

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2014-2015

211^e séance

Compte rendu intégral

3^e séance du vendredi 10 avril 2015

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



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

SOMMAIRE

PRÉSIDENTE DE M. DAVID HABIB

1. Modernisation du système de santé (p. 3940)

DISCUSSION DES ARTICLES (*suite*) (p. 3940)

Article 46 *ter* (*suite*) (p. 3940)

Amendements n^{os} 1432, 2522

Mme Marisol Touraine, ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure de la commission des affaires sociales

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur de la commission des affaires sociales

Mme Bernadette Laclais, rapporteure de la commission des affaires sociales

Article 47 (p. 3944)

Amendements n^{os} 184, 1515, 1518, 1929, 1519

Amendements n^{os} 724, 2526, 1965

Amendement n^o 1570, 1571 et 1572

Amendements n^{os} 722, 1478, 2222, 1043, 2527, 714

Amendements n^{os} 963, 270, 1565, 1994, 1044 rectifié, 1999

Amendements n^{os} 1566 et 1567, 716, 308, 1059, 725, 1785, 2086, 2000, 1789, 1568, 1795

Amendements n^{os} 271, 1060, 2528, 715, 1569, 2460, 2461, 1800, 1563, 2462, 1917, 272, 1045, 1564, 1047, 1207, 1204

Amendements n^{os} 1562 et 1560, 643, 1208, 1559, 1558, 1557

Amendements n^{os} 1211, 1553, 1556 deuxième rectification, 1534, 1532, 1531

Amendements n^{os} 306, 417

Amendements n^{os} 305, 414, 727 rectifié, 1995 rectifié

Amendements n^{os} 273, 1061, 1529, 1528, 413

Amendements n^{os} 307, 418, 2529

Amendements n^{os} 141, 726, 1527, 2405, 1525, 1524, 1523, 1521, 1048

Article 48 (p. 3956)

M. Arnaud Robinet

Amendement n^o 1216

Après l'article 48 (p. 3957)

Amendements n^{os} 1764, 1765

Suspension et reprise de la séance (p. 3958)

Article 49 (p. 3958)

Amendements n^{os} 115, 644

Amendements n^{os} 116 rectifié, 965 rectifié, 2293

Après l'article 49 (p. 3959)

Amendements n^{os} 1224, 2233 deuxième rectification

Avant l'article 50 (p. 3959)

Amendement n^o 2001

M. Richard Ferrand, rapporteur de la commission des affaires sociales

Amendement n^o 2518

Article 50 (p. 3959)

Amendement n^o 868

Amendement n^o 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113 et 2114

Après l'article 50 (p. 3960)

Amendement n^o 2016

Article 51 (p. 3960)

M. Richard Ferrand, rapporteur

Mme Marisol Touraine, ministre

Amendements n^{os} 2115, 2117, 1968 rectifié, 2118, 1990

Amendement n^o 2129, 2120, 2121, 2122

Amendements n^{os} 508, 2539 (sous-amendement), 275, 2531, 2124, 2125, 2127 et 2126, 120, 1973, 2128, 1974 rectifié

Après l'article 51 (p. 3963)

Amendement n^o 1354

Amendements n^{os} 606 rectifié, 702 rectifié, 1363

Article 51 *bis* (p. 3965)

Article 51 *ter* (p. 3965)

Amendement n^o 2130

Article 51 *quater* (p. 3965)

Amendements n^{os} 2131, 2132

Amendements n^{os} 276, 1058, 2133, 2134, 1255

Amendements n^{os} 66, 2135

Article 51 *quinquies* (p. 3966)

Amendement n^o 2136

Article 51 *sexies* (p. 3966)
Amendement n° 2137

Article 51 *septies* (p. 3966)
Amendements n°s 2138, 2139, 2140

Après l'article 51 *septies* (p. 3966)
Amendement n° 1978

Article 52 (p. 3967)
Mme Jacqueline Fraysse
Mme Dominique Orliac
Mme Marisol Touraine, ministre
Amendements n°s 2141, 2142 et 2143, 1626 rectifié

Article 53 (p. 3968)
Amendements n°s 1971 rectifié, 2402, 2532 rectifié
Amendements n°s 2144, 2145 et 2146, 1972
Amendement n° 2150, 2151, 2152, 2153, 2154 et 2155

Article 53 *bis* (p. 3968)
Amendement n° 2158 et 2157

Article 53 *ter* (p. 3968)

Article 54 (p. 3968)

Article 54 *bis* (p. 3968)
Amendement n° 938, 2444 et 2445

Après l'article 54 *bis* (p. 3969)
Amendement n° 950

Article 55 (p. 3969)

Article 56 (p. 3969)
Amendements n°s 2159, 2160

Article 56 *bis* (p. 3969)
Amendement n° 1975 rectifié

Article 57 (p. 3970)
Amendement n° 2161, 2162 et 2163

Après l'article 57 (p. 3970)
Amendements n°s 405, 2533, 403 rectifié, 2353

2. Ordre du jour de la prochaine séance (p. 3972)

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTE DE M. DAVID HABIB

vice-président

M. le président. La séance est ouverte.

(La séance est ouverte à vingt et une heures trente.)

1

MODERNISATION DU SYSTÈME DE SANTÉ

Suite de la discussion d'un projet de loi

M. le président. L'ordre du jour appelle la suite de la discussion, après engagement de la procédure accélérée, du projet de loi de modernisation de notre système de santé (n^{os} 2302, 2673).

DISCUSSION DES ARTICLES *(suite)*

M. le président. Cet après-midi, l'Assemblée a poursuivi la discussion des articles du projet de loi, s'arrêtant à l'amendement n^o 1432 à l'article 46 *ter*.

Article 46 *ter* (suite)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, n^{os} 1432 et 2522, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Arnaud Richard, pour soutenir l'amendement n^o 1432.

M. Arnaud Richard. Monsieur le président, madame la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, madame et monsieur les rapporteurs de la commission des affaires sociales, mes chers collègues, l'article 46 *ter* vise à renforcer le principe du consentement présumé au don et à faire reposer le droit d'opposition de chacun au prélèvement de ses organes uniquement sur une inscription sur le registre national du refus.

Je tiens d'abord à saluer Jean-Louis Touraine, qui nous permet de débattre de ce sujet dans le cadre de ce projet de loi.

Quelle est la situation actuelle ? La loi pose le principe du consentement présumé de toute personne décédée au don de ses organes. Toutefois, la recherche d'informations permettant d'apprécier et de respecter la position du défunt au sujet du prélèvement d'un élément de son corps est obligatoire.

Les indices d'un désaccord ou de réticences éventuels du défunt peuvent notamment être relevés par le recueil du témoignage oral d'un proche.

Faut-il passer outre l'avis des familles avant de prélever un organe sur une personne décédée, comme le propose aujourd'hui l'article 46 *ter* ? Mes chers collègues, je ne le crois pas. Cela soulèverait trois difficultés majeures.

Tout d'abord, le fait que les proches soient seulement informés des prélèvements envisagés et de leur finalité ne serait-il pas vécu comme une atteinte à la mémoire du défunt ? Je le crois.

En outre, la stricte application de cette nouvelle disposition pourrait conduire à une perte de la notion de don, qui deviendrait un prélèvement de droit, ce qui risquerait de produire des effets opposés à ceux qu'attendent les auteurs de l'amendement.

Enfin, ne risque-t-on pas d'entrer dans une logique qui consacrerait un droit de la société sur l'individu et sur son corps, qui appartiendrait par défaut à la société ? Je le crains.

Madame la ministre, votre amendement n^o 2522 prévoit deux évolutions. D'une part, le médecin serait tenu d'informer les proches du défunt de la nature du prélèvement envisagé ainsi que de sa finalité. D'autre part, les conditions et modalités d'expression et de révocation du refus d'un prélèvement sont renvoyées à un décret. Ces deux évolutions ne nous semblent pas répondre aux inquiétudes que nous avons soulevées. L'amendement n^o 2522 du Gouvernement passe outre l'avis des familles, et il évacue la question de l'expression du refus, pourtant essentielle pour tenir compte de la volonté de la personne, en la renvoyant à un décret.

Pour toutes ces raisons, comme je l'ai dit lors de l'examen des amendements de suppression de l'article 46 *ter*, nous sommes assez réservés quant à l'amendement du Gouvernement, même s'il est meilleur que celui de M. Touraine. Nous considérons que notre amendement n^o 1432 est un amendement de compromis – c'est peut-être un peu présomptueux –, qui permettrait de maintenir la législation en vigueur tout en prévoyant la mention d'une information relative au don d'organes sur la carte Vitale. C'est, madame la ministre, un moyen d'avancer sur ce sujet, de permettre qu'il reste dans le texte en vue de son examen par le Sénat, et de nous éviter une volée de bois vert de la part de l'ensemble des professionnels concernés par le don d'organes, qui est un vrai sujet. En définitive, même si cet amendement n'a pas été déposé par le Gouvernement, c'est un amendement de compromis, meilleur que celui de M. Touraine et que celui du Gouvernement.

M. le président. La parole est à Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, pour soutenir l'amendement n^o 2522.

Mme Marisol Touraine, *ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes*. Je ne reviendrai pas sur le contenu de cet amendement, que j'ai présenté avant la levée de la séance de cet après-midi. À ce stade, je me contenterai de dire que la volonté du Gouvernement est de marquer de manière forte une avancée. Je veux dire clairement, comme l'a souligné M. Touraine, que la situation actuelle doit évoluer et que, pour ce faire, nous avons besoin d'un cadre juridique nouveau. Au-delà de la loi, cependant, une partie de ce cadre juridique doit être précisée au terme d'une concertation.

Certains éléments sont inscrits dans la loi : le défunt est présumé donneur ; il existe un registre qui est le principal lieu d'expression du refus, mais ce n'est pas le seul, de sorte que, pour déterminer les modalités d'expression d'un refus qui ne passe pas par le registre, nous avons besoin d'une concertation. En effet, sur un sujet comme celui-là, nous ne pouvons pas donner le sentiment d'imposer une démarche : nous avons besoin d'engager une démarche qui rassemble.

C'est le succès de la concertation qui fera celui du processus engagé. C'est parce que tous les acteurs concernés – les professionnels, les familles, les associations – seront embarqués dans le processus, en seront parties prenantes, y seront impliqués, qu'émergera dans la société un consensus autour d'un texte qui pourra alors être mis en œuvre sereinement. Le pire serait de ne pas nous retrouver sur un article et qu'au fond, rien ne bouge.

J'entends très bien votre démarche constructive, monsieur le député Richard, et je la salue, mais je ne suis pas certaine que nous puissions déterminer d'emblée le mode de recueil du consentement du défunt au prélèvement de ses organes, qui reposerait, pour vous, sur la carte Vitale. Pour moi, il n'y a pas *a priori* un seul mode d'expression du refus : il peut y en avoir d'autres. Réfléchissons à cela. C'est l'enjeu de la concertation que je propose dans le cadre de l'élaboration du décret d'application.

M. le président. La parole est à Mme Hélène Geoffroy, rapporteure de la commission des affaires sociales, pour donner l'avis de la commission sur ces deux amendements.

Mme Hélène Geoffroy, *rapporteure de la commission des affaires sociales*. Nous le constatons depuis le début de l'examen de l'article 46 *ter* : ce débat soulève encore des questions. Comme je le disais cet après-midi, ces questions ne portent pas sur l'intérêt du don d'organes ou des greffes, qui font l'objet d'un large consensus sur tous les bancs de notre assemblée, mais plutôt sur les modalités d'expression de la personne avant son décès, ainsi que sur l'opportunité d'informer ou de consulter les familles. Sur ce sujet, nous pouvons constater que le débat est encore important.

En commission, nous avons clairement marqué une avancée en affirmant avec beaucoup de force la nécessité de réformer la façon dont est recueilli le consentement de la personne de son vivant. Le Gouvernement propose de travailler sur ces modalités. Quant à M. Richard, il propose des modalités précises, mais, comme l'a dit Mme la ministre, il ne peut être inutile d'associer à cette réflexion l'ensemble du public, des usagers du système de santé, mais aussi des professionnels confrontés à ces questions dans ces moments douloureux.

Cette concertation doit être organisée sur des bases qui nous semblent assez claires. Nous ne pouvons pas en rester à l'état actuel des choses, dans la mesure où plusieurs milliers de personnes attendent aujourd'hui une greffe – le député

Touraine nous l'a rappelé tout à l'heure. C'est dans cet état d'esprit qu'il faut pouvoir débloquent des situations difficiles pour tout le monde, qu'il s'agisse des proches du défunt ou des personnels des hôpitaux qui discutent avec eux.

C'est pourquoi je demanderai, au nom de la commission, à Mme la ministre de bien vouloir revoir la date de publication du décret d'application et de retenir une date d'entrée en vigueur de ces dispositions plus rapprochée – le 1^{er} janvier 2017 plutôt que le 1^{er} janvier 2018 –, afin que nous puissions trouver, dans un délai plus restreint, des modalités pratiques, concrètes, concertées, bien sûr, et partagées par l'ensemble des personnes concernées.

Je donne évidemment un avis favorable à l'amendement n° 2522 du Gouvernement et un avis défavorable à l'amendement n° 1432 de M. Richard, considérant que la concertation vaut mieux qu'une solution apportée rapidement.

M. Arnaud Robinet. Il n'y a pas de concertation !

M. le président. Sur l'amendement n° 1432, je suis saisi par le groupe de l'Union des démocrates et indépendants d'une demande de scrutin public.

Le scrutin est annoncé dans l'enceinte de l'Assemblée nationale.

La parole est à M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. Je m'exprimerai à la fois sur l'amendement du Gouvernement et sur celui de M. Richard, que je trouve excellent.

À notre avis, l'amendement du Gouvernement n'est pas bon du tout. Nous nous rejoignons tous pour considérer que le manque de greffes est dramatique dans notre pays, mais nous ne nous interrogeons pas assez sur les raisons de l'existence de disparités régionales : dans certains endroits, on donne beaucoup d'organes et les choses se passent bien, tandis que dans d'autres, malheureusement, les chiffres sont très mauvais. Madame la ministre, il aurait fallu commencer à travailler là-dessus. Les équipes ne travaillent pas de la même manière auprès des familles...

Mme Hélène Geoffroy, *rapporteure*. C'est pour cela que nous allons organiser une concertation !

M. Dominique Tian. ...certaines réussissent alors que d'autres n'obtiennent pas l'accord des familles. Il y a là un vrai problème, qui est connu. Il y a aussi le problème de l'information : elle n'est pas suffisante, ou elle n'est pas bien faite.

Malheureusement, vous voulez nous contraindre à utiliser une méthode coercitive...

Mme Marisol Touraine, *ministre et Mme Hélène Geoffroy, rapporteure*. Pas du tout !

M. Dominique Tian. Si. C'est bien la coercition que prévoit l'amendement n° 2522 : si la personne n'a pas dit qu'elle était contre, ses organes seront prélevés. Votre amendement dispose : « Le médecin informe les proches du défunt, préalablement au prélèvement envisagé, de sa nature et de sa finalité. » Cela veut dire qu'on ne demande pas l'avis de la famille : on l'informe simplement que le défunt va être opéré, qu'on va lui prélever ceci ou cela. Pour nous, ce n'est pas comme cela que les choses doivent se passer.

En outre, cette disposition paraît au groupe UMP totalement inapplicable : quel est le médecin qui prélèvera un organe du défunt alors que la famille est présente et qu'elle s'y oppose ?

Mme Hélène Geoffroy, *rapporteuse*. Personne n'a dit cela !

M. Dominique Tian. Cela ne se fera pas ! L'équipe refusera d'effectuer un prélèvement si la famille s'y oppose. Cette disposition est donc inutilement brutale et ne sera sûrement pas efficace.

Par contre, la proposition de notre collègue Richard est extrêmement intéressante. Elle repose sur la carte de Sécurité sociale, la carte Vitale – il est évident que c'est par la carte Vitale que cela doit passer. Au bout de plusieurs heures de débat, nous n'avons toujours pas compris pourquoi cette information ne pouvait pas être contenue dans la carte Vitale.

Quelle est la raison qui empêcherait que cette information figure sur la carte Vitale ? Cela permettrait de savoir si la personne a donné son accord ou a refusé de le donner. Cela résoudrait une grande partie des problèmes.

L'amendement de notre collègue Richard est excellent et nous le voterons. Il respecte la liberté de choix de la personne. Il s'agit d'une information positive qui permet de connaître la volonté de la personne, d'éclairer les familles et les équipes chirurgicales qui vont procéder au prélèvement.

M. le président. La parole est à M. Jean-Louis Touraine, rapporteur de la commission des affaires sociales.

M. Jean-Louis Touraine, *rapporteur de la commission des affaires sociales*. Je rejoins Mme la ministre dans son analyse. La situation n'est pas satisfaisante en France puisque chaque année, le nombre d'inscrits en vue d'une transplantation est largement plus important que le nombre de malades bénéficiant d'une transplantation. De plus, beaucoup de malades ne sont plus inscrits : les listes sont si encombrées qu'il n'y a plus de possibilités d'inscription. La situation, donc, n'est pas favorable.

Pour autant, quelles sont les solutions ? M. Tian propose d'analyser la situation. Cela a été fait à de multiples reprises dans nombre de rapports successifs : rapport de la Cour des comptes, rapport parlementaire. Tout a été fait et tout le monde a constaté que les principales raisons de la déficience de prélèvements sont dues à l'ambiguïté de la loi actuelle, qui ne définit pas les modalités selon lesquelles les refus doivent être exprimés.

La loi, monsieur Tian, ne prévoit pas de demander l'avis de la famille. Jamais en France, depuis le début des greffes, on n'a demandé l'avis de la famille. On demande l'avis de la personne. Comme malheureusement, la plupart des gens ne se sont pas exprimés, la famille interprète comme elle l'entend l'opinion d'une personne décédée, opinion dont personne n'a de traces.

Il s'agit d'un choix fondamental. Soit c'est la volonté de chaque personne qui prévaut, soit celle-ci ne compte pas et seule compte la volonté de la famille. La France a choisi la volonté de chaque personne sur le devenir de son corps et de ses organes. Il est bon de rester dans cette logique, dans ce paradigme de consentement présumé.

J'ai proposé que l'on définisse assez précisément les conditions dans lesquelles le refus pouvait être exprimé. C'était le sens de l'amendement qui avait été approuvé par la commission des affaires sociales. J'ai entendu les propositions de

Mme la ministre qui suggère de raccourcir le délai d'entrée en vigueur de la disposition en la ramenant au 1^{er} janvier 2017.

Elle a également proposé que des concertations aient lieu pour aboutir à ce résultat. Les modalités d'expression et de révocation de refus jugées légales doivent être clairement indiquées dans le décret en Conseil d'État. Au bénéfice de ces précisions, je retire mon amendement au profit de l'amendement du Gouvernement.

Comme le suggère M. Richard, la carte Vitale peut être un des moyens d'expression de refus. En tout état de cause, le Conseil d'État dira quels seront les moyens retenus. Mais il est clair que s'il s'agit d'une rumeur propagée dans une famille, on s'exposera toujours à un taux de refus qui oscille entre 40 et 50 %.

M. le président. La parole est à M. Arnaud Robinet.

M. Arnaud Robinet. Je ne reviendrai pas sur les excellents propos de notre collègue Dominique Tian. Nous sommes très favorables à l'amendement déposé par notre collègue de l'UDI, Arnaud Richard.

Il s'agit d'un sujet très sensible au sein de notre société puisqu'il touche à ce qu'il y a de plus profond, pour nous et pour nos familles. Lors de la discussion sur l'article 46 *ter*, nous avons dit que la concertation était plus que nécessaire s'agissant de tels sujets, et lorsque l'on souhaite réformer la loi relative à la bioéthique.

Dès lors, pourquoi ne pas engager une concertation préalable à toute modification sur le don d'organes, notamment en consultant le Comité consultatif national d'éthique, institution à même de répondre à cette question et d'enrichir la réflexion des parlementaires ?

M. Jean-Louis Touraine, *rapporteur*. Cela a déjà été fait.

M. le président. La parole est à M. Arnaud Richard.

M. Arnaud Richard. Je veux remercier Jean-Louis Touraine qui, sans s'en rendre compte, va totalement dans mon sens. Notre amendement propose un vrai changement de paradigme. Jusqu'à présent, nous espérons que la personne émette un avis de son vivant. Puis, nous tentions de trouver une présomption plus ou moins efficiente.

Plutôt que de devoir trouver un faisceau de preuves à la mort de la personne, nous proposons que la personne s'exprime de son vivant. Tout le monde a une carte Vitale.

M. Dominique Tian. Bien sûr.

M. Arnaud Richard. Mme Fraysse a fort justement posé la question de savoir pourquoi nous n'avons pas jusqu'à présent utilisé ce moyen. Cela aurait le mérite d'impliquer le médecin traitant, le médecin de famille, qui peut évoquer la chose, à plusieurs reprises. Au moment du renouvellement de la carte, il peut donner une information sur le sujet à nos concitoyens.

Cela éviterait, au moment du décès, de devoir chercher si le refus figure dans le registre national ou s'il s'agit plutôt de la position de la famille, voire du médecin. Pourquoi, depuis la loi Caillavet et alors que le nombre de dons n'est pas suffisant, n'inscrit-on pas cette information sur la carte Vitale ? Cela tient-il à une raison technique ? Le fait que l'Agence de la biomédecine gère le registre représente-t-il une contrainte ? On peut l'entendre.

Mais, je vous le dis en toute humilité, madame la ministre, c'est dommage. Car il s'agit un moyen qui ne braquerait personne. L'adoption de l'amendement du Gouvernement, qui est meilleur que celui de M. Touraine – pardon, cher collègue –, entraînera une évolution extrêmement brutale, même si Mme la ministre est dans son rôle lorsqu'elle annonce une conciliation – et c'est heureux. Nous sommes encore dans un pays de droit et avant de publier un décret sur un tel sujet, une conciliation est nécessaire.

Nous, ce que nous vous demandons, madame la ministre, c'est de pouvoir émettre un avis de son vivant et que celui-ci soit inscrit sur la carte Vitale, ce qui est faisable techniquement et ne coûte pas un sou. De plus, la demande devrait être renouvelée, *via* le médecin, certes pas tous les ans, mais à une certaine fréquence. Cela se ferait dans le cadre de l'échange très intime entre le médecin de famille et son patient.

M. Dominique Tian. Tout à fait.

M. Arnaud Richard. Bref, nous inversons le paradigme. Plutôt que de trouver un avis au moment où la personne vient de décéder, avec le traumatisme que cela implique pour les proches, nous proposons que cela soit décidé du vivant de la personne.

M. le président. Sur un tel sujet, il est normal que vous soyez nombreux à vous exprimer. Je donnerai la parole encore à trois intervenants, puis nous passerons au vote.

La parole est à M. Gérard Sebaoun.

M. Gérard Sebaoun. En commission et encore jusqu'au début de nos débats, j'étais très favorable à la position de Jean-Louis Touraine. Le débat est extrêmement complexe, nos échanges en attestent. Et, Jean-Louis Touraine l'a rappelé, ce qui doit prévaloir, c'est l'avis que le défunt a donné de son vivant.

On ne peut pas présumer non plus que la parole de la famille doive faire l'objet d'une suspicion. On peut donc se trouver face à une véritable contradiction ou à un dilemme. Personne ne prélèvera un organe si la famille n'y consent pas.

M. Dominique Tian. Bien sûr.

M. Gérard Sebaoun. C'est une réalité vécue par l'ensemble des équipes médicales. Quand on a dit cela, il ne doit demeurer aucune zone d'ombre, ni aucune suspicion sur quiconque. Je suis assez sensible à l'idée que Jean-Louis Touraine veuille préciser dans le cadre du décret l'essentiel de ce qui devra être dit, de qui dira quoi et à quel moment. Mais je suis aussi sensible à l'idée qu'à ce stade, nous avons besoin de ce délai de réflexion.

M. le président. La parole est à Mme Bernadette Laclais, rapporteure de la commission des affaires sociales.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure de la commission des affaires sociales. Je veux remercier notre collègue Jean-Louis Touraine d'avoir été à l'origine de cette réflexion et de la manière dont il l'a conduite avec ses collègues. Je le remercie aussi de sa décision, il y a quelques minutes, de retirer son amendement.

Qu'il y ait besoin de temps, certainement. Mais je serais tentée de dire : pas trop de temps non plus. Beaucoup d'associations nous ont écrit pour dire que les patients attendaient et, certains étaient sûrs qu'ils n'auraient pas de greffon. Nous devons donc agir très rapidement.

Notre collègue Richard nous a expliqué qu'il fallait que ces données figurent sur la carte Vitale.

M. Arnaud Richard. Du vivant de la personne.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Oui. Hier, à l'article 25, nous avons, par un amendement qui vous a été suggéré par votre rapporteure et qui a été accepté par Mme la ministre, ce dont je la remercie, fait en sorte que cette disposition figure dans le dossier médical partagé.

M. Arnaud Richard. Il n'est pas né.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Il est né hier et il se porte bien, je vous en remercie. (*Sourires.*) J'espère bien qu'il grandira, avec félicité. Je souhaite au demeurant que nous en fassions tous la promotion. Le dossier médical partagé comporte des volets relatifs à la possibilité de donner des directives anticipées, et de dire de son vivant si l'on souhaite donner ses organes. Cela nous permettra de progresser très rapidement sur cette question.

Ne faisons pas comme si nous n'avions pas adopté cette disposition hier.

M. le président. La parole est à Mme Dominique Orliac.

Mme Dominique Orliac. Selon moi, et je me suis exprimée tout à l'heure, l'acceptation du don d'organes devrait figurer sur la carte Vitale ou dans le dossier médical partagé. Je rejoins vos propos, madame Laclais. Après vous avoir entendu, madame la ministre, je me rangerai à votre amendement. Vous avez indiqué qu'une concertation aurait lieu. On peut avancer dans ce débat avec beaucoup de sérénité et c'est ce que je souhaite.

M. le président. La parole est à M. Arnaud Richard, pour dix secondes.

M. Arnaud Richard. C'est l'histoire d'un mec, il est mort.

M. le président. Je n'aurais pas dû vous donner la parole.

M. Arnaud Richard. Et on ne sait pas. On ne sait pas. J'aurais aimé que cet homme, qui avait un cœur gros comme ça, puisse le dire de son vivant.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Je souhaite répondre à une demande qui m'a été faite par Mme la rapporteure ainsi que par M. Jean-Louis Touraine et M. Gérard Sebaoun de modification de la date butoir pour la publication du décret.

Au III de l'amendement n° 2522, il s'agit de remplacer les mots : « au plus tard, au 1^{er} janvier 2018 » par les mots : « au plus tard, au 1^{er} janvier 2017. »

M. le président. Cet amendement devient ainsi l'amendement n° 2522 rectifié.

Je mets aux voix l'amendement n° 1432.

(*Il est procédé au scrutin.*)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	22
Nombre de suffrages exprimés	22
Majorité absolue	12
Pour l'adoption	4
contre	18

(L'amendement n° 1432 n'est pas adopté.)

(L'amendement n° 2522 rectifié est adopté et l'article 46 ter est ainsi rédigé ; en conséquence, les amendements n° 1602, 1332, 1333, 2482, 1603 et 1601 tombent.)

Article 47

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 184.

M. Dominique Tian. Il est défendu.

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

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Monsieur Tian, vous nous avez gratifiés d'un amendement de 12 pages...

M. Dominique Tian. Je me suis donné beaucoup de mal !

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. C'est ce que j'ai pu constater, car vous nous avez obligés à le lire entièrement ! (Sourires.) Cet amendement réécrit complètement l'article 47. Or, les modifications que vous apportez – dont je ne ferai pas le détail pour ne pas prolonger les débats – ont été rendues inutiles par les modifications opérées en commission.

Je rappelle simplement que cet article 47 est celui de l'*open data*, qui définit un nouveau cadre d'accès aux données à caractère personnel figurant dans les bases dites médico-administratives. Tout au long de ce débat, nous verrons à la fois comment ces données sont accessibles dans un certain cadre et comment on protège la vie privée. Avis défavorable, donc.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Avis défavorable. Cet article est maintenant bien identifié comme l'« article *open data* », qui nous fera entrer parmi les pays les plus volontaristes en matière d'ouverture des données de santé. La France est aussi l'un des pays – sinon le pays – qui possèdent les bases de données de santé les plus importantes, en raison de notre système de sécurité sociale.

Sur ce sujet, certains ne voient que les risques liés à l'ouverture des données pour la vie privée. Pour notre part, nous voulons trouver un équilibre en indiquant que les données qui sont entièrement anonymes, c'est-à-dire qui ne font peser aucun risque sur la vie privée des personnes, doivent être ouvertes au public gratuitement et sans restrictions quant à leur réutilisation, tandis que celles qui présentent un risque de ré-identification doivent être mises à disposition de certaines personnes, associations, entreprises ou journalistes, mais dans un cadre garantissant la protection de la vie privée.

Ce cadre, si la CNIL l'autorise, est celui que propose l'article 47. Il faut en effet un avis de la CNIL et deux garanties sont apportées pour garantir la vie privée : un avis du comité d'expertise sur les aspects méthodologiques et des modalités de mise à disposition des données qui, dès lors qu'elles comportent un risque de ré-identification, doivent respecter un référentiel de sécurité garantissant leur confiden-

tialité. Compte tenu de cet équilibre, que je souhaite pouvoir conserver, j'émet un avis défavorable sur l'amendement proposé.

(L'amendement n° 184 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Hélène Geoffroy, rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 1515.

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Il s'agit d'un amendement rédactionnel.

(L'amendement n° 1515, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Hélène Geoffroy, rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 1518.

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Il s'agit d'un amendement de précision.

(L'amendement n° 1518, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Dominique Orliac, pour soutenir l'amendement n° 1929.

Mme Dominique Orliac. Il est défendu.

(L'amendement n° 1929, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Hélène Geoffroy, rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 1519.

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Il s'agit d'un amendement rédactionnel.

(L'amendement n° 1519 est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, n° 724 et 2526, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Arnaud Robinet, pour soutenir l'amendement n° 724.

M. Arnaud Robinet. Cet amendement tend à fixer dans la loi le rôle de la presse dans la libération des données de santé. Le travail des journalistes spécialisés en santé a permis, par le passé, de faire émerger certaines informations stratégiques sur notre système de santé, en particulier dans le domaine de la pharmacovigilance et de l'offre hospitalière dans les territoires. Il est donc nécessaire qu'ils accompagnent le processus d'ouverture des données, dans le respect, bien sûr, des principes liés à la protection des données personnelles et dans un cadre qui privilégie la liberté d'informer comme le progrès thérapeutique, et non l'usage à des fins commerciales. Or la rédaction actuelle de l'article, par le contrôle et les contraintes qu'il implique pour la presse, tend à exclure cette dernière de la démocratie sanitaire.

M. le président. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 2526.

Mme Marisol Touraine, ministre. Cet amendement vise aussi à répondre aux inquiétudes exprimées par des « organismes de presse » – expression qui me semble préférable à celle d'« entreprises de presse ». À aucun moment il n'a été envisagé ni souhaité d'exclure les organismes de presse. Aujourd'hui, du reste, ceux-ci utilisent déjà ces données, par exemple lorsqu'ils réalisent des « palmarès » de santé sur les

hôpitaux ou les cliniques dans les hebdomadaires ou dans la presse quotidienne, et ils continueront évidemment à le faire. Il s'agit simplement de s'assurer que l'objectif est un objectif d'intérêt général – on voit bien en effet comment d'autres titres de presse pourraient vouloir accéder à des données de santé qu'ils utiliseraient de manière plus nominative, ce qu'on ne peut pas faire. Il faut donc apporter des garanties.

L'amendement du Gouvernement vise à ajouter à la liste des catégories d'acteurs ayant accès aux données de santé les organismes de presse, afin de les rassurer. La rédaction proposée par le Gouvernement est légistiquement de meilleure qualité. L'avis du Gouvernement est donc défavorable à l'amendement de M. Robinet, au profit de celui-ci.

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

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Ces amendements tendent à préciser le droit d'accès des journalistes, qui sont garants de l'information de chacun. Certaines inquiétudes ont en effet pu naître chez les journalistes, craignant de ne pouvoir faire leur travail d'investigation et d'information des citoyens. Mme la ministre a rappelé que certains journaux publiaient des palmarès : ils pourront, évidemment, toujours le faire et il y aura même des accès supplémentaires, puisque nous ouvrons la base de données du Système national d'informations interrégimes de l'assurance maladie – le SNIIRAM –, qui n'était jusqu'alors pas accessible.

L'amendement du Gouvernement n'ayant pas été vu en commission, j'émet à son égard, à titre personnel, un avis favorable. Je préfère en effet le terme d'« organismes de presse » à celui d'« entreprises de presse » que propose M. Robinet, les deux amendements visant, je suppose, le même enjeu : rassurer les journalistes quant à l'accès qu'ils auront aux données de santé, moyennant des dispositions qui ne sont pas destinées à empêcher l'information, mais simplement à s'assurer des conditions de cet accès.

(L'amendement n° 724 n'est pas adopté.)

(L'amendement n° 2526 est adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Dominique Orliac, pour soutenir l'amendement n° 1965.

Mme Dominique Orliac. L'objectif du système national des données de santé – SNDS – doit être de permettre l'appariement de données de santé dans les finalités prévues au présent article, et non pas de constituer, avec tous les dangers que cela comporte, une méga-base de données.

Cet article suscite de nombreux débats, des craintes et des espoirs. Il fait l'objet de nombreuses concertations, compte tenu de ses enjeux, et cristallise de nombreuses tensions, car il se situe au carrefour de nombreuses libertés : d'abord, la liberté des chercheurs de faire avancer la science – et nous avons besoin de ces progrès –, mais aussi et surtout la liberté des patients, qui doivent aujourd'hui avoir la certitude que jamais les moyens techniques de demain ne permettront de remettre un nom sur les données anonymes. Il y va du respect fondamental des libertés individuelles, de la protection de la vie privée et du secret médical.

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

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Madame la députée, vous proposez de limiter le futur système national de données de santé à deux composantes : le SNIIRAM de l'assurance maladie et le Programme de médicalisation des systèmes

d'information – PMSI –, qui nous vient des hôpitaux. Vous proposez des appariements ponctuels sur autorisation, ce que le texte proposé à l'article 47 ne rend absolument pas impossible. Cette mise en œuvre peut toutefois être longue et coûteuse et ne permet pas toujours d'obtenir une vision d'ensemble du parcours de soins et de prise en charge.

J'ajoute que nous ne sommes pas en train de faire, comme j'ai pu l'entendre dire lors des auditions, du « *big data* » ou des « méga-bases » – là n'est pas aujourd'hui le sujet. Il s'agit, en revanche, de savoir comment travailler le mieux possible entre les différentes bases de données. L'appariement fait partie de ce qui reste possible. J'émet donc un avis défavorable à votre amendement.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Même avis.

(L'amendement n° 1965 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi des amendements rédactionnels n° 1570, 1571 et 1572 de Mme Hélène Geoffroy.

(Les amendements n° 1570, 1571 et 1572, acceptés par la commission et le Gouvernement, successivement mis aux voix, sont adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n° 722 et 1478.

La parole est à M. Arnaud Robinet, pour soutenir l'amendement n° 722.

M. Arnaud Robinet. Cet amendement tend à faire préciser dans la loi la participation des fédérations d'organismes complémentaires d'assurance maladie. La notion d'« organisation représentative » risque en effet, dans une interprétation rigoureuse, d'exclure ces organismes, pourtant essentiels dans l'exploitation des données de santé.

M. le président. La parole est à Mme Annie Le Houerou, pour soutenir l'amendement n° 1478.

Mme Annie Le Houerou. Cet amendement, qui rejoint celui de M. Robinet, tend à proposer le remplacement des mots : « organisations représentatives » par les mots : « représentants », afin de permettre aux organisations complémentaires de l'assurance maladie de pouvoir être également représentées dans le SNDS.

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

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Avis favorable à ces deux amendements. Ils apportent une précision utile qui lèvera toute ambiguïté sur la participation des fédérations d'organismes complémentaires à cette concertation importante qui définira l'échantillon des données de remboursement figurant dans le SNDS.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Favorable.

(Les amendements identiques n° 722 et 1478 sont adoptés.)

M. le président. La parole est à Mme Dominique Orliac, pour soutenir l'amendement n° 2222.

Mme Dominique Orliac. La traçabilité des accès à l'historique des remboursements aurait dû constituer un préalable indispensable à la mise en œuvre de la consultation de la base

de données médicales et à sa généralisation, et il est impératif que les bénéficiaires de l'assurance maladie puissent y avoir accès.

Or, le code de la Sécurité sociale évoque uniquement un droit d'accès aux données à caractère personnel contenues dans le serveur. Cet accès doit s'étendre à la possibilité pour chaque bénéficiaire de l'assurance maladie de savoir qui a consulté le web médecin, et à quel moment. Cette demande conserve toute sa pertinence après les intrusions dans les systèmes informatiques de l'assurance maladie.

Seule cette faculté garantirait à chaque patient le respect effectif de la confidentialité des données figurant sur le web médecin, ainsi que le respect des procédures mises en place et de l'interdiction faite par la loi aux médecins qui ne délivrent pas de soins, en particulier les médecins des compagnies d'assurances, d'accéder à ces données.

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

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Madame la députée, je vous demande de retirer cet amendement. Non qu'il ne soit pas intéressant – car je comprends bien qu'il a pour finalité de permettre aux assurés d'avoir accès à l'historique de leurs remboursements et au nom des professionnels de santé qui l'auraient consulté –, mais parce qu'il me semble qu'il vise, plutôt que le SNDS, le dossier médical partagé dont nous avons salué tout à l'heure, avec Mme Bernadette Laclais, la naissance heureuse. Avec le SNDS, il ne s'agit pas, en effet, de consultations individuelles, mais d'une base de données et d'échantillons. Cet historique n'a donc d'intérêt que pour le dossier médical partagé.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Même avis. À défaut de retrait, j'émettrais un avis défavorable.

M. le président. La parole est à Mme Dominique Orliac.

Mme Dominique Orliac. J'entends bien vos arguments, mais je maintiendrai mon amendement. Au demeurant, j'ai déjà largement parlé du dossier médical partagé et je vous le rappellerai au moins par deux fois tout à l'heure.

M. Gérard Bapt. Ça n'a pas de rapport !

(L'amendement n° 2222 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 1043.

M. Dominique Tian. Par la présente loi, il est demandé aux organismes d'assurance maladie complémentaire de contribuer au système national des données de santé par un échantillon de données de remboursement des contrats complémentaire santé. Il s'agit là de données privées, donc soumises au secret commercial et industriel. Dans ce contexte, il paraît impératif que des conditions d'accès spécifiques à ces données soient prévues.

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

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Votre amendement est satisfait. En tout cas, si votre préoccupation est la façon dont est constitué l'échantillon des données de l'assurance maladie complémentaire, elle est satisfaite car, comme on l'a rappelé dans un amendement qui vient d'être adopté, cet échantillon sera réalisé d'une façon concertée et, bien sûr, dans le respect du secret commercial. Si vous vous interrogez sur le but de la

procédure – pourquoi faire un échantillon ? –, je vous répondrai qu'il s'agit de connaître le reste à charge des assurés en toute transparence. Mais, je le répète, si l'enjeu est la concertation, votre amendement est déjà satisfait et je vous demande donc de le retirer.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Même avis.

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. Je retire l'amendement.

(L'amendement n° 1043 est retiré.)

M. le président. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 2527.

Mme Marisol Touraine, ministre. Cet amendement précise que le système national des données de santé a également pour finalité de donner des informations sur la qualité de l'offre de soins et de la prise en charge.

(L'amendement n° 2527, accepté par la commission, est adopté.)

M. le président. La parole est à M. Arnaud Robinet, pour soutenir l'amendement n° 714.

M. Arnaud Robinet. Je propose, par cet amendement, de favoriser le développement des études et des évaluations destinées à améliorer la prise en charge des patients et à les informer sur les parcours de soins vertueux, afin d'orienter l'utilisation du système national des données de santé vers la responsabilisation des patients et la maîtrise des dépenses.

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

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Cet amendement aussi est satisfait. L'information des citoyens et des patients est déjà prévue à l'alinéa 23 de cet article. Et pour ce qui concerne la question de la qualité des soins, une disposition semblable vient d'être adoptée par l'amendement n° 2527 du Gouvernement. Aux termes de cet amendement, l'alinéa 20 de cet article précise bien que l'information sur la santé couvre aussi l'offre de soins, la prise en charge médico-sociale et leur qualité. De fait, votre amendement est satisfait.

(L'amendement n° 714, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, n° 963 et 270, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Arnaud Robinet, pour soutenir l'amendement n° 963.

M. Arnaud Robinet. Les unions régionales de professionnels de santé ont à l'heure actuelle un accès direct au système national d'information inter-régimes de l'assurance maladie. Elles doivent, au même titre que les agences régionales de santé, avoir un accès privilégié aux données de santé. Elles ont également toute leur place dans la gouvernance de l'Institut des données de santé, qui est un groupement d'intérêt public.

Par ailleurs, le système national des données de santé doit clairement avoir pour finalité de contribuer à l'information individuelle des professionnels de santé et des structures qui

les représentent sur leur activité, notamment sur les objectifs fixés dans un cadre conventionnel, et celle de leurs professions.

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 270.

M. Dominique Tian. Défendu.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur ces deux amendements en discussion commune ?

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. La commission a donné un avis défavorable, parce que ces deux amendements sont satisfaits. L'un est satisfait par l'alinéa 23, dont j'ai parlé il y a quelques instants, qui prévoit l'information des professionnels de santé, des structures et des établissements de santé ou médico-sociaux sur leur activité. L'autre est satisfait par l'alinéa 71 qui précise la qualité des membres de l'Institut national des données de santé. Les usagers du système de santé sont mentionnés, ainsi que les producteurs de données de santé.

Ces amendements sont donc satisfaits : à moins qu'ils ne soient retirés, l'avis de la commission est défavorable.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Défavorable.

M. le président. Vous retirez votre amendement, monsieur Robinet ?

M. Arnaud Robinet. Oui, monsieur le président.

M. le président. Vous aussi, monsieur Tian ?

M. Dominique Tian. Oui, monsieur le président.

(Les amendements n° 963 et 270 sont retirés.)

M. le président. La parole est à Mme la rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 1565.

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. C'est un amendement de précision.

(L'amendement n° 1565, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 1994.

Mme Marisol Touraine, ministre. Cet amendement prévoit d'associer le ministère en charge du numérique à la signature de l'arrêté fixant le référentiel de sécurité qui devra être respecté pour mettre à disposition les données à caractère personnel du SNDS et des bases qui le composent.

(L'amendement n° 1994, accepté par la commission, est adopté.)

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 1044 rectifié.

M. Dominique Tian. Défendu.

(L'amendement n° 1044 rectifié, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 1999.

Mme Marisol Touraine, ministre. Rédactionnel.

(L'amendement n° 1999, accepté par la commission, est adopté.)

M. le président. Les amendements n° 1566 et 1567 de Mme la rapporteure sont rédactionnels.

(Les amendements n° 1566 et 1567, acceptés par le Gouvernement, sont successivement adoptés.)

M. le président. La parole est à M. Arnaud Robinet, pour soutenir l'amendement n° 716.

M. Arnaud Robinet. Cet amendement vise à étendre les études et les évaluations et travaux à des motifs plus larges, dans l'esprit qui sied à la libération et à la transparence des données publiques.

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

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Les termes « public » et « général » peuvent être considérés comme synonymes. Cela a été un sujet de débat important en commission. Nous avons choisi de conserver l'expression « intérêt public » par cohérence avec les directives européennes et avec la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Cela permet d'être très précis quant au type d'organismes qui ont accès aux données de santé. Il me semble donc que l'expression « intérêt public » va plus dans votre sens que l'expression « intérêt général », par quoi vous voulez la remplacer.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Même avis : il faut conserver la cohérence avec les autres textes existants.

M. le président. La parole est à M. Arnaud Robinet.

M. Arnaud Robinet. Je retire l'amendement.

(L'amendement n° 716 est retiré.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n° 308 et 1059.

La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 308.

M. Dominique Tian. Pour que les échanges entre l'État et les fédérations se fondent sur des données partagées et disponibles au même moment, le présent amendement étend à ces organismes l'application de la procédure dérogatoire d'accès aux données prévue pour l'État, les établissements publics et les organismes chargés d'une mission de service public compétents.

M. le président. La parole est à M. Arnaud Robinet, pour soutenir l'amendement n° 1059.

M. Arnaud Robinet. Cet amendement vise à étendre aux fédérations hospitalières représentatives l'application de la procédure dérogatoire d'accès aux données prévue pour l'État, les établissements publics et les organismes chargés d'une mission de service public compétents. L'objectif est d'améliorer le dialogue entre l'État et les établissements de santé en matière de données de santé, qui est déjà inscrit dans le présent article, mais qui nécessite d'être davantage facilité d'un point de vue opérationnel.

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

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. La commission est défavorable à cet amendement, car les fédérations hospitalières ne sont pas tout à fait dans la même situation que les organismes qui disposeront d'un accès permanent à certaines catégories de données du système national de données de santé. Elles représentent tout de même les intérêts de leurs membres.

L'accès permanent à certaines catégories de données se justifie par l'exercice de missions de service public. Ces fédérations ne relèvent pas du décret prévu par cet alinéa. Bien entendu, elles auront accès aux données du SNDS issues du système d'information hospitalier, comme elles y ont accès aujourd'hui, sur la base d'une autorisation de la CNIL. Mais je pense que nous aurons l'occasion d'y revenir.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Défavorable.

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. Arnaud Robinet et moi-même tenions à ajouter qu'il s'agit du service public de l'hospitalisation, c'est-à-dire, par définition, des gens qui soignent, qui opèrent, etc. Les fédérations hospitalières ont autant besoin des données que les autres,...

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Mais elles les auront !

M. Dominique Tian. ...et font partie du service public de l'hospitalisation. Il nous paraît donc normal qu'elles relèvent de la procédure dérogatoire d'accès aux données.

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

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Je ne voudrais pas laisser penser qu'elles n'auront pas accès à des données. Ce que vous demandez, c'est un accès permanent. Il est évident qu'elles auront accès au SNDS, par les procédures prévues par ce texte ; elles pourront même bénéficier des référentiels que produira la CNIL – nous en parlerons peut-être un peu plus tard, car des amendements concernant ce point ont été déposés. La CNIL établit en effet des référentiels qui évitent de devoir faire des demandes récurrentes, tous les ans. Je vous assure donc que les fédérations hospitalières ne seront pas en difficulté.

(Les amendements identiques n^{os} 308 et 1059 ne sont pas adoptés.)

M. le président. La parole est à M. Arnaud Robinet, pour soutenir l'amendement n^o 725.

M. Arnaud Robinet. Je le retire, car il est satisfait par un amendement de Mme la rapporteure.

(L'amendement n^o 725 est retiré.)

M. le président. La parole est à Mme Jacqueline Fraysse, pour soutenir l'amendement n^o 1785.

Mme Jacqueline Fraysse. Cet article crée un système national des données de santé, qui relie différentes bases de données médicales. Ces bases regroupent des informations issues notamment des feuilles de soins, des séjours hospitaliers et des complémentaires santé. L'accès aux données à caractère personnel est facilité pour les chercheurs, mais aussi pour les acteurs privés à but lucratif, tels que les entreprises de l'industrie pharmaceutique, ou les assurances.

Il est normal de répondre à la demande des chercheurs qui souhaitent que l'accès à ces données leur soit facilité, mais s'agissant des entreprises ou des assureurs privés, nous sommes très réservés. Ils pourront utiliser ces données à des fins dont je ne sais pas s'il faut les qualifier de « peu louables » – chacun est libre de juger quel adjectif convient le mieux. La loi leur ouvre deux possibilités d'accéder à ces données : un accès direct, si ces entreprises prouvent que leurs modalités d'accès sont telles qu'elles ne permettent ni de faire de la prospection commerciale, ni de modifier les contrats d'assurance ; un accès indirect, par le biais d'une recherche menée par un laboratoire ou un bureau d'études pour le compte de l'entreprise privée. Que les assureurs ou les entreprises pharmaceutiques puissent accéder directement aux données nous semble présenter un danger important ; et les mesures de protection prévues ne nous paraissent pas suffisantes pour éviter ce risque.

L'accès indirect à ces bases de données, par le biais d'un laboratoire ou d'un bureau d'études, est également risqué : il n'est pas aisé de garantir l'indépendance d'un tel organisme, lorsqu'il est rémunéré par une entreprise privée. Nous pensons donc qu'il faut trouver des solutions pour que ces études soient réalisées sans contact direct entre les entreprises et les laboratoires qui mènent les recherches. L'État pourrait peut-être jouer, *via* un organisme dédié, le rôle d'intermédiaire.

Nous pensons qu'il faut réfléchir encore à tout cela et, en attendant, ne pas ouvrir ces possibilités dans ces conditions. Cet amendement propose de supprimer les alinéas 42 à 49 pour écarter les cas qui nous paraissent insuffisamment sécurisés à ce stade.

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

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Madame la députée, je comprends vos inquiétudes concernant l'utilisation des données de santé. Mais en interdisant à tous les industriels, à tous les assureurs, d'accéder à ces données, on risque d'empêcher la réalisation de recherches et d'études d'intérêt public.

Je précise à nouveau qu'il convient de distinguer deux types de données : celles qui, bien qu'anonymisées, sont identifiantes ; et celles dont on considère qu'elles ne peuvent conduire à identifier des personnes. Les données du second type sont concernées par l'*open data*.

D'autres filtres ont été prévus. Tout d'abord, il est interdit d'utiliser les données à des fins de prospection commerciale. Ensuite, des restrictions sont liées à la question des assurés. Tout cela rend le texte plus sûr. En outre, un comité d'expertise examinera la méthodologie utilisée par les organismes n'ayant pas un caractère public, ou ne menant pas une étude d'intérêt public. Enfin, l'institut devra rendre un avis sur ce caractère d'intérêt public.

Vous le voyez, il existe indiscutablement des filtres et les alinéas 42 à 49 encadrent les modalités d'accès. En rigidifiant le système, nous risquerions d'empêcher les études et les évaluations permettant de réelles avancées. Nous avons parlé des actions de groupe et du Mediator. Un travail fondé sur ces données de santé aurait peut-être pu permettre de détecter plus tôt les dysfonctionnements. C'est la raison pour laquelle la commission est défavorable à votre amendement.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Après les explications lumineuses de la rapporteure, même avis.

M. le président. La parole est à M. Gérard Bapt.

M. Gérard Bapt. Je tiens à dire à Mme Fraysse que cette base de données, qui rassemble les données du programme de médicalisation des systèmes d'information – le PMSI – et du système national d'information interrégimes de l'assurance maladie – le SNIIRAM –, est un trésor inestimable. Il doit servir non seulement à la pharmacovigilance, aux institutions publiques et aux agences qui auront un accès permanent à cette base, mais également à la croissance de l'économie. Au vu de la façon dont la CNAM a géré jusqu'à présent les données anonymisées, leur sécurisation ne fait aucun doute. Il n'y a eu ni signalement, ni plaintes, ni poursuites concernant une utilisation frauduleuse à des fins commerciales ou de *marketing*.

Mais il faut bien que ces entreprises profitent aussi de cette base de données, notamment lorsque des agences publiques leur demandent de réaliser des études, par exemple dans le cadre de la pharmacovigilance ou en vue de l'extension d'une AMM.

J'ai l'inquiétude inverse concernant les *start-ups*, les petites entreprises, qui, contrairement aux grandes, n'ont peut-être pas les moyens, notamment financiers, de passer par des bureaux d'études – elles sont plutôt à la recherche de crédits pour investir. Elles risquent de ne pas obtenir les données nécessaires à leur développement, qui sont utiles notamment après la phase de recherche et l'obtention d'un brevet. Je souhaite d'ailleurs que Mme la ministre et Mme la rapporteure me rassurent sur ce sujet. J'avais entendu dire que, si la rédaction initiale du projet de loi initial avait été maintenue, ces *start-ups* auraient été tentées de se développer dans un autre pays européen pour revenir ensuite en France, par le biais des certificats CE.

M. le président. La parole est à Mme Jacqueline Fraysse.

Mme Jacqueline Fraysse. Je tiens à lever tout de suite les éventuelles ambiguïtés. Premièrement, il est bon d'ouvrir ces données. Je soutiens sans réserve cette démarche. Deuxièmement, il serait dommage de ne pas mettre ce trésor – pour reprendre le terme de M. Bapt – au service d'activités comme la recherche. Je défends la recherche publique avec beaucoup d'ardeur mais, bien évidemment, je sais aussi le rôle de la recherche privée. Je ne suis pas du tout hostile à ce que des laboratoires privés fassent de la recherche, y compris en utilisant ces données.

Mon inquiétude ne porte pas sur ce point, mais sur l'encadrement du dispositif. Mme la rapporteure a précisé les garde-fous. Je vois bien que des efforts importants ont été faits, et c'est heureux, pour encadrer le dispositif et prévenir les dérives. Pour autant, le sujet est tellement sensible qu'il est nécessaire d'avancer pas à pas. Par exemple, il est prévu que les entreprises privées aient accès à ces données par l'intermédiaire de laboratoires ou de bureaux d'études dès lors que ceux-ci présentent à la CNIL « un engagement de conformité à un référentiel incluant les critères d'expertise et d'indépendance ». Or je doute de cette « indépendance ». J'appelle donc à la prudence : il faut être attentif à ce que nous faisons dans ce domaine extrêmement sensible.

(L'amendement n° 1785 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 2086.

M. Dominique Tian. Il est défendu.

(L'amendement n° 2086, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 2000.

Mme Marisol Touraine, ministre. Il vise à préciser la nature juridique des organismes d'assurance auxquels les restrictions d'accès aux données sont appliquées.

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

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Favorable.

(L'amendement n° 2000 est adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Jacqueline Fraysse, pour soutenir l'amendement n° 1789.

Mme Jacqueline Fraysse. C'est un amendement de repli, qui vise à supprimer seulement l'alinéa 43. Il s'agit au moins d'empêcher les entreprises et les assureurs d'avoir un accès direct aux données à caractère personnel. Je le répète, même s'il est impossible d'utiliser ces données à des fins de prospection commerciale, de modifications des contrats d'assurance, de modification des cotisations des primes d'assurance d'un individu ou d'un groupe d'individus – autant de garde-fous que nous apprécions –, nous ne voyons pas bien comment seront contrôlées ces interdictions. S'agissant d'un domaine extrêmement sensible, les garanties ne sont pas suffisantes. Évidemment, les assureurs seront désireux d'utiliser ces informations à des fins commerciales. Voilà pourquoi nous proposons de supprimer, à ce stade en tout cas, l'alinéa 43.

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

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Cet amendement s'inscrit effectivement dans la continuité du précédent. Je ne citerai pas à nouveau l'ensemble des garde-fous prévus par la loi. En supprimant l'alinéa 43, vous supprimez une solution technique tout à fait sécurisante. En effet, il oblige les entreprises privées à démontrer que les finalités interdites ne peuvent pas être atteintes avec l'échantillon de données demandées. Votre amendement risque donc plutôt de fragiliser un dispositif visant à éviter une utilisation inadéquate de ces données.

(L'amendement n° 1789, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Hélène Geoffroy, rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 1568.

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. C'est un amendement de précision.

(L'amendement n° 1568, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Jacqueline Fraysse, pour soutenir l'amendement n° 1795.

Mme Jacqueline Fraysse. Il s'inscrit dans la même logique que les précédents. C'est un amendement de repli visant à sécuriser davantage l'accès indirect au système national des données de santé en réservant la possibilité de faire des recherches pour le compte d'entreprises privées aux seuls laboratoires publics. Certes, ces derniers ne sont pas à l'abri

du risque de dérives, mais ils ont d'autres sources de revenus que les entreprises privées et ont donc davantage d'indépendance.

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

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Pour les mêmes raisons, avis défavorable.

(L'amendement n° 1795, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n° 271 et 1060.

La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 271.

M. Dominique Tian. Défendu.

M. le président. La parole est à M. Arnaud Robinet, pour soutenir l'amendement n° 1060.

M. Arnaud Robinet. Défendu.

(Les amendements identiques n° 271 et 1060, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

M. le président. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 2528.

Mme Marisol Touraine, ministre. C'est un amendement de clarification. Il vise à clarifier le fait que les auteurs de recherches, études et évaluations autorisés à accéder à des données du SNDS n'auront obligation de transmettre les éléments demandés à l'alinéa 48 qu'après parution de la publication, si une publication est prévue, par exemple dans la presse ou dans une revue scientifique.

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

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Avis favorable. Cet amendement de précision sera accueilli très favorablement par les chercheurs et par les journalistes.

(L'amendement n° 2528 est adopté.)

M. le président. La parole est à M. Arnaud Robinet, pour soutenir l'amendement n° 715.

M. Arnaud Robinet. Certains organismes publics de santé comme l'Agence technique pour l'information sur l'hospitalisation sont déjà soumis à des règles strictes sur les intranets sécurisés et les systèmes qu'ils conçoivent, lesquels doivent éviter tout détournement des données de santé. Reconnus par les professions de santé, ces systèmes doivent être pris en considération car ils sont par nature plus protecteurs des données que les dispositifs d'exports de bases de données que la présente loi entend réguler. Il est donc proposé de distinguer leur rôle et leur action.

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

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Je crains que votre amendement n'introduise une certaine confusion. Les dispositions que vous proposez de supprimer ne visent pas à sécuriser matériellement les données mais à faire la transparence sur les finalités et la méthode du traitement. Or elles doivent s'appliquer à tous, quelle que soit la base de données utilisée. Je vous propose de retirer votre amendement, sinon je donnerai un avis défavorable.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Avis défavorable.

M. le président. La parole est à M. Arnaud Robinet.

M. Arnaud Robinet. Je n'ai pas très bien compris les explications de Mme la rapporteure.

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

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure de la commission des affaires sociales. Vous ne faites pas référence aux bons alinéas. Les alinéas 46 à 48 se situent dans la partie du texte qui pose l'obligation de démontrer que les modalités d'accès aux données rendent impossible toute utilisation de celles-ci pour l'une des finalités interdites, et qui impose, à défaut que cette démonstration soit faite, de recourir à un laboratoire de recherche ou à un bureau d'étude. C'est ce recours qui est encadré par les dispositions figurant dans les alinéas 46 à 48, aux termes desquels l'accès aux données est subordonné à l'engagement, par le demandeur, de communiquer à l'INDS : au début de la recherche, de l'étude ou de l'évaluation, l'autorisation de la CNIL et une déclaration des intérêts du demandeur en rapport avec l'objet du traitement ; à la fin de la recherche, de l'étude ou de l'évaluation, la méthode et les résultats de l'analyse et les moyens d'évaluer la validité.

Votre amendement, lui, ne fait pas référence à ces alinéas, puisqu'il évoque un système d'information garantissant « le contrôle des droits d'accès et la traçabilité des traitements réalisés ». Il n'a pas sa place après l'alinéa 48. Voilà pourquoi je vous propose de retirer votre amendement. J'espère avoir été plus claire.

M. le président. La parole est à M. Arnaud Robinet.

M. Arnaud Robinet. Vous m'avez convaincu, madame la rapporteure.

(L'amendement n° 715 est retiré.)

M. le président. La parole est à Mme Hélène Geoffroy, rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 1569.

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Il est rédactionnel.

(L'amendement n° 1569, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 2460.

M. Dominique Tian. Les unions régionales de professionnels de santé, qui ont actuellement un accès direct au système national d'information inter-régimes de l'assurance maladie doivent, au même titre que les agences régionales de santé, avoir un accès privilégié aux données de santé.

Par ailleurs, le système national des données de santé doit également clairement avoir pour finalité de contribuer à l'information individuelle des professionnels de santé et des structures qui les représentent, sur leur activité, et notamment sur les objectifs fixés dans le cadre conventionnel, et celle de leurs professions.

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

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Avis défavorable car vous proposez notamment de remplacer un décret par un arrêté. Or il s'agit de préciser les modalités d'accès aux

données à caractère personnel dans le système national des données de santé. Je vous propose donc de retirer cet amendement ; à défaut, je donnerai un avis défavorable.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Avis défavorable.

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. Je le retire.

(L'amendement n° 2460 est retiré.)

M. le président. La parole est à M. Arnaud Robinet, pour soutenir l'amendement n° 2461.

M. Arnaud Robinet. Les unions régionales de professionnels de santé, qui ont directement accès au système national d'information inter-régimes de l'assurance maladie, doivent disposer d'un accès privilégié aux données de santé au même titre que les agences régionales de santé. Elles ont également toute leur place dans la gouvernance du groupement d'intérêt public qu'est l'Institut national des données de santé, l'INDS. Par ailleurs, le système national des données de santé, le SNDS, doit avoir clairement pour finalité de contribuer à l'information individuelle des professionnels de santé et des structures qui les représentent sur leur activité, notamment sur les objectifs fixés dans le cadre conventionnel, et celle de leurs professions.

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

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Je tiens à vous rassurer, cher collègue, car votre amendement est en partie satisfait. Les unions régionales des professionnels de santé peuvent participer de fait à la gouvernance du groupement d'intérêt public car elles peuvent en être membres. Par ailleurs, il n'y a pas de raison qu'elles disposent d'un accès permanent aux données de santé. Mais elles auront accès au SNDS par le biais de toutes les dispositions déjà exposées et donc à davantage de données qu'actuellement, le SNDS gérant davantage de bases de données dont le système national d'information inter-régimes de l'assurance maladie, le SNIIRAM, le programme médicalisé des systèmes d'information, le PMSI, et des données relatives aux décès.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Avis défavorable.

(L'amendement n° 2461 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Jacqueline Fraysse, pour soutenir l'amendement n° 1800.

Mme Jacqueline Fraysse. L'organisme dont il est question à l'alinéa 53 sera le seul à détenir le dispositif permettant de ré-identifier les personnes à partir des données du système national de données. Il s'agit donc d'un échelon très sensible. En effet, avec les informations détenues par cet organisme, toutes les données sont directement identifiables, ce qui présente un risque très lourd. Ce type de travail, nous semble-t-il, ne peut être confié ni sous-traité à une entreprise privée. Afin d'accroître la sécurité et la transparence, nous souhaitons que cet organisme soit public. C'est pourquoi nous proposons, par cet amendement, d'ajouter, à l'alinéa 53, le mot : « public » après le mot : « organisme ».

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

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. La commission émet un avis favorable. Il s'agit d'une précision utile.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. J'émet un avis défavorable. Ajouter le terme « public » empêcherait de choisir comme tiers de confiance une entreprise publique comme La Poste ou l'Imprimerie nationale, qui présentent pourtant les garanties nécessaires pour exercer une telle fonction. Par exemple, l'Imprimerie nationale a l'habitude de gérer des données très sensibles comme les cartes d'identité biométriques. C'est la raison pour laquelle votre amendement aboutirait à une restriction des possibilités, madame la députée. J'émet donc un avis défavorable malgré l'avis de Mme la rapporteure, avec laquelle je suis désolée d'être en désaccord.

M. le président. La parole est à Mme Jacqueline Fraysse.

Mme Jacqueline Fraysse. Je n'ai rien contre La Poste ni l'Imprimerie nationale qui sont en effet de grands services, dont je regrette qu'ils ne soient plus publics. Peut-être peut-on ajouter : « à l'exception de La Poste et de l'Imprimerie nationale » ! Plus sérieusement, ma préoccupation est moins d'éliminer La Poste ou l'Imprimerie nationale, dont je répète que j'ai de l'estime pour leurs activités, que d'écarter le risque que des entreprises privées utilisent les données à des fins lucratives. Ce sont des données très sensibles car elles permettent de ré-identifier les personnes. C'est pourquoi je tiens à ce que seuls des organismes publics traitent ces dossiers. Tant pis pour La Poste et l'Imprimerie nationale.

(L'amendement n° 1800 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Hélène Geoffroy, rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 1563.

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Il est rédactionnel.

(L'amendement n° 1563, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. La parole est à M. Arnaud Robinet, pour soutenir l'amendement n° 2462.

M. Arnaud Robinet. Il est défendu.

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

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Avis défavorable, pour les raisons précédemment exposées.

(L'amendement n° 2462, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Jacqueline Fraysse, pour soutenir l'amendement n° 1917.

Mme Jacqueline Fraysse. L'INDS sera amené à se prononcer sur le caractère d'intérêt public d'une recherche, en particulier si elle est commandée par une entreprise privée. Si la composition de l'INDS est élargie aux utilisateurs privés des données sans davantage de précision, cela permettra potentiellement aux industries pharmaceutiques et aux entreprises privées de se prononcer sur l'intérêt public d'une recherche, ce qui pose un problème de conflits d'intérêts. À titre d'exemple, un des membres de l'INDS pourrait être amené à se prononcer sur l'intérêt public de la recherche que mène une entreprise concurrente de la sienne ou au contraire dont il est très proche. Nous ouvrons là une possibilité

supplémentaire de conflit d'intérêts. Il ne nous paraît pas souhaitable que ces acteurs soient décisionnaires sur des sujets d'intérêt public. Tel est le sens de cet amendement.

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

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. La commission a émis un avis défavorable à votre amendement, chère collègue. J'en ai d'ailleurs proposé un en commission, qui a été adopté, précisant que les membres de l'INDS remettent une déclaration publique d'intérêts. Je pense malgré tout que l'éclairage des acteurs privés peut être utile. Bien entendu, on peut imaginer qu'ils ne participeront pas au vote en cas de conflit d'intérêts. En outre, l'INDS rend un avis consultatif, la décision revenant évidemment à la CNIL.

(L'amendement n° 1917, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 272.

M. Dominique Tian. Le présent amendement vise à conforter le rôle de l'INDS dans l'accès à des données de santé de qualité, conformément aux conclusions de la commission précitée. Il propose de définir précisément les missions de supervision du dispositif d'ouverture des données de santé et d'autorisation d'accès à ces données confiées à l'INDS, dont il s'agit de conforter le rôle.

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

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Avis défavorable. Votre amendement, cher collègue, met fin à l'autonomie des rôles respectifs du comité d'expertise et de l'INDS. Celui-ci émet un avis sur l'intérêt public du traitement des données envisagé. Le comité d'expertise quant à lui analyse la nécessité du recours à des données à caractère personnel et leur pertinence relativement à la finalité de la recherche. L'existence d'un comité d'expertise composé de personnalités qualifiées pour évaluer la méthode et l'objectif d'une recherche est donc indispensable.

(L'amendement n° 272, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 1045.

M. Dominique Tian. Il est défendu.

(L'amendement n° 1045, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Hélène Geoffroy, rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 1564.

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Il est rédactionnel.

(L'amendement n° 1564, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 1047.

M. Dominique Tian. Il propose d'insérer après l'alinéa 77 l'alinéa suivant : « 6° D'engager les travaux nécessaires à une plus grande information du public sur les tarifs et les indicateurs de qualité des offreurs de soins et des prestations de santé ».

(L'amendement n° 1047, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Arnaud Robinet, pour soutenir l'amendement n° 1207.

M. Arnaud Robinet. Il vise à préciser les responsabilités respectives des services médico-administratifs et de l'assurance maladie mieux que la loi ne le fait actuellement.

(L'amendement n° 1207, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 1204.

M. Dominique Tian. Il propose d'insérer, après l'alinéa 89, un alinéa complétant l'article L. 163-4-3 du code de la sécurité sociale par la phrase suivante : « Les assurés sociaux ont accès à ces données, ainsi qu'à l'historique permettant d'identifier les médecins qui ont consulté leur relevé ».

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

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Avis défavorable. Cet amendement porte sur le fameux dossier médical partagé que nous avons fait naître hier. Comme je l'ai dit tout l'heure à Mme Orliac, l'article 47 ne traite pas des dossiers nominatifs.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Même avis.

(L'amendement n° 1204 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, n°s 1562 et 1560, qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

La parole est à Mme Hélène Geoffroy, rapporteure, pour les soutenir.

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Ils sont rédactionnels.

(Les amendements n°s 1562 et 1560, acceptés par le Gouvernement, sont successivement adoptés.)

M. le président. La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n° 643.

M. Gilles Lurton. Il vise à ajouter, dans la première phrase de l'alinéa 99, après le mot : « médico-sociaux », les mots : « sous réserve d'en avoir assuré l'interopérabilité selon des modalités définies par décret ». L'article 47 présente un intérêt seulement si on peut partager les données figurant dans le dossier.

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

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Avis défavorable. Certes, l'interopérabilité des systèmes d'information, c'est-à-dire leur capacité à communiquer entre eux, est importante car elle améliorerait la coordination des prises en charge. Mais je crains que votre amendement ne soit contre-productif, cher collègue, car il faudrait que les systèmes soient d'abord rendus interopérables pour que les ARS dispo-

sent des données issues des différentes catégories d'établissements. Or les directeurs d'ARS doivent pouvoir consulter ces données de façon autonome en attendant que les systèmes d'information soient rendus interopérables, ce qui demande un certain délai. Vous rigidifiez ce que vous entendez simplifier.

(L'amendement n° 643, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Arnaud Robinet, pour soutenir l'amendement n° 1208.

M. Arnaud Robinet. Cet amendement vise à maintenir les garanties relatives au droit au respect de la vie privée des personnes hospitalisées figurant à l'article L. 1435-6 actuellement en vigueur et dans la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Toute personne hospitalisée a droit au respect de sa vie privée et peut avoir demandé que sa présence dans un établissement de santé ou les informations relatives à son état de santé ne soient pas divulguées.

(L'amendement n° 1208, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Héléne Geoffroy, pour soutenir l'amendement n° 1559.

Mme Héléne Geoffroy, rapporteure. C'est un amendement rédactionnel.

(L'amendement n° 1559, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Héléne Geoffroy, pour soutenir l'amendement n° 1558.

Mme Héléne Geoffroy, rapporteure. Rédactionnel.

(L'amendement n° 1558, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Héléne Geoffroy, pour soutenir l'amendement n° 1557.

Mme Héléne Geoffroy, rapporteure. Rédactionnel.

(L'amendement n° 1557, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n°s 1211 et 1553.

La parole est à M. Arnaud Robinet, pour soutenir l'amendement n° 1211.

M. Arnaud Robinet. Il est défendu.

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 1553.

M. Dominique Tian. Il est défendu.

(Les amendements identiques n°s 1211 et 1553, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

M. le président. La parole est à Mme Héléne Geoffroy, pour soutenir l'amendement n° 1556 deuxième rectification.

Mme Héléne Geoffroy, rapporteure. La commission des affaires sociales a établi à l'article 8 de la loi informatique et libertés le principe de validation par la CNIL des procédés d'anonymisation des données personnelles les plus sensibles, ce qui répond aux inquiétudes que j'ai entendues. Cela est de nature à garantir la conformité à la loi informatique et libertés de toute mise à disposition de données en *open data*, en particulier des données personnelles de santé.

L'avis systématique de la CNIL n'étant pas toujours nécessaire, cet amendement vise à permettre un contrôle *a posteriori* par la CNIL des procédures d'anonymisation déjà mises en œuvre, tout en lui permettant de reconnaître la conformité d'une méthodologie générale d'anonymisation ou, à défaut, de procédés particuliers.

Cet amendement apporte en outre une modification rédactionnelle.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Favorable à un amendement qui évite tout frein au mouvement de l'*open data*.

(L'amendement n° 1556 deuxième rectification est adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Héléne Geoffroy, pour soutenir l'amendement n° 1534.

Mme Héléne Geoffroy, rapporteure. C'est un amendement de conséquence.

(L'amendement n° 1534, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Héléne Geoffroy, pour soutenir l'amendement n° 1532.

Mme Héléne Geoffroy, rapporteure. C'est un amendement de précision.

(L'amendement n° 1532, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Héléne Geoffroy, pour soutenir l'amendement n° 1531.

Mme Héléne Geoffroy, rapporteure. C'est un amendement rédactionnel.

(L'amendement n° 1531, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n°s 306 et 417.

La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 306.

M. Dominique Tian. Il est défendu.

M. le président. La parole est à M. Arnaud Robinet, pour soutenir l'amendement n° 417.

M. Arnaud Robinet. Il est défendu.

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

Mme Héléne Geoffroy, rapporteure. Défavorable.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Défavorable.

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. Nous voulons bien gagner du temps. Encore faudrait-il qu'on nous réponde. Il s'agit tout de même de l'autorisation de la CNIL et nous voulons être sûrs que l'intérêt public n'exclut pas le secteur privé.

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

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. L'utilisation des données de santé issues de bases publiques doit évidemment répondre à un intérêt public, ce qui, comme je l'ai expliqué à Mme Fraysse, ne veut pas dire que c'est exclusif des intérêts privés, y compris parce que les recherches du secteur privé peuvent présenter un intérêt public, par exemple les recherches du secteur pharmaceutique sur l'effet de médicaments dans la vie réelle.

Nous parlons donc bien de recherches à caractère d'intérêt public, ce qui n'est pas tout à fait la même chose que des recherches menées par des organismes qui seraient publics.

Je précise qu'à chaque fois, l'on regarde la finalité de la recherche et la méthodologie qui est utilisée. On peut donc avoir pour un même organisme des réponses différentes, considérer dans un cas que la recherche est d'intérêt public et, dans d'autres, pour le même organisme, qu'elle ne l'est pas.

Vous voyez que cela laisse un champ très ouvert et je pense donc que, de fait, vos amendements sont satisfaits.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Je souhaite que ces amendements soient retirés.

M. le président. Retirez-vous votre amendement, monsieur Tian ?

M. Dominique Tian. Oui.

M. le président. Monsieur Robinet ?

M. Arnaud Robinet. Oui.

(Les amendements identiques n° 306 et 417 sont retirés.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n° 305 et 414.

La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 305.

M. Dominique Tian. Il est défendu.

M. le président. La parole est à M. Arnaud Robinet, pour soutenir l'amendement n° 414.

M. Arnaud Robinet. Il est défendu.

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

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Comme c'est le même objet que les amendements précédents, vous devriez les retirer puisque vous aviez été convaincus tout à l'heure par mes explications.

M. Dominique Tian et M. Arnaud Robinet. Nous les retirons.

(Les amendements identiques n° 305 et 414 sont retirés.)

M. le président. Êtes-vous également convaincu pour l'amendement n° 727 rectifié, monsieur Robinet ?

M. Arnaud Robinet. Je suis convaincu et, surtout, rassuré.

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Merci.

(L'amendement n° 727 rectifié est retiré.)

M. le président. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 1995 rectifié.

Mme Marisol Touraine, ministre. Il s'agit de préciser la notion de recherches impliquant la personne humaine en faisant référence explicitement à l'article L. 1121-1 du code de la santé publique.

(L'amendement n° 1995 rectifié, accepté par la commission, est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n° 273 et 1061.

La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 273.

M. Dominique Tian. Cet amendement vise à conforter le rôle de l'INDS. Il propose de rendre obligatoire sa consultation dans la procédure d'autorisation par la CNIL des traitements de données à caractère personnel ayant une finalité d'intérêt général de recherche, d'étude ou d'évaluation.

M. le président. La parole est à M. Arnaud Robinet, pour soutenir l'amendement n° 1061.

M. Arnaud Robinet. Il est défendu.

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

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Il arrive que, pour un certain nombre d'études, l'intérêt public puisse être évident ou bien la question aura pu être déjà tranchée. Rendre un avis de l'INDS obligatoire rigidifie un système dont vous souhaitez qu'il soit fluide. Je vous suggère donc de retirer ces amendements qui sont, je pense, contreproductifs.

L'avis de l'INDS peut être déjà sollicité par la CNIL et proposé par l'INDS lui-même.

(Les amendements identiques n° 273 et 1061, repoussés par le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

M. le président. La parole est à Mme Hélène Geoffroy, pour soutenir l'amendement n° 1529.

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. C'est un amendement de précision.

(L'amendement n° 1529, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Hélène Geoffroy, pour soutenir l'amendement n° 1528.

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Cet amendement prévoit que les compétences des sections du comité d'expertise seront définies en fonction non seulement de la nature du traitement mais également de sa finalité.

(L'amendement n° 1528, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. La parole est à M. Arnaud Robinet, pour soutenir l'amendement n° 413.

M. Arnaud Robinet. La loi informatique et libertés prévoit que la CNIL recueille, avant l'autorisation des traitements de recherche, l'avis du comité d'expertise chargé de rendre un avis sur les données recueillies au regard de la finalité du traitement, de son intérêt scientifique et de la méthodologie.

Il convient de prévoir que le silence du comité consultatif dans le délai qui lui est imparti pour statuer vaut avis favorable. À défaut, les délais dans lesquels les recherches pourront être autorisées risquent d'être considérablement rallongés, au détriment de la réalisation d'essais cliniques en France.

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

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Je ne vais pas me priver du plaisir de donner un avis favorable à votre amendement, monsieur le député.

M. Arnaud Robinet. Ah ?

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Je partage votre souhait que les demandes soient examinées de façon fluide – vous voyez que, dans le débat, nous arrivons à converger, parfois –, en précisant bien entendu l'importance de rester dans des délais raisonnables pour la recherche, notamment industrielle.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Compte tenu de l'élan positif et bienveillant de la rapporteure, je ne peux que la suivre et être favorable à l'amendement.

M. Arnaud Robinet. Je remercie Mme la rapporteure et Mme la ministre.

(L'amendement n° 413 est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n° 307 et 418.

La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 307.

M. Dominique Tian. Il est défendu.

M. le président. La parole est à M. Arnaud Robinet, pour soutenir l'amendement n° 418.

M. Arnaud Robinet. Il est défendu.

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

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Défavorable – l'éclaircie n'aura duré qu'un temps (*Sourires*) –, puisque vous voulez supprimer un apport important de la loi, le secrétariat unique de l'INDS, qui permettra de mieux orienter les demandeurs.

L'amendement déposé par le Gouvernement que nous allons examiner juste après les vôtres pourra répondre à vos inquiétudes. Je vous demande donc de les retirer. Sinon, j'y serai défavorable.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Même avis.

M. le président. Êtes-vous convaincu, monsieur Tian ?

M. Dominique Tian. Oui.

M. le président. Monsieur Robinet ?

M. Arnaud Robinet. Oui.

(Les amendements identiques n° 307 et 418 sont retirés.)

M. le président. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 2529.

Mme Marisol Touraine, ministre. C'est l'amendement annoncé par Mme la rapporteure. Il s'agit de préciser que les recherches en médicaments seront bien orientées directement vers l'Agence nationale de sécurité du médicament et ne passeront pas par l'INDS, ce qui rallongerait inutilement les délais et procédures administratives et poserait des problèmes.

(L'amendement n° 2529, accepté par la commission, est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n° 141 et 726.

La parole est à M. Gérard Bapt, pour soutenir l'amendement n° 141.

M. Gérard Bapt. Nous souhaitons que les journalistes, eux non plus, ne soient pas retardés lorsqu'ils souhaitent accéder à des données en exerçant leur activité à titre professionnel et dans le respect des règles déontologiques de cette profession, et donc que la CNIL statue dans ce cas sans avis préalable du comité d'expertise et de l'INDS.

De nombreuses inquiétudes ont été exprimées par certains journalistes, notamment l'AJIS, l'Association des journalistes de l'information sociale.

M. le président. La parole est à M. Arnaud Robinet, pour soutenir l'amendement n° 726.

M. Arnaud Robinet. Il est défendu.

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

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Vous proposez de supprimer l'avis préalable du comité d'expertise. Cela peut entraîner une différence de traitement entre les différents demandeurs. Je rappelle que c'est le comité d'expertise qui donne un avis sur la méthodologie choisie par ceux qui font une demande de recherche ou d'échantillon de données.

Il me semble que les différents amendements que nous avons adoptés en commission et en séance lèvent les dernières interrogations. Le Gouvernement a notamment proposé un amendement permettant aux organismes de presse de bel et bien accéder à des données, et à plus de données que précédemment, puisque d'autres bases de données que celles du PMSI sont désormais ouvertes.

J'ai également proposé dans l'amendement n° 1528, que nous venons d'adopter, que le comité d'expertise, composé de personnes choisies en fonction de leurs compétences, puisse comporter plusieurs sections spécialisées. Cet amendement prévoit que les compétences des sections du comité d'expertise seront définies en fonction non seulement de la nature du traitement mais aussi de sa finalité. C'est ainsi que des modalités spécifiques d'examen seront possibles en fonction des demandes. On peut imaginer en particulier que, si les journalistes le souhaitent, une section spécialisée pourra examiner les traitements ayant pour finalité l'information du public.

Compte tenu de tous ces enrichissements de l'article, je vous suggère, mes chers collègues, de retirer vos amendements.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Je comprends que votre amendement, monsieur Bapt, est un amendement d'appel, qui me semble satisfait par les amendements qui ont été adoptés. Je vous suggère donc, ainsi qu'à M. Robinet, de retirer votre amendement. Sinon, j'y serai défavorable.

M. le président. La parole est à M. Gérard Bapt.

M. Gérard Bapt. Si M. Robinet est d'accord, nous pouvons faire un front commun et retirer nos amendements au vu des explications qui, je pense, auront rassuré non pas les députés que nous sommes mais les journalistes, qui, on le sait, sont indispensables à notre vie démocratique, y compris à l'information en matière sociale et de santé.

La section spéciale du comité des expertises pourra effectivement répondre rapidement à leurs demandes, sachant que, jusqu'à maintenant, il n'y a jamais eu ni problème ni incident avec l'exploitation par un journaliste de la base de données.

M. le président. Monsieur Robinet ?...

M. Arnaud Robinet. J'accepte le front commun proposé par M. Bapt ! Je retire mon amendement.

(Les amendements n° 141 et 726 sont retirés.)

M. le président. La parole est à Mme Hélène Geoffroy, pour soutenir l'amendement n° 1527.

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Amendement de clarification.

(L'amendement n° 1527, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. Vous gardez la parole, madame Geoffroy, pour soutenir l'amendement n° 2405.

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Rédactionnel.

(L'amendement n° 2405, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. Madame Geoffroy, pour l'amendement n° 1525.

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Amendement de clarification.

(L'amendement n° 1525, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 1524 est rédactionnel ?

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Absolument, monsieur le président.

(L'amendement n° 1524, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. Nous en venons à l'amendement n° 1523, madame Geoffroy.

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. C'est un amendement de conséquence.

(L'amendement n° 1523, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. Vous pouvez présenter l'amendement n° 1521.

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Amendement de précision.

(L'amendement n° 1521, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 1048.

M. Dominique Tian. Il est défendu.

(L'amendement n° 1048, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

(L'article 47, amendé, est adopté.)

Article 48

M. le président. La parole est à M. Arnaud Robinet, inscrit sur l'article.

M. Arnaud Robinet. L'article 48 réforme la représentativité syndicale à l'hôpital, mais il oublie totalement la spécificité de la représentation des internes. En effet, bien qu'ils soient considérés comme des personnels médicaux, ils sont encore en formation. Les particularités de leur statut, le caractère par nature temporaire de leur fonction et leur double rattachement aux ministères de la santé et de l'enseignement supérieur impliquent de les traiter différemment des autres personnels de santé sur la question de la représentativité. C'est d'ailleurs ce que demandent les internes.

La situation actuelle est satisfaisante. Le taux d'adhésion à leurs syndicats est très important. Or, la rédaction de cet article laisse penser que vous souhaitez diluer leur représentation, ce qui les empêchera de défendre leurs spécificités. Les syndicats ne cessent de réclamer une concertation. Il ne me semble pas trop tard pour engager le dialogue avec les internes de manière à ce que la représentativité de leurs syndicats prenne en compte les spécificités de leur statut.

M. le président. Vous gardez la parole, monsieur Robinet, pour soutenir l'amendement n° 1216.

M. Arnaud Robinet. Pour les 59 000 médecins exerçant à temps plein ou à temps partiel dans les établissements publics de santé, le respect de la déontologie médicale, et plus particulièrement de l'indépendance professionnelle, est une attente forte. La présence du Conseil national de l'ordre des médecins dans l'instance créée par la loi témoignera de

l'importance que le Parlement donne au respect de la déontologie médicale dans les établissements publics de santé. Le Conseil national de l'ordre des médecins était déjà présent dans le Conseil supérieur des hôpitaux, auquel le présent conseil supérieur se substitue.

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

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Défavorable. Le dispositif que nous examinons prévoit le rétablissement d'une instance indispensable pour l'élaboration des textes afférents aux personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques. Cela signifie travailler sur le temps de travail médical, sur l'activité libérale, le droit syndical et la prolongation de l'activité – bref, sur un certain nombre de sujets relativement statutaires. Il ne me semble pas que l'amendement proposé cadre avec la mise en place de cette instance statutaire, qui s'inscrit dans le droit commun de la fonction publique.

(L'amendement n° 1216, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

(L'article 48 est adopté.)

Après l'article 48

M. le président. Je suis saisi de plusieurs amendements portant article additionnel après l'article 48.

La parole est à Mme Annie Le Houerou, pour soutenir l'amendement n° 1764.

Mme Annie Le Houerou. Le III de l'article 23 de la loi HPST du 21 juillet 2009 dispose : « Dans un délai de trois ans à compter de l'entrée en vigueur de la présente loi, les syndicats interhospitaliers sont transformés, sans dissolution ni création d'une personne morale nouvelle, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État, soit en communauté hospitalière de territoire, soit en groupement de coopération sanitaire, soit en groupement d'intérêt public. »

Or, dans le cadre de la réglementation en vigueur, ni les GIP ni les GCS ne peuvent être employeur direct de personnel fonctionnaire, au contraire des syndicats interhospitaliers actuellement. Cette impossibilité risque de remettre en cause le fonctionnement de ces structures qui se sont construites sur des logiques de métier, qui sont bien souvent celles de la logistique hospitalière et médico-sociale – notamment la blanchisserie, la restauration, ou encore la gestion des déchets d'activités de soins à risques infectieux, les DASRI –, en employant du personnel fonctionnaire géré directement.

Si l'on prend l'exemple du syndicat interhospitalier de logistique du golfe du Morbihan – le SILGOM –, il s'agit de muter plus de 150 fonctionnaires vers un ou plusieurs établissements adhérents, qui ensuite les mettront à disposition du SILGOM. Les agents conservent leur statut de fonctionnaires, mais n'auront plus de lien direct avec la structure dans laquelle ils exercent leur activité. La gestion de leurs carrières se fera dorénavant en dehors du SILGOM, avec parfois l'application de règles différentes selon l'établissement de rattachement. Le management et la gestion s'en trouvent complètement bouleversés, de même que la réactivité et le circuit court, que permet le lien direct, seront remis en cause.

Le présent amendement vise donc à permettre de constituer un cadre d'extinction pour les fonctionnaires recrutés avant la transformation des syndicats interhospitaliers en GCS ou GIP afin d'éviter de casser l'esprit d'entreprise de secteur public de ces structures.

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

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. La situation que vous décrivez est, me semble-t-il, réglée par le décret n° 2013-1483 qui prévoit deux cas. Selon l'article 1^{er}, si le conseil d'administration du syndicat interhospitalier a opté pour la transformation en GCS établissements de santé, les personnels restent affectés de plein droit et leur situation administrative demeure inchangée. Ce même article dispose que, pour les autres cas, le recrutement des fonctionnaires employés par le syndicat interhospitalier est proposé dans les établissements membres, après consultation des instances représentatives du personnel du syndicat et des établissements. Ces personnels sont recrutés par ces établissements et mis de droit à disposition du groupement, dès lors que celui-ci prend en charge les activités exercées antérieurement par le service interhospitalier.

Il convient donc de savoir de quelle situation relève le syndicat auquel vous faites référence. Je vous propose de retirer votre amendement, en considérant qu'il faut mieux préciser le cas dans lequel nous nous trouvons, car il est peut-être déjà réglé de fait.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Je suggère également le retrait de cet amendement, à défaut de quoi j'émettrai un avis défavorable, compte tenu de l'existence de textes sur ce sujet.

M. le président. Retirez-vous votre amendement, madame Le Houerou ?

Mme Annie Le Houerou. Oui, monsieur le président, je le retire.

(L'amendement n° 1764 est retiré.)

M. le président. Vous gardez la parole, madame Le Houerou, pour soutenir l'amendement n° 1765.

Mme Annie Le Houerou. C'est un amendement de repli, qui visait à la remise d'un rapport destiné à faire le bilan de la situation de ces personnels fonctionnaires.

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

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Je suggère le retrait pour éviter un rapport supplémentaire.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Même avis.

M. le président. Retirez-vous votre amendement, madame Le Houerou ?

Mme Annie Le Houerou. Oui, monsieur le président, je le retire.

(L'amendement n° 1765 est retiré.)

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. Je vous demande une suspension de séance, monsieur le président, car M. Robinet souhaite s'arrêter quelques instants avant que nous n'abordions l'article 49.

Suspension et reprise de la séance

M. le président. La séance est suspendue.

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

M. le président. La séance est reprise.

Article 49

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 115.

M. Dominique Tian. Il vise à supprimer les alinéas 30 et 31. En effet, malgré la prévision de précisions réglementaires pour tenir compte de la nature juridique des établissements de santé précités, cette disposition est incompatible avec la liberté d'organisation de la gouvernance des personnes morales gestionnaires des établissements de santé à but lucratif, qui sont des entreprises. Je rappelle qu'il s'agit de placer des usagers dans les conseils d'administration et dans les organes de direction d'établissements privés. C'est quasiment impossible à organiser et cela aurait pour conséquence de les exclure de la participation au service public hospitalier. Je pense que ce n'était bien entendu pas l'idée des rédacteurs du projet de loi.

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

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. La commission a émis un défavorable car il n'y pas de raison d'exclure la représentation des usagers dans les établissements de santé privés. En outre, notre tradition de service public autorise d'y associer le secteur privé. Il ne nous paraît donc pas anormal de l'associer ici aussi, dans le respect des mêmes exigences que celles qui prévalent dans le service public, y compris donc en prévoyant la représentation des usagers. Je note en passant que l'amendement suivant, signé également par des membres de votre groupe, propose tout à fait le contraire du vôtre.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Défavorable.

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. Je souligne que l'alinéa 31 prévoit la présence d'usagers dans les conseils d'administration, lesquels ont pour fonction de prendre des décisions de gestion. Cela pose donc à la fois des problèmes de confidentialité et d'organisation de l'entreprise. Les usagers n'ont rien à faire dans les organes de direction d'une entreprise privée.

(L'amendement n° 115 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n° 644.

M. Gilles Lurton. Puisque les usagers seront bien présents, l'alinéa 31 prévoit qu'un décret organise leur représentation dans les établissements de santé privés assurant le service public hospitalier. Il conviendrait que ces dispositions

fassent expressément référence à la notion d'« associations agréées » figurant à l'article L. 1114-1 du code de la santé publique.

M. Philippe Vitel. Vous avez parfaitement raison !

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

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Monsieur le député, je ne peux que saluer votre clairvoyance qui vous a fait pressentir que l'amendement précédent serait refusé. *(Sourires.)* De ce fait, vous proposez dans celui-ci qu'il y ait des représentants issus d'associations d'usagers du système de santé... Voyez que nous sommes cohérents avec nous-mêmes puisque, dans notre volonté d'améliorer la participation des usagers, nous donnons un avis favorable à votre amendement.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Avis favorable également.

M. le président. La parole est à M. Gilles Lurton.

M. Gilles Lurton. Je vous remercie, madame la rapporteure, madame la ministre, pour votre avis favorable. À titre personnel, je n'étais pas choqué par la présence d'usagers puisqu'ils sont déjà présents dans beaucoup de conseils de surveillance, notamment dans le secteur public.

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. C'est vrai.

(L'amendement n° 644 est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n° 116 rectifié et 965 rectifié.

La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 116 rectifié.

M. Dominique Tian. Défendu.

M. le président. La parole est à M. Philippe Vitel, pour soutenir l'amendement n° 965 rectifié.

M. Philippe Vitel. Il est défendu.

(Les amendements identiques n° 116 rectifié et 965 rectifié, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

M. le président. La parole est à Mme Dominique Orliac, pour soutenir l'amendement n° 2293.

Mme Dominique Orliac. Cet article organise une distinction entre établissements privés à but lucratif et établissements privés à but non lucratif au niveau de la représentation et de l'expression médicale, distinction qui répond à des organisations différentes du fait de la présence majoritaire de professionnels libéraux dans le secteur lucratif, tandis que le secteur privé à but non lucratif est plutôt marqué par un secteur médical salarié. Il est ainsi prévu que, dans les établissements privés à but non lucratif, les praticiens désignent une commission médicale d'établissement.

Cet amendement vise à mettre en cohérence la rédaction de l'article 49 avec, d'une part, l'intention qui a présidé à cette distinction entre conférence et commission médicale d'établissement, et, d'autre part, avec la rédaction de l'article 26, qui prévoit que la demande d'habilitation de

l'établissement de santé privé à assurer le service public hospitalier est soumise à l'avis de la conférence médicale d'établissement.

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

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Madame la députée, contrairement à l'article 26, il n'est pas question ici d'une mise en cohérence. Je rappelle que l'article 26 a supprimé l'avis conforme des commissions médicales d'établissement pour les ESPIC – les établissements de santé privés d'intérêt collectif –, dorénavant habilités de plein droit à participer au service public hospitalier. Il est toutefois important de maintenir la procédure de consultation des commissions médicales d'établissement, ne serait-ce que pour tenir informée la communauté médicale. L'avis serait donc défavorable, à défaut d'un retrait.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Même avis.

M. le président. Madame Orliac, retirez-vous votre amendement ?

Mme Dominique Orliac. Non, monsieur le président.

(L'amendement n° 2293 n'est pas adopté.)

(L'article 49, amendé, est adopté.)

Après l'article 49

M. le président. Je suis saisi de plusieurs amendements portant article additionnel après l'article 49.

La parole est à M. Arnaud Robinet, pour soutenir l'amendement n° 1224.

M. Arnaud Robinet. Cet amendement vise à offrir aux médecins hospitaliers, publics et privés, des perspectives de carrières sécurisées, et garantir un traitement équitable entre les établissements de santé publics et privés. La possibilité offerte à tout médecin de passer d'un exercice libéral en clinique à un exercice hospitalier et réciproquement ne peut que contribuer à faciliter le décloisonnement ville-hôpital et ouvrir la voie à une coopération enrichie par une connaissance réciproque des deux modes d'exercice. L'interdiction de rétablissement, même si elle a été rarement mise en œuvre, a eu un effet contre-productif : par précaution, des médecins hospitaliers ont démissionné de leurs fonctions avant l'échéance des cinq ans prévue par l'article L.6152-5-1 et de jeunes médecins hésitent à s'engager dans un exercice hospitalier public dont ils ne pourraient plus sortir. L'amendement vise donc à considérer comme nul toute clause interdisant le rétablissement.

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

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Avis défavorable. Des précisions ont déjà été apportées sur cette question lors de l'examen du titre III. De plus, votre amendement laisse en suspens la question importante des laboratoires médicaux et des officines de pharmacie.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Défavorable.

M. le président. La parole est à M. Gérard Sebaoun.

M. Gérard Sebaoun. Il me semble qu'une disposition que nous avons adoptée après l'article 34 rend sans objet l'amendement de M. Robinet, puisque de nouvelles obligations ont été créées pour qu'un praticien démissionnaire s'installe dans le cadre nouvellement établi par la loi.

(L'amendement n° 1224 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 2233 deuxième rectification.

Mme Marisol Touraine, ministre. Il s'agit d'organiser, au 1^{er} janvier 2016, le transfert de l'ensemble des droits et obligations, des personnels et du patrimoine des agences régionales de santé vers les nouvelles agences créées par leur regroupement dans le cadre des nouvelles régions.

(L'amendement n° 2233 deuxième rectification, accepté par la commission, est adopté.)

Avant l'article 50

M. le président. Je suis saisi de plusieurs amendements portant article additionnel avant l'article 50.

La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 2001.

Mme Marisol Touraine, ministre. C'est une mesure de simplification du dispositif des affections de longue durée car l'allègement de la procédure devrait permettre de libérer du temps pour les médecins traitants et garantir à l'assuré une reconnaissance plus rapide de ses droits à la prise en charge à 100 %.

M. le président. La parole est à M. Richard Ferrand, rapporteur de la commission des affaires sociales, pour donner l'avis de la commission.

M. Richard Ferrand, rapporteur de la commission des affaires sociales. La prise en charge des affections de longue durée se fait aujourd'hui selon une procédure assez lourde. C'est une simplification bienvenue qui s'inscrit dans l'esprit général du titre V. C'est pourquoi l'avis est favorable.

(L'amendement n° 2001 est adopté.)

M. le président. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 2518.

Mme Marisol Touraine, ministre. Il s'agit d'une simplification des dispositifs d'indemnisation des victimes de l'amiante.

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

M. Richard Ferrand, rapporteur. Cet amendement ayant été déposé ce matin, je ne peux m'exprimer qu'à titre personnel : je pense qu'on ne peut qu'y être favorable.

(L'amendement n° 2518 est adopté.)

Article 50

M. le président. Je suis saisi d'un amendement, n° 868, tendant à supprimer l'article 5.

La parole est à M. Dominique Tian, pour le soutenir.

M. Dominique Tian. L'amendement, corédigé avec M. Accoyer, propose en effet de supprimer cet article parce que celui-ci prévoit de donner l'autorisation au Gouvernement de légiférer par ordonnances, ce qui ne permet pas à l'Assemblée de remplir son rôle. Nous sommes contre les ordonnances depuis toujours.

M. Gérard Bapt. Oh !

Un député du groupe SRC. Depuis le début de la législature en tout cas ! (*Sourires.*)

M. Dominique Tian. Disons depuis le début de la soirée ! (*Sourires.*)

M. Accoyer suggère donc de supprimer cet article et de laisser l'Assemblée nationale faire son travail, comme il se doit.

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

M. Richard Ferrand, rapporteur. Le recours aux ordonnances n'est pas condamnable en soi ! En l'espèce, la technicité des mesures envisagées à l'article 50 justifie cette habilitation. Vous observerez d'ailleurs, dans les articles qui suivent, que nous nous sommes efforcés d'écrire un certain nombre de dispositions en dur.

L'enjeu, selon le Conseil constitutionnel, est que le Parlement soit suffisamment éclairé avant de se dessaisir de sa compétence. C'est pourquoi, monsieur Tian, nous ferons tout pour essayer de vous éclairer afin que nous puissions nous dessaisir de cette compétence en connaissance de cause. (*Sourires.*)

(L'amendement n° 868, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. Les amendements n°s 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113 et 2114 sont rédactionnels, n'est-ce pas, monsieur Ferrand ?

M. Richard Ferrand, rapporteur. Tout à fait, monsieur le président.

(Les amendements n°s 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113 et 2114, acceptés par le Gouvernement, sont successivement adoptés.)

(L'article 50, amendé, est adopté.)

Après l'article 50

M. le président. Je suis saisi d'un amendement, n° 2016, portant article additionnel après l'article 50.

La parole est à Mme la ministre, pour le soutenir.

Mme Marisol Touraine, ministre. Cet amendement vise à permettre au médecin-conseil de la caisse d'assurance maladie de transmettre des éléments médicaux relatifs au salarié au médecin expert désigné par le tribunal des affaires de sécurité sociale. Cette mesure devrait avoir pour effet de renforcer la responsabilisation des employeurs en matière de prévention.

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

M. Richard Ferrand, rapporteur. Le tribunal des affaires de sécurité sociale peut être amené à juger des affaires dans lesquelles l'employeur conteste la qualification d'accident

du travail ou de maladie professionnelle donnée à un dommage. L'adoption de cet amendement permettrait au service du contrôle médical de transmettre au médecin expert désigné par le tribunal les éléments qui ont fondé sa décision sans que le secret médical soit opposable.

Cet amendement est tellement logique que l'on peine à comprendre pourquoi ce n'est pas d'ores et déjà l'état du droit !

Avis bien évidemment favorable.

(L'amendement n° 2016 est adopté.)

Article 51

M. le président. La parole est à M. Richard Ferrand, rapporteur, qui souhaite s'exprimer sur l'article 51.

M. Richard Ferrand, rapporteur. Cet article propose d'habiliter le Gouvernement à prendre des ordonnances dans un nombre important de domaines, de nature extrêmement variée.

Je veux évoquer plus particulièrement l'alinéa 32, qui se propose de clarifier et d'adapter les dispositions relatives aux conditions de création, de gestion, d'organisation et de fonctionnement des centres de santé.

Dans un rapport de juillet 2013, l'Inspection générale des affaires sociales – l'IGAS – soulignait avec force l'utilité sanitaire et sociale des centres de santé, qui assurent une offre de soins précieuse, notamment dans les quartiers à faible densité de professionnels libéraux, et qui répondent aux préoccupations financières d'accès aux soins. Ce même rapport constatait aussi la fragilité financière de ces centres, due à la non-adaptation de leurs modes de financement. Cette fragilité financière a longtemps été masquée par le versement de subventions par les gestionnaires, permettant le bouclage des budgets. Utilité sociale forte, fragilité financière : voilà un hiatus auquel les pouvoirs publics se doivent de remédier.

Le premier enjeu de l'ordonnance est un enjeu de définition. Qu'est-ce qu'un centre de santé ? Chacun sait qu'avec la qualification juridique vont non seulement la reconnaissance, mais aussi et surtout les obligations – modes de gestion, accès aux soins pour tous – et les financements afférents. Or force est de constater que le statut de centre de santé est aujourd'hui revendiqué par de nombreuses structures, extrêmement variées, dont on ne peut pas dire que les caractéristiques correspondent aux centres de santé que l'on pourrait qualifier d'historiques.

Ainsi, le rapport évoqué – comme quoi il est des rapports qu'il est utile de lire... (*Sourires*) – dénombre environ 1 200 centres de santé qui « forment un monde éclaté de par la variété de leurs activités » : il y a, d'une part, les structures qui répondent à la vocation historique des centres de santé et, d'autre part, des structures qui pratiquent des activités très, voire trop spécialisées : mini-structures comportant parfois moins d'un équivalent temps plein de médecin, établissements ne s'adressant qu'à un public précis, voire quelques structures à but clairement lucratif.

De ce fait, il faudra que vous donniez dans l'ordonnance une définition précise du centre de santé, madame la ministre.

M. le président. Il serait temps de conclure, monsieur le rapporteur.

M. Richard Ferrand, rapporteur. Monsieur le président, c'est le seul sujet important du titre V : permettez que j'en dise un mot ! (*Sourires.*)

M. Gérard Bapt. Ah non, il y en a d'autres !

M. le président. Vous en êtes à trois minutes, monsieur le rapporteur...

M. Richard Ferrand, rapporteur. La définition actuelle, tirée de l'article L. 6323-1 du code de la santé publique, ne convient plus. En raison tant des avantages financiers qu'il procure que de son caractère trop large et un peu flou, le statut de centre de santé attire des structures qui ne devraient pas en bénéficier. Il convient de réviser ce statut et cette dénomination.

Vous envisagez, madame la ministre, de refondre l'article en question. Il serait utile, avant que la représentation nationale ne se dessaisisse de sa compétence, que vous nous éclairiez sur votre volonté, que vous nous donniez votre vision de la redéfinition des centres de santé et que vous nous disiez si vous tiendrez ou non compte de la distinction que je suggère. Au besoin, je tiens à votre disposition la liste baroque desdits « centres de santé » !

M. le président. Je vous indique, monsieur Ferrand, que l'importance des sujets que vous avez évoqués m'a conduit à vous accorder le double du temps de parole prévu par le règlement.

M. Richard Ferrand, rapporteur. Vous êtes trop bon, monsieur le président !

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Puisque le rapporteur a fait référence de manière très positive à un rapport remis il y a environ un an et demi par l'IGAS, je veux préciser que ce rapport constituera la feuille de route du Gouvernement pour la redéfinition et la réorganisation des centres de santé et que la distinction que vous avez opérée entre deux catégories – s'il n'y en a que deux – fera partie des éléments pris en compte. La représentation nationale se référera donc utilement au rapport de l'IGAS pour prendre connaissance des grandes orientations de l'ordonnance.

M. le président. La parole est à M. Richard Ferrand, pour soutenir l'amendement n° 2115.

M. Richard Ferrand, rapporteur. Il s'agit d'un élément rédactionnel.

(L'amendement n° 2115, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. La parole est à M. Richard Ferrand, pour soutenir l'amendement n° 2117.

M. Richard Ferrand, rapporteur. Cet amendement tend à supprimer l'alinéa 3, cette habilitation étant devenue sans objet puisque la loi du 20 décembre 2014 relative à la simplification de la vie des entreprises a repris les dispositions proposées.

(L'amendement n° 2117, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 1968 rectifié.

Mme Marisol Touraine, ministre. Il s'agit d'un amendement tendant à simplifier le régime des autorisations des pharmacies à usage intérieur.

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

M. Richard Ferrand, rapporteur. La commission avait repoussé cet amendement pour des raisons de forme : sa rédaction initiale ne convenait pas. La rectification apportée par le Gouvernement est bienvenue et l'amendement permettrait de renforcer la coopération entre services départementaux d'incendie et de secours – SDIS – s'agissant de l'utilisation des pharmacies à usage intérieur. C'est pourquoi, à titre personnel, j'y suis favorable.

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. Si Marie-Arlette Carlotti en est d'accord, je dirai au nom des élus de la ville de Marseille que nous sommes très heureux. Il s'agit certes d'un petit amendement, qui était attendu, mais c'est l'occasion pour le Gouvernement de montrer son attachement au bataillon des marins-pompiers de Marseille et à la brigade de sapeurs-pompiers de Paris, unités qui avaient été parfois menacées par le passé et dont on avait du mal à savoir quel avenir leur serait réservé. En réalité, il s'agit de services de l'État, de militaires qui accomplissent une mission de service public ; à Marseille, les marins pompiers le font en parfait accord avec le SDIS des Bouches-du-Rhône. Il nous est agréable de noter que le Gouvernement se préoccupe d'améliorer les conditions d'exercice de ce bataillon des marins-pompiers auquel nous sommes, Marie-Arlette Carlotti et moi-même, très attachés.

(L'amendement n° 1968 rectifié est adopté.)

M. le président. La parole est à M. Richard Ferrand, pour soutenir l'amendement n° 2118.

M. Richard Ferrand, rapporteur. Il s'agit d'un amendement rédactionnel.

(L'amendement n° 2118, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 1990.

Mme Marisol Touraine, ministre. Il s'agit d'un amendement de clarification de l'habilitation concernant les personnels hospitaliers, qui définira les conditions dans lesquelles le centre national de gestion gèrera et prendra en charge la rémunération des directeurs d'hôpital et des personnels médicaux titulaires mis à disposition des inspections générales interministérielles. La portée de cette habilitation sera limitée : elle concernera une quinzaine de personnes par an – mais elle est nécessaire sur le plan juridique.

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

M. Richard Ferrand, rapporteur. Il s'agit là d'une clarification bienvenue, que la commission avait d'ailleurs souhaitée. L'exposé sommaire de l'amendement répond aux remarques que nous avons formulées dans le rapport. Avis favorable, donc.

(L'amendement n° 1990 est adopté.)

M. le président. Les amendements n^{os} 2129, 2120, 2121 et 2122 sont rédactionnels, monsieur Ferrand ?

M. Richard Ferrand, rapporteur. En effet, monsieur le président.

(Les amendements n^{os} 2129, 2120, 2121 et 2122, acceptés par le Gouvernement, sont successivement adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, n^{os} 508 et 1228, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n^o 508 fait l'objet d'un sous-amendement n^o 2539.

La parole est à M. Gérard Bapt, pour soutenir l'amendement n^o 508.

M. Gérard Bapt. L'alinéa 20 concerne l'hébergement des données de santé. L'amendement n^o 508 vise à corriger une erreur de rédaction et à tenir compte du droit européen, qui autorise d'autres procédures d'accréditation que celle réalisée par le Comité français d'accréditation, le COFRAC.

En outre, il s'agit de donner valeur probante à des données de santé émises nativement sous forme numérique.

À l'occasion de l'examen de l'article 47, nous avons longuement discuté des problèmes de sécurité des données hébergées par le système national des données de santé. Il conviendrait de renforcer aussi la sécurité des données de santé hébergées par divers acteurs de santé. J'en prendrai deux exemples récents. Chez Labio, un piratage a donné lieu à un chantage avec demande de versement de 15 000 euros, refusé par le laboratoire ; les hackers ont diffusé sur internet les données de ce laboratoire. Quant à l'IRM de Michael Schumacher, hospitalisé à Grenoble, elle a été consultée à quatre-vingt-trois reprises, sans possibilité de traçabilité.

Il serait temps de veiller à ce que les données de santé soient bien protégées, afin que la confiance règne lorsque seront mises en œuvre les multiples bases d'interopérabilité nécessaires pour le déploiement du DMP – le dossier médical personnalisé – et l'accès au DPI – dossier patient informatisé – des systèmes hospitaliers.

M. le président. La parole est à Mme Bernadette Laclais, pour soutenir le sous-amendement n^o 2539.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Ce sous-amendement a pour objet de préciser le périmètre de la vérification de conformité. Cela permet notamment de mettre l'accent sur les obligations de l'hébergeur en matière de qualification des applications qu'il héberge au regard des exigences de sécurité.

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

M. Richard Ferrand, rapporteur. Le sous-amendement n^o 2539 apporte une précision bienvenue à l'amendement défendu par M. Bapt. Puisque l'amendement a été adopté par la commission et que le sous-amendement le complète utilement, j'émet un avis favorable à l'un et à l'autre.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Le Gouvernement est favorable au sous-amendement n^o 2539 et à l'amendement n^o 508 sous-amendé.

(Le sous-amendement n^o 2539 est adopté.)

(L'amendement n^o 508, sous-amendé, est adopté et les amendements n^{os} 1228 et 2123 tombent.)

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n^o 275.

M. Dominique Tian. Je voulais juste signaler que M. Accoyer avait déposé le même amendement que M. Bapt. C'est en quelque sorte un projet commun.

L'amendement n^o 275 tend, pour sa part, à compléter l'alinéa 20 par la phrase suivante : « Les établissements de santé et leurs fédérations nationales et régionales représentatives ne faisant pas commerce de ces données de santé sont exemptés de cette accréditation. »

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

M. Richard Ferrand, rapporteur. L'article 51 habilite le Gouvernement à simplifier la législation en matière de traitement des données personnelles de santé. Il s'agit notamment de remplacer l'actuel agrément des hébergeurs par un comité *ad hoc* par une procédure plus légère d'accréditation.

L'amendement n^o 275 a pour objet d'exonérer de cette accréditation les établissements de santé et leurs fédérations nationales et régionales représentatives qui ne font pas commerce de ces données de santé, mais j'ai cru comprendre de mes échanges avec le Gouvernement que certaines des structures visées peuvent se trouver en situation concurrentielle. Dans ce cas, il ne paraît pas opportun de les exempter de cette accréditation. Cela risquerait en effet d'introduire une distorsion de concurrence. Avis défavorable.

(L'amendement n^o 275, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n^o 2531.

Mme Marisol Touraine, ministre. Il s'agit d'étendre, au-delà des données sur documents papier numérisées, la valeur probante de documents et données de santé en conférant la même valeur à ceux qui ont été émis directement sous forme numérique. La nécessité cette mesure n'avait pas été prise en compte, ce qui justifie cet ajout par voie d'amendement.

(L'amendement n^o 2531, accepté par la commission, est adopté.)

M. le président. Monsieur Ferrand, les amendements n^{os} 2124, 2125, 2127 et 2126 sont rédactionnels, n'est-ce pas ?

M. Richard Ferrand. En effet, monsieur le président.

(Les amendements n^{os} 2124, 2125, 2127 et 2126, acceptés par le Gouvernement, successivement mis aux voix, sont adoptés.)

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n^o 120.

M. Dominique Tian. Il s'agit de rédiger ainsi l'alinéa 28 : « 1^o Harmoniser les modalités de contractualisation et d'autorisation entre les agences régionales de santé et les établissements de santé et les structures de coopération afin d'assurer une plus grande cohérence avec les projets régionaux de santé, et rendre plus transparente la procédure d'octroi des autorisations des activités de soins et d'équipements matériels lourds ; ».

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

M. Richard Ferrand, rapporteur. La portée de cet amendement est en réalité un peu incertaine, parce qu'il s'agit, semble-t-il, de renforcer les exigences de transparence des autorisations de soins et d'exploitation d'équipements lourds. Vous citez, dans l'exposé sommaire de votre amendement, l'article L. 1451-1 du code de la santé publique, qui a précisément pour objet de garantir l'impartialité des personnes participant au processus d'autorisation et d'éviter les conflits d'intérêts. Il serait quelque peu redondant de réaffirmer dans le texte de l'ordonnance, comme le suggère votre amendement, ce qui est déjà prévu par la loi actuellement en vigueur.

Je vous propose donc d'en rester au texte de la commission, d'autant que je proposerai moi-même dans quelques instants un amendement qui vise à préciser le champ d'habilitation afin que soit prise en compte la durée des autorisations.

(L'amendement n° 120, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 1973.

Mme Marisol Touraine, ministre. Cet amendement porte sur la simplification des procédures d'agrément des sociétés de transport sanitaire et de mise en service des véhicules, sujet qui a d'ailleurs donné lieu à des débats à l'occasion de l'examen d'autres articles, hier en particulier.

L'objectif visé est de faciliter les démarches des professionnels en simplifiant les procédures entre l'ARS et les caisses primaires d'assurance maladie. Il s'agit par ailleurs de recentrer l'intervention de l'agence régionale de santé sur une fonction plus stratégique de régulation de l'offre de transport sanitaire. Enfin, il s'agit de renforcer la fonction de contrôle exercée par l'ARS en passant d'un contrôle *a priori* à un contrôle *a posteriori* renforcé et mieux ciblé, à partir d'une analyse de risques.

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

M. Richard Ferrand, rapporteur. Cette proposition de simplification s'inspire d'une des recommandations du rapport rendu par notre collègue Pierre Morange au nom de la mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la Sécurité sociale, la MECSS, au mois de novembre dernier.

M. Dominique Tian. Si c'est une proposition de M. Morange, nous ne pouvons que nous y rallier ! *(Sourires.)*

M. Richard Ferrand, rapporteur. Il est toujours heureux de voir traduites dans la loi des propositions issues de travaux parlementaires sérieux et assidus.

La commission est donc favorable à cet amendement.

(L'amendement n° 1973 est adopté.)

M. le président. La parole est à M. Richard Ferrand, pour soutenir l'amendement n° 2128.

M. Richard Ferrand, rapporteur. L'alinéa 28 habilite le Gouvernement à simplifier par ordonnance le régime des autorisations de soins et d'équipements matériels lourds des établissements de santé. En commission, j'ai déposé un amendement précisant qu'à cette occasion, il serait souhai-

table de porter à dix ans la durée des autorisations, qui est actuellement de cinq ans. Je l'ai retiré à la demande du Gouvernement.

Le présent amendement se contente de préciser que l'ordonnance aura vocation à intégrer la révision des durées d'autorisation. Il précise également que l'allégement des procédures devra notamment concerner les opérations de renouvellement, de transfert ou de cession d'autorisation, complexes en l'état des procédures.

(L'amendement n° 2128, accepté par le Gouvernement, est adopté et l'amendement n° 2245 tombe.)

M. le président. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 1974 rectifié.

Mme Marisol Touraine, ministre. Il s'agit d'adapter par voie d'ordonnance les dispositions législatives relatives au contrôle des structures sociales et médico-sociales.

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

M. Richard Ferrand, rapporteur. Favorable, d'autant que chacun aura compris que la simplification est nécessaire.

(L'amendement n° 1974 rectifié est adopté.)

(L'article 51, amendé, est adopté.)

Après l'article 51

M. le président. Je suis saisi de plusieurs amendements portant article additionnel après l'article 51.

La parole est à M. Gérard Sebaoun, pour soutenir l'amendement n° 1354.

M. Gérard Sebaoun. C'est un amendement que je présente avec Jean-Pierre Blazy, député-maire de Gonesse. L'idée nous en est venue après une discussion sur la fermeture brutale d'une pharmacie au cœur de la ville de Gonesse. Nous nous sommes aperçus que si la décision, en pareil cas, était prise par le directeur de l'ARS, le maire, lui, n'était absolument pas informé. Nous souhaitons qu'il le soit le plus rapidement possible, car une telle fermeture crée un vide au milieu d'une commune, fût-elle Gonesse, qui compte près de 30 000 habitants.

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

M. Richard Ferrand, rapporteur. Cet amendement tend à contraindre le directeur général de l'ARS à informer le maire d'une commune concernée par la création, le transfert, le regroupement ou la cessation d'activité d'officines pharmaceutiques. Une telle disposition a vocation à entrer dans le champ de la dernière ordonnance prévue à l'article 51.

Je suis donc tenté de vous dire, cher collègue, que je n'ai pour ma part aucune objection de principe. Sans doute le Gouvernement nous confirmera-t-il qu'une telle insertion dans l'ordonnance prévue est concevable.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Oui, c'est tout à fait concevable. On est dans l'organisation d'une procédure. Juridiquement, la décision est publiée, comme toute décision administrative. Même si l'on peut espérer qu'un maire suive les décisions administratives susceptibles le

concerner, rien n'empêche de faire figurer les éléments que vous souhaitez. Cela dit, cela se fera dans le cadre de l'ordonnance prévue à l'article 51. Votre proposition ne me pose pas de difficultés particulières.

M. le président. La parole est à M. Gérard Sebaoun.

M. Gérard Sebaoun. Quelle est l'idée ? J'ai parlé d'une ville de 30 000 habitants, mais il en est de moindres dimensions pour lesquelles la pharmacie est un véritable enjeu – il y a peut-être des maires ici, qui le savent. Une information rapide du maire me paraît donc pouvoir être une bonne idée.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Je précise mon propos, monsieur Sebaoun : en réalité, il conviendrait que vous retiriez votre amendement, puisque c'est dans le texte d'une ordonnance prise en vertu de l'article 51 que la disposition demandée pourra figurer. Il n'est donc pas pertinent de prévoir un tel ajout par voie d'amendement portant article additionnel après l'article 51. La disposition demandée figurera bien dans l'ordonnance, mais cela suppose que vous retiriez votre amendement.

M. le président. Retirez-vous donc l'amendement n° 1354, monsieur Sebaoun ?

M. Gérard Sebaoun. Oui, monsieur le président.

(L'amendement n° 1354 est retiré.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n° 606 rectifié et 702 rectifié.

La parole est à Mme Annie Le Houerou, pour soutenir l'amendement n° 606 rectifié.

Mme Annie Le Houerou. Il existe une incohérence entre la loi HPST et le code de la santé publique, qui concerne le transfert d'officine de pharmacie. Il est donc nécessaire de modifier l'article L. 5125-11 du code de la santé publique afin d'optimiser le maillage pharmaceutique prévu par la loi HPST et d'éviter aux communes de moins de 2 500 habitants de connaître la désertification rurale. Il est de notre devoir d'assurer à tous, notamment aux personnes âgées et handicapées, un accès aux soins et de lutter contre le surnombre des officines de pharmacie dans les centres-villes, dû au déplacement de la population vers les périphéries.

Il est indispensable de se fonder sur le nombre d'habitants du bassin de population regroupant un certain nombre de communes environnantes dépourvues d'officine de pharmacie et non sur celui de la commune d'accueil seule. Cela permet d'inclure celle-ci au sein d'un pôle de santé médical et d'assurer la permanence des soins, conformément aux dispositions de l'article 38 de la loi HPST.

M. le président. La parole est à Mme Kheira Bouziane-Laroussi, pour soutenir l'amendement n° 702 rectifié.

Mme Kheira Bouziane-Laroussi. Je voudrais réagir à la remarque de mon collègue Gérard Sebaoun, qui soulignait l'importance que pouvait revêtir la présence ou l'absence d'une pharmacie dans une commune. On constate parfois cette incohérence : on installe une maison de santé dans un village, mais on ne permet pas à une officine qui existe déjà – c'est donc un déplacement et non une création – de venir s'y établir. Il s'agit aussi d'assurer une cohérence de l'offre de soins dans les territoires. Je tenais à y insister, et j'aimerais bien que Mme la ministre nous rassure. S'il s'agit bien de

favoriser le maillage territorial, les territoires ruraux, dont nous avons beaucoup entendu parler ces derniers temps, ne doivent pas être exclus d'une offre pharmaceutique de proximité.

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

M. Richard Ferrand, rapporteur. En l'état actuel, le code de la santé publique conditionne l'ouverture d'une nouvelle officine à un critère de population apprécié au niveau communal : 2 500 habitants pour les communes dépourvues de pharmacie ; dans les communes de plus de 2 500 habitants comptant au moins une pharmacie, on raisonne par tranche supplémentaire de 4 500 habitants.

Ces amendements visent à apprécier ce critère de population au niveau du « bassin de population » et non plus de la commune. Or la notion de « bassin de population » présente un inconvénient : elle n'est pas définie. Ces amendements ne peuvent donc pas se construire sur cette base.

Toutefois, cela entre dans le champ de l'ordonnance et je suis certain que Mme la ministre nous donnera des raisons d'être apaisés. En effet, l'objectif d'assouplissement des critères d'implantation des pharmacies est partagé, tout comme celui de la fluidité de leur transfert éventuel dans les hypothèses que notre collègue vient de décrire.

C'est dans cet esprit que la commission a élargi l'habilitation à légiférer par ordonnance, afin justement d'assouplir à la fois les règles de création d'officines pharmaceutiques, mais aussi les règles liées à leur regroupement éventuel ou à leur transfert.

Gageons que l'objectif poursuivi par ces amendements sera satisfait et faisons confiance au projet d'ordonnance qui nous sera présenté.

Assez paradoxalement, mon avis sera défavorable sur la forme, alors qu'il est naturellement favorable, à 100 %, sur le fond.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Je voudrais rassurer les auteurs de ces amendements : l'habilitation à légiférer par ordonnance inscrite à l'article 51 prévoit précisément de renforcer les garanties en termes de maillage territorial pour les pharmacies. Nous savons que les règles actuelles ne sont plus complètement adaptées – même si l'on ne peut pas dire qu'elles sont totalement inadaptées –, aux mouvements de population et au fait que les bassins de population, pour reprendre votre formule, se sont agrandis.

L'ordonnance comprendra des mesures permettant d'assouplir certaines des règles qui sont aujourd'hui applicables au transfert et au regroupement des officines dans les territoires fragiles pour garantir l'accès au médicament et au conseil officinal partout sur le territoire national, en particulier dans les territoires ruraux, mais pas exclusivement.

M. le président. Madame Le Houerou, retirez-vous votre amendement ?

Mme Annie Le Houerou. Je le retire.

(L'amendement n° 606 rectifié est retiré.)

M. le président. Madame Bouziane-Laroussi, retirez-vous votre amendement ?

Mme Kheira Bouziane-Laroussi. Je le retire.

(L'amendement n° 702 rectifié est retiré.)

M. le président. La parole est à M. Gérard Sebaoun, pour soutenir l'amendement n° 1363.

M. Gérard Sebaoun. Je défends l'amendement de notre collègue M. Vignal.

Depuis janvier 2013, la vente en ligne de médicaments sans ordonnance est possible et chaque pharmacie souhaitant le faire doit disposer de son propre site web. Ce n'est pas toujours facile, raison pour laquelle le présent amendement vise à faire en sorte que ces officines puissent se grouper à deux, voire à plusieurs, pour ouvrir un site commun de vente de médicaments par internet, afin d'optimiser les coûts et la gestion de ces sites.

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

M. Richard Ferrand, rapporteur. Je ne peux pas vous dissimuler un certain inconfort pour répondre sur cet amendement puisque celui-ci reprend une proposition que j'avais moi-même faite dans un rapport sur les professions réglementées, que j'ai remis au Gouvernement.

L'amendement vise à faire en sorte que plusieurs pharmacies puissent se regrouper pour gérer un seul site, générant ainsi des économies de fonctionnement.

Puisqu'on peut tout se dire à cette heure de la nuit, il se trouve que, paradoxalement, la profession, qui jugeait très positivement cette proposition à l'origine, y est désormais un peu moins favorable. Il va sans doute être nécessaire, avant de légiférer, de donner le temps à la concertation. Ma conviction est que les professionnels de la pharmacie d'officine auront beaucoup à y perdre si ce qui est proposé dans cet amendement ne se réalise pas.

Après discussions, cette disposition entrera dans le champ de l'ordonnance. En ce qui me concerne, je suis intimement persuadé qu'elle est nécessaire pour assurer l'avenir même des officines. Cela étant, le processus n'est pas encore parvenu au point que l'on puisse l'inscrire dans la loi ; mieux vaudrait donc s'en remettre à la sagesse non pas de l'Assemblée, mais du Gouvernement.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Je vous demanderai de retirer cet amendement, monsieur le député. Pour dire la vérité, un jour viendra où nous irons dans ce sens-là ; mais aujourd'hui, le temps n'est pas venu. Nous sommes dans les premières étapes de la vente par internet et nous avons besoin de sécuriser ce processus, de garantir la fiabilité du conseil, l'identification du conseil et l'exercice personnel du pharmacien, et de préserver son indépendance.

Pour les professionnels aujourd'hui, c'est la coïncidence directe entre un site et une officine de pharmacie physique qui garantit le modèle dont chacun s'accorde à dire qu'il apporte un service, une plus-value à l'ensemble des territoires. C'est autour de ce modèle que la profession a engagé l'évolution de son mode d'exercice, de son mode d'approvisionnement et de sa relation avec les clients. Il me paraît donc absolument nécessaire de préserver cette organisation qui, aujourd'hui, rassemble la profession et lui permet de se moderniser et d'évoluer en répondant aux attentes nouvelles de la population.

M. le président. La parole est à M. Gérard Sebaoun.

M. Gérard Sebaoun. Même si, à titre personnel, je suis sensible aux arguments de Mme la ministre, je crois que M. Vignal tenait à cet amendement ; je le maintiens donc.

(L'amendement n° 1363 n'est pas adopté.)

Article 51 bis

(L'article 51 bis est adopté.)

Article 51 ter

M. le président. La parole est à M. Richard Ferrand, pour soutenir l'amendement n° 2130.

M. Richard Ferrand, rapporteur. Il s'agit ici d'inscrire « en dur » dans le projet de loi la suppression d'une condition devenue obsolète : la présence physique du médecin auprès du manipulateur d'électroradiologie lorsque se déroulent les différentes manipulations.

Cet amendement procède à une rédaction globale de l'article 51 ter, tendant à améliorer la rédaction retenue par la commission, mais aussi à élargir les missions des manipulateurs d'électroradiologie à la réalisation d'actes de physique médicale, dans des conditions définies par décret en Conseil d'État, et à la réalisation d'actes dans des pharmacies à usage intérieur, dans des conditions définies de la même manière. L'enjeu est de préciser ce que nous avons adopté en commission s'agissant des missions des manipulateurs d'électroradiologie.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Avis favorable.

M. le président. La parole est à M. Gérard Sebaoun.

M. Gérard Sebaoun. Je souhaite juste me rafraîchir la mémoire. On lit à l'alinéa 2 du présent amendement : « Le cas échéant, le manipulateur d'électroradiologie médicale intervient sous l'autorité technique d'un radiophysicien ». On parle là soit de laboratoires de radio-immunologie, soit de services de médecine nucléaire, que j'ai eu à connaître : peut-on me rappeler si les manipulateurs d'électroradiologie médicale sont bien habilités et formés à utiliser des isotopes ? Je n'en suis pas sûr.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. La réponse est positive : c'est dans leur référentiel de formation.

(L'amendement n° 2130 est adopté et l'article 51 ter est ainsi rédigé.)

Article 51 quater

M. le président. L'amendement n° 2131 de M. Richard Ferrand, rapporteur, est un amendement de précision.

(L'amendement n° 2131, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. La parole est à M. Richard Ferrand, pour soutenir l'amendement n° 2132.

M. Richard Ferrand, *rapporteur*. Il est défendu.

(L'amendement n° 2132, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de plusieurs amendements identiques, n°s 276, 1058 et 2133.

La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 276.

M. Dominique Tian. Il est défendu.

M. le président. La parole est à M. Arnaud Robinet, pour soutenir l'amendement n° 1058.

M. Arnaud Robinet. Il est défendu.

M. le président. La parole est à M. Richard Ferrand, pour soutenir l'amendement n° 2133.

M. Richard Ferrand, *rapporteur*. Il est défendu.

(Les amendements identiques n°s 276, 1058 et 2133, acceptés par le Gouvernement, sont adoptés.)

M. le président. L'amendement n° 2134 de M. Richard Ferrand, rapporteur, est un amendement rédactionnel.

(L'amendement n° 2134, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Bernadette Laclais, rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 1255.

Mme Bernadette Laclais, *rapporteure*. Cet amendement vise à durcir quelque peu la rédaction du quatrième point qui serait rédigé ainsi : « 4° Au neuvième alinéa, le mot : "peut" est remplacé par le mot : "doit". »

Il est particulièrement important d'établir une obligation d'intervention pour les autorités sanitaires en prévoyant qu'en cas de manquement compromettant la qualité et la sécurité des soins dans un centre de santé, le directeur général de l'ARS « doit » enjoindre au gestionnaire du centre d'y mettre fin dans un délai déterminé. C'est beaucoup plus fort que le mot « peut » : quand la sécurité est en jeu, il est particulièrement important que des mesures rapides soient prises par les autorités habilitées.

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

M. Richard Ferrand, *rapporteur*. Il serait en effet curieux que, s'agissant de manquements à des obligations de sécurité et de qualité, le directeur général de l'ARS ne se fasse pas un devoir d'agir et considère qu'il ne s'agit que d'une faculté. Votre amendement est naturellement excellent et c'est pourquoi j'é mets un avis favorable.

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

Mme Marisol Touraine, *ministre*. Comment résister à cet enthousiasme ? Avis favorable.

M. le président. Monsieur Tian, souhaitez-vous également dire du bien de Mme Laclais ? *(Sourires.)*

M. Dominique Tian. Je veux juste féliciter Mme Laclais et remercier Mme la ministre pour son approbation à l'amendement n° 276 : un vrai problème est ainsi résolu.

(L'amendement n° 1255 est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n°s 66 et 2135.

La parole est à M. Frédéric Lefebvre, pour soutenir l'amendement n° 66.

M. Frédéric Lefebvre. Il est défendu.

M. le président. La parole est à M. Richard Ferrand, pour soutenir l'amendement n° 2135.

M. Richard Ferrand, *rapporteur*. Il est défendu.

(Les amendements identiques n°s 66 et 2135, acceptés par le Gouvernement, sont adoptés.)

(L'article 51 quater, amendé, est adopté.)

Article 51 *quinquies*

M. le président. L'amendement n° 2136 de M. Richard Ferrand, rapporteur, est rédactionnel.

(L'amendement n° 2136, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

(L'article 51 quinquies, amendé, est adopté.)

Article 51 *sexies*

M. le président. L'amendement n° 2137 de M. Richard Ferrand, rapporteur, est rédactionnel.

(L'amendement n° 2137, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

(L'article 51 sexies, amendé, est adopté.)

Article 51 *septies*

M. le président. L'amendement n° 2138 de M. Richard Ferrand, rapporteur, est rédactionnel.

(L'amendement n° 2138, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 2139 de M. Richard Ferrand, rapporteur, est un amendement de précision.

(L'amendement n° 2139, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 2140 de M. Richard Ferrand, rapporteur, est rédactionnel.

(L'amendement n° 2140, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

(L'article 51 septies, amendé, est adopté.)

Après l'article 51 *septies*

M. le président. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 1978.

Mme Marisol Touraine, ministre. Il vise à prévoir le transfert total des droits et obligations des anciennes unions régionales des professionnels de santé, ou URPS, aux unions nouvellement élues et désignées.

(L'amendement n° 1978, accepté par la commission, est adopté.)

Article 52

M. le président. Plusieurs orateurs sont inscrits sur l'article 52.

La parole est à Mme Jacqueline Fraysse.

Mme Jacqueline Fraysse. Comme plusieurs d'entre vous sans doute, j'ai été saisie de demandes concernant la levée de l'interdiction de pratiquer des soins de conservation, ou de thanatopraxie, sur les corps de personnes décédées porteuses du VIH.

En effet, les associations de malades ne comprennent pas pourquoi ces soins funéraires sont refusés dans ce cas, puisque, selon le Conseil national du sida et des hépatites virales, « aucun argument technique ou scientifique ne peut justifier l'application de mesures spécifiques en matière d'opérations funéraires sur les corps des personnes décédées infectées par le VIH dès lors que sont strictement suivies les précautions universelles qui s'imposent lors de toute opération funéraire ».

En commission, notre rapporteur a ouvert des perspectives sur ce sujet. Il a indiqué que l'encadrement de l'activité de thanatopraxie prévue dans le projet de loi devait permettre de lever prochainement, par voie réglementaire, l'interdiction de soins sur les corps de défunts atteints de l'hépatite B. Mais il n'a pas envisagé le cas des défunts porteurs du VIH.

Je pose donc la question : pourquoi seraient-ils traités différemment s'il n'existe aucun argument scientifique, comme semble l'affirmer le Conseil national du sida ?

Pouvez-vous, madame la ministre, nous dire quelles sont vos intentions en la matière ? Pour notre part, nous soutiendrons l'amendement de nos collègues du groupe SRC qui vise à autoriser la pratique des soins de thanatopraxie sur ces corps, qu'ils soient porteurs du VIH ou d'hépatite virale.

M. le président. La parole est à Mme Dominique Orliac.

Mme Dominique Orliac. J'aimerais vous exprimer la satisfaction des députés du groupe RRDП concernant cet article. En 2013, en effet, notre groupe vous avait posé une question, madame la ministre. En votre absence, c'est Mme Dominique Bertinotti qui avait répondu sur les raisons de cette insupportable discrimination jusque dans la mort. Cet échange faisait suite à une tribune rédigée par les Jeunes radicaux de gauche sur les soins funéraires des personnes séropositives, porteuses du VIH ou de l'hépatite B ou C.

L'an dernier, le 1^{er} décembre 2014, pendant l'examen du projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2015, nous vous avons rappelé nos attentes, pour que cette discrimination puisse être supprimée. Vous nous aviez alors promis que le projet de loi sur la santé contiendrait des dispositions permettant de lever cette discrimination intolérable.

Les dispositions contenues dans cet article 52 satisfont les radicaux de gauche et apparentés. Nous vous remercions, madame la ministre, d'avoir tenu votre promesse, ce qui permettra de donner une base légale aux familles, qui souhaitent vivre leur deuil dignement.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. En réponse à Mme Fraysse, je voudrais préciser la manière dont la réalité se présente et dire, madame Orliac, que la discrimination est levée. La loi dispose clairement que les soins funéraires pourront être pratiqués de la même manière, que le défunt soit décédé du VIH ou non.

Une fois cela établi, la question est de savoir dans quelles conditions ces soins peuvent être réalisés, pour l'ensemble des personnes décédées et pas seulement pour les victimes du VIH. Aucune différence ne sera établie entre les défunts selon l'origine de leur décès : il s'agit simplement de constater que tous les rapports convergent vers la nécessité de mieux encadrer la pratique, compte tenu des risques d'infection qui existent et qui ne sont pas forcément liés au VIH. Il faut imposer que ces soins se pratiquent dans des lieux prévus à cet effet.

Dans plusieurs États membres de l'Union européenne, la thanatopraxie est interdite ou très encadrée. Il s'agit de maintenir sa possibilité, mais de l'encadrer et de rendre obligatoire la vaccination contre le virus de l'hépatite B chez les thanatopracteurs, qui sont très exposés lors des actes invasifs.

Il n'y aura pas de discrimination, mais les soins funéraires devront être pratiqués dans des lieux prévus à cet effet.

Mme Jacqueline Fraysse. Très bien !

M. le président. Je suis saisi de trois amendements, n°s 2141, 2142 et 2143.

Monsieur Ferrand, ils sont rédactionnels, n'est-ce pas ?

M. Richard Ferrand, rapporteur. En effet, monsieur le président.

(Les amendements n°s 2141, 2142 et 2143, acceptés par le Gouvernement, sont successivement adoptés.)

M. le président. La parole est à Mme Kheira Bouziane-Laroussi, pour soutenir l'amendement n° 1626 rectifié.

Mme Kheira Bouziane-Laroussi. Cet amendement de notre collègue M. Pueyo rejoint les préoccupations exprimées par Mme Fraysse et Mme Orliac ainsi que les précisions données par Mme la ministre.

Il fallait prendre des mesures pour rendre leur dignité aux personnes et aussi pour apporter un réconfort aux familles, qui parfois étaient privées de rendre un dernier hommage à leur défunt.

Avec les précisions données par Mme la ministre, nous devrions être rassurés. Je retire donc l'amendement.

(L'amendement n° 1626 rectifié est retiré.)

(L'article 52, amendé, est adopté.)

Article 53

M. le président. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 1971 rectifié.

Mme Marisol Touraine, ministre. Il vise à souligner de façon plus affirmée, dans l'article d'habilitation, la reconnaissance de la profession de physicien médical telle qu'elle est préconisée dans la directive Euratom 2013/59.

(L'amendement n° 1971 rectifié, accepté par la commission, est adopté.)

M. le président. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 2402.

Mme Marisol Touraine, ministre. Il s'agit de clarifier les textes qui sont concernés par l'habilitation.

(L'amendement n° 2402, accepté par la commission, est adopté.)

M. le président. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 2532 rectifié.

Mme Marisol Touraine, ministre. Il a pour objet d'élargir le champ de l'habilitation aux actes délégués de la directive Tabac.

(L'amendement n° 2532 rectifié, accepté par la commission, est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de trois amendements, n°s 2144, 2145 et 2146, qui sont rédactionnels, n'est-ce pas monsieur Ferrand ?

M. Richard Ferrand, rapporteur. En effet.

(Les amendements n°s 2144, 2145 et 2146, acceptés par le Gouvernement, sont successivement adoptés.)

M. le président. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 1972.

Mme Marisol Touraine, ministre. Il vise à adapter l'habilitation outre-mer.

(L'amendement n° 1972, accepté par la commission, est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de six amendements, n°s 2150, 2151, 2152, 2153, 2154 et 2155, qui me semblent rédactionnels, monsieur Ferrand.

M. Richard Ferrand, rapporteur. C'est le cas.

(Les amendements n°s 2150, 2151, 2152, 2153, 2154 et 2155, acceptés par le Gouvernement, sont successivement adoptés.)

(L'article 53, amendé, est adopté.)

Article 53 bis

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, n°s 2158 et 2157, qui sont eux aussi rédactionnels, monsieur Ferrand.

M. Richard Ferrand, rapporteur. En effet.

(Les amendements n°s 2158 et 2157, acceptés par le Gouvernement, sont successivement adoptés.)

(L'article 53 bis, amendé, est adopté.)

Article 53 ter

(L'article 53 ter est adopté.)

Article 54

La commission a supprimé l'article 54.

Article 54 bis

M. le président. Je suis saisi de trois amendements, n°s 938, 2444 et 2445, qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

La parole est à Mme Valérie Fourneyron, pour les soutenir.

Mme Valérie Fourneyron. Je les défends avec mon collègue Pascal Deguilhem pour conforter l'amendement du Gouvernement qui est devenu cet article 54 bis et qui vise à simplifier le certificat médical de non-contre-indication à la pratique sportive.

Il s'agit à la fois d'un encouragement aux pratiques sportives et d'un enjeu de santé publique. Il faut savoir qu'aujourd'hui, en France, un certificat médical de non-contre-indication à la pratique sportive est nécessaire, tous les ans, quels que soient le sport, l'âge, la condition physique ou la fréquence des activités et qu'il s'agisse de compétition ou de loisir. Nous sommes le seul pays d'Europe à avoir cette exigence.

L'objet de cet article est d'assouplir cette obligation, avec tact et mesure, dans le cadre de la simplification voulue par le Président de la République le 30 octobre 2014.

Mes amendements sont quasiment rédactionnels. L'amendement n°950, que nous examinerons immédiatement après, vise quant à lui à supprimer le certificat pour le sport scolaire associatif: si les élèves sont aptes à la pratique de l'éducation physique et sportive, ils le sont aussi à la pratique du sport scolaire associatif.

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

M. Richard Ferrand, rapporteur. Avis favorable.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Favorable.

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. C'est une très bonne mesure. Il s'agit de ne plus demander qu'un seul certificat pour l'ensemble des sports. Les fédérations sportives sont-elles d'accord ?

M. le président. La parole est à M. Pascal Deguilhem.

M. Pascal Deguilhem. Oui, elles approuvent. L'objet de cet amendement est de faciliter la prise de licence, quelle que soit la discipline, sauf dans les disciplines à risques qui nécessiteront toujours un examen et un certificat médical particulier.

Pour la première prise de licence, il faut bien sûr un examen initial et un certificat. Pour le renouvellement, qui se fait annuellement, il faut fournir un certificat à l'issue d'un examen, de l'aveu des médecins eux-mêmes, n'est jamais conduit. Nous préférons lui substituer un auto-questionnaire que le pratiquant remplira et qu'il fournira à sa fédération s'il n'y a pas de changement particulier de son état de santé.

M. le président. La parole est à M. Philippe Vitel.

M. Philippe Vitel. Ces amendements vont dans le bon sens. Je suis moi-même médecin d'une fédération sportive. Nous étions dans un système contraignant pour tous ; mais il faut tout de même insister pour que les fédérations concernées et leur commission médicale mettent l'accent sur les disciplines à risques et les dangers que certains sports font peser sur certaines parties du corps. On le sait dans le monde du rugby, puisque la physionomie des joueurs en première ligne n'est pas celle des trois quarts...

Mme Valérie Fourneyron. Ni des demis de mêlée!
(*Sourires.*)

M. Philippe Vitel. Au-delà du certificat médical, la consultation et la visite d'aptitude doivent être faites de manière précise par le médecin qui va établir ce certificat. La prudence absolue reste de mise, mais ces amendements vont dans le bon sens.

M. le président. La parole est à M. Arnaud Robinet.

M. Arnaud Robinet. Une question : ce dispositif concerne-t-il aussi les sportifs non licenciés ? Je pense à celles et ceux qui veulent participer à des compétitions telles que le marathon de Paris.

M. le président. La parole est à M. Pascal Deguilhem.

M. Pascal Deguilhem. L'objet de ces dispositions est de faciliter la pratique sportive licenciée. Il est évident que, hors du champ fédéral et là où les organisateurs ont besoin d'une garantie, il ne nous appartient pas de modifier la législation.

M. Philippe Vitel. Il est important de le préciser !

(*Les amendements n° 938, 2444 et 2445 sont successivement adoptés.*)

(*L'article 54 bis, amendé, est adopté.*)

Après l'article 54 bis

M. le président. Je suis saisi d'un amendement, n° 950, portant article additionnel après l'article 54 bis.

La parole est à M. Pascal Deguilhem, pour le soutenir.

M. Pascal Deguilhem. Cet amendement est également important puisqu'il concerne un million de licenciés dans notre pays, ceux du sport scolaire et en particulier de l'Union nationale du sport scolaire, l'UNSS, dans les collèges et les lycées.

L'incohérence est en effet patente pour les familles, les enseignants et les élèves. Ces derniers ont cours d'éducation physique le mercredi matin de dix heures à midi avec leurs professeurs d'EPS et leurs camarades sur une installation. Deux heures plus tard, le même professeur, les mêmes

camarades sont sur la même installation, dans les mêmes conditions, pratiquent les mêmes disciplines sportives et on leur impose un certificat médical.

L'éducation physique étant un enseignement obligatoire, l'élève y est *a priori* jugé apte mais, lorsqu'il pratique le sport scolaire l'après-midi, il doit présenter un certificat médical de non-contre-indication. Notre système est donc incohérent.

L'ensemble de la profession, notamment la fédération scolaire, qui constitue un pont entre l'éducation et la prise de licence dans les fédérations, attend que ce ne soit plus désormais le cas. Nous renforcerons ainsi une fois de plus la prise de licence ultérieure.

M. Frédéric Lefebvre. Simplifions ! Simplifions !

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

M. Richard Ferrand, rapporteur. Très favorable !

(*L'amendement n° 950, accepté par le Gouvernement, est adopté.*)

Article 55

(*L'article 55 est adopté.*)

Article 56

M. le président. La parole est à M. Richard Ferrand, pour soutenir l'amendement n° 2159.

M. Richard Ferrand, rapporteur. Il s'agit de supprimer l'alinéa 5, car cette habilitation est devenue sans objet. En effet, les mesures législatives ont déjà été prises : il s'agit des dispositions de l'article 32 de la loi du 22 décembre 2014 de financement de la Sécurité sociale pour 2015.

(*L'amendement n° 2159, accepté par le Gouvernement, est adopté.*)

M. le président. La parole est à M. Richard Ferrand, pour soutenir l'amendement n° 2160.

M. Richard Ferrand, rapporteur. Amendement rédactionnel.

(*L'amendement n° 2160, accepté par le Gouvernement, est adopté.*)

(*L'article 56, amendé, est adopté.*)

Article 56 bis

M. le président. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 1975 rectifié.

Mme Marisol Touraine, ministre. Cet amendement fait suite à une proposition de Mme Orphé adoptée en commission prévoyant que toute statistique déclinée sur le plan local publiée par le ministère de la santé ou par des organismes placés sous sa tutelle comporte des données chiffrées concernant les départements et les collectivités d'outre-mer.

(*L'amendement n° 1975 rectifié, accepté par la commission, est adopté.*)

(L'article 56 bis, amendé, est adopté.)

Article 57

M. le président. Je suis saisi de trois amendements n^{os} 2161, 2162 et 2163.

La parole est à M. Richard Ferrand, pour les soutenir.

M. Richard Ferrand, rapporteur. Ils sont rédactionnels.

(Les amendements n^{os} 2161, 2162 et 2163, acceptés par le Gouvernement, sont successivement adoptés.)

(L'article 57, amendé, est adopté.)

Après l'article 57

M. le président. Je suis saisi de plusieurs amendements portant article additionnel après l'article 57.

La parole est à M. Frédéric Lefebvre, pour soutenir l'amendement n^o 405.

M. Frédéric Lefebvre. Cet amendement, madame la ministre, concerne nos compatriotes qui vivent à l'étranger et qui sont victimes d'une rupture d'égalité par rapport aux Français résidant en métropole. En effet, l'article 83 de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2013 impose aux Français résidant hors de France de fournir annuellement un justificatif d'existence à la Caisse nationale d'assurance vieillesse, visé par les autorités françaises, dans le délai d'un mois à compter de la date fixée par la caisse de retraite.

Le non-respect de cette réglementation entraîne la rupture de versements. C'est ainsi que ces Français connaissent de nombreuses difficultés – je reçois d'ailleurs un très grand nombre de mails de leur part.

Par cet amendement, je vous propose un assouplissement de cette règle sur deux points.

Tout d'abord, en précisant les personnes habilitées à délivrer le certificat d'existence, notamment les officiers d'état civil situés sur le territoire français. En effet, lorsque nos compatriotes doivent fournir ce certificat, ils sont assez souvent sur le territoire national et ne peuvent pas le communiquer. Vous imaginez bien ce que cela peut représenter pour ceux qui se trouvent dans une situation fragile.

M. Ferrand se souvient sans doute que nous avons déjà évoqué cette question lors du débat sur la loi Macron, où nous entendions alors trouver une solution. Depuis, un certain nombre de discussions ont eu lieu.

Ensuite, je souhaite que l'on réfléchisse à la question du délai : un mois, c'est souvent trop court pour faire face à cette obligation.

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

M. Richard Ferrand, rapporteur. Cet amendement est régulièrement déposé dans le cadre du PLFSS. Il ne relève pas, me semble-t-il, du champ de cette loi,...

M. Frédéric Lefebvre. Mais si, le lien est direct !

M. Richard Ferrand, rapporteur. ...ce qui suffirait d'ailleurs à le rejeter – mais cette explication serait un peu courte.

Votre amendement propose d'alléger les conditions de transmission de justificatifs d'existence des retraités établis hors de France. Il me paraît difficile d'y être favorable pour deux raisons.

Tout d'abord, la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2013 a déjà assoupli les formalités imposées aux pensionnés qui résident à l'étranger, notamment s'agissant de la fréquence de la demande de ces justificatifs – un an minimum – ou du délai avant suspension de la pension – un mois minimum.

Ensuite, je suis assez réservé à l'idée de donner aux autorités locales la possibilité d'établir le justificatif d'existence, *a fortiori* en langue étrangère. Cela compliquerait leur gestion par les caisses de retraite – alors que nous sommes tous attachés à la simplification –, sans compter l'accroissement des risques de fraude que cela pourrait entraîner.

Pour ces deux raisons, il me semble logique d'être défavorable à l'adoption de cet amendement.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Même avis. Cette question est en effet régulièrement soulevée. Un travail est conduit, et une première étape a d'ores et déjà été franchie avec le PLFSS pour 2013, qui a posé le principe d'un certificat d'existence annuel...

M. Frédéric Lefebvre. C'est vrai !

Mme Marisol Touraine, ministre. ...alors qu'auparavant les caisses pouvaient demander ce document tous les six mois, voire tous les trois mois.

En outre, un décret du 13 décembre 2013 a autorisé les caisses à s'échanger les justificatifs d'existence afin d'éviter que chacune d'entre elles ne demande le même aux assurés, ce qui a constitué une mesure forte de simplification.

Une deuxième étape a été engagée et est en cours. Elle porte sur la suppression des certificats d'existence pour les retraités résidant dans certains pays de l'Union européenne par l'intermédiaire d'échanges de données d'état civil.

Une troisième étape de simplification est lancée : celle de la mutualisation des certificats d'existence entre régimes de retraite. Des travaux consacrés à la simplification de la retraite sont actuellement pilotés par le GIP Union retraite, constitué à la fin de l'année dernière en application de la loi sur l'avenir et la solidarité de notre système de retraite.

Par ailleurs, monsieur le député, simplifier ne signifie pas renoncer aux contrôles. Or votre proposition de transmission par télécopie ou courriel, donc par copies, limiterait les possibilités d'authentification des documents et ne peut dès lors être envisagée car le risque de fraude serait trop élevé. Le groupe auquel vous appartenez est si attentif aux enjeux liés à la fraude qu'il ne peut qu'être sensible à cet argument.

Avis défavorable.

M. le président. La parole est à M. Philip Cordery.

M. Philip Cordery. M. Lefebvre soulève de vraies questions auxquelles Mme la ministre a pour partie répondu.

Il n'en demeure pas moins que l'article voté dans le PLFSS pour 2013 ne règle pas tous les problèmes, notamment ceux qui sont liés à la mutualisation, laquelle n'est pas effective puisqu'elle est y optionnelle.

Je vous propose que l'on retravaille à cette question d'ici au prochain PLFSS afin que nous puissions avancer un peu plus lors de sa discussion au mois d'octobre.

M. le président. La parole est à M. Frédéric Lefebvre.

M. Frédéric Lefebvre. Madame la ministre, je suis prêt à retirer cet amendement si vous prenez l'engagement que l'on y travaillera.

Vous-même avez évoqué une deuxième étape. Je ne nie pas le travail de simplification accompli, au contraire. En outre, je ne tiens absolument pas à ce que les contrôles soient supprimés – ce n'est en rien l'objectif de mon amendement.

Je note que vous n'avez rien dit s'agissant du délai, dont les faits montrent qu'il est malheureusement trop court.

De surcroît, monsieur le rapporteur, nos compatriotes retraités bénéficiant d'une retraite française et vivant à l'étranger bénéficient de la protection sociale sur notre territoire : le lien avec la question de la santé est donc direct. C'est d'ailleurs pour cela que les contrôles importent, et je ne demande pas du tout leur suppression.

Un premier travail a été fait, de nouvelles étapes sont en cours. Mme la ministre a évoqué celle visant nos compatriotes vivant dans l'Union européenne. Je souhaiterais quant à moi que ce dispositif soit étendu à tous ceux qui vivent dans des pays avec lesquels nous avons des conventions. Le monde est devenu de plus en plus petit, vous le savez.

Internet fait toujours peur et l'on craint les fraudes mais, en l'occurrence, rien n'empêcherait l'authentification et la validation de ces courriels.

Si nous travaillons d'ici au prochain PLFSS – vous invitez d'ailleurs notamment les parlementaires représentant les Français de l'étranger à le faire –, je suis prêt à retirer cet amendement. J'espère que c'est bien là le sens de votre réponse.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Monsieur Cordery, j'ai indiqué que trois étapes avaient été successivement engagées, que l'une l'a été dans le cadre du PLFSS pour 2013, que celle de la mutualisation avec les pays européens était en cours et, enfin, qu'une troisième étape – c'est le travail dont je parlais – se déroulait dans le cadre du GIP Union retraite. C'est ce dernier qui, en quelque sorte par délégation, peut procéder aux différents travaux. C'est lui qui, éventuellement, déterminera si des dispositions législatives sont nécessaires.

Le travail est en cours, je le répète. Les parlementaires que vous êtes peuvent parfaitement auditionner des représentants de ce GIP – il ne m'appartient d'ailleurs pas de vous y inviter à ce stade. Je ne peux donc pas affirmer que le prochain PLFSS comprendra des dispositions tant que ce travail n'est pas achevé.

M. le président. Fort de ces explications, retirez-vous votre amendement, monsieur Lefebvre ?

M. Frédéric Lefebvre. Puisque Mme la ministre ne veut pas de concertation, je le maintiens.

(L'amendement n° 405 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 2533.

Mme Marisol Touraine, ministre. Il s'agit de l'adaptation à Mayotte du code de la santé publique.

(L'amendement n° 2533, accepté par la commission, est adopté.)

M. le président. La parole est à M. Frédéric Lefebvre, pour soutenir l'amendement n° 403 rectifié.

M. Frédéric Lefebvre. Mme la ministre n'a pas voulu s'engager à propos des travaux du GIP. Pourtant – et M. Cordery le sait bien – un grand nombre de questions se posent en matière de protection sociale de nos compatriotes établis hors de France. Les uns et les autres les posent d'ailleurs très régulièrement à l'occasion de différents textes, notamment lors du dernier PLFSS.

Je gage, madame la ministre, que vous serez favorable à l'idée que le Gouvernement lui-même puisse faire un rapport sur l'activité de la Caisse des Français de l'étranger, sur la réglementation relative à la délivrance des certificats de vie – nous venons d'évoquer le sujet –, sur la mise en œuvre de la procédure du dossier dit « pli collecte », qui permet l'attribution de la carte Vitale aux Français retraités établis hors de France, sur les modalités de rattachement ou d'affiliation en qualité d'ayants droit au régime général des expatriés revenant de manière définitive sur le territoire national, sur les modalités de rattachement ou d'affiliation en qualité d'ayants droit au régime général pour la durée de leur séjour sur le territoire national des expatriés revenant de manière temporaire et prolongée sur le territoire national, sur les modalités de coordination entre la protection sociale assurée par la Caisse des Français de l'étranger et les régimes de protection sociale des pays d'accueil.

J'ai eu l'occasion de vous interroger il y a quelques mois sur la compatibilité des mesures prises par le Gouvernement. Je pense en particulier au cas où des droits locaux existeraient – par exemple, aux États-Unis, l'« Obamacare ». Nous n'avons toujours pas reçu de réponse claire de la part des autorités françaises.

Voilà beaucoup de questions qui mériteraient d'être clarifiées et je pense bien que vous approuverez d'emblée la remise d'un rapport gouvernemental dans ces domaines.

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

M. Richard Ferrand, rapporteur. Je ne peux que rendre un avis défavorable à un tel amendement, ainsi qu'au suivant, d'ailleurs, qui a le même but. Multiplier les rapports n'est pas dans l'air du temps et le Sénat se charge en général de supprimer ceux que nous adoptons. N'accablons donc pas de travail nos collègues du Sénat ! Surtout, les thèmes que vous abordez me semblent relever plus directement du PLFSS que du texte dont nous débattons aujourd'hui.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Les parlementaires du groupe UMP ont été très attentifs, durant toute cette discussion, à ce que le nombre de rapports proposés ne soit pas très élevé et ont fait régulièrement état de leur opposition face à la tentation récurrente de demander des rapports. Je me vois malheureusement contrainte, en cette fin de discussion, d'apporter un avis conforme aux souhaits de votre groupe... et défavorable à votre demande. *(Sourires.)*

M. le président. La parole est à M. Frédéric Lefebvre.

M. Frédéric Lefebvre. Vous ne voulez pas de rapport, très bien, mais qu'au moins l'on réponde à nos questions, madame la ministre, aussi bien écrites qu'orales. L'on peut sourire aujourd'hui mais beaucoup de Français n'en ont pas le cœur parce qu'ils sont confrontés au quotidien à ces difficultés.

(L'amendement n° 403 rectifié n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Frédéric Lefebvre, pour soutenir l'amendement n° 2353.

M. Frédéric Lefebvre. Cet amendement est totalement différent du précédent, monsieur le rapporteur. La boucle est bouclée, je reviens à un sujet que j'ai déjà évoqué, celui de la bureaucratisation de notre système de santé, avec le transfert d'une bureaucratisation publique vers une bureaucratisation privée sur les mutuelles.

Cet amendement tend à ce qu'il soit remis au Parlement un rapport pour mettre en œuvre une réforme ambitieuse de notre système de santé dans une perspective d'efficacité accrue et de maîtrise des coûts. Il faut instaurer un certain nombre de règles et modifier les comportements des acteurs du privé pour que les médecins ne soient plus la seule variable d'ajustement.

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

M. Richard Ferrand, rapporteur. Avis défavorable. Il ne m'avait pas échappé que les sujets étaient différents mais l'objet en est le même : produire un rapport, ce dont nous ne voulons pas.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Pour terminer cette discussion sur une note très sérieuse, je vous apprendrai, monsieur le député, qu'un rapport sera remis par l'IGAS et l'IGF cet été, portant sur la protection sociale de nos compatriotes vivant à l'étranger. Je ne doute pas que vous saurez en faire votre miel. Avis défavorable.

M. le président. La parole est à M. Arnaud Robinet.

M. Arnaud Robinet. Permettez-moi, monsieur le président, de dire quelques mots avant la fin de la séance. Nous venons de passer un certain nombre de jours ensemble, sans compter les séances en commission, et je voudrais remercier nos collègues de l'opposition, ceux de la majorité, mais également vous, madame la ministre, ainsi que les rapporteurs, pour la qualité de ces débats, très constructifs, qui auront permis de nourrir la réflexion de chacun d'entre nous, et de faire évoluer un système ô combien important, celui de la santé,

avec l'objectif de garantir un service performant et accessible à l'ensemble de nos concitoyens. *(Applaudissements sur tous les bancs.)*

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Au terme de ces travaux, je voudrais remercier l'ensemble des parlementaires qui ont accompagné ces débats, de la majorité comme de l'opposition, remercier tout particulièrement – mais pas exclusivement – les différents rapporteurs, la présidente de la commission et la responsable du groupe socialiste. Je remercie également les administrateurs de la commission, les services de la séance et les présidents qui se sont succédé.

Je me réjouis de la tonalité des travaux, qui ont été constructifs. Je ne vous cache pas que c'est avec un certain plaisir que j'atteins le terme de ces débats, pas simplement parce que la discussion de ce texte est achevée mais parce que ces débats auront permis de révéler l'orientation du projet de loi, permettant ainsi de dépasser certaines réticences, peut-être causées par une mauvaise information.

Le travail en commun a permis d'avancer et j'en suis heureuse. J'en remercie chacun, sur tous les bancs, de l'opposition comme de la majorité. *(Applaudissements sur tous les bancs.)*

(L'amendement n° 2353 n'est pas adopté.)

M. le président. Nous avons achevé la discussion des articles du projet de loi.

La conférence des présidents a décidé que les explications de vote et le vote par scrutin public sur l'ensemble du projet de loi auront lieu mardi 14 avril après les questions au Gouvernement.

2

ORDRE DU JOUR DE LA PROCHAINE SÉANCE

M. le président. Prochaine séance, lundi 13 avril 2015, à seize heures :

Discussion du projet de loi relatif au renseignement.

La séance est levée.

(La séance est levée, le samedi 11 avril 2015, à une heure cinq.)

La Directrice du service du compte rendu de la séance de l'Assemblée nationale

CATHERINE JOLY

Prix du numéro : 3,90 €
(Fascicules compte rendu et amendements)

