d'y travailler.

Mme Jacqueline Fraysse. La présence des associations d'usagers est essentielle pour assurer la transparence : c'est un gage de sécurité.

L'amendement AS752 vise donc à permettre la participation des usagers à la Haute Autorité de santé, au Haut Conseil de la santé publique et au Comité économique des produits de santé.

Cet objectif peut être atteint dans le cadre du présent texte. Nous sommes évidemment prêts à retravailler la rédaction de l'amendement. Il ne suffit plus d'évoquer le sujet : il faut désormais passer à l'acte.

M. Jean-Pierre Door. L'amendement AS1562 est défendu.

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Je vous demande de retirer vos amendements pour travailler ensemble à un amendement que nous pourrions défendre en séance publique. Je suis aussi attachée que vous à la représentation des usagers.

Les amendements sont retirés.

La Commission adopte ensuite les amendements rédactionnels AS36 et AS37 de la rapporteure.

Puis elle adopte l'article 43 modifié.

Après l'article 43

La Commission examine l'amendement AS1171 de Mme Maud Olivier.

Mme Marie-Françoise Clergeau. L'amendement vise à promouvoir la parité entre les femmes et les hommes dans les collèges de l'ANSES.

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Nous devons revoir la rédaction de tous les amendements relatifs à la représentation paritaire dans les différentes instances : c'est pourquoi je vous demande de bien vouloir retirer cet amendement. Il s'agit d'être efficace.

L'amendement AS1171 est retiré.

La Commission examine ensuite l'amendement AS931.

M. Gérard Bapt. L'amendement AS931 vise à tenir compte de l'arrêt récent du Conseil d'État après requête de l'ordre des médecins et du Formindep relatif à la transparence des avantages accordés par les entreprises commercialisant ou produisant des produits à finalité sanitaire et cosmétique.

Selon les termes du Conseil d'État, l'esprit de la loi doit être respecté. Le montant de la rémunération en euros concernant les conventions passées entre les praticiens et les laboratoires doit être indiqué.

L'association Regards Citoyens a en effet prouvé que ces conventions donnaient lieu à des rémunérations importantes, de plusieurs dizaines de milliers d'euros chacune.

L'amendement complète la volonté de transparence du législateur de 2011.

Mme la ministre. Le Gouvernement est d'autant plus favorable à l'objectif que vous poursuivez, monsieur Bapt, qu'il a demandé son avis au Conseil d'État dans l'intention de déposer sur le sujet en séance publique un amendement dont le champ sera plus large que le vôtre. En effet, votre amendement ne couvre pas l'ensemble des besoins qui résultent de l'arrêt du Conseil d'État. Celui-ci nous demande par exemple de nous prononcer sur l'antériorité des versements.

C'est pourquoi je vous demande de bien vouloir retirer votre amendement.

L'amendement est retiré.

La Commission examine l'amendement AS1173 de Mme Maud Olivier.

Mme Marie-Françoise Clergeau. Cet amendement concerne le conseil d'administration de l'Agence nationale de sécurité des médicaments. Je le retire.

L'amendement est retiré.

La Commission est saisie de l'amendement AS1181 de la rapporteure.

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Il est nécessaire de mieux prendre en compte la participation des usagers. Cet amendement vise à généraliser la publicité des débats au sein du collège de la HAS. Toutefois, eu égard à ce qui a été dit précédemment, je le retire.

L'amendement est retiré.

La Commission en vient à l'amendement AS1188 de la rapporteure.

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Il s'agit de prévoir un droit d'alerte auprès de la HAS. Là encore, je le retire, dans l'attente d'une nouvelle rédaction en séance publique.

L'amendement est retiré.

Les amendements AS1187 de la rapporteure et AS1174 de Mme Maud Olivier sont retirés.

La Commission en vient aux amendements AS271, AS304 et AS303 de M. Jean-Louis Roume gas, qui peuvent faire l'objet d'une présentation commune.

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Je suis défavorable à ces amendements qui concernent le comité fixant les prix du médicament et la participation des usagers.

La Commission rejette successivement les amendements.

Article 44 (art. L. 1112-3, L. 6144-1 et L. 6161-2 du code de la santé publique) :
Remplacement de la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge des établissements de santé par la commission des usagers

*La Commission **adopte** l'amendement rédactionnel AS39 de la rapporteure.*

Puis elle examine l'amendement AS1194 de la rapporteure.

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Nous proposons que la commission des usagers qui va remplacer la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC) soit présidée par un représentant des usagers.

*La Commission **adopte** l'amendement.*

Puis elle examine, en discussion commune, les amendements AS1192 de la rapporteure, et les amendements identiques AS431 de M. Jean-Louis Roumegas et AS879 de Mme Bérengère Poletti.

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Il s'agit de préciser la façon dont l'utilisateur peut être associé à l'élaboration de la politique menée dans l'établissement en ce qui concerne l'accueil, la prise en charge, l'information et les droits des usagers. La commission des usagers est associée à l'organisation des parcours de soins.

Je propose de lui ajouter un pouvoir d'autosaisine sur tout sujet relatif à la politique de sécurité et de qualité de l'établissement, et un véritable droit de suite portant sur les propositions qu'elle établit, sur les plaintes qu'elle instruit et sur les suites données par l'établissement en cas de survenue d'événements indésirables graves, en précisant que les membres de la commission sont astreints au secret professionnel dans les conditions définies par les articles afférents du code pénal.

Actuellement, la CRUQPC est informée de l'ensemble des plaintes et des réclamations. Il semble important de pouvoir donner à la commission des usagers un droit de suivi de ces mêmes plaintes et réclamations.

M. Gérard Sebaoun. Le champ que vous décrivez est très large. Vous donnez à la commission des usagers des pouvoirs importants.

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Cette commission se saisit d'un certain nombre de sujets, mais uniquement dans le cadre de ses missions et non sur tout ce qui peut se produire dans un hôpital.

M. Jean-Pierre Door. L'amendement AS879 est défendu.

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Si mon amendement est adopté, les amendements AS431 et AS879 seront satisfaits.

*La Commission **adopte** l'amendement AS1192.*

*En conséquence, les amendements AS431 et AS879 **tombent**.*

La Commission examine, en discussion commune, l'amendement AS1193 de la rapporteure, et les amendements identiques AS305 de M. Jean-Louis Roumegas et AS1543 de Mme Bérengère Poletti.

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. L'amendement AS1193 vise à rétablir une disposition supprimée par la nouvelle rédaction issue du projet de loi, c'est-à-dire que le rapport et les conclusions du débat sont transmis à la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie et à l'ARS qui est chargée d'élaborer une synthèse de l'ensemble des documents.

*La Commission **adopte** l'amendement AS1193.*

*En conséquence, les amendements AS305 et AS1543 **tombent**.*

*Puis la Commission **adopte** l'article 44 **modifié**.*

Après l'article 44

La Commission est saisie de l'amendement AS554 de Mme Bérengère Poletti.

M. Jean-Pierre Door. Il est défendu.

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Cet amendement aborde un sujet intéressant, mais risquerait de modifier le code du travail, ce qui pose problème. Peut-être pourriez-vous le retirer et proposer une nouvelle rédaction en séance publique.

*L'amendement est **retiré**.*

Article 45 (chapitre III et chapitre IV du titre IV du livre I^{er} de la première partie, art. L. 1143-1 à 1143-23 [nouveaux] et art. L. 1144-1 [nouveau] du code de la santé publique) : *Création de l'action de groupe pour la réparation des dommages causés par des produits de santé*

La Commission examine l'amendement AS450 de M. Jean-Pierre Door.

M. Jean-Pierre Door. Je défendrai également les amendements AS839, AS846, AS912, AS929, AS834, AS842, AS844 et AS848.

L'article 45 instaure l'action de groupe dans le domaine de la santé, sur le modèle de ce qui a été adopté dans le cadre de la loi sur la consommation. Cela nous paraît difficilement pertinent et un peu contraire à l'esprit de la loi Kouchner de 2002 qui, depuis douze ans, a prouvé son efficacité. Cette loi a notamment mis en place le dispositif de conciliation devant les commissions régionales de conciliation et d'indemnisation (CRCI) qui permet un règlement amiable des accidents médicaux et des infections nosocomiales et prévoit la possibilité d'indemniser des dommages qui ne sont pas liés à une faute.

L'expérience a montré que le temps des victimes d'affaires sanitaires n'est pas compatible avec le temps judiciaire, dont – on l'a vu à propos de récentes catastrophes – les délais sont extrêmement longs.

La mise en place d'un système de médiation serait plutôt protectrice pour les victimes, contrairement au mécanisme que vous proposez et pour lequel nous n'avons aucun recul puisque la loi relative à la consommation a été votée récemment. Nous craignons une

hyper-judiciarisation des affaires sanitaires qui serait contre-productive. Les États-Unis réfléchissent à une modération de l'action de groupe dans le domaine sanitaire.

Nous demandons donc la suppression de l'article 45. S'il devait être maintenu, nous proposerions la mise en place systématique d'une commission de médiation.

Mme la ministre. M. Door reconnaît d'une certaine manière l'importance de cet article qui vise à instaurer une action de groupe en matière de santé. Il s'agit d'aller au-delà de la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades. Nous franchissons une étape supplémentaire en prenant en compte les spécificités de la réparation des dommages corporels. C'est la raison pour laquelle je n'avais pas souhaité que l'action de groupe en matière de santé figurât dans la loi relative à la consommation. Le débat aura lieu dans l'hémicycle, mais je tenais à souligner ici la portée de cet article, son importance et les changements majeurs qu'il va entraîner pour ceux de nos concitoyens qui seraient concernés par des dommages sériels corporels en matière de santé.

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Je suis défavorable à la suppression de l'article 45.

Les procédures de conciliation fonctionnent très peu pour les produits de santé. Les CRCI ont rendu une cinquantaine d'avis en 2014, sur un total de 4 800 demandes.

La procédure est suffisamment encadrée pour éviter des dérives, puisque seules les associations agréées d'usagers du système de santé pourront introduire une action de groupe.

La Commission rejette l'amendement.

La Commission est saisie de l'amendement AS1476 de M. Jean-Pierre Le Roch.

Mme Marie-Françoise Clergeau. Cet amendement vise à permettre à plusieurs associations de porter conjointement une même action de groupe.

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Vous souhaitez permettre à plusieurs associations d'introduire une action de groupe conjointe. En réalité, tel qu'il est rédigé, l'article 45 le permet déjà. Je vous demande donc de retirer l'amendement.

L'amendement est retiré.

La Commission rejette ensuite l'amendement AS839 de M. Jean-Pierre Door.

Puis elle examine, en discussion commune, l'amendement AS958 rectifié de Mme Jacqueline Fraysse et l'amendement AS1164 rectifié de Mme Michèle Delaunay.

Mme Jacqueline Fraysse. Je défendrai également les amendements AS1536, AS1537, AS1538 et AS1539 qui ont le même objet.

Je me félicite de cette très importante disposition qui concerne l'intérêt des patients. S'il faut en effet veiller à ne pas judiciariser à l'excès, il est nécessaire que les citoyens puissent obtenir réparation pour un préjudice qui les touche dans leur chair.

Nous avons noté que les actions de groupe sont réservées aux seules associations agréées d'usagers du système de santé et qu'elles ne visent que les dommages subis par les

usagers du fait de produits de santé défaillants. Il nous semble cependant que nous devrions étendre le champ des possibilités d'action de groupe aux défaillances répétitives du système de santé – je pense au non-accès aux soins de certaines catégories de malades –, aux dommages sanitaires d'origine environnementale et aux préjudices sanitaires subis dans le cadre du travail – tels ceux liés à l'amiante. Cela aurait pour conséquence d'élargir les possibilités de saisine à toute personne ayant intérêt à agir dans ces domaines. Ma démarche est donc radicalement opposée à celle de M. Door, ce qui promet de beaux débats en séance publique !

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. En circonscrivant le champ des produits concernés, nous avons trouvé, je crois, un bon équilibre entre ces deux positions.

Madame Fraysse, je suis défavorable à votre amendement, même si j'en comprends l'intérêt. Les deux premières causes de dommages que vous donnez n'ont pas une définition juridique précise. Par ailleurs, comment justifier une action de groupe sans manquement ? On vient de voir des îles dévastées par un cyclone. En la matière, d'où viendrait le manquement ? Je prends à dessein un exemple extrême pour bien montrer où se situe le problème en ce qui concerne la rédaction de votre amendement.

M. Jean-Louis Touraine, président. L'amendement AS1164 rectifié vise à étendre aux victimes d'un préjudice individuel provenant de la consommation de substances psychoactives à caractère addictif la possibilité de porter une action de groupe.

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Avis défavorable. Il s'agit là encore d'élargir le champ de l'action de groupe. Même si le producteur ou le fournisseur de ce type de substance n'a commis aucun manquement, il pourrait voir sa responsabilité engagée. Peut-on être responsable des dommages causés par la consommation d'un produit que l'on commercialise par ailleurs légalement ?

La Commission rejette les amendements.

Puis elle examine l'amendement AS753 de la rapporteure.

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Il s'agit d'un amendement d'appel. L'action de groupe n'est pas ouverte aux associations ayant pour activité annexe la commercialisation de l'un des produits que nous venons de mentionner.

La Commission adopte l'amendement.

Puis elle rejette successivement l'amendement AS1536 de Mme Jacqueline Fraysse et l'amendement AS846 de M. Jean-Pierre Door.

La Commission examine ensuite l'amendement AS746 de la rapporteure.

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. « Lorsqu'il statue sur sa responsabilité, le juge peut condamner le défendeur au paiement d'une provision à valoir sur les frais non compris dans les dépens exposés par l'association. » Cet amendement permet de compléter les dispositions de l'action de groupe.

La Commission adopte l'amendement.

La Commission est saisie de l'amendement AS742 de la rapporteure.

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Nous proposons que la médiation ait lieu à l'initiative des deux parties, et non plus d'une seule.

La Commission adopte l'amendement.

Puis elle rejette l'amendement AS912 de M. Jean-Pierre Door.

Elle adopte ensuite l'amendement rédactionnel AS754 de la rapporteure.

Elle rejette successivement les amendements AS929 de M. Jean-Pierre Door, AS1537 et AS1538 de Mme Jacqueline Fraysse, AS834 de M. Jean-Pierre Door, AS1539 de Mme Jacqueline Fraysse et AS842 de M. Jean-Pierre Door.

Puis elle examine l'amendement AS755 de la rapporteure.

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Cet amendement vise à supprimer l'alinéa 62, qui prévoit que les dispositions introduites dans le code de la santé publique par l'article 45 ne sont pas applicables aux manquements ayant cessé avant leur entrée en vigueur. Les manquements en question sont la production, la fourniture ou l'utilisation de produits de santé produisant des dommages corporels sériels générateurs de préjudices susceptibles d'être réparés par la voie de l'action de groupe. Le maintien de l'alinéa 62 supposerait que des dommages nés ou à naître, mais résultant de produits qui ne seraient plus fabriqués, distribués ou prescrits à la date d'entrée en vigueur de l'article 45, ne pourraient pas faire l'objet d'une action de groupe.

(Présidence de Mme Catherine Lemorton, présidente de la Commission.)

Mme la ministre. Cet amendement vise à permettre à l'action de groupe de viser tous les dommages susceptibles d'avoir été causés par des produits de santé avant l'entrée en vigueur de la loi en discussion, la fameuse « clause de grand-père ».

Le Gouvernement émet un avis défavorable à cet amendement. On ne peut évidemment pas ignorer les incidences qu'une telle action de groupe peut avoir sur les conditions dans lesquelles les responsables potentiels sont couverts par leurs assurances. Ce sont tous des acteurs du système de santé. Le marché de l'assurance est étroit et une hausse incontrôlée des primes pourrait avoir un effet pénalisant pour l'ensemble des usagers du système de santé. Il est donc souhaitable que l'action de groupe ne porte pas sur des manquements qui appartiendraient entièrement au passé, car l'équilibre des contrats portant sur des périodes d'assurances déjà échues pourrait s'en trouver affecté.

Je signale que ne sont exclus du champ de l'action de groupe que les manquements qui ont cessé à la date d'entrée en vigueur de la loi. Si un produit de santé défectueux continue d'être mis sur le marché à cette date, les dommages causés par ce défaut pourront être réparés par le biais d'une action de groupe, même si l'utilisation du produit était antérieure, sous la seule limite des règles de prescription.

Par ailleurs, les manquements ayant cessé avant l'entrée en vigueur de la loi en discussion auront déjà pu faire l'objet d'actions individuelles ou collectives et les dommages liés à ces manquements, mais constatés après son entrée en vigueur pourront faire l'objet de telles actions. Les victimes ne sont ainsi pas privées d'action.

Des discussions ont eu lieu avec les acteurs de ce système pour élaborer l'article sur les actions de groupe, et un équilibre a été trouvé. Seuls les préjudices appartenant totalement au passé sont écartés de la réparation proposée. C'est une restriction dont je ne nie pas la portée, mais qui permettra à des personnes qui ont commencé à utiliser des produits avant l'entrée en vigueur de la loi, mais qui continuent à subir des dommages, d'engager des actions collectives.

*La Commission **adopte** l'amendement.*

Puis elle est saisie de l'amendement AS756 de la rapporteure.

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Trente mois au plus tard après la promulgation de la présente loi, le Gouvernement devrait remettre au Parlement un rapport évaluant la mise en œuvre de la procédure d'action de groupe.

*La Commission **adopte** l'amendement.*

*Puis elle **adopte** l'article 45 **modifié**.*

Après l'article 45

La Commission examine l'amendement AS801 de M. Gérard Bapt.

M. Gérard Bapt. L'amendement AS801, comme l'amendement AS799 qui sera appelé ensuite, vise à concourir à l'indemnisation des victimes. Je le retire au bénéfice des amendements AS1512 et AS1509 du Gouvernement qui ont la même fin et dont la rédaction me semble plus sûre.

*L'amendement est **retiré**.*

La Commission examine ensuite, en discussion commune, les amendements AS1512 du Gouvernement et AS799 de M. Gérard Bapt.

Mme la ministre. Par l'amendement AS1512, le Gouvernement reprend une disposition figurant à l'article 109 de la loi de finances rectificative du 29 décembre 2014 et censurée par le Conseil constitutionnel, qui y a vu un cavalier. Il s'agit, en tenant compte du progrès des connaissances scientifiques sur les effets de ce produit, de permettre le réexamen des dossiers présentés à l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales par les victimes du Mediator, soit qu'ils aient été rejetés au cours des premières années d'existence du dispositif d'indemnisation, soit pour réévaluer si nécessaire les indemnités allouées. L'amendement AS1509, qui sera appelé ensuite, précise la mesure.

*L'amendement AS799 est **retiré**.*

*Suivant l'avis favorable de la rapporteure, la Commission **adopte** l'amendement AS1512.*

*Puis, suivant l'avis favorable de la rapporteure, la Commission **adopte** l'amendement AS1509 du Gouvernement.*

Article 46 (art. L. 1110-4, L. 1111-5 et L. 1111-7 du code de la santé publique) :
Clarification des conditions d'accès au dossier médical

La Commission adopte successivement les amendements rédactionnels AS1551, AS1550, AS1552 et AS1553 de la rapporteure.

Puis elle adopte l'article 46 modifié.

Après l'article 46

La Commission est saisie de l'amendement AS1754 du Gouvernement.

Mme la ministre. Par cet amendement, le Gouvernement instaure « le droit à l'oubli ». Il s'agit, je l'ai dit dans mon propos liminaire, de permettre à des personnes qui ne sont plus considérées comme malades par leur médecin d'avoir des relations apaisées avec les compagnies d'assurance et les banques, en évitant aux candidats à l'emprunt ayant eu des pathologies graves des prêts à taux majorés. Des discussions sont en cours pour préciser les modalités d'application de cette mesure. Si la voie conventionnelle permet un accord rapide couvrant l'ensemble des dispositions proposées, cet amendement n'aura plus lieu d'être lors de l'examen du texte en séance publique. Dans le cas contraire, l'amendement sera discuté et un décret assurera l'entrée en vigueur rapide de ces dispositions, qui concernent les anciens malades de cancer et d'autres pathologies.

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Avis très favorable.

La Commission adopte l'amendement.

Elle examine ensuite l'amendement AS519 de M. Fernand Siré.

M. Fernand Siré. L'amendement tend à ce que toute personne souhaitant faire don de ses organes après sa mort puisse faire mentionner cette volonté sur sa carte Vitale. C'est un moyen simple de sauver de nombreuses vies.

Suivant l'avis défavorable de la rapporteure, la Commission rejette l'amendement.

Puis elle examine en discussion commune les amendements identiques AS1344 de M. Jean-Louis Touraine et AS1346 de M. Olivier Véran ainsi que l'amendement AS1244 de Mme Dominique Orliac.

M. Jean-Louis Touraine. Faute de greffons, de nombreux patients sont en attente d'une transplantation. La principale cause de cette pénurie est le refus de prélèvements d'organes opposé, en contradiction avec la loi, par les proches de la personne décédée. La législation étant inapplicable en l'état, nous proposons de prévoir que les prélèvements d'organes peuvent être pratiqués dès lors que la personne majeure n'a pas fait connaître son opposition de son vivant, en l'exprimant par l'inscription sur un registre national des refus. Tous les Français sont favorables à la transplantation ; que l'on revienne au plus simple, l'avis de la personne elle-même. L'amendement a le soutien de M. Olivier Véran, de Mme Dominique Orliac et nos collègues de l'opposition Gilles Lurton et Bernard Accoyer.

Suivant l'avis favorable de la rapporteure, la Commission adopte les amendements identiques.

L'amendement AS1244 tombe.

Chapitre V **Créer les conditions d'un accès ouvert aux données de santé**

Article 47 (art. L. 1111-8-1, L. 1435-6, L. 1461-1 à L. 1461-7 [nouveaux], L. 1462-1 et L. 1462-2 [nouveaux] du code de la santé publique, L. 161-28-1, L. 161-29, L. 161-30, L. 161-36-5 du code de la sécurité sociale, L. 2223-42 du code général des collectivités territoriales, art. 8, 22, 27, 53, 54, 55, 57, 61 et chapitre X de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés) : *Amélioration de l'accès aux données de santé médico-administratives*

La Commission est saisie de l'amendement AS451 de M. Jean-Pierre Door.

M. Fernand Siré. Ayant pris acte de la volonté de dialogue du Gouvernement, qui s'exprime par la nouvelle rédaction de l'article que va proposer la ministre, nous retirons cet amendement de suppression de l'article 47.

L'amendement est retiré.

La Commission examine l'amendement AS1373 du Gouvernement, qui fait l'objet des sous-amendements AS1768, AS1780, AS1769 et AS1778 de la rapporteure.

Mme la ministre. L'amendement réécrit l'article 47, qui porte sur « l'open data ». Au terme d'une concertation intense, j'ai souhaité modifier certains points. L'équilibre général défini par la commission « open data » n'est pas modifié : il y a ouverture au public des données anonymes, et les données comportant un risque de ré-identification des personnes doivent être rendues disponibles pour les projets d'intérêt public dans des conditions garantissant le respect de la vie privée des individus. Les modifications introduites répondent aux trois principales demandes de la commission « open data » : clarifier la gouvernance installée pour réguler les accès aux données à caractère personnel ; garantir le traitement diligent des demandes d'accès ; simplifier les procédures d'accès.

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Avis favorable ; il restera à préciser en séance publique l'interdiction de la prospection commerciale en direction des professionnels de santé ou d'établissements de santé.

Mme Jacqueline Fraysse. Il conviendra aussi de préciser le caractère d'« intérêt public » des projets de recherche donnant accès aux données de santé nominatives. Nous devons être extrêmement attentifs à ce sujet. D'autre part, pourquoi les organismes d'assurance complémentaire santé ne seront-ils pas tenus de transmettre la totalité des données dont ils disposent ?

Mme la ministre. Parce qu'est seulement nécessaire aux études un échantillon représentatif.

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Ces questions seront précisées lors du débat en séance publique.

La Commission adopte successivement les sous-amendements AS1768, AS1780, AS1769 et AS1778.

Puis elle **adopte** l'amendement AS1373 **sous-amendé**.

En conséquence, les amendements AS470 de M. Yves Daniel, AS312 de Mme Isabelle Attard, AS1513 de Mme Valérie Boyer, AS313 et AS314 de Mme Isabelle Attard, AS1531 de Mme Bérengère Poletti, AS424, AS911 et AS910 de M. Dominique Tian, et AS1491 de Mme Valérie Boyer **tombent**.

La Commission **adopte** ensuite l'amendement AS1770 de la rapporteure.

La Commission est saisie de l'amendement AS1377 du Gouvernement.

Mme la ministre. Il s'agit de garantir le traitement diligent des demandes d'accès.

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

En conséquence, les amendements AS426 de M. Dominique Tian et AS1495 de Mme Valérie Boyer **tombent**.

La Commission **adopte** successivement l'amendement de précision AS1774 et l'amendement de conséquence AS1772 de la rapporteure.

Puis, suivant l'avis favorable de la rapporteure, elle **adopte** successivement les amendements AS1387, AS1378, AS1379 et AS1383 du Gouvernement.

Elle **adopte** ensuite successivement l'amendement rédactionnel AS1775, l'amendement de rectification AS1771 et l'amendement AS1773 de la rapporteure prévoyant que les catégories de données personnelles devant faire l'objet des garanties de protection les plus élevées ne pourront être mises à disposition du public qu'après une anonymisation complète.

Elle est saisie de l'amendement AS1386 du Gouvernement, qui fait l'objet des sous-amendements AS1779, AS1777 et AS1776 de la rapporteure.

Mme la ministre. L'amendement est défendu.

La Commission **adopte** successivement les sous-amendements AS1779, AS1777 et AS1776, puis, suivant l'avis favorable de la rapporteure, l'amendement AS1386 **sous-amendé**.

Elle **adopte** enfin l'article 47 **modifié**.

Chapitre VI **Renforcer le dialogue social**

Article 48 (art. L. 6156-1 [nouveau], L. 6156-2 [nouveau], L. 6156-3 [nouveau], L. 6156-4 [nouveau], L. 6156-5 [nouveau], L. 6156-6 [nouveau] et L. 6156-7 [nouveau] du code de la santé publique) : *Représentation des personnels médicaux, odontologistes et pharmaceutiques hospitaliers*

La Commission **adopte** successivement les amendements rédactionnels AS43, AS44 et AS45 de la rapporteure.

Puis elle **adopte** l'article 48 **modifié**.

Après l'article 48

Suivant l'avis défavorable de la rapporteure, la Commission rejette l'amendement AS1407 de M. Hervé Pellois.

Article 49 (art. L. 6143-2-1, L. 6143-7-3, L. 6143-7-5, L. 6144-2, L. 6146-1, L. 6161-1-1 [nouveau], L. 6161-2, L. 6161-2-1 [nouveau] et L. 6161-2-2 [nouveau] du code de la santé publique) : *Rénovation de la gouvernance des établissements de santé*

La Commission adopte successivement les amendements rédactionnels AS46 et AS47, l'amendement de coordination AS1198, les amendements rédactionnels AS48 et AS49, l'amendement de coordination AS106 et les amendements rédactionnels AS50, AS51, AS385, AS54 et AS55 de la rapporteure.

Puis elle adopte l'article 49 modifié.

Après l'article 49

Suivant l'avis défavorable de la rapporteure, la Commission rejette l'amendement AS586 de M. Fernand Siré.

L'amendement AS1170 de Mme Maud Olivier est retiré.

TITRE V MESURES DE SIMPLIFICATION

Article 50 : *Habilitation à prendre par ordonnance des mesures de modernisation des groupements de coopération sanitaire*

La Commission adopte l'article 50 sans modification.

Article 51 : *Habilitation à prendre par ordonnance des mesures d'amélioration et de simplification du système de santé*

La Commission est saisie de l'amendement AS1643 de M. Richard Ferrand, rapporteur pour le titre V.

M. Richard Ferrand, rapporteur pour le titre V. Un amendement après l'article 51 propose d'inscrire « en dur » dans le projet de loi l'habilitation prévue à l'alinéa 10 de l'article 51, alinéa qu'il convient donc de supprimer.

Mme la ministre. Avis favorable.

La Commission adopte l'amendement.

Puis elle passe à l'amendement AS1645 du rapporteur.

M. Richard Ferrand, rapporteur. Un amendement après l'article 51 propose d'inscrire « en dur » dans le projet de loi l'habilitation prévue à l'alinéa 12 de l'article 51. Il convient donc de supprimer cet alinéa.

Mme la ministre. Avis favorable.

*La Commission **adopte** l'amendement.*

Puis elle étudie l'amendement AS1520 du Gouvernement.

Mme la ministre. Il s'agit de prévoir une inscription probatoire sur la liste des experts.

*Suivant l'avis favorable du rapporteur, la Commission **adopte** l'amendement.*

Elle en vient à l'amendement AS1524 du Gouvernement.

Mme la ministre. Cet amendement permettra au Gouvernement de prendre, par voie d'ordonnance, des mesures de simplification sur les conditions de transferts et regroupements des officines de pharmacie, afin de favoriser le maillage territorial.

*Suivant l'avis favorable du rapporteur, la Commission **adopte** l'amendement.*

*Puis elle **adopte** l'article 51 **modifié**.*

Après l'article 51

La Commission est saisie de l'amendement AS1680 du rapporteur.

M. Richard Ferrand, rapporteur. Les centres de santé sont des acteurs à part entière de la permanence des soins. Leur inscription dans la loi est indispensable pour les intégrer dans les comités départementaux de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires (CODAMUPS).

Mme la ministre. Avis favorable.

*La Commission **adopte** l'amendement.*

Puis elle passe à l'amendement AS1644 du rapporteur.

M. Richard Ferrand, rapporteur. Il s'agit, comme l'indique l'étude d'impact, de supprimer « la condition obsolète de présence physique du médecin » aux côtés du manipulateur d'électroradiologie.

Mme la ministre. Avis favorable.

*La Commission **adopte** l'amendement.*

Elle aborde ensuite l'amendement AS1648 du rapporteur.

M. Richard Ferrand, rapporteur. Je retire cet amendement, qui, après réécriture, sera examiné en séance publique.

*L'amendement est **retiré**.*

La Commission en vient à l'amendement AS1678 du rapporteur.

M. Richard Ferrand, rapporteur. Cet amendement vise à préciser les missions des centres de santé, en introduisant l'obligation de pratiquer, outre le tiers payant, les tarifs

conventionnels sans dépassement. Cette dernière disposition ne figurait jusqu'à présent que dans l'accord national des centres de santé.

Mme la ministre. Avis favorable.

La Commission adopte l'amendement.

Puis elle est saisie de l'amendement AS1682 du rapporteur.

M. Richard Ferrand, rapporteur. Il s'agit de restreindre aux établissements de santé non commerciaux la possibilité de gérer des centres de santé et, ainsi, de proclamer le principe de non-lucrativité de ces derniers.

Mme la ministre. Avis favorable.

La Commission adopte l'amendement.

Elle étudie ensuite l'amendement AS1683 du rapporteur.

M. Richard Ferrand, rapporteur. Il s'agit de préciser les obligations des centres de santé en matière d'information des usagers sur les activités de soins, ou hors soins, ainsi que sur les modalités d'accès aux soins. L'objectif est d'éclairer le libre choix de l'utilisateur et de l'informer sur les conditions sociales d'accès aux soins.

Mme la ministre. Avis favorable.

La Commission adopte l'amendement.

La Commission est saisie de l'amendement AS1681 du rapporteur.

M. Richard Ferrand, rapporteur. Je retire cet amendement, afin qu'il puisse être amélioré et adopté en séance, conformément à l'engagement du Gouvernement.

L'amendement est retiré.

La Commission passe ensuite à l'amendement AS1687 du rapporteur.

M. Richard Ferrand, rapporteur. Je le retire, pour la même raison.

L'amendement est retiré.

Puis la Commission est saisie de l'amendement AS1688 du rapporteur.

M. Richard Ferrand, rapporteur. Idem.

L'amendement est retiré.

La Commission examine l'amendement AS1679 du rapporteur.

M. Richard Ferrand, rapporteur. La rédaction actuelle de l'article L. 162-32-2 du code de la sécurité sociale rend nécessaire l'adhésion individuelle et formalisée des centres de santé à l'accord national, ainsi qu'à ses avenants. Le présent amendement vise à aligner les

centres de santé sur les dispositions applicables aux professionnels libéraux, contenues dans les huitième, neuvième et dixième alinéas de l'article L. 162-15 du code de la sécurité sociale.

Mme la ministre. Je suggère le retrait, car cette disposition est satisfaite.

M. Richard Ferrand, rapporteur. Je le retire, sous réserve que soit démontrée en séance publique la stricte égalité d'obligation entre les centres de santé et les professionnels libéraux.

Mme la ministre. D'accord.

L'amendement est retiré.

La Commission est ensuite saisie de l'amendement AS1642 du rapporteur.

M. Richard Ferrand, rapporteur. Cet amendement a pour objet d'inscrire « en dur » dans le projet de loi la disposition du *b* du 3° du I de l'article 51, prévue sous forme d'habilitation.

Il s'agit de créer un seul comité consultatif national pour l'ensemble des corps mentionnés à l'article 25 de la loi sur la fonction publique hospitalière, c'est-à-dire les corps de catégorie A. En l'état du droit, il existe un comité par corps, ce qui est facteur de lourdeur administrative.

Mme la ministre. Avis favorable.

La Commission adopte l'amendement.

La Commission en vient à l'amendement AS1522 du Gouvernement.

Mme la ministre. Le présent amendement vise à autoriser le Gouvernement à réformer par ordonnance le code civil et le code de la santé publique s'agissant des questions relatives à l'expression du consentement des personnes placées sous une mesure de protection juridique pour toute décision en lien avec un acte médical.

M. Richard Ferrand, rapporteur. Des demandes de précisions sur cet amendement sont restées sans réponse. Je m'en remets donc à la sagesse de la Commission.

La Commission adopte l'amendement.

Puis la Commission est saisie de l'amendement AS1666 du Gouvernement.

Mme la ministre. Il s'agit d'un amendement de simplification portant sur les ordres des professions de santé.

M. Richard Ferrand, rapporteur. Favorable.

La Commission adopte l'amendement.

Article 52 : *Encadrement des soins de conservation et obligation vaccinale du virus de l'hépatite B (VHB) pour les thanatopracteurs en formation et en exercice*

La Commission examine l'amendement AS1647 du rapporteur.

M. Richard Ferrand, rapporteur. L'amendement AS1647 a pour objet d'inscrire « en dur » dans le projet de loi les dispositions que l'article 52 habilite le Gouvernement à prendre par ordonnance.

Il s'agit de définir plus précisément les soins de conservation des corps – thanatopraxie ; de circonscrire la réalisation de ces soins dans des lieux dédiés et équipés ; d'enrichir le contenu du règlement national des pompes funèbres d'une définition des conditions dans lesquelles peuvent intervenir les thanatopracteurs, notamment pour proposer leurs prestations aux familles ; enfin, d'obliger les thanatopracteurs en exercice et en formation à être vaccinés contre l'hépatite B, préalable indispensable à la levée de l'interdiction de soins sur les corps des défunts de cette maladie – interdiction relevant du domaine réglementaire.

Mme la ministre. Avis favorable.

La Commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 52 est ainsi rédigé.

Article 53 : *Habilitation à prendre par ordonnance des mesures d'adaptation du droit national au droit européen et international*

La Commission examine l'amendement AS1651 du rapporteur.

M. Richard Ferrand, rapporteur. L'amendement AS1651 vise à supprimer l'alinéa 29 de l'article 53 pour inscrire « en dur » les dispositions que cet alinéa habilite le Gouvernement à prendre par ordonnance.

Mme la ministre. Je vous demande de bien vouloir retirer votre amendement : le Gouvernement doit en effet en présenter un en séance publique pour transposer « en dur » les dispositions de l'ordonnance et souhaite travailler avec vous sur ce sujet complexe avant la séance publique.

M. Richard Ferrand, rapporteur. J'accepte de retirer mon amendement si j'ai la certitude que, d'ici à la séance publique, les membres de la Commission seront suffisamment éclairés sur les dispositions en cause.

L'amendement AS1651 est retiré.

La Commission adopte l'article 53 sans modification.

Après l'article 53

La Commission examine l'amendement AS1663 du Gouvernement.

Mme la ministre. Le présent amendement a pour objet de conformer notre droit aux dispositions de la directive Soins de santé transfrontaliers, qui imposent aux États membres de l'Union européenne de veiller à ce que les prestataires de soins de santé fournissent des informations utiles aux patients.

M. Richard Ferrand, rapporteur. J'émet un avis d'autant plus favorable que le délai de transcription de la directive est échu depuis le 25 octobre 2013.

*L'amendement est **adopté**.*

Puis la Commission examine l'amendement AS1649 du rapporteur.

M. Richard Ferrand, rapporteur. L'amendement AS1649 a pour objet d'inscrire « en dur » dans le projet de loi les modifications de l'article L. 4381-4 du code de la santé publique que le IV de l'article 53 habilite le Gouvernement à réaliser par ordonnance.

Il s'agit en effet de dispositions techniques simples, qui ne justifient pas un dessaisissement du Parlement : élargir la liste des professions concernées à celle de conseiller en génétique ; rendre facultative une condition de recevabilité de la demande de reconnaissance de la qualification ; supprimer la fixation d'un quota annuel d'autorisations ; supprimer enfin la nécessité de faire la preuve d'une connaissance suffisante de la langue française.

Mme la ministre. Avis favorable.

*La Commission **adopte** l'amendement.*

Article 54 : [art. L. 5542-6-1 du code des transports] : *Mise à disposition des gens de mer d'un exemplaire de leur convention collective*

La Commission examine l'amendement AS1652 du rapporteur.

M. Richard Ferrand, rapporteur. Les dispositions de l'article 54 sont déjà contenues dans le projet de loi, adopté en première lecture, pour la croissance, l'activité et l'égalité des chances économiques. Comme il n'est pas utile de légiférer deux fois sur le même objet, l'amendement AS1652 vise à supprimer l'article.

Mme la ministre. Avis favorable.

*La Commission **adopte** l'amendement.*

*En conséquence, l'article 54 est **supprimé**.*

Après l'article 54

La Commission examine l'amendement AS1731 du Gouvernement.

Mme la ministre. L'amendement AS1731 a pour objet à la fois de faire œuvre de simplification et de faciliter l'accès à la pratique sportive, en diminuant la fréquence de l'obligation de présentation d'un certificat médical pour l'obtention ou le renouvellement d'une licence sportive. Cette fréquence est actuellement de un an : il est envisagé de la passer à trois ans dans le cas général, tout en tenant compte des spécificités liées à l'âge.

*Suivant l'avis favorable du rapporteur, la Commission **adopte** l'amendement.*

Article 55 : *Habilitation du Gouvernement à prendre des mesures législatives favorisant la coopération entre l'offre de soins civile et le service de santé des armées ainsi que l'Institution nationale des Invalides*

*La Commission **adopte** l'article 55 sans modification.*

Article 56 : *Habilitation à adapter par ordonnance les dispositions de la loi à l'outre-mer*

La Commission adopte l'article 56 sans modification.

Après l'article 56

La Commission examine l'amendement AS1482 de Mme Monique Orphé.

M. Gérard Sebaoun. L'amendement AS1482 vise à ce que, à partir du 1^{er} janvier 2016, toute statistique déclinée au niveau local publiée par les services du ministère chargé de la santé ou par des organismes placés sous sa tutelle comporte des données chiffrées concernant les départements et les collectivités d'outre-mer.

M. Richard Ferrand, rapporteur. Avis favorable.

Mme la ministre. Avis favorable.

La Commission adopte l'amendement.

Article 57 : *Habilitation à procéder par ordonnance aux coordinations nécessaires*

La Commission adopte l'article 57 sans modification.

La Commission examine l'amendement AS1308 du Gouvernement.

Mme la ministre. Le titre actuel du projet de loi est trop général. L'amendement AS1308 vise à ce que l'objectif de « modernisation de notre système de santé » y apparaisse.

Suivant l'avis favorable du rapporteur, la Commission adopte l'amendement.

Puis la Commission adopte l'ensemble du projet de loi modifié.

Mme la présidente Catherine Lemorton. Je tiens à remercier M. Siré qui a représenté l'opposition du début à la fin de nos débats.

Mme la ministre. Je tiens à remercier les parlementaires qui ont participé à ces débats, ainsi que vous-même, madame la présidente, pour la qualité et la bienveillance de votre présidence, laquelle nous a permis d'examiner de très nombreux amendements de manière rapide et, lorsque c'était plus particulièrement justifié, approfondie.

Je tiens également à remercier les rapporteurs, qui ont travaillé dans des conditions difficiles, compte tenu du dépôt tardif de certains amendements.

Je remercie enfin les services de la Commission.

Mme la présidente Catherine Lemorton. Je tiens moi aussi à remercier les services de la Commission.

Je vous remercie, madame la ministre, d'avoir défendu les amendements du Gouvernement.

Je reconnais que les conditions dans lesquelles nous avons travaillé n'ont pas facilité le rôle de l'opposition.

Je tiens enfin à remercier les rapporteurs.

La séance est levée à dix-neuf heures quarante-cinq.



Présences en réunion

Réunion du jeudi 19 mars 2015 à 15 heures

Présents. – M. Élie Aboud, M. Joël Aviragnet, M. Gérard Bapt, Mme Marie-Françoise Clergeau, M. Philip Cordery, Mme Michèle Delaunay, M. Jean-Pierre Door, M. Richard Ferrand, Mme Jacqueline Fraysse, Mme Hélène Geoffroy, Mme Bernadette Laclais, Mme Catherine Lemorton, M. Gilles Lurton, M. Pierre Morange, Mme Dominique Orliac, Mme Monique Orphé, Mme Martine Pinville, M. Arnaud Richard, M. Denys Robiliard, M. Jean-Louis Roumegas, M. Gérard Sebaoun, M. Fernand Siré, M. Jean-Louis Touraine, M. Olivier Véran

Excusés. – Mme Gisèle Biémouret, M. Michel Issindou, Mme Bérengère Poletti, M. Christophe Sirugue

Assistaient également à la réunion. – Mme Fanélie Carrey-Conte, Mme Catherine Quéré