

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2015-2016

70^e séance

Compte rendu intégral

2^e séance du vendredi 27 novembre 2015

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



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

SOMMAIRE

PRÉSIDENTE DE MME CATHERINE VAUTRIN

1. Modernisation du système de santé (p. 10019)

DISCUSSION DES ARTICLES (*suite*) (p. 10019)

Article 27 (p. 10019)

M. Guy-Michel Chauveau

M. Denis Jacquat

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

Amendement n° 357

Mme Bernadette Laclais, rapporteure de la commission des affaires sociales

Amendement n° 494

M. Gérard Sebaoun, rapporteur de la commission des affaires sociales

Amendement n° 110

Amendements n° 137, 210, 526

Amendements n° 83, 211

Amendement n° 367, 364, 365, 366, 363, 362, 361, 360 et 359

Article 27 *ter* (p. 10021)

Amendements n° 84, 212, 768

Article 27 *sexies* (p. 10021)

Amendement n° 358

Article 27 *septies* (p. 10022)

Amendement n° 813 rectifié

Article 28 (p. 10022)

Amendement n° 403

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

Amendements n° 213, 404, 705, 405, 406

Article 28 *bis* AA (p. 10023)

Amendement n° 611 rectifié

Article 28 *bis* AB (p. 10023)

Article 30 (p. 10023)

Article 30 *bis* A (p. 10023)

Amendement n° 614, 615 et 617

Article 30 *ter* (p. 10025)

Amendements n° 407, 516, 408, 409

Article 30 *quater* (p. 10026)

Amendement n° 410

Amendements n° 411, 412, 413, 414, 415

Article 30 *quinquies* A (p. 10026)

Amendement n° 504

Amendements n° 586, 616, 416

Article 30 *quinquies* (p. 10026)

Amendements n° 417 et 418, 320, 321, 322

Article 30 *sexies* (p. 10027)

Amendements n° 556, 821

Articles 30 *septies* et 30 *octies* (p. 10027)

Article 31 (p. 10027)

Amendement n° 419 et 420

Article 32 *quater* A (p. 10027)

Amendement n° 543

Amendement n° 421, 422 et 423

Article 32 *quater* B (p. 10027)

M. Denis Jacquat

Amendement n° 554

Amendements n° 14, 545 deuxième rectification

Amendements n° 82, 250

Amendements n° 85, 251, 426

Article 32 *quater* (p. 10030)

Article 33 (p. 10031)

Amendements n° 86, 214, 724

Article 33 *bis* (p. 10031)

Article 34 (p. 10031)

Amendements n° 348, 57

Article 34 *bis* AA (p. 10032)

Amendements n° 835 rectifié, 52

Article 34 *ter* A (p. 10034)

Amendement n° 349

Article 35 (p. 10034)
Amendements n^{os} 770, 215
Amendements n^{os} 216 rectifié, 769 rectifié, 217

Article 35 *bis* A (p. 10035)
Amendement n^o 495

Articles 35 *quater* et 35 *quinquies* (p. 10035)

Article 35 *sexies* (p. 10035)
Amendement n^o 521

Articles 36 et 36 *bis* A (p. 10035)

Article 36 *ter* (p. 10036)

Article 36 *quater* (p. 10036)
Amendement n^o 809

Article 37 (p. 10036)
M. Dominique Tian
Amendement n^o 831
Amendements n^{os} 218 rectifié, 260

Article 37 *ter* (p. 10037)

Article 38 (p. 10037)
Amendement n^o 41 et 43
Mme Hélène Geoffroy, rapporteure de la commission des affaires sociales
Amendement n^o 269
Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales
Amendements n^{os} 390, 822, 219, 49, 779

Article 38 *bis* (p. 10038)

Articles 39 à 40 *bis* (p. 10038)

Article 41 (p. 10038)
Amendements n^{os} 99, 220

Article 41 *bis* (p. 10038)

Article 42 A (p. 10038)

Article 42 (p. 10038)
Amendements n^{os} 773 rectifié, 825, 772 rectifié, 807, 735

Articles 42 *bis* AA, 42 *bis* AB et 42 *bis* A (p. 10039)

Article 42 *bis* B (p. 10039)
Amendement n^o 824

Article 42 *bis* (p. 10039)

Article 42 *quater* (p. 10039)
Amendements n^{os} 728, 788, 789, 790

Suspension et reprise de la séance (p. 10040)

Article 43 (p. 10040)

Article 43 *bis* (p. 10040)
Amendements n^{os} 308, 309, 100, 319

Articles 43 *ter*, 43 *quater* A, 43 *quinquies* et 44 (p. 10041)

Article 45 (p. 10041)
Amendements n^{os} 156, 225, 136, 429, 549
Amendements n^{os} 154, 226
Amendements n^{os} 464, 499
Amendements n^{os} 793 rectifié, 800 rectifié
Amendements n^{os} 794, 801, 114, 115, 116, 121
Amendements n^{os} 158, 227

Articles 45 *bis* B et 46 (p. 10044)

Article 46 *bis* (p. 10044)
M. Denis Jacquat
M. Arnaud Richard
Mme la présidente
Amendements indentiques n^{os} 814, 818 rectifié (sous-amendement), 826 (sous-amendement), 832 (sous-amendement)
Amendement n^o, 827 et 829 (sous-amendement)

Article 46 *ter* (p. 10047)
M. Denis Jacquat
M. Arnaud Richard
Amendements n^{os} 228, 261, 750

Article 47 (p. 10049)
M. Arnaud Richard
Amendements n^{os} 240, 229, 230
Amendements n^{os} 159, 231
Amendements n^{os} 160, 232, 605
Amendements n^{os} 169, 233, 606, 830, 234, 235, 236, 565, 607 rectifié, 823
Amendements n^{os} 501, 510, 237
Amendements n^{os} 238, 263, 239, 604, 265, 608, 609, 610

Article 47 *bis* (p. 10053)
Amendement n^o 808

Article 48 (p. 10053)
Amendement n^o 310

Article 49 *bis* (p. 10053)
Amendement n^o 774 rectifié

Article 49 *ter* (p. 10053)
Article 50 C (p. 10053)
Article 50 D (p. 10053)
Amendements n^{os} 780, 802 (sous-amendement)
Article 50 (p. 10054)
Amendement n^o 729
Article 50 *ter* (p. 10054)
Amendement n^o 435
Article 50 *quater* (p. 10054)
Amendement n^o 810
Article 51 (p. 10054)
M. Denis Jacquat
Amendements n^{os} 726, 256, 241, 727, 740, 730
Article 51 *bis* A (p. 10055)
Article 51 *bis* B (p. 10055)
Amendement n^o 436, 437 et 438
Article 51 *quater* (p. 10056)
Article 51 *septies* (p. 10056)
Amendement n^o 747

Article 51 *octies* (p. 10056)
Amendements n^{os} 748, 439
Article 52 (p. 10056)
Amendements n^{os} 102, 755, 242, 754
Article 52 *bis* (p. 10058)
Article 53 (p. 10058)
Amendement n^o 731, 738, 734
Article 53 *bis* (p. 10059)
Amendements n^{os} 432, 506, 595, 103, 442
Article 54 *bis* (p. 10060)
Amendement n^o 445, 446, 449
Article 54 *quater* (p. 10060)
Amendement n^o 815
Articles 55, 56 *bis*, 58 et 59 (p. 10060)
SECONDE DÉLIBÉRATION (p. 10060)
Amendements n^{os} 1, 3
Mme la présidente
2. Ordre du jour de la prochaine séance (p. 10062)

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTE DE MME CATHERINE VAUTRIN

vice-présidente

Mme la présidente. La séance est ouverte.

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

1

MODERNISATION DU SYSTÈME DE SANTÉ

Nouvelle lecture *(suite)*

Mme la présidente. L'ordre du jour appelle la suite de la discussion, en nouvelle lecture, du projet de loi de modernisation de notre système de santé (n^{os} 3103, 3215).

DISCUSSION DES ARTICLES *(suite)*

Mme la présidente. Cet après-midi, l'Assemblée a poursuivi la discussion des articles du projet de loi, s'arrêtant à l'article 27.

Article 27

Mme la présidente. Plusieurs orateurs sont inscrits sur l'article.

La parole est à M. Guy-Michel Chauveau.

M. Guy-Michel Chauveau. Je voudrais d'abord saluer l'initiative de notre collègue Bernadette Laclais qui souhaite renforcer le rôle des élus dans les groupements hospitaliers de territoire – les GHT – en proposant, par exemple, de créer un comité territorial des élus chargé d'évaluer les actions mis en œuvre par ces groupement pour garantir l'égalité d'accès, sécurisé et de qualité, aux soins sur l'ensemble du territoire. Je pense qu'un tel choix est nécessaire, mais pas suffisant. J'espère que les élus seront non seulement écoutés mais entendus lors de la création des futurs GHT et de la définition de leur périmètre.

En effet, on s'aperçoit que la loi « hôpital, patients, santé et territoires » – HPST – a encore réduit le faible rôle que pouvait avoir les élus au sein des conseils d'administration. Quant à leur rôle dans les conseils de surveillance, n'en parlons pas... Durant la même période, madame la ministre, dans bien des territoires, ce sont les élus eux-mêmes qui ont impulsé les maisons de santé, avec l'aide bien sûr des ARS, les agences régionales de santé, et de l'État, et ces maisons ont été en grande partie financées par les collectivités territoriales – alors qu'elles ne relevaient

pas, initialement, de leur champ de compétences. Et puis vous savez que comme lors de la mise en œuvre de votre loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement, ce seront souvent les élus qui joueront le rôle d'animateurs dans le volet prévention de cette future loi.

Par ailleurs, au nom de l'efficacité et pour des raisons administratives, je pense que les GHT risquent de se recroqueviller, notamment plutôt sur les départements. Or, à l'heure où nous développons les nouvelles régions et leurs centres hospitaliers universitaires, et même si l'article prévoit une association avec les GHT, il me semble que les CHU doivent avoir un plus grand rôle et être affichés comme chefs de file de ces territoires car ce sont autour d'eux, on le sait bien, que s'arriment les réseaux de recherche, de démographie médicale, de formation initiale, etc.

Mme la présidente. La parole est à M. Denis Jacquat.

M. Denis Jacquat. Nous abordons la création des groupements hospitaliers de territoire. En commission, on m'a dit que cette intervention devrait être réitérée en séance publique parce que la ministre pourra me répondre – j'espère cette fois obtenir l'information.

Les hôpitaux d'instruction des armées se restructurent car ils s'inscrivent dans l'offre de soins du territoire. Il y a actuellement des accords-cadre entre ces hôpitaux et les autres hôpitaux publics. Cette restructuration s'effectue en collaboration entre ces derniers, la direction centrale des armées et les ARS. Les personnels civils sont extrêmement inquiets à cet égard. Que leur répondez-vous, madame la ministre ?

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes.

Mme Marisol Touraine, ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes. Je tiens d'abord à rassurer M. Jacquat : les hôpitaux des armées sont inclus dans le dispositif et ne seront donc pas marginalisés par rapport à cette grande évolution que représentent les GHT. Cela aurait été effectivement un facteur d'affaiblissement pour ces hôpitaux. Ils seront bien parties prenantes de la démarche, c'est spécifié dans l'alinéa 8.

Monsieur Chauveau, vous avez mille fois raison lorsque vous dites qu'il ne faut pas que les GHT « se recroquevillent », selon vos propres termes, sur les départements. Si dans deux ans, on se retrouve avec cent GHT en France, on n'aura pas atteint l'objectif recherché.

M. Guy-Michel Chauveau. Je suis d'accord.

Mme Marisol Touraine, ministre. Il faut une dynamique de territoire, c'est-à-dire avec une ouverture sur les territoires. À cet égard, le rôle des CHU sera majeur. Il y aura des chefs de file et il faudra évidemment parvenir à agréger des réseaux. Dans certains endroits, les logiques territoriales sont beaucoup plus ramassées parce que c'est la raison d'être de ces territoires ; dans d'autres, il sera nécessaire que les hôpitaux s'ouvrent. L'importance de cet article qui crée les

GHT n'est pas perçue par l'opinion publique, mais ce sera un des articles majeurs de la loi. Par conséquent, quand on dit que l'hôpital est immobile ; c'est faux. La grande adaptation de l'hôpital pour demain, c'est le GHT. Il s'est jusque-là pensé à l'intérieur de lui-même, et il doit désormais se penser comme un acteur du territoire, ouvert sur son environnement.

Je vous confirme évidemment que les élus seront non seulement des interlocuteurs mais, eux aussi, des acteurs de cette dynamique. Leur rôle est d'ailleurs spécifiquement prévu dans cet article, avec la mise en place d'un comité des élus, ce qui va au-delà de leur rôle dans le conseil de surveillance. Ils seront les acteurs promoteurs de la santé dans les territoires.

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n^{os} 357 et 494.

La parole est à Mme Bernadette Laclais, rapporteure de la commission des affaires sociales, pour soutenir l'amendement n^o 357.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure de la commission des affaires sociales. Il s'agit d'un amendement rédactionnel.

Mme la présidente. La parole est à M. Gérard Sebaoun, rapporteur de la commission des affaires sociales, pour soutenir l'amendement n^o 494.

M. Gérard Sebaoun, rapporteur de la commission des affaires sociales. Il est défendu, madame la présidente.

(Les amendements identiques n^{os} 357 et 494, acceptés par le Gouvernement, sont adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n^o 110.

M. Gilles Lurton. L'amendement vise, à la troisième phrase de l'alinéa 6, à supprimer les mots : « une offre de proximité ainsi que » car cette disposition prévoit que dans chaque groupement hospitalier, les établissements parties prenantes élaborent un projet médical partagé. Le texte mentionne que ce projet doit garantir une offre de proximité ainsi que l'accès à une offre de référence et de recours. Or, l'offre de proximité doit pouvoir être garantie par les médecins libéraux, sauf carence, et ne doit pas être l'apanage de l'hôpital qui doit rester seulement un recours.

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

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Avis défavorable parce que la commission considère que la mise en place des GHT se fera dans le souci d'avoir une offre de soins graduée qui soit aussi de proximité. Il n'y a pas opposition avec l'offre de proximité que constituent les professionnels libéraux, invités à former les communautés professionnelles territoriales de santé.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Défavorable.

(L'amendement n^o 110 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de trois amendements identiques, n^{os} 137, 210 et 526.

La parole est à M. Denis Jacquat, pour soutenir l'amendement n^o 137.

M. Denis Jacquat. Pour ne pas contrevenir au droit en vigueur, il est proposé que les groupements hospitaliers de territoire ne puissent pas avoir d'impact sur les autres établissements de santé du territoire qui ne sont pas membres de cette entité.

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n^o 210.

M. Dominique Tian. Défendu.

Mme la présidente. La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n^o 526.

M. Gilles Lurton. Il est défendu, madame la présidente.

(Les amendements identiques n^{os} 137, 210 et 526, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n^{os} 83 et 211.

La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n^o 83.

M. Gilles Lurton. Il est défendu, madame la présidente.

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir amendement n^o 211.

M. Dominique Tian. Nous proposons de rédiger ainsi la troisième phrase de l'alinéa 14 : « Ils vérifient le cas échéant que les cessions des autorisations mentionnées à l'article L. 6122-1 et les modifications apportées à l'exercice des activités de soins, prévues par la convention constitutive, respectent les conditions de l'article L. 6122-2. ». Cela permettra de vérifier qu'en cas de création d'un groupement hospitalier de territoire, toute cessation ultérieure d'autorisation respectera les principes énoncés dans l'exposé sommaire dudit amendement.

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

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. C'est un avis défavorable, messieurs les députés, tout simplement parce qu'ils sont déjà satisfaits.

M. Denis Jacquat. Quelle chance ils ont ! *(Sourires.)*

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Toute modification des autorisations répondra en effet aux critères définis par l'article L. 6222 du code de la santé publique.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Défavorable.

(Les amendements identiques n^{os} 83 et 211 ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie de plusieurs amendements, n^{os} 367, 364, 365, 366, 363, 362, 361, 360 et 359, qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

La parole est à Mme Bernadette Laclais, pour les soutenir.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Il s'agit d'amendements rédactionnels.

(Les amendements n^{os} 367, 364, 365, 366, 363, 362, 361, 360 et 359, acceptés par le Gouvernement, sont successivement adoptés.)

(L'article 27, amendé, est adopté.)

Article 27 ter

Mme la présidente. Je suis saisie de trois amendements identiques, n^{os} 84, 212 et 768, tendant à supprimer l'article 27 ter.

La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n^o 84.

M. Gilles Lurton. Cet amendement important vise à supprimer cet article car celui-ci donne le pouvoir à la Cour des comptes de contrôler les cliniques privées. En plus de contrevenir au droit des sociétés, il est inutile. En effet, les comptes certifiés des cliniques sont transmis aux greffes des tribunaux de commerce et donc accessibles. De surcroît, les comptes des cliniques bénéficient d'une certification par des commissaires aux comptes, contrairement aux établissements publics qui, aujourd'hui encore, sont très peu nombreux à avoir des comptes certifiés.

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n^o 212.

M. Dominique Tian. Il est défendu.

Mme la présidente. La parole est à M. Arnaud Richard, pour soutenir l'amendement n^o 768.

M. Arnaud Richard. Je tenais à m'arrêter sur cet article parce qu'il vise à donner à la Cour des comptes la possibilité de contrôler les cliniques privées. Si on aligne leur contrôle comptable sur celui effectué sur les hôpitaux, pourquoi ne pas rétablir la convergence tarifaire? Nos amendements sont une mesure de bon sens.

M. Dominique Tian. Il a raison!

M. Arnaud Richard. Je doute de l'utilité de cet article puisque les comptes certifiés des cliniques sont transmis au greffe des tribunaux de commerce et donc extrêmement accessibles. Par ailleurs, les comptes des cliniques bénéficient d'une certification d'un commissaire aux comptes, contrairement aux établissements publics, encore trop peu à disposer de comptes vérifiés. Ne m'en voulez pas, madame la rapporteure, mais j'ai trouvé votre réponse en commission assez légère...

M. Guy-Michel Chauveau. C'est impossible!

M. Arnaud Richard. ...sur un article que je trouve un peu bizarre.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission sur ces trois amendements de suppression?

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Je vais essayer de ne pas être trop légère. *(Sourires.)* Aujourd'hui, les dispositions juridiques ne permettent pas à la Cour des comptes d'exercer un contrôle des versements de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie – ONDAM – au bénéfice des établissements sanitaires. L'article L. 130-3-2 du code des juridictions financières ne permet qu'une évaluation comparative des coûts et des modes de gestion des établissements sanitaires et médico-sociaux financés par l'assurance maladie. Il est donc proposé d'étendre dans la loi les missions de contrôle de la Cour des comptes mais aussi des chambres régionales des comptes comme c'est déjà le cas pour tous les établissements publics. J'ai entendu certains être choqués par cette

proposition de la commission, mais je rappelle que les chambres régionales sont déjà amenées à opérer des contrôles sur des établissements privés ou même sur des associations dès lors qu'ils reçoivent des fonds publics.

M. Guy-Michel Chauveau. Exact!

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Défavorable.

Mme la présidente. La parole est à M. Denis Jacquat.

M. Denis Jacquat. Une question : les PSPH – les hôpitaux privés à but non lucratif participant au service public hospitalier –, ainsi que toutes les cliniques privées, sont-ils bien inclus dans les GHT?

Mme la présidente. La parole est à Mme Michèle Delaunay.

Mme Michèle Delaunay. Je suis étonnée par l'étonnement de M. Richard parce que le principe du dispositif est d'une simplicité extrême : argent public contre contrôle public à l'identique. Nous l'avons voté en commission, puis en séance, dès la première lecture.

M. Dominique Tian. C'est énorme! Il s'agit tout de même d'établissements privés!

Mme Michèle Delaunay. Je ne crois pas que personne de bon sens puisse s'opposer à cet article.

M. Guy-Michel Chauveau. Très bien!

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. Comme Arnaud Richard l'a rappelé, il y a déjà un contrôle de gestion assuré par des commissaires aux comptes qui délivrent des comptes certifiés, et on peut saisir le tribunal de commerce en cas d'alerte. Et puis il ne s'agit de fonds publics que par destination, mais par définition ce sont des structures privées.

Par ailleurs, il faudrait répondre à la question posée par M. Jacquat. J'en ajoute une autre : quand les comptes des hôpitaux publics vont-ils enfin être obligatoirement certifiés? Il y a là aussi un gros chantier. Je note au passage que si la Cour des comptes constate que les établissements privés ne sont pas assez bien rémunérés à prestation égale, cela va aussi ouvrir un autre gros chantier, ce qui ne serait peut-être pas si mal.

Mme la présidente. La parole est à M. Arnaud Richard.

M. Arnaud Richard. Cette proposition ne posera plus problème le jour où l'on aura défini des objectifs régionaux des dépenses d'assurance maladie. Mais proposer que la Cour des comptes contrôle tout, alors que les parlementaires n'ont pas les moyens d'examiner précisément l'ensemble de ces dépenses, crée une distorsion de concurrence et de regard.

(Les amendements identiques n^{os} 84, 212 et 768 ne sont pas adoptés.)

(L'article 27 ter est adopté.)

Article 27 sexies

Mme la présidente. La parole est à Mme Bernadette Laclais, pour soutenir l'amendement n^o 358.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Il est rédactionnel, madame la présidente.

(L'amendement n° 358, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

(L'article 27 sexies, amendé, est adopté.)

Article 27 septies

Mme la présidente. La parole est à Mme Bernadette Laclais, rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 813 rectifié.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Cet amendement, qui tient compte des discussions menées avec les professionnels, vise à modifier les conditions dans lesquelles la mutualisation des plateaux d'imagerie médicale peut être généralisée.

La généralisation de la mutualisation des plateaux d'imagerie médicale sera possible mais elle restera subordonnée à la participation effective – qui devra donc être négociée, discutée, entérinée – des professionnels participant à la permanence des soins. Elle pourra être réalisée dès que les regroupements au sein des établissements publics ne seront pas jugés concluants.

Cet amendement vise également à fixer un délai dans la convention constitutive des groupements hospitaliers de territoire, afin que les pôles publics puissent s'organiser. À défaut d'un pôle public, ces plateaux mutualisés d'imagerie médicale pourront être créés, selon les modalités définies par l'amendement.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Avis favorable.

(L'amendement n° 813 rectifié est adopté.)

(L'article 27 septies, amendé, est adopté.)

Article 28

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Louis Touraine, rapporteur de la commission des affaires sociales, pour soutenir l'amendement n° 403.

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

(L'amendement n° 403, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 213.

M. Dominique Tian. Cet amendement m'a été suggéré par Patrick Hetzel, qui n'a pas pu assister à cette séance parce qu'elle se tient un vendredi soir, non un jour normal...

Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales. Dites donc aux médecins libéraux que le vendredi n'est pas un « jour normal » : ils travaillent le vendredi, eux !

M. Dominique Tian. Patrick Hetzel m'a donc demandé de défendre son amendement. Celui-ci supprime la disposition prévoyant que les universités contribuent, par leur expertise scientifique, à la dimension pédagogique du développement professionnel continu – DPC.

La formation des médecins libéraux doit être gérée et organisée par la profession, non par les universités.

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

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Le souhait de priver l'université de sa participation au développement professionnel continu est pour le moins étonnant, notamment s'il émane de M. Hetzel. L'université ne prétend pas, comme vous l'indiquez dans l'exposé sommaire, monsieur Tian, contribuer à la gestion de cette formation. Il est toutefois difficile d'imaginer que le DPC se prive entièrement de l'expertise et des compétences de l'université. Cela constituerait une manifestation de défiance totale des médecins installés envers l'université où, pourtant, s'élabore et progresse la connaissance. Cette vision quelque peu passéiste de la formation des médecins, se privant totalement de l'innovation, conduit très raisonnablement à émettre un avis défavorable.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Avis défavorable.

(L'amendement n° 213 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Louis Touraine pour soutenir l'amendement n° 404.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Il s'agit d'un amendement de précision, madame la présidente.

(L'amendement n° 404, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Gérard Bapt, pour soutenir l'amendement n° 705.

M. Gérard Bapt. Cet amendement précise que l'Agence nationale du développement professionnel continu contribue au financement du DPC des professionnels de santé. Le terme de « pilotage » du développement professionnel continu retenu dans la version actuelle de l'article ne suffit pas à préciser cette mission de contribution au financement.

(L'amendement n° 705, accepté par la commission et le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Louis Touraine pour soutenir l'amendement n° 405.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Cet amendement vise à supprimer la référence au 1^{er} janvier 2016 pour l'entrée en vigueur du DPC. Elle est en effet devenue inutile puisque le DPC entrera en vigueur dès la promulgation de la loi.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Avis favorable.

(L'amendement n° 405 est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Louis Touraine pour soutenir l'amendement n° 406.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Il s'agit là encore d'une question de calendrier. Le mois de juillet se substitue au mois de janvier, compte tenu du délai nécessaire pour promulguer la loi.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Avis favorable.

(L'amendement n° 406 est adopté.)

(L'article 28, amendé, est adopté.)

Article 28 bis AA

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Louis Touraine, pour soutenir l'amendement n° 611 rectifié.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Cet amendement intègre des dispositions du code de la santé publique consacrées aux déclarations de liens d'intérêt par les professionnels de santé, notamment lors de leurs activités d'enseignement. La commission a émis un avis favorable, dans la lignée des dispositions relatives à la transparence sur les liens d'intérêt.

(L'amendement n° 611 rectifié, accepté par le Gouvernement, est adopté et l'article 28 bis AA est ainsi rédigé.)

Article 28 bis AB

La commission a supprimé l'article 28 bis AB.

Article 30

(L'article 30 est adopté.)

Article 30 bis A

Mme la présidente. La commission a maintenu la suppression par le Sénat de l'article 30 bis A.

Je suis saisie de trois amendements, n° 614, 615 et 617, qui tendent à le rétablir et peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

La parole est à Mme Annie Le Houerou, pour les soutenir.

Mme Annie Le Houerou. La création de l'ordre national des infirmiers – ONI – par la loi du 21 décembre 2006 avait suscité de très vives réactions de la part d'une grande majorité de ces professionnels, notamment des infirmiers salariés, qui représentent plus de 80 % de la profession.

Parmi les quelque 600 000 professionnels recensés – le chiffre est difficile à évaluer précisément –, environ 177 000 personnes sont inscrites à l'ordre, sans être nécessairement adhérentes, à jour de leur cotisation. Parfois, en effet, les établissements de santé effectuent ces inscriptions sous la contrainte, voire automatiquement.

Les différentes auditions que j'ai menées avec les rapporteurs ont montré que l'ordre national des infirmiers ne fait toujours pas consensus, qu'il n'est pas représentatif de la profession et qu'il continue à créer des tensions au sein d'une profession qui aurait besoin de se rassembler.

Les professionnels ont longtemps avancé des arguments liés à la gestion de l'ordre, car de réels problèmes se sont posés. Un défaut de représentativité comme de transparence reste en outre souligné. L'ordre se heurte ainsi à un constat d'échec s'agissant des différentes missions qui lui ont été confiées.

Cet amendement a donc pour objet d'apaiser les conflits au sein d'une profession divisée, qui oppose un refus de principe. Lors des auditions, nous avons ainsi pu écouter des positions bien tranchées, qui n'étaient pas conciliables : certains infirmiers sont favorables à l'ordre quand d'autres y sont entièrement opposés.

Il devient urgent de clarifier la situation juridique de ces infirmiers, qui est extrêmement précaire puisque 80 % d'entre eux ne sont pas inscrits à l'ordre, une inscription pourtant obligatoire. Ces personnes tombent donc sous le coup d'un exercice illégal de leur profession. Le risque élevé de contentieux qui en résulte est préjudiciable aux infirmiers comme aux patients.

Les missions dévolues à l'ordre national des infirmiers, qui mobilisent un budget important, pourraient être confiées à des instances existantes, comme c'est déjà le cas pour celles qui sont exercées en doublon avec d'autres structures, telles que la Haute autorité de santé – HAS –, le Haut conseil des professions paramédicales ou les ARS. La suppression de l'ordre suppose d'apporter des précisions réglementaires s'agissant du partage des compétences de chaque organisme. Nous pouvons cependant trouver des solutions, y compris pour clarifier la situation des salariés dans l'ordre.

La garantie des bonnes pratiques peut ainsi être assurée par la Haute autorité de santé ou par le Haut conseil des professions paramédicales, organismes qui émettent déjà un avis sur cette question. Quant à la régulation de la profession ou le recensement et le suivi démographique, ils sont assurés aujourd'hui par les ARS, en lien avec le fichier ADELI ou le répertoire partagé des professionnels de santé.

Des solutions existent donc. Cet amendement résout d'abord le problème de l'obligation d'inscription, donc le risque élevé de contentieux que les infirmiers et infirmières qui refusent d'adhérer à l'ordre encourent. En tant que législateur, nous devons prendre ce sujet en considération et lui trouver une solution ; j'ignore en effet comment l'on pourra contraindre 80 % des infirmiers à adhérer contre leur gré.

Ma proposition ne remet pas du tout en cause la liberté d'association et le souhait de certains infirmiers de se regrouper pour défendre leur profession. Elle permet également à l'Ordre national des infirmiers, non plus de contraindre, mais de convaincre les infirmiers d'adhérer, si tel est leur choix. Cela lui impose de faire la preuve de son action et de sa capacité à rassembler. Ma proposition concilie donc les différents points de vue, tout en réglant le problème juridique.

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

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. La commission a émis un avis défavorable à cet amendement de suppression pour de multiples raisons. Depuis la première lecture, des auditions ont été menées avec les différents ordres de professions médicales et paramédicales, ainsi qu'avec les syndicats. De nombreux députés ont assisté à ces auditions, qui nous ont apporté des éclaircissements importants.

Il apparaît tout d'abord que nombre des critiques formulées concernent en réalité les débuts de l'ordre national des infirmiers : la gestion de cet organisme était alors défectueuse, et les conditions d'inscription, de cotisation et d'adhésion, non exemptes de critiques. Cela justifiait en effet une remise en ordre.

Dans les deux dernières années, toutefois, des modifications importantes sont intervenues. La gestion de l'ordre est devenue exemplaire, et les cotisations, qui s'élevaient à 30 euros pour les infirmiers salariés, sont désormais modérées et accessibles. Les adhésions sont en constante progression alors que les personnes non adhérentes ne font pas l'objet de poursuites. En définitive, ces conditions font beaucoup moins l'objet de critiques, quels que soient ceux qui les adressent.

Lors des auditions, il est surtout apparu qu'il n'était pas possible de remplacer l'ordre national des infirmiers par un autre organisme. Ses missions doivent en effet être exercées soit par un ordre, soit par une organisation regroupant l'ensemble des professions paramédicales, comme cela avait été envisagé voilà de multiples années. La situation actuelle est toutefois irréversible puisque chacune des professions concernées a créé un ordre. L'ordre national des infirmiers est donc nécessaire : ce n'est pas au moment où l'on met en place les pratiques avancées, lesquelles élèvent le niveau de responsabilité des activités d'infirmiers, que l'on peut se dispenser d'un ordre, destiné à les réguler.

D'autre part, certaines fonctions, comme les contentieux ou les conflits, sont gérées, quand l'ordre des infirmiers est défaillant, par l'ordre des médecins, ce qui n'est pas une bonne chose, ni pour les médecins, ni pour les infirmiers, qui se trouvent dans une position humiliante au moment même où ils revendiquent – légitimement – une certaine autonomie pour leur profession.

Pour toutes ces raisons, il est nécessaire, aujourd'hui plus encore que par le passé, de pérenniser cet ordre et d'encourager ceux qui le dirigent à continuer à œuvrer avec le même sérieux et le même sens des responsabilités qu'au cours de ces dernières années.

J'ajoute qu'il n'est pas possible d'opter pour une adhésion facultative : dans ce cas, il s'agirait, non plus d'un ordre professionnel, mais d'un syndicat de plus – il en existe déjà plusieurs chez les infirmiers – ou d'une association.

La commission a donc émis un avis défavorable sur les trois amendements.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Je reprendrai à mon compte les arguments du rapporteur, mais auparavant, je veux saluer le remarquable travail effectué par Mme Le Houerou au cours des derniers mois. Je comprends très bien sa démarche. Il est tout à fait vrai que la mise en place de l'ordre national des infirmiers s'est effectuée dans de très mauvaises conditions et que celui-ci ne s'est pas donné les moyens, jusqu'à une date très récente, de convaincre les infirmiers et les infirmières d'y adhérer. En outre, l'honnêteté m'oblige à dire que la démarche de Mme Le Houerou est conforme à l'analyse qu'avait faite à l'époque le groupe politique auquel j'appartenais et auquel elle appartient, analyse qui amenait à s'interroger sur le bien-fondé de cet ordre. Toutefois, les choses ont progressivement changé, notamment au cours des derniers mois, et c'est pourquoi le Gouvernement ne souhaite pas que soit supprimé l'ordre

national des infirmiers et que je vais être amenée à donner un avis défavorable aux trois amendements, pour des raisons identiques à celles exposées par le rapporteur.

La première, c'est qu'il serait paradoxal de supprimer l'ordre dans un texte qui renforce les compétences des infirmiers, *via* les pratiques avancées. On a impérativement besoin d'une structure de régulation déontologique, et si ce n'est pas l'ordre, quelle organisation pourrait jouer ce rôle ? À l'époque où nous proposons la suppression de l'ordre, nous souhaitons en réalité qu'il n'y ait pas d'ordre dans les professions paramédicales et que soit mise en place une structure commune. Mais dès lors qu'il existe un ordre pour les kinésithérapeutes et un autre pour les podologues, une telle structure commune n'a plus de raison d'être. Chacune des autres professions ayant sa propre structure de régulation, il ne serait pas souhaitable que les infirmiers en soient privés ou, pire encore – si j'ose dire –, qu'on les renvoie à l'ordre des médecins. Au moment où l'on met en place des pratiques avancées, il convient que les infirmiers soient maîtres de leurs décisions et de leur régulation.

Enfin – et ce n'est pas aussi anecdotique que cela y paraît au premier abord –, la nouvelle direction de l'ordre des infirmiers a incontestablement compris qu'elle devait convaincre, et elle s'y emploie à l'aide de pratiques plus conformes à ce que l'on peut attendre d'une structure déontologique que ce que l'on a connu par le passé. Il y a certes encore du travail à accomplir, mais c'est à l'ordre de le faire.

Pour toutes les raisons évoquées, et ne voulant pas demander le retrait de vos amendements compte tenu du travail que vous avez effectué, et dont je salue à nouveau la très grande qualité, je me vois contrainte d'y émettre un avis défavorable.

Mme la présidente. La parole est à M. Denis Jacquat.

M. Denis Jacquat. Jean-Louis Touraine et Mme la ministre ont avancé un certain nombre d'arguments que je voulais formuler ; je ne les reprendrai donc pas.

J'étais présent lors de la création de l'ordre. Cela répondait à la demande d'une majorité des infirmiers ; déjà à l'époque, la question se posait de savoir s'il devait concerner toute la profession ou seulement une partie, avec les hospitaliers d'un côté et les non-hospitaliers de l'autre. On a décidé de suivre l'exemple des médecins, les médecins hospitaliers faisant eux aussi partie de l'ordre : cela doit concerner tout le monde, ou personne.

L'ordre a en outre connu des problèmes internes, au niveau du bureau, et nous avons reçu devant la commission des affaires sociales la présidente de l'époque, précisément parce que nous étions tous un peu perturbés psychologiquement ; nous nous posions beaucoup de questions et nous lui avons fait part des remontées que nous avions eu de personnes qui ne voulaient pas faire partie de l'ordre pour des raisons diverses.

Toutefois, avec le recul, il me semble qu'un ordre est nécessaire. Quand j'étais jeune médecin, on m'avait d'ailleurs incité à faire partie du conseil de l'ordre, car il y avait à l'époque en son sein des médecins qui avaient... l'âge que j'ai aujourd'hui (*Sourires*) et il fallait le rajeunir. Au cours des six ans passés en son sein, j'ai noté que bien des problèmes internes à la profession étaient réglés à ce niveau. Ce genre de

problèmes, il n'est jamais bon de les régler sur la voie publique, et cela est encore plus vrai dans le domaine médical ou paramédical.

Mme la présidente. Merci, monsieur Jacquat.

M. Denis Jacquat. Je termine, car cela est important, madame la présidente.

Comme il y a des détracteurs dans tous les ordres, il est évident que si l'on supprime l'un d'entre eux, on nous demandera ensuite de les supprimer tous.

Mme la présidente. La parole est à M. Arnaud Richard.

M. Arnaud Richard. Dans la nuit du 9 au 10 avril, nous avons, sur proposition de nos collègues socialistes, supprimé l'ordre national des médecins... pardon, des infirmiers! *(Exclamations et rires sur les bancs du groupe socialiste, républicain et citoyen.)*

Vous en auriez été capables!

M. Christophe Sirugue. Ne nous tentez pas!

M. Arnaud Richard. En tout cas, nous y revoilà, alors que le Sénat avait supprimé cet article dans le cadre de la navette parlementaire.

L'existence d'ordres suscite un vaste débat, surtout s'agissant des professions paramédicales; nous l'avons eu dans la précédente majorité. Toutefois, les structures ordinales remplissent des missions indispensables à la régulation des professions concernées, et l'on ne peut pas imaginer, chers collègues, que ce soient des syndicats qui les exercent. Il leur revient en effet de promouvoir l'éthique, de garantir la déontologie des professionnels, d'inciter au développement de leurs compétences et, plus généralement, de garantir la qualité des soins.

Certes, on ne réécrit pas l'histoire, et nous connaissons tous celle de l'ordre national des infirmiers, mais pourquoi vouloir supprimer ce dernier au moment même où la mise en place des ordres est si importante? Chacun le sait: une des causes de la crispation à ce sujet est la cotisation due à l'ordre par les professionnels, dont 80 % exercent en milieu hospitalier. Toutefois, force est de constater que ces problèmes sont sur le point d'être réglés; comme l'a dit Jean-Louis Touraine, la nouvelle équipe est en passe de créer les conditions d'un fonctionnement satisfaisant. Il y a aujourd'hui, Mme Le Houerou l'a rappelé, 177 000 infirmiers et infirmières inscrits à son tableau. L'ordre des infirmiers semble connaître une forte montée en puissance, pour une instance de création somme toute assez récente.

Nous savons qu'une réflexion sur la mise en place d'un meilleur encadrement des pratiques ordinales doit être engagée et suivre son cours, mais il nous revient de garantir la qualité du débat public. Or la mesure introduite en première lecture par nos collègues socialistes, et reprise aujourd'hui par les mêmes, n'intègre aucune réflexion préalable qui permettrait d'en évaluer les conséquences.

Pour toutes ces raisons, je ne vois pas pourquoi, en nouvelle lecture comme en première lecture, les socialistes veulent mettre à mal l'ordre national des infirmiers.

Mme la présidente. La parole est à M. Christophe Sirugue.

M. Christophe Sirugue. Je veux apporter mon soutien aux amendements d'Annie Le Houerou, dont je suis cosignataire.

Je reconnais, madame la ministre, qu'il y a un élément nouveau: la gouvernance de l'ordre des infirmiers semble aujourd'hui objectivement plus prompte à organiser la profession de manière collégiale. Il reste toutefois un problème de fond, c'est que nous comparons l'ordre des infirmiers à d'autres ordres présents dans le milieu médical – mais cela pourrait être étendu à d'autres milieux –, sans que nous fassions de distinction entre la profession et le statut. Tous les infirmiers exercent la même profession, mais à la différence des professions que vous avez mises en avant, 80 % d'entre eux sont des salariés et 20 % seulement sont des professions libérales. Pour ces 20 % qui souhaitent se structurer, nous imposerions aux 80 % de salariés dépendants de l'organisation du travail mise en place par leur employeur l'intervention d'un ordre, sans que la répartition des prérogatives entre ce dernier et l'employeur soit clarifiée? Voilà qui semble bien délicat! D'ailleurs, ce n'est pas un hasard si 80 % des infirmiers n'ont pas adhéré à l'ordre: c'est symptôme du problème de statut.

Autre élément, qui me paraît extrêmement important: il existe un Haut conseil des professions paramédicales, qui est déjà en place. On dit qu'il n'y a rien, mais ce n'est pas vrai! Il existe bien une instance, qui peut être un interlocuteur.

Pour toutes ces raisons, j'apporterai mon soutien aux trois amendements déposés par notre collègue Le Houerou.

(Les amendements n° 614, 615 et 617, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés et l'article 30 bis A demeure supprimé.)

M. Arnaud Richard. Merci l'opposition!

Article 30 ter

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Louis Touraine, pour soutenir l'amendement n° 407.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Il s'agit d'un amendement rédactionnel.

(L'amendement n° 407, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n° 516.

M. Gilles Lurton. Cet amendement vise à corriger la rédaction des dispositions portant sur les assistants dentaires, en permettant aux étudiants en chirurgie dentaire d'exercer des fonctions d'assistant dentaire dans des conditions fixées par décret.

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

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Avis favorable – comme cela avait été indiqué en commission, mais avec un effet différé jusqu'à aujourd'hui.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Je donnerai moi aussi un avis favorable à cet amendement. Cette mesure permettra de faciliter le fonctionnement des cabinets dentaires. C'est une bonne chose.

(L'amendement n° 516 est adopté.)

M. Gilles Lurton. Oh! C'est le deuxième! *(Sourires.)*

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Louis Touraine, pour soutenir l'amendement n° 408.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Amendement rédactionnel.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Favorable.

(L'amendement n° 408 est adopté.)

Mme la présidente. En est-il de même pour l'amendement n° 409 ?

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Oui, madame la présidente.

(L'amendement n° 409, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

(L'article 30 ter, amendé, est adopté.)

Article 30 quater

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Louis Touraine, pour soutenir l'amendement n° 410.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Il s'agit là encore d'un amendement rédactionnel.

(L'amendement n° 410, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. Les amendements n° 411, 412, 413 et 414 sont eux aussi rédactionnels, monsieur Touraine ?

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Tout à fait, madame la présidente.

(Les amendements n° 411, 412, 413 et 414, acceptés par le Gouvernement, sont successivement adoptés.)

Mme la présidente. Et l'amendement n° 415 est un amendement de conséquence rédactionnelle ?

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. En effet, madame la présidente.

(L'amendement n° 415, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

(L'article 30 quater, amendé, est adopté.)

Article 30 quinquies A

Mme la présidente. Je suis saisie de trois amendements, n° 504, 586 et 616, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n° 586 et 616 sont identiques.

La parole est à Mme Bernadette Laclais, pour soutenir l'amendement n° 504.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Je le retire, madame la présidente.

(L'amendement n° 504 est retiré.)

Mme la présidente. Les amendements identiques n° 586 et 616 sont repris par la commission.

La parole est à M. Jean-Louis Touraine, rapporteur, pour les soutenir.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Ces amendements ont le même objet que celui qu'avait déposé Mme Laclais, mais ils sont plus complets ; c'est pourquoi la commission a privilégié cette formulation par rapport à la précédente.

Il s'agit de permettre aux établissements de santé privés d'intérêt collectif – ESPIC – de recruter des personnes par dérogation afin de faciliter leur bon fonctionnement.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement sur ces deux amendements identiques ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Favorable.

(Les amendements identiques n° 586 et 616 sont adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Louis Touraine, pour soutenir l'amendement n° 416.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Amendement rédactionnel.

(L'amendement n° 416, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

(L'article 30 quinquies A, amendé, est adopté.)

Article 30 quinquies

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements, n° 417 et 418, qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

La parole est à M. Jean-Louis Touraine, pour les soutenir.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Rédactionnels.

(Les amendements n° 417 et 418 sont successivement adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n° 320.

M. Gilles Lurton. Cet amendement a pour objet de rendre plus sûre la pratique de 7 700 étudiants en kinésithérapie. En effet, dans le cadre de leur formation, les étudiants réalisent des stages cliniques au cours desquels ils prennent en charge progressivement les patients au moyen des actes professionnels qui leur ont été enseignés. Or le code de la santé publique impose la détention du diplôme d'État ou d'un titre équivalent pour réaliser les actes de la profession de kinésithérapeute et ne reconnaît pas, à ce jour, de dérogation autorisant les étudiants à les pratiquer dans le cadre de leur formation.

Cette absence de dérogation expresse expose les étudiants – mais aussi et surtout les professionnels qui les encadrent, qui tiennent les cabinets dans lesquels ils travaillent – à une réelle insécurité juridique en cas de dommage. Le deuxième alinéa de l'article 30 quinquies de ce projet de loi prévoit une dérogation pour les étudiants en kinésithérapie en matière d'exercice illégal de la profession, les protégeant ainsi en matière pénale. Toutefois, cette mesure ne couvre pas la pratique des étudiants sur le plan civil, par nature bien plus large.

La dérogation que je propose pallie ce manque, sur le modèle des dérogations en vigueur pour d'autres professions de santé – notamment les étudiants infirmiers.

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

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Je comprends tout à fait les arguments de M. Lurton, mais en réalité les dispositions qu'il propose par cet amendement relèvent du niveau réglementaire, et non du domaine législatif. Il faudra donc que vous preniez contact ultérieurement avec Mme la ministre, pour voir ce qui pourra être fait sur le plan réglementaire, plutôt que de passer par la loi.

Mme la présidente. La parole est à M. Gilles Lurton.

M. Gilles Lurton. Je retire cet amendement. C'était, à vrai dire, un amendement d'appel : il faut que les masseurs-kinésithérapeutes négocient avec le ministère pour arriver à rendre les actes des étudiants plus sûrs du point de vue juridique. Il n'est pas normal qu'on les envoie dans des cabinets sans les couvrir juridiquement.

Mme la présidente. Merci, monsieur Lurton. J'ai vu que Mme la ministre a bien pris note de votre commentaire.

(L'amendement n° 320 est retiré.)

Mme la présidente. La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n° 321.

M. Gilles Lurton. Défendu.

(L'amendement n° 321, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n° 322.

M. Gilles Lurton. Défendu.

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

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Cet amendement relève du domaine réglementaire. Avis défavorable.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Même avis.

(L'amendement n° 322 n'est pas adopté.)

(L'article 30 quinquies, amendé, est adopté.)

Article 30 sexies

Mme la présidente. La parole est à Mme Bernadette Laclais, pour soutenir l'amendement n° 556.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Il est retiré.

(L'amendement n° 556 est retiré.)

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 821.

Mme Marisol Touraine, ministre. C'est un amendement de clarification rédactionnelle.

(L'amendement n° 821, accepté par la commission, est adopté.)

(L'article 30 sexies, amendé, est adopté.)

Articles 30 septies et 30 octies

(Les articles 30 septies et 30 octies sont successivement adoptés.)

Article 31

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements, n° 419 et 420, qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

La parole est à M. Jean-Louis Touraine, pour les soutenir.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Ces amendements sont rédactionnels.

(Les amendements n° 419 et 420, acceptés par le Gouvernement, sont successivement adoptés.)

(L'article 31, amendé, est adopté.)

Article 32 quater A

Mme la présidente. La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n° 543, qui tend à supprimer l'article.

M. Gilles Lurton. Défendu.

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

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Cet article rénove le statut des orthoptistes ; il est le fruit d'une discussion avec les professionnels, et s'appuie sur les préconisations du rapport Voynet sur la restructuration de la filière visuelle. Je suis donc défavorable à cet amendement de suppression.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Même avis.

(L'amendement n° 543 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de trois amendements, n° 421, 422 et 423, qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

La parole est à M. Jean-Louis Touraine, pour les soutenir.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Ces amendements sont rédactionnels.

(Les amendements n° 421, 422 et 423, acceptés par le Gouvernement, sont successivement adoptés.)

(L'article 32 quater A, amendé, est adopté.)

Article 32 quater B

Mme la présidente. La parole est à M. Denis Jacquat, sur l'article.

M. Denis Jacquat. Je tenais à intervenir sur l'article pour poser cette question à Mme la ministre : quelles sont les ambitions du Gouvernement concernant la réforme de la filière visuelle ?

Mme la présidente. Je vous donne à nouveau la parole, monsieur Jacquat, pour soutenir l'amendement n° 554.

M. Denis Jacquat. Par souci de cohérence, nous retirons cet amendement.

(L'amendement n° 554 est retiré.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n°s 14 et 545 deuxième rectification.

La parole est à M. Denys Robiliard, pour soutenir l'amendement n° 14.

M. Denys Robiliard. Je laisse M. Hamon s'exprimer en défense de son amendement identique.

Mme la présidente. La parole est à M. Benoît Hamon, pour soutenir l'amendement n° 545 deuxième rectification.

M. Benoît Hamon. Cet amendement vise à supprimer l'alinéa 2 de cet article, alinéa qui ajouterait à la loi la mention « en tant que de besoin ». À quelle disposition cette mention serait-elle ajoutée? Avant de répondre à cette question, je ferai quelques rappels.

Dans la loi du 17 mars 2014 relative à la consommation, nous avons voté une mesure importante selon laquelle les ophtalmologues doivent relever l'écart pupillaire. Pourquoi cela?

Nous avons constaté qu'en France, l'optique est beaucoup plus chère que partout ailleurs en Europe. Le reste à charge des Français est en moyenne de 202 euros pour s'équiper de lunettes, et le prix des lunettes est deux fois supérieur à la moyenne européenne. Trois millions de Français renoncent ainsi à s'équiper de lunettes à cause du prix qu'il leur serait nécessaire de payer.

La loi relative à la consommation n'est pas si vieille que cela, puisqu'elle a été votée il y a un peu plus d'un an seulement. D'ailleurs, la disposition dont je veux parler figure toujours en bonne place sur le site du ministère de l'économie et des finances, qui vante les gains de pouvoir d'achat qui y sont liés.

Qu'avons-nous voulu faire par ce texte? Nous avons voulu que les ophtalmologues relèvent l'écart pupillaire de leurs patients et leur communiquent, de façon que ceux de leurs patients qui souhaitent acheter des lunettes sur internet puissent le faire en toute sécurité. Les conséquences de cette mesure sont les suivantes: amélioration du commerce de lunettes, et d'optique en général, par internet; baisse des prix, tant pour les ventes en ligne que pour les ventes chez les opticiens physiques; augmentation de la part du commerce par internet de 1 % à 5 %, voire 10 %, comme cela existe déjà en Allemagne ou aux États-Unis.

Des médecins ophtalmologues ont entrepris de résister à cette mesure. Plusieurs d'entre eux ont annoncé fièrement ne pas l'appliquer. Ils se réjouissent qu'avec texte, la loi s'aligne sur leur pratique en ajoutant, à l'article L. 4131-1 du code de la santé publique, issu de la loi relative à la consommation, la mention « en tant que de besoin ». Je considère, pour ma part, qu'il ne faut pas l'ajouter.

Un certain nombre de professionnels sont sur le point de mettre en ligne des plates-formes de vente de lunettes à bas prix et 100 % françaises. Ces plates-formes auraient pour effet de faire baisser les prix de marché. Alors que ces professionnels s'apprentent à faire cela, la mention que ce projet de

loi tend à insérer dans le code de la santé publique serait très contradictoire avec les engagements pris – et répétés encore récemment – par le Gouvernement. De surcroît, elle neutraliserait une mesure favorable au pouvoir d'achat des Français, qui figure encore sur le site du ministère de l'économie et des finances.

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

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. M. Hamon a raison de dire que le code de la santé publique prévoit actuellement que les ophtalmologues doivent indiquer, sur l'ordonnance, l'écart inter-pupillaire. Il a raison également en indiquant que la plupart d'entre eux ne le font pas de façon régulière.

On se heurte ici à une authentique difficulté. D'un côté, l'on recherche le prix le plus limité possible: nous sommes tous d'accord avec cet objectif. De l'autre, il faut veiller à la qualité, à la sécurité des équipements optiques. Il est difficile, dans cette opposition, de formuler un avis catégorique.

Il est trop tard maintenant pour cela, mais nous aurions pu trouver une solution en indiquant que l'écart pupillaire doit être inscrit sur l'ordonnance à la demande du patient. En effet, il n'est pas nécessaire de le faire à chaque fois, car cet écart ne change pas après l'adolescence. Il suffit donc que ce soit marqué sur la première ordonnance après le passage à l'âge adulte: cette valeur sera ensuite valable jusqu'à la fin de notre vie.

Exiger que l'on mesure l'écart pupillaire et qu'on l'inscrive sur l'ordonnance à chaque consultation est quelque peu excessif; on aurait pu trouver une solution médiane en précisant que cela doit être le cas quand le malade le sollicite, soit parce qu'il a perdu une ordonnance antérieure sur laquelle cette mesure figurait, soit parce que c'est la première fois qu'il demande des lunettes.

Dans ces conditions, et compte tenu de la discussion qui a eu lieu en commission à ce sujet, je donne un avis de sagesse.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Je comprends bien ce débat; j'aurais aimé qu'il ait lieu au moment de la préparation du projet de loi relatif à la consommation, défendu par M. Hamon lorsqu'il était au Gouvernement.

M. Arnaud Richard. Ah bon? Alors le débat n'a pas eu lieu entre vous? C'est un problème interministériel, alors!

Mme Marisol Touraine, ministre. À l'époque, le ministère de la santé n'avait pas été amené à donner sa position. Votre sourire, M. Hamon, montre que vous vous souvenez bien de la manière dont les choses se sont passées. Le pouvoir d'achat représente un enjeu majeur; toute une série de mesures ont été prises pour l'améliorer: l'encadrement de la prise en charge par les complémentaires, et la promotion de structures qui vendent à plus bas prix. Ces dernières peuvent être des structures de vente en ligne; ce peuvent être des opticiens traditionnels qui pratiquent des prix plus bas.

En effet, depuis quelques mois, certains opticiens ont admis que les marges réalisées d'ordinaire sur les lunettes sont totalement excessives. Dans un certain nombre de villes, il y a désormais des opticiens qui proposent des lunettes à plus bas prix. Certes, il convient par ailleurs de permettre et même de favoriser l'achat de lunettes sur internet. Pour cela, il faut que les patients puissent

demander à leur médecin d'inscrire leur écart pupillaire sur l'ordonnance. Faut-il cependant imposer aux médecins de le faire systématiquement ?

Je dis cela pour recadrer le débat : il n'y a pas, d'un côté, ceux qui veulent que les médecins donnent l'écart pupillaire, et de l'autre ceux qui ne veulent surtout pas qu'ils le fassent. D'ailleurs, je vois mal quel intérêt un médecin aurait à refuser de donner au patient son écart pupillaire si celui-ci le demande. Nous proposons donc, pour améliorer les choses, que le médecin inscrive l'écart pupillaire sur l'ordonnance lorsque le patient le demande.

Vous êtes sensible, comme moi, à l'enjeu du pouvoir d'achat – vous l'avez défendu par votre projet de loi relatif à la consommation. Mais il n'y a pas que l'enjeu du pouvoir d'achat, il y a aussi l'enjeu de la disponibilité des médecins. C'est donc une politique globale de la filière visuelle que je mène, par ce projet de loi et par le projet de loi de financement de la Sécurité sociale.

Cette politique exige une meilleure articulation des missions des ophtalmologues et des orthoptistes. C'est en effet en déléguant des tâches à d'autres professionnels que les ophtalmologues pourront dégager du temps de travail disponible et proposer des rendez-vous plus rapprochés.

C'est dans le cadre d'une réorganisation globale de la filière visuelle, d'ailleurs proposée par Mme Voynet, que nous avons souhaité moduler le dispositif introduit dans la loi relative à la consommation en le rendant facultatif, exigible sur demande du patient, plutôt que d'en faire une obligation imposée à l'ensemble des médecins.

Je ne vois donc pas, dans le texte que nous proposons, de remise en cause des orientations que vous aviez défendues, monsieur Hamon, mais seulement un aménagement de leurs conditions d'application. Aussi j'émetts un avis défavorable à ces amendements.

Mme la présidente. La parole est à M. Arnaud Richard.

M. Arnaud Richard. Sur la question de l'ordre des infirmiers, on a vu un groupe SRC divisé à peu près paritaire-ment.

M. Denys Robiliard. Il est sûr que votre groupe, lui, ne peut pas l'être : vous êtes aujourd'hui son seul représentant dans l'hémicycle ! (*Rires sur les bancs du groupe socialiste, républicain et citoyen.*)

M. Arnaud Richard. Vous n'allez pas rire longtemps, chers collègues...

M. Christophe Sirugue. Ne vous inquiétez pas pour nous !

M. Arnaud Richard. Sans les voix de l'opposition, l'ordre des infirmiers, ce soir, serait mort.

Sur le sujet dont nous parlons, la majorité, qui pourtant est la même qu'il y a dix-huit mois, me paraît très incohérente avec elle-même. Peut-être avez-vous oublié ce que vous aviez voté à l'époque, chers collègues ? Vous aviez voté une mesure qui, pour le coup, semble avoir sa cohérence. Pour ma part, j'ignorais ce qu'est l'écart pupillaire : il y avait donc peu de chances pour que je demande à mon ophtalmologue de l'inscrire sur une ordonnance...

Le ministère de la santé, nous dit aujourd'hui Mme la ministre, n'avait pas donné son avis à l'époque : et pour cause, la loi portait sur la consommation. Mais Mme la

ministre avait quand même tout loisir de venir sur nos bancs pour défendre son point de vue. Il faut croire, si l'on connaît un peu les arcanes du pouvoir, qu'en réunion interministérielle, le Gouvernement a arbitré en faveur de la position du ministère de la consommation, la jugeant meilleure que celle du ministère de la santé.

Libre à vous d'entendre aujourd'hui la position de ce dernier, mes chers collègues, mais dire que la mesure que vous aviez votée il y a dix-huit mois ne doit s'appliquer qu'« en tant que de besoin » pose quand même un problème.

Dieu sait si je n'ai pas loupé M. Hamon, passez-moi l'expression, sur la loi relative à la consommation ; mais on peut au moins lui reconnaître, dans cette affaire, le souci de la cohérence : il serait de bon aloi que la majorité, qui n'a pas eu le même souci s'agissant de l'ordre national des infirmiers, l'ait sur le sujet dont nous parlons.

J'entends pour autant les arguments de Mme la ministre s'agissant des problèmes de dépistage, en particulier de glaucomes et de maladies graves, mais, je le répète, il n'est pas cohérent de défendre le contraire de ce que l'on a voté il y a dix-huit mois.

Mme la présidente. La parole est à M. Guénaël Huet.

M. Guénaël Huet. Les objectifs de gains de pouvoir d'achat sont intéressants, mais, comme l'a dit Mme la ministre, ce ne sont pas les seuls. L'auteur de l'un des deux amendements suggère de développer les ventes sur Internet, mais j'appelle l'attention sur le fait que tout développement du commerce en ligne se traduit inévitablement par une diminution du commerce classique.

Il y a deux jours, on a « massacré » la profession des buralistes : entend-on en faire de même, certes dans des proportions moindres, avec la profession des opticiens ? Il y a des limites à ne pas franchir, me semble-t-il.

Si les objectifs de pouvoir d'achat peuvent être entendus, monsieur Hamon, je pense que vous ne mesurez pas toutes les conséquences de votre amendement sur le réseau des opticiens.

Mme la présidente. La parole est à M. Benoît Hamon.

M. Benoît Hamon. Je ne reviendrai pas sur la mécanique gouvernementale qui conduit le Premier ministre à trancher lorsque deux ministres ne sont pas d'accord.

M. Arnaud Richard. Voilà !

M. Benoît Hamon. Sait-on, en l'occurrence, en quoi consiste la mesure de l'écart pupillaire ? S'agit-il d'un geste simple ou complexe ? C'est un geste très simple et courant.

Pourquoi, lorsque l'on se rend chez l'ophtalmologue, est-on selon moi en droit de demander la mention de cet écart ? Parce que, lors de la visite chez l'ophtalmologue, on ne sait pas encore si l'on achètera ses lunettes sur internet ou chez un opticien physique. Or la connaissance de l'écart pupillaire permet de sécuriser l'achat sur internet.

La vente de lunettes en ligne existe, elle est devenue un secteur à part entière et, que je sache, le Gouvernement ne l'a pas interdite ; si bien que, faute d'avoir connaissance de l'écart pupillaire, on peut acheter des lunettes qui ne correspondent pas à ses besoins en termes de correction.

La disposition que j'avais proposée, outre qu'elle sécurisait les ventes sur internet, permettait de tirer les prix à la baisse par le développement du commerce en ligne.

Un certain nombre d'acteurs économiques se sont positionnés par rapport à cette mesure : pardon, monsieur Huet, mais c'est notamment le cas des grandes chaînes d'opticiens physiques. Qui, en réalité, s'opposait à la mesure depuis le début ? Les ophtalmologues. L'acte visé, avançaient-ils, ne correspond pas à leur métier, mais au métier des opticiens ou des orthoptistes. Soit, l'argument est respectable. Mais il ne répond pas au double objectif de sécuriser le commerce en ligne – qui de toute façon existe, mais sera moins fiable en l'absence de mesure de l'écart pupillaire – et, je le répète, de pouvoir d'achat.

Les lunettes, en France, sont deux fois plus chères qu'ailleurs. On peut considérer qu'il ne faut rien y changer, pas même en adoptant des mesures qui ne bouleversent en rien le secteur ; mais rappelons que, pour les opticiens, l'activité devient rentable à partir de 2,8 paires de lunettes vendues par jour : ce n'est quand même pas insurmontable, même si, je le sais, le métier demande de l'implication et du professionnalisme, ce qui est le cas.

Mme la présidente. Merci.

M. Benoît Hamon. La disposition, je le répète, était justifiée au regard des gains de pouvoir d'achat pour les Français et de la sécurisation d'un commerce qui existe déjà, qui nous survivra, et qui rend nécessaire la connaissance de l'écart pupillaire, de préférence mesuré par les ophtalmologues.

Mme la présidente. La parole est à M. Gérard Sebaoun.

M. Gérard Sebaoun, rapporteur. Avant la loi Hamon j'avais voté une autre loi, sur les réseaux de soins ; elle concernait les opticiens, très nombreux, et avait montré toute la difficulté de tirer les prix à la baisse. C'était à mes yeux une bonne loi, qui, je le répète, ne visait pas les médecins en général mais les seuls opticiens. Elle avait alors beaucoup fait parler d'elle.

Entre l'ophtalmologiste et l'opticien de mon quartier, le lien est réel. La lunetterie ne se résume pas aux lunettes seules : un œil peut avoir des pathologies qu'il faut examiner, ce qui ne peut être le cas sur internet. Je ne suis donc pas favorable à tout ce qui peut favoriser le développement de la vente de lunettes en ligne à qui que ce soit : ce type de vente peut être utile à certains, mais pas à d'autres qui, par exemple, souffriraient de pathologies oculaires.

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre.

Mme Marisol Touraine, ministre. Sans revenir sur l'ensemble de la discussion, je veux seulement dire à M. Hamon qu'il n'est pas juste de considérer que le Gouvernement, avec ce projet de loi, refuse la baisse du prix des lunettes.

M. Pascal Cherki. Si !

Mme Marisol Touraine, ministre. Non, monsieur Cherki. D'ailleurs, les prix sont en train de baisser, à hauteur de 20 % annoncent les lunetiers, du fait de l'encadrement des remboursements par les complémentaires suite à la mise en œuvre de la réforme des contrats responsables et solidaires.

Que des gens achètent leurs lunettes sur internet, très bien ; que d'autres s'y refusent, très bien aussi : chacun doit rester libre de son mode d'achat et de chercher, dans les deux cas, les prix les plus bas possibles.

Nous proposons donc que le patient, s'il en fait la demande, puisse voir mentionné l'écart pupillaire sur son ordonnance : c'est la systématisation de cette inscription qui n'est pas nécessaire. Je ne peux pas donc vous laisser dire que c'est la bataille du pouvoir d'achat qui se joue avec votre amendement, c'est-à-dire avec la substitution d'une obligation à une mesure facultative.

Mme la présidente. Chacun a largement eu le temps de s'exprimer, mes chers collègues. Je vais donc mettre ces amendements aux voix.

(Les amendements identiques n° 14 et 545, deuxième rectification sont adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n° 82 et 250.

La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n° 82.

M. Gilles Lurton. Défendu.

Mme la présidente. La parole est à Mme Bernadette Laclais, pour soutenir l'amendement n° 250.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Défendu également.

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

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur pour avis. La détermination du niveau d'études et de formation relève du niveau réglementaire. Avis défavorable.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Défavorable.

(Les amendements identiques n° 82 et 250 sont adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n° 85 et 251.

La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n° 85.

M. Gilles Lurton. Défendu.

Mme la présidente. La parole est à Mme Bernadette Laclais, pour soutenir l'amendement n° 251.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Défendu également.

(Les amendements identiques n° 85 et 251, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Louis Touraine, pour soutenir l'amendement n° 426.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Il est rédactionnel.

(L'amendement n° 426, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

(L'article 32 quater B, amendé, est adopté.)

Article 32 quater

(L'article 32 quater est adopté.)

Article 33

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n^{os} 86 et 214.

La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n^o 86.

M. Gilles Lurton. Défendu.

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n^o 214.

M. Dominique Tian. Défendu également.

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

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. J'ai eu le plaisir d'émettre un avis favorable à un amendement précédent de M. Lurton, mais il me paraît difficile de le faire pour cet amendement-ci : nous souhaitons saisir toutes les opportunités pour inciter à stopper la consommation de tabac et accompagner les personnes qui le veulent. Bref, toutes les perches disponibles sont bonnes à saisir dans la lutte contre les méfaits du tabagisme.

En l'occurrence, il s'agit de laisser la possibilité de prescrire des substituts nicotiniques par les médecins du travail, souvent en contact direct avec des travailleurs soumis à l'addiction au tabagisme. Avis défavorable aux amendements, donc.

(Les amendements identiques n^{os} 86 et 214, repoussés par le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n^o 724.

M. Dominique Tian. Défendu.

(L'amendement n^o 724, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

(L'article 33 est adopté.)

Article 33 bis

(L'article 33 bis est adopté.)

Article 34

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Louis Touraine, pour soutenir l'amendement n^o 348.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Cet amendement tend à corriger une erreur matérielle.

(L'amendement n^o 348, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Guénaël Huet, pour soutenir l'amendement n^o 57.

M. Guénaël Huet. Les hôpitaux publics, chacun peut en faire le constat, font face à des difficultés financières ; et parmi les causes de leurs déficits figure le recours obligatoire, ou quasi obligatoire, à l'intérim. On sait que celui-ci coûte très cher, certains praticiens, qualifiés de « mercenaires », se faisant payer jusqu'à 1 500 euros par jour. Dans le centre

hospitalier d'Avranches-Granville, sur les 3 millions d'euros de déficit constatés au 31 décembre 2014, 2 millions, soit les deux tiers, sont imputables au recours à l'intérim.

Il faut plafonner les rémunérations qui sont versées aux intérimaires. J'ai bien vu qu'à l'alinéa 6 de cet article 34, il était prévu que ce plafonnement soit opéré par voie réglementaire, mais le sujet est tellement important qu'il mérite, madame la ministre, qu'il le soit par voie législative.

Cet amendement propose de plafonner la rémunération des médecins intérimaires « à 1,5 fois la rémunération moyenne versée aux praticiens attachés à l'établissement public concerné ».

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

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Comme vient de l'indiquer M. Huet, il est en vérité prévu que le tarif soit fixé par voie réglementaire, mais il ne s'agit pas uniquement du tarif de la rémunération du médecin, mais également de celui de la prestation de l'agence d'intérim. Il s'agit donc de quelque chose de plus complet que la seule codification du plafond de traitement à verser au praticien, à savoir la totalité de la prestation intérimaire.

C'est d'ailleurs la recommandation qui avait été formulée dans le rapport sur le travail intérimaire dans les hôpitaux. L'avis de la commission est donc défavorable.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Défavorable.

Mme la présidente. La parole est à M. Guénaël Huet.

M. Guénaël Huet. Je suis disposé à retirer cet amendement si Mme la ministre veut bien donner une indication concernant sur ce qu'elle envisage de faire par voie réglementaire en ce qui concerne – et je remercie le rapporteur de la précision qu'il vient d'apporter – l'encadrement de la rémunération qui serait versée aux praticiens hospitaliers intérimaires.

Si j'obtiens une réponse favorable ou précise de la part de Mme la ministre, je suis prêt à retirer l'amendement.

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre.

Mme Marisol Touraine, ministre. Il s'agit assurément de déterminer un plafond du montant journalier des dépenses exposées pour le recours à une mission d'intérim. Mais un tel plafond ne se résume pas à la rémunération des praticiens : dans le décret, il intégrera également les frais annexes tels que, par exemple, le logement, le déplacement ou d'autres frais.

Si on arrête ce plafond par voie législative, on rendra malaisée son évolution ultérieure en fonction de besoins complémentaires qui pourraient apparaître. La voie réglementaire apparaît donc plus souple afin de faciliter l'intégration de nouvelles dépenses à prendre en compte.

Mme la présidente. La parole est à M. Guénaël Huet.

M. Guénaël Huet. Madame la ministre, pouvez-vous préciser si vous avez déjà une idée de la limite qui sera fixée par voie réglementaire ? Si je n'obtiens pas de réponse sur ce point, je serai contraint de maintenir l'amendement.

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre.

Mme Marisol Touraine, ministre. Engagé sur la base du rapport de votre ancien collègue Olivier Véran, le travail sur ce point n'est pas terminé. Je ne peux donc pas, à ce stade, avant que le travail d'élaboration réglementaire, qui n'a pas encore abouti, ait eu lieu, vous répondre.

(L'amendement n° 57 n'est pas adopté.)

(L'article 34, amendé, est adopté.)

Article 34 bis AA

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements, n° 835 rectifié et 52, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 835 rectifié.

Mme Marisol Touraine, ministre. Cet amendement vise à modifier un article adopté en première lecture pour permettre aux bailleurs Assistance publique-hôpitaux de Paris, l'AP-HP, aux hospices civils de Lyon, les HCL, et ainsi qu'à l'Assistance publique-hôpitaux de Marseille, l'AP-HM, de demander aux personnes qui occupent des logements leur appartenant de les libérer, dès lors qu'elles ne travaillent pas, ou plus, dans les hôpitaux concernés.

L'objectif est de faciliter l'accès à un logement en ville au personnel hospitalier de ces trois établissements hospitaliers. Nous voulons modifier la rédaction qui a été adoptée afin de permettre que des personnes qui occupent ces logements sans travailler dans ces hôpitaux puissent y demeurer dès lors qu'elles se trouvent dans des situations sociales précaires ou qu'elles disposent de ressources extrêmement faibles.

Concrètement, il s'agit de préciser que le dispositif ne s'appliquera pas aux personnes qui remplissent les conditions d'éligibilité au logement social.

Mme la présidente. La parole est à M. Pascal Cherki, pour soutenir l'amendement n° 52.

M. Pascal Cherki. Je le présenterai de façon extrêmement courte : je me réjouis de l'amendement du Gouvernement qui me semble être un compromis acceptable. En effet, il est tout à fait normal que l'AP-HP veuille loger dans son parc certains de ses collaborateurs : en tant qu'élu parisien, je ne peux qu'approuver cette démarche.

On sait, en effet, qu'il existe un besoin crucial de logements, comme c'est également le cas à Lyon et à Marseille, dans ces hôpitaux : les collaborateurs du service public, qui par ailleurs ne sont pas très fortunés, doivent pouvoir être logés dans des logements affectés.

L'AP-HP veut faire un pas de plus, qui constitue une innovation : il faut donc l'encadrer. L'encadrement qui permet de protéger tous les locataires qui sont au plafond maximum de ressources ouvrant droit au logement social, c'est-à-dire au plafond prévu pour les prêts locatifs sociaux, les PLS, me paraît un bon compromis.

Je soutiens donc avec ardeur le travail qui a été fait, et j'en profite pour remercier le rapporteur Jean-Louis Touraine qui a bien œuvré à ce que nous puissions évoluer sur ce point. Pour cette raison, je retire mon amendement au profit de celui du Gouvernement.

(L'amendement n° 52 est retiré.)

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission sur l'amendement n° 835 rectifié ?

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Il est très favorable.

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre.

Mme Marisol Touraine, ministre. Je remercie M. Cherki d'avoir retiré son amendement au profit de celui du Gouvernement.

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. Cet amendement gouvernemental nous laisse quelque peu stupéfaits. Je ne pense pas qu'il ait été examiné en commission, ou alors nous n'en avons pas gardé le souvenir. De quoi s'agit-il ? Du parc privé des hôpitaux. Je connais parfaitement celui de l'Assistance publique-hôpitaux de Marseille : dans 50 % des cas, il provient de dons comme ceux qui étaient jadis consentis au profit des hospices.

L'Assistance publique-hôpitaux de Marseille se retrouve donc propriétaire de magnifiques appartements et villas sur la Corniche – ils ont par exemple permis de loger le général Aoun – qui forment un patrimoine plutôt bien valorisé en temps normal. Ces logements sont parfois occupés par des directeurs des hôpitaux.

Mais les appartements et les maisons concernés sont parfois loués fort cher, et ils rapportent pas mal d'argent.

Vous voulez les réserver aux membres de l'Assistance publique. Première question : s'agit-il de logements de fonction ou de service ? Sont-ils liés au contrat de travail ou à la carrière ? Une personne qui se verrait licenciée, ou qui partirait à la retraite, devrait-elle de ce fait quitter son logement ? Et, dans l'affirmative, à quelles conditions ? Tout cela paraît assez étonnant.

En outre, un tel dispositif vous contraindra à mettre plusieurs centaines, voire plusieurs milliers, de personnes à la porte, puisqu'il s'agit en quelque sorte d'une réquisition opérée au détriment de locataires titulaires de baux, qui occupent ces logements aussi tranquillement qu'ils le feraient au sein d'une autre partie du parc privé.

Franchement, je suis très dubitatif, même si je comprends à peu près ce que vous voulez faire, concernant cette sorte de réquisition opérée dans des conditions juridiques pour le moins hallucinantes. Je suis donc plutôt contre cet amendement qui me surprend beaucoup.

Mme la présidente. La parole est à M. Arnaud Richard.

M. Arnaud Richard. Je suis au-delà de la surprise et me demande si cet amendement est constitutionnel. Sur les bancs de la gauche, tout le monde s'en félicite en disant : c'est formidable, cela va permettre de trouver des logements pour les fonctionnaires de l'AP-HP, des hospices civils de Lyon et ainsi que de l'Assistance publique-hôpitaux de Marseille.

Mes chers collègues, certes, nous parlons de bailleurs sociaux du parc privé, mais qui vont pouvoir, grâce à la loi, donner congé à leurs locataires. Je ne sais même pas si un gouvernement de droite aurait osé vous proposer un truc pareil : ce que vous faites est inadmissible !

Sur le fond, je comprends la dialectique : les collaborateurs des établissements hospitaliers concernés, qui doivent trouver à se loger près de leur lieu de travail, font pression – c'est normal, et tout à leur honneur – sur le Gouvernement.

Mais croyez-vous vraiment qu'au travers de la loi, on va permettre à ces entités de donner congé à ces anciens personnels, ou à des hommes et à des femmes qui ont légitimement, à l'époque où ces baux ont été signés, contracté avec elles ?

M. Dominique Tian. Non, c'est impossible.

M. Arnaud Richard. Cela signifie que l'on pourra, si l'on conserve un tel dispositif, dire à tous les hommes et à toutes les femmes qui sont fonctionnaires et qui ont la chance de bénéficier d'un logement de par leur emploi – comme c'est le cas *via* le contingent ministériel –, à la fin de leur carrière, lorsqu'ils se trouveront à la retraite : « hop, dehors ! »

Mes chers collègues, si l'on commence ainsi, cela amènera, par exemple, à ce que tel fonctionnaire de police, qui a pu obtenir un logement social grâce au contingent du ministère de l'intérieur, devra, à cause de votre loi, le quitter demain six mois après la fin de sa carrière.

Mes chers collègues, pour ma part je ne vote pas ce genre de disposition.

Mme la présidente. La parole est à M. Pascal Cherki.

M. Pascal Cherki. Notre collègue Richard pose des questions qui sont légitimes et que nous nous sommes nous-mêmes posées. L'amendement du Gouvernement permet de prévenir ce risque car il protège les locataires dont les ressources les rendent éligibles au logement social. Et nous avons choisi le plafond maximum, qui est celui qui permet d'accéder aux PLS.

Je prends l'exemple de Paris : 70 % de la population parisienne est éligible au logement social. Franchement, à l'AP-HP, l'infirmière et le cadre de santé à la retraite seront protégés.

D'ailleurs, ce point a fait l'objet d'une de nos discussions avec le Gouvernement : c'est pour cette raison que nous avons opté pour le plafond d'accès aux PLS. La priorité de l'AP-HP n'est pas de se débarrasser de ses locataires éligibles au logement social, mais bien – et je peux très bien le comprendre – de se séparer de ceux d'entre eux qui disposent d'un niveau de revenu supérieur au plafond d'accès aux PLS. En effet, les logements qu'ils occupent devraient l'être par des personnels de santé, notamment des infirmières, des cadres de santé ou des chefs de service.

M. Dominique Tian. C'est de la soviétisation !

M. Pascal Cherki. Il ne faut en effet pas être naïf : le secteur de la santé évolue dans un univers concurrentiel, et il faut permettre à l'hôpital public de s'attacher de grands professionnels. Les logements deviendront des logements de fonction,...

M. Dominique Tian. Ah !

M. Pascal Cherki. ...car l'AP-HP, comme je suppose les hospices civils de Lyon, modifiera progressivement la nature juridique des logements récupérés pour en faire des accueils du contrat de travail. Or si on n'adopte pas cet amendement, l'AP-HP ne pourra pas récupérer de tels logements.

Franchement, on peut faire, comme cela a été le cas au moment des attentats, l'apologie des services de secours, mais il me paraît normal de donner davantage de logements à des infirmières ou des cadres de santé qui travaillent de nuit et dont le temps de transport entre leur domicile et leur lieu de travail dépasse parfois une heure trente !

M. Dominique Tian. Et les médecins ?

M. Pascal Cherki. Les plafonds d'accès aux PLS protègent les personnes concernées. Je suis par ailleurs élu dans un arrondissement de Paris qui compte de nombreux logements de l'Assistance publique, avec laquelle nous avons, ainsi qu'avec le ministère de la santé, eu des discussions soutenues, car il est hors de question que des personnes qui ont des revenus qui les rendent éligibles au logement social, notamment des retraités, se voient dans l'obligation de quitter ces logements.

Ils sont aujourd'hui protégés et, si l'amendement du Gouvernement était adopté, ils le seraient également par la loi.

M. Denis Jacquat. C'est gentil. (*Sourires.*)

M. Pascal Cherki. Si nous pouvons permettre à l'AP-HP d'engager cette évolution, cela me paraît satisfaisant. S'agissant de la constitutionnalité de la mesure, nous verrons ce qu'il en est : pour ma part, je ne suis pas membre du Conseil constitutionnel.

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre.

Mme Marisol Touraine, ministre. Monsieur Tian, le parc privé des trois établissements hospitaliers concernés – AP-HP, HCL et AP-HM – se compose de 8 400 logements : 2 700 seulement – c'est à dire ceux qui sont gérés en direct par les directions de ces établissements – sont concernés par les dispositions que nous proposons.

Les autres logements appartiennent à ce parc privé mais sont gérés par des bailleurs qui pourront, eux, continuer à pratiquer les baux qu'ils souhaitent.

Certains appartements, qui appartiennent par exemple à l'AP-HP, sont occupés par des personnes qui n'ont jamais travaillé pour son compte. Dans le même temps, des infirmières et des aides-soignantes recherchent désespérément des logements car elles ont un temps de transport domicile-travail supérieur à deux heures, ce qui les épuise.

De ce fait, elles sont amenées à rechercher d'autres fonctions. Il est donc normal de chercher à fidéliser le personnel soignant de ces grands hôpitaux de centre-ville, qui sont implantés dans des zones où le foncier est cher : c'est pour cette raison qu'une telle démarche a été engagée, avec les protections qui sont aujourd'hui garanties par l'amendement du Gouvernement.

Mme la présidente. La parole est à M. Arnaud Richard.

M. Arnaud Richard. J'entends tout à fait l'argument de Mme la ministre : les dernières années, c'est-à-dire depuis plus de vingt ans, ont effectivement donné lieu à des excès et il existe certainement des locataires en particulier du parc privé de l'AP-HP – plus qu'à Lyon ou à Marseille – qui pourraient se loger ailleurs. Ces appartements mériteraient donc d'être restitués.

Mais comprenez-moi bien : en termes de pratique, vous vous donnez un droit exorbitant du droit commun, ce que le Conseil constitutionnel ne manquera pas, à mon avis, de relever.

Vous avez raison sur le fond, car il est normal que ces logements reviennent à des salariés de ces hôpitaux, mais vous nous demandez de vous accorder un pouvoir tel que le procédé est inadmissible. Il est inadmissible, même si sur le fond je comprends que les salariés de ces différents hôpitaux doivent bénéficier du dispositif.

(L'amendement n° 835 rectifié est adopté.)

(L'article 34 bis AA, amendé, est adopté.)

Article 34 ter A

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Louis Touraine, pour soutenir l'amendement n° 349.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Il est rédactionnel.

(L'amendement n° 349, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

(L'article 34 ter A, amendé, est adopté.)

Article 35

Mme la présidente. La parole est à M. Arnaud Richard, pour soutenir l'amendement n° 770.

M. Arnaud Richard. Je suis encore estomaqué d'avoir vu la gauche instaurer la réquisition par congé !

Dans un souci de modernisation de la gestion technique et administrative de la Sécurité sociale, la vignette a été supprimée des boîtes de médicaments. Cette décision a conduit le Gouvernement à prendre un arrêté obligeant le pharmacien à se munir d'un catalogue établi sur un support matériel ou électronique et à étiqueter toutes les boîtes de médicaments visibles par le public.

Cependant, la modification régulière des prix des médicaments, le coût d'entretien, de maintenance et de mise en service d'une borne interactive permettant l'accès au site internet recensant les prix des médicaments sont des freins à la sensibilisation des personnes et à l'accessibilité à une information claire et non contraignante. L'étiquetage des boîtes de médicaments est quant à lui une charge de travail supplémentaire pour le pharmacien.

L'objectif de ce projet de loi est de faciliter le parcours de santé des Français et des Françaises tout en les sensibilisant à l'engagement de la solidarité nationale, ce qui est tout à votre honneur. Il semble logique que l'information du prix et du taux de remboursement soit facilement accessible pour le consommateur, quel que soit le travail pour le pharmacien.

Telle est la raison de cet amendement, qui propose que le taux de remboursement pris en charge par la Sécurité sociale et le prix du médicament soient apposés par le fabricant.

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

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Il est important de moderniser l'information délivrée au patient, laquelle évolue dans le temps. Les moyens modernes permettent en

effet à ces derniers d'accéder aisément à une information précise et quotidiennement mise à jour, ce qui est évidemment bien mieux qu'un étiquetage traditionnel.

La commission est donc défavorable à cet amendement.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Défavorable.

Mme la présidente. La parole est à M. Denis Jacquat.

M. Denis Jacquat. Si vous y aviez été favorable, je vous aurais demandé comment on aurait fait en Alsace-Moselle où il existe un régime complémentaire obligatoire de Sécurité sociale.

(L'amendement n° 770 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 215.

M. Dominique Tian. Compte tenu de la complexité de la mise en œuvre des listes préférentielles de médicaments par la Haute autorité de santé ainsi que des nombreux problèmes comme le manque de moyens ou l'impossibilité de mettre à jour la liste des médicaments au rythme des mises sur le marché, il vaut mieux prévoir un renvoi à un décret en Conseil d'État.

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

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Le décret simple semble être le bon format sur le plan juridique parce que c'est beaucoup plus rapide. Un décret en Conseil d'État alourdirait de façon inutile le processus de mise en œuvre de l'article. La commission est donc défavorable à cet amendement.

(L'amendement n° 215, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n° 216 rectifié et 769 rectifié.

La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 216 rectifié.

M. Dominique Tian. L'article 35 ne précise pas la valeur juridique des listes de médicaments. Il faudrait préciser qu'elles sont publiées par arrêté du ministre chargé de la santé.

Mme la présidente. La parole est à M. Arnaud Richard, pour soutenir l'amendement n° 769 rectifié.

M. Arnaud Richard. L'article 35 ne précise pas, en effet, la valeur juridique des listes de médicaments élaborées par la HAS. Cet amendement propose donc qu'elles soient publiées par voie d'arrêté, afin de les rendre opposables, puisqu'elles se traduiront en pratique, cela n'a échappé à personne, surtout pas ce soir, par la promotion de certains traitements par rapport à d'autres.

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

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. L'arrêté ne changerait rien sur le fond et c'est une compétence qui, de fait, relève de la HAS. Un tel argumentaire a un peu tendance à faire peser une suspicion malencontreuse sur la HAS et les acteurs de l'industrie.

M. Arnaud Richard. Je n'ai pas dit cela !

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. C'est une disposition qui n'apporte rien et retire à la HAS l'une de ses compétences naturelles, la commission y est défavorable.

(Les amendements identiques n^{os} 216 rectifié et 769 rectifié, repoussés par le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n^o 217.

M. Dominique Tian. Monsieur Touraine, la commission d'enquête sénatoriale, qui l'a auditionné, a simplement relevé que le directeur de la HAS avait d'ores et déjà déclaré : « nous n'avons pas les moyens actuellement d'assumer toutes les missions que le législateur souhaite nous confier ».

(L'amendement n^o 217, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

(L'article 35 est adopté.)

Article 35 bis A

Mme la présidente. La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n^o 495.

M. Gilles Lurton. Je vais le retirer mais, auparavant, j'aurais voulu vous sensibiliser, madame la ministre, aux problèmes des professionnels masseurs-kinésithérapeutes, qui, parfois, font faire aux personnes dont ils s'occupent des activités sportives prescrites par les médecins.

Les masseurs-kinésithérapeutes ont souvent revendiqué la possibilité de faire eux aussi des prescriptions. Je comprends les difficultés que pose cet amendement, j'en ai discuté avec un certain nombre de personnes, y compris de votre majorité. Je suis prêt à le retirer mais je pense qu'il y a tout de même un problème qu'il faudrait éclaircir avec votre ministère et la profession.

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

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Je vous remercie, monsieur Lurton, de retirer cet amendement.

En effet, cela pose un problème d'ouvrir ce champ de prescription aux masseurs-kinésithérapeutes sans avoir vraiment analysé les limites opportunes, au risque de déstabiliser les missions et les compétences respectives des médecins, notamment les médecins du sport, et des masseurs-kinésithérapeutes.

Vous avez raison, toutefois, la question se pose et méritera d'être analysée à l'avenir.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Je demande moi aussi le retrait de cet amendement.

Mme la présidente. La parole est à Mme Valérie Fourneyron.

Mme Valérie Fourneyron. Je vous remercie, monsieur Lurton, d'avoir d'emblée annoncé que vous alliez retirer votre amendement.

Depuis de longues années, avec l'Institut national de la santé et de la recherche médicale en 2008, la Haute autorité de santé en 2011, la ministre Marisol Touraine en 2012, nous avons insisté sur l'importance de prescrire de l'activité physique et sportive, particulièrement au moment où toutes les études scientifiques nationales et internationales nous montrent que les conditions de santé d'un certain nombre de patients s'améliorent avec une activité physique – adaptée, bien sûr, à chacune des pathologies et chacun des patients. Que la prescription d'activités physiques et sportives pour les patients en affection de longue durée – ALD – soit inscrite dans la loi, c'est une grande avancée.

Bien entendu, cette prescription, comme toutes les prescriptions, relève de la profession médicale.

Il y aura ensuite la déclinaison de la prise en charge de ces patients en ALD car les masseurs-kinésithérapeutes ont bien entendu une compétence. L'ensemble des acteurs qui seront qualifiés pour prendre en charge ces patients seront définis par voie réglementaire. Il n'y a pas d'exclusivité d'une profession ou d'un acteur par rapport à un autre ; des formations diverses permettent d'accueillir ces patients dans de bonnes conditions. C'est aujourd'hui, je crois, notre objectif à tous que des patients en ALD puissent être accueillis et faire des activités physiques avec une prise en charge satisfaisante.

Mme la présidente. La parole est à M. Gilles Lurton.

M. Gilles Lurton. Nous avons examiné cinq amendements sur les masseurs-kinésithérapeutes, qui relèvent plutôt du pouvoir réglementaire. Vous aurez donc à travailler dans les mois à venir avec la profession, madame la ministre. Si nous pouvions être informés de l'évolution de ces discussions, je serais pour ce qui me concerne très intéressé et je vous en remercie.

Cela étant, je retire mon amendement.

(L'amendement n^o 495 est retiré.)

(L'article 35 bis A est adopté.)

Articles 35 quater et 35 quinquies

(Les articles 35 quater et 35 quinquies sont successivement adoptés.)

Article 35 sexies

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Louis Touraine, pour soutenir l'amendement n^o 521.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Cet amendement précise le cadre d'intervention des médecins biologistes dans un laboratoire de biologie médicale.

(L'amendement n^o 521, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

(L'article 35 sexies, amendé, est adopté.)

Articles 36 et 36 bis A

(Les articles 36 et 36 bis A sont successivement adoptés.)

Article 36 ter

(L'article 36 ter est adopté.)

Article 36 quater

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 809, qui tend à supprimer l'article 36 quater.

Mme Marisol Touraine, ministre. Cet amendement tend à supprimer des dispositions introduites par la commission des affaires sociales du Sénat contre l'avis du Gouvernement.

L'article tel qu'il a été rédigé au Sénat encadre différemment les activités de téléradiologie. Or la loi donne à la télémedecine une définition fonctionnelle qui permet d'encadrer la télémedecine en imagerie sans qu'il apparaisse opportun de doter la téléradiologie d'un régime spécifique.

(L'amendement n° 809, accepté par la commission, est adopté et l'article 36 quater est supprimé.)

Article 37

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Tian, inscrit sur l'article.

M. Dominique Tian. La modification de l'article 37 inquiète beaucoup le groupe Les Républicains, notamment Jean Leonetti, qui, chacun le sait, est un spécialiste de la question.

Jean-François Mattei, ancien ministre de la santé, dont je fus le suppléant, m'a dit de faire très attention à cet article, qui, aux alinéas 8 et 9, élargit les conditions d'autorisation de la recherche sur l'embryon. Ces deux alinéas sont issus d'un amendement du Gouvernement, dont on peut dire qu'il a été un peu déposé à la sauvette, hors délai, lors de l'examen du texte en première lecture.

L'article 37 vient modifier de manière très substantielle le régime juridique applicable à la recherche sur l'embryon. Ce sujet éthique sur lequel nous n'avons pas le droit de légiférer à la légère nous a occupés de longs mois lors de la révision des lois de bioéthique de 2010. Le Comité consultatif national d'éthique s'était prononcé à l'époque.

Maintenant, sans aucun nouvel avis du comité ni débat public encadré, vous vous apprêtez à revenir sur ce texte très compliqué et, notamment, ce qui inquiète un peu tout le monde, vous passeriez d'une interdiction avec dérogations à une autorisation encadrée et donc élargie de la recherche sur les embryons surnuméraires destinés à être détruits.

Aujourd'hui, vous autorisez donc dans la loi, au détour d'un amendement à peine discuté et quasiment sans encadrement, la recherche sur les embryons destinés à naître. Cela nous inquiète et même nous révolte. Nous voterons donc contre.

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 831.

Mme Marisol Touraine, ministre. Cet amendement vise à améliorer la rédaction proposée pour le dispositif de contrat unique. Des évolutions sont proposées notamment pour tenir compte de remarques judicieuses formulées par l'ordre des médecins et faire en sorte que les patients soient informés de la nature et des modalités de versement

de contreparties par les industriels aux établissements de santé lorsqu'ils sont inclus dans une étude à promotion industrielle et pour faire en sorte que les contrats soient transmis après signature au Conseil national de l'ordre des médecins plutôt qu'aux conseils départementaux.

(L'amendement n° 831, accepté par la commission, est adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n° 218 rectifié et 260.

La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 218 rectifié.

M. Dominique Tian. Il est défendu.

Mme la présidente. La parole est à M. Denis Jacquat, pour soutenir l'amendement n° 260.

M. Denis Jacquat. Défendu.

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

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Monsieur Tian, s'agissant de la recherche sur l'embryon comme sur les cellules-souches d'origine embryonnaire, nous ne nous sommes plus, depuis plusieurs années, dans une situation d'interdiction avec dérogation, mais dans un système d'autorisations encadrées. Ce progrès a permis le développement de très nombreuses recherches, et notre pays a enfin pu commencer à rattraper le retard pris sur les pays anglo-saxons dans ce domaine. Cette avancée importante bénéficie à des recherches à visée thérapeutique sur des maladies très multiples, qu'il s'agisse du cœur, du cerveau ou d'autres organes.

Toutefois, alors que l'une des principales finalités de ce progrès est d'améliorer la production d'embryons et, partant, d'enfants, grâce à la procréation médicalement assistée, pour des raisons juridiques, ce progrès dans les recherches sur les cellules-souches embryonnaires ne bénéficie pas à la PMA aussi automatiquement que l'on aurait pu le penser. Le Conseil d'État a ainsi pu instaurer une sorte de moratoire sur beaucoup de recherches faites notamment sur des enzymes qui permettraient d'améliorer les PMA, en augmentant la fécondité.

Chacun connaît les difficultés des couples qui doivent multiplier les PMA avant d'avoir un enfant. Si nous pouvons obtenir un taux de succès plus important demain, ce sera un bénéfice pour tous. Nous prévoyons donc simplement dans ce texte de permettre l'application de ce que nous avons voté ensemble au cours de l'examen de la loi de bioéthique, afin de garantir un plus grand succès à la PMA. J'émet un avis défavorable à toute modification.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Défavorable.

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. J'aurais aimé que le Gouvernement s'exprime. Je ne sais si ce point est important ou non, mais je pense qu'il l'est, puisque Jean Leonetti et Jean-François Mattei, qui sont plutôt raisonnables et hommes de consensus, me l'ont dit. Le Sénat n'a pas dit autre chose, monsieur Touraine, puisqu'il a qualifié ces modifications, qu'il a supprimées, de « substantielles ». C'est à mon avis un vrai sujet d'éthique. C'est pourquoi j'aurais aimé que Mme la ministre nous rassure, car ce débat n'est pas inutile.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Louis Touraine.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. C'est un sujet d'éthique qui a été résolu par la dernière loi de bioéthique.

(Les amendements identiques n° 218 rectifié et 260 ne sont pas adoptés.)

(L'article 37, amendé, est adopté.)

Article 37 ter

(L'article 37 ter est adopté.)

Article 38

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements, n° 41 et 43, qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

La parole est à Mme Hélène Geoffroy, rapporteure de la commission des affaires sociales, pour les soutenir.

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure de la commission des affaires sociales. Ce sont des amendements rédactionnels.

(Les amendements n° 41 et 43, acceptés par le Gouvernement, sont successivement adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à Mme la présidente de la commission des affaires sociales, pour soutenir l'amendement n° 269.

Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales. Cet amendement vise à compléter l'alinéa 14 par la phrase suivante : « Il prend également en compte l'offre et les besoins existants dans l'État limitrophe. » De fait, les besoins de santé ne s'arrêtent pas aux frontières. Pour optimiser le système de santé des pays limitrophes, mais également du nôtre, notamment dans le cadre des agences régionales de santé, il nous semble qu'il serait bon de ne pas doubler les services existants chez nos voisins, lorsque des accords internationaux permettent la prise en charge de l'autre côté de la frontière, et de prendre en compte les besoins de santé, en considérant une patientèle potentielle de l'autre côté de la frontière. Cet amendement me paraît très pragmatique.

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

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Avis défavorable. Cet amendement est satisfait par les dispositions adoptées en commission il y a deux semaines. Nous avons pris en compte toutes les questions frontalières pour permettre un travail entre les ARS et les secteurs sanitaires des pays frontaliers, que ce soit dans l'hexagone ou pour les territoires et départements d'outre-mer.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Je suis désolée de donner le même avis, car la demande de Mme la présidente est de bon sens. Comment organiser une coopération transfrontalière sans prendre en compte l'offre de soins existant au-delà des frontières ? Mais, comme l'a dit la rapporteure, il a été

prévu dans le texte d'intégrer des éléments correspondant à l'offre existante dans les États limitrophes. Votre demande, madame Lemorton, me semble satisfaite.

(L'amendement n° 269 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Hélène Geoffroy, pour soutenir l'amendement n° 390.

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Amendement rédactionnel.

(L'amendement n° 390, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 822.

Mme Marisol Touraine, ministre. Cet amendement vise à tenir compte, dans le cadre de la simplification du zonage réalisée dans le projet de loi, des méthodes retenues par les partenaires conventionnels, lorsqu'ils se sont accordés pour limiter l'accès au conventionnement là où les professionnels de santé sont les plus nombreux.

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

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Cet amendement permet la prise en compte de dispositions conventionnelles conclues avec les professionnels de santé. Avis favorable à titre personnel, puisque la commission ne l'a pas examiné.

(L'amendement n° 822 est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 219.

M. Dominique Tian. Défendu.

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

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Avis défavorable. Il s'agit de pouvoir donner de meilleures informations sur l'accès à l'interruption volontaire de grossesse, laquelle est un droit malheureusement trop souvent limité par des questions de moyens et d'organisation. Il s'agit de remédier aux inégalités territoriales particulièrement marquées en cette matière. L'alinéa 37 est donc indispensable.

(L'amendement n° 219, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Hélène Geoffroy, pour soutenir l'amendement n° 49.

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

(L'amendement n° 49, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Gérard Bapt, pour soutenir l'amendement n° 779.

M. Gérard Bapt. Cet amendement de précision vise à éviter une difficulté, lorsque la représentation d'organisations professionnelles d'employeurs représentatives au sein du collège des partenaires sociaux n'existe pas au niveau régional. Il s'agit de faire en sorte que ce soit les organisations représentatives au niveau national et interprofessionnel qui soient concernées.

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

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. C'est un amendement de clarification relatif aux modalités de désignation des représentants des organisations professionnelles d'employeurs au sein du collège des partenaires sociaux de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie. Avis favorable.

(L'amendement n° 779, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

(L'article 38, amendé, est adopté.)

Article 38 bis

Mme la présidente. La commission a maintenu la suppression par le Sénat de l'article 38 bis.

Articles 39 à 40 bis

(Les articles 39, 39 bis, 40 et 40 bis sont successivement adoptés.)

Article 41

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n° 99 et 220.

La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 220.

M. Dominique Tian. Cet article nous a paru assez emblématique de la volonté de Mme la ministre d'étatiser le système de santé... *(Exclamations sur les bancs du groupe socialiste, républicain et citoyen. – Sourires sur les bancs du groupe Les Républicains.)*

M. Denis Jacquat. Ça y est, ils se réveillent !

M. Gilles Lurton. Ils étaient un peu mous !

M. Dominique Tian. Cet article est un marqueur !

...et de fonctionnariser les professionnels libéraux. L'article modifie le cadre dans lequel se déroule la négociation conventionnelle entre l'assurance maladie et les différents professionnels de santé, afin de le rendre plus contraignant et de le soumettre à des injonctions ministérielles. Auparavant, les conventions étaient négociées et les décisions prises au niveau régional par les ARS. Désormais, on privilégie un rapport de force : les injonctions ministérielles ne sont pas un bon signe et elles poussent les professionnels de santé à se méfier de cette loi, sans doute avec raison.

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

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Vous ne serez pas surpris, monsieur Tian, que je donne un avis défavorable à votre amendement. Mais je pense que vous ne vous faisiez pas beaucoup d'illusions, vu la façon dont vous l'avez présenté !

M. Dominique Tian. Vous êtes favorable à l'étatisation !

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Nous souhaitons que la ministre puisse définir en amont ses attentes sur les négociations conventionnelles, plutôt que d'attendre la phase aval de validation. Je crois que je vous l'ai déjà dit en commission. Il est évident que les attentes du Parlement,

devant lequel le Gouvernement est responsable, sont écoutées et que les négociations auront toujours lieu, puisque l'article ne les supprime pas. Il me semble que l'on gagne en efficacité et que l'on optimise des procédures et des moyens. J'avoue ne pas comprendre, alors que je vous sais attaché aux questions d'efficience, que vous ne soyez pas d'accord avec nous, monsieur Tian. *(Sourires.)*

(Les amendements identiques n° 99 et 220, repoussés par le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

(L'article 41 est adopté.)

Article 41 bis

Mme la présidente. La commission a maintenu la suppression par le Sénat de l'article 41 bis.

Article 42 A

(L'article 42 A est adopté.)

Article 42

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 773 rectifié.

Mme Marisol Touraine, ministre. Il s'agit de supprimer l'alinéa 6 relatif aux règles de transparence et de conflit d'intérêts afin d'éviter l'ambiguïté créée par la rédaction du Sénat. J'avais pris cet engagement devant les sénateurs, et en particulier devant M. Malhuret.

(L'amendement n° 773 rectifié, accepté par la commission, est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 825.

Mme Marisol Touraine, ministre. C'est le rétablissement d'une habilitation supprimée au Sénat pour l'Établissement français du sang.

(L'amendement n° 825, accepté par la commission, est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 772 rectifié.

Mme Marisol Touraine, ministre. Cet amendement tend lui aussi à rétablir une disposition supprimée par le Sénat et à compléter le champ de l'habilitation initiale confiée à la Haute autorité de santé pour tenir compte des résultats de la mission confiée à Mme Dominique Polton sur la réforme de l'évaluation des médicaments.

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

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Cet amendement vise à compléter la rédaction de l'alinéa 40 et autorise le Gouvernement à moderniser le droit encadrant l'évaluation des médicaments et des dispositifs médicaux par l'assurance maladie. Il s'agit donc d'une mesure de cohérence que d'adapter également les dispositions relatives à la fixation des prix par l'assurance maladie. Avis favorable, donc.

(L'amendement n° 772 rectifié est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 807.

Mme Marisol Touraine, ministre. Cet amendement tend à corriger une erreur matérielle.

(L'amendement n° 807, accepté par la commission, est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 735.

Mme Marisol Touraine, ministre. Il s'agit d'un amendement de précision.

(L'amendement n° 735, accepté par la commission, est adopté.)

(L'article 42, amendé, est adopté.)

Articles 42 bis AA, 42 bis AB et 42 bis A

(Les articles 42 bis AA, 42 bis AB et 42 bis A sont successivement adoptés.)

Article 42 bis B

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 824.

Mme Marisol Touraine, ministre. Cet amendement vise à confier aux pharmacies à usage intérieur – PUI – des établissements de santé les activités de conservation en vue de la délivrance et les activités de délivrance des plasmas à finalité transfusionnelle dans la production desquels intervient un processus industriel. Il s'agit, dans le cadre des nouvelles règles applicables à la délivrance du plasma traité par solvant-détergent, ou « SD », qui est un médicament, de bien préciser et rétablir le rôle des pharmacies à usage intérieur.

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

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Favorable.

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. J'exprimerai une réflexion d'ordre général : nous venons d'examiner – si l'on peut dire, car nous n'avons rien examiné du tout – une série d'amendements déposés par le Gouvernement. Heureusement que le président de la commission des lois n'est pas présent, car il passe son temps à dire qu'il ne faut surtout pas faire ça !

Nous n'avons même pas le souvenir, et sans doute Mme la rapporteure ne l'a-t-elle pas non plus, du moment où ces amendements ont été examinés en commission. Peut-être Mme la présidente de la commission peut-elle nous indiquer si l'examen par la commission des amendements présentés au titre de l'article 88 – car c'est sans doute de cela qu'il s'agit – a duré plus de dix minutes. De fait, nous n'avons aucun souvenir de ces amendements gouvernementaux, qui sont sûrement très importants et reviennent sur l'ensemble des travaux du Sénat tout en introduisant diverses dispositions.

Ces dispositions étant très techniques et compliquées, nous n'allons pas les voter, car nous ne vous faisons pas spécialement confiance. Nous contestons surtout les conditions dans

lesquelles nous examinons ces amendements qui, non seulement sont examinés un vendredi soir, mais ne sont même pas passés en commission.

Pour l'examen du projet de loi de financement de la Sécurité sociale, la réunion de la commission avait duré 14 minutes, du fait notamment du retard de la présidente et du temps nécessaire pour arriver dans l'hémicycle. Pour ce qui concerne les amendements que nous examinons, nous ne nous souvenons même plus qu'ils soient passés en commission. Nous serons donc très prudents et nous comprenons que Mme la rapporteure hésite à donner un avis, ou que celui-ci ne soit pas très audible. Nous supposons qu'il est quand même positif.

Mme la présidente. J'ai parfaitement entendu Mme la rapporteure donner un avis favorable.

(L'amendement n° 824 est adopté et l'article est ainsi rédigé.)

Article 42 bis

(L'article 42 bis est adopté.)

Article 42 quater

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 728.

Mme Marisol Touraine, ministre. Il s'agit d'un amendement technique relatif à la réserve sanitaire.

(L'amendement n° 728, accepté par la commission, est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 788.

Mme Marisol Touraine, ministre. Même chose.

(L'amendement n° 788, accepté par la commission, est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 789.

Mme Marisol Touraine, ministre. Même chose. Cet amendement tend à définir les prérogatives du ministère de l'intérieur dans l'appel à la réserve sanitaire.

(L'amendement n° 789, accepté par la commission, est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 790.

Mme Marisol Touraine, ministre. Même chose.

(L'amendement n° 790, accepté par la commission, est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Gilles Lurton.

M. Gilles Lurton. Je partage les interrogations de M. Tian et j'ai du mal à comprendre, car les amendements défilent très vite. Je vous signale, à ce propos, que l'amendement n° 559 à l'article 41 n'a pas été appelé.

Je me demande moi aussi si nous avons bien vu ces amendements en commission et, en écho au président de la commission des lois, je dénonce ce phénomène qui ne cesse de croître et qui semble générateur de dysfonctionnements de l'Assemblée. Je ne citerai pas toutes les déclarations

qu'a faites le président de la commission des lois au mois de septembre dernier dans un article de presse, mais ce n'est pas très flatteur pour les amendements déposés ainsi, à la dernière minute.

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. Nous venons d'entendre mentionner le ministère de l'intérieur, mais vous êtes allées tellement vite que M. Jacquat et moi-même n'avons pas compris ce que le ministère de l'intérieur venait faire à la place du ministère de la santé. Compte tenu des événements qui se déroulent dans notre pays et des bruits qui courent, pouvez-vous revenir, madame la ministre, sur l'apparition du ministère de l'intérieur dans cet hémicycle et à cette heure-ci ?

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre.

Mme Marisol Touraine, ministre. Il s'agit du ministère de l'intérieur et d'autres dispositions, monsieur le député. Il ne vous aura pas échappé qu'au cours des dernières semaines, nous avons dû affronter des situations dramatiques, qui ont conduit à mobiliser la réserve sanitaire. Nous nous sommes alors aperçus que nous devons adapter notre dispositif en la matière. J'en citerai un exemple : il n'est plus nécessaire de procéder à cette mobilisation au niveau national et elle peut désormais être confiée à chaque agence régionale de santé, dans le ressort de son territoire, afin de pouvoir disposer de moyens plus rapidement. Traditionnellement, c'était le niveau national qui mobilisait et un médecin ou une infirmière de Marseille pouvait se déclarer volontaire pour une mission qui ne se déroulait pas du tout dans le cadre marseillais. Or, dans une situation d'urgence telle que celle que nous avons connue, nous avons besoin de mobiliser immédiatement.

Ce sont des modifications de ce type qui sont introduites, à la marge, dans la rédaction qui vous est proposée, laquelle, pour le reste, tient compte de façon globale des ajouts opérés au Sénat et procède à des ajustements rédactionnels entre ce qui a été élaboré au Sénat et ce qui avait été voté à l'Assemblée nationale en première lecture.

Le ministère de l'intérieur participe évidemment à des réunions et gère parfois même des réunions interministérielles de crise. Il paraît donc nécessaire qu'il puisse intervenir dans la mobilisation de la réserve sanitaire, par exemple de secours civil ou de pompiers.

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

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Je précise à M. Tian et à M. Lurton que nous avons parlé de ces sujets lors de la réunion de la commission et que les amendements y ont bien été examinés. L'avis favorable que je donne est donc bien celui de la commission. J'avais prononcé un avis défavorable aux amendements que vous portiez sur ces mêmes sujets – vous étiez en effet tout à fait opposés au régime indemnitaire proposé dans cet article. Je tenais à vous le remémorer, car nous avons déjà eu un débat en commission sur cette thématique : il s'agissait là d'un petit exercice de mémoire à votre intention.

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. Nous nous souvenons des débats, madame la rapporteure. Merci, madame la ministre, pour ces informations, qui étaient tout à fait nécessaires.

(L'article 42 quater, amendé, est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Denis Jacquat.

M. Denis Jacquat. Madame la présidente, il est vingt-trois heures cinquante. Nous demandons cinq minutes de suspension pour une pause technique – il s'agira de cinq minutes républicaines, et non pas des cinq minutes socialistes de l'autre jour, qui en ont duré vingt-cinq...

Suspension et reprise de la séance

Mme la présidente. La séance est suspendue.

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

Mme la présidente. La séance est reprise.

Article 43

(L'article 43 est adopté.)

Article 43 bis

Mme la présidente. La parole est à Mme Hélène Geoffroy, rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 308.

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Il est rédactionnel.

(L'amendement n° 308, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Hélène Geoffroy, rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 309.

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Il est également rédactionnel.

(L'amendement n° 309, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n° 100.

M. Gilles Lurton. Il est défendu.

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

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Avis défavorable, qui a déjà été donné en commission. L'article 43 bis est important, car il prévoit la publicité tant de l'existence des conventions signées entre les industries de santé et les autres acteurs du monde de la santé, que des rémunérations qui leur sont associées.

Il porte sur la transparence et les déclarations d'intérêts, sujets que nous portons tous. La présence du mot « précis » permettra de mettre en place, je l'ai déjà dit, une méthodologie commune de renseignement de bases de données, afin de savoir exactement ce qu'il faudra déclarer. Ce terme fera l'objet d'une définition par décret, comme le prévoit le texte.

Bien évidemment, car je sais qu'il s'agit là de l'une de vos préoccupations, la mention de l'objet de la convention existant entre les industries et les acteurs du monde de la santé se fera dans le respect du secret industriel et commercial.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Défavorable.

(L'amendement n° 100 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n° 319.

M. Gilles Lurton. Défendu.

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

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Avis défavorable également. J'ai déjà expliqué pourquoi on ne pouvait pas supprimer le mot « précis » dans l'objet de la convention. De même, remplacer la notion de « bénéficiaire direct et final » par « les parties signataires » remet en question une disposition importante de l'article.

Je rappelle que celui-ci vise à établir la transparence des conventions dont l'objet peut bénéficier aux personnes physiques, le cas échéant par le truchement de personnes morales. Il faut donc déclarer non seulement les sommes touchées directement, mais aussi les sommes qui seraient perçues par l'intermédiaire de personnes morales. Cela permet d'éviter le contournement des mesures de transparence, auxquelles je suis sûre que vous êtes attaché.

Enfin, le mot « montant » que vous souhaitez supprimer est lui aussi indispensable car il couvre tant les rémunérations que les achats de matériel qui pourraient être transcrits dans ces conventions. Avis défavorable.

(L'amendement n° 319, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

(L'article 43 bis, amendé, est adopté.)

Articles 43 ter, 43 quater A, 43 quinquies et 44

(Les articles 43 ter, 43 quater A, 43 quinquies et 44 sont successivement adoptés.)

Article 45

Mme la présidente. Je suis saisie de plusieurs amendements identiques, n° 156 et 225.

La parole est à M. Denis Jacquat, pour soutenir l'amendement n° 156.

M. Denis Jacquat. Défendu.

Mme la présidente. Avant d'entendre Mme la rapporteure, je donne la parole à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement identique n° 225.

M. Dominique Tian. Nous aurions pu inverser pour écouter d'abord la rapporteure, et ainsi, peut-être, changer d'avis !

Compte tenu de l'ampleur potentielle des actions de groupe en santé, il nous a paru nécessaire que les associations habilitées à les introduire aient une surface suffisante pour y faire face.

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

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. L'article 45 concerne l'introduction de l'action de groupe en santé. La question s'est posée du niveau des associations qui pourraient avoir

intérêt à agir. Je crois avoir déjà dit qu'il n'était pas opportun de réserver cet intérêt à agir aux seules associations agréées au niveau national, pour deux raisons majeures que je vais rappeler.

Tout d'abord, les conditions particulièrement strictes permettant l'agrément national empêchent la constitution rapide d'une association *ad hoc* pour introduire une action de groupe en cas de survenance d'un nouveau dommage sériel.

Ensuite, dans certains cas, les dommages sériels peuvent être circonscrits géographiquement – l'exemple le plus classique étant celui des irradiés d'Épinal –, montrant la nécessité de permettre aux associations régionales de monter des dossiers. Avis défavorable.

(Les amendements identiques n° 156 et 225, repoussés par le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Françoise Descamps-Crosnier, pour soutenir l'amendement n° 136.

Mme Françoise Descamps-Crosnier. Il est défendu.

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

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Avis défavorable.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Défavorable.

Mme la présidente. La parole est à Mme Françoise Descamps-Crosnier.

Mme Françoise Descamps-Crosnier. Je retire cet amendement.

(L'amendement n° 136 est retiré.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Michèle Delaunay, pour soutenir l'amendement n° 429.

Mme Michèle Delaunay. Chaque année, 79 000 familles sont endeuillées du fait du tabac. De plus, des milliers d'enfants entrent en addiction sans que ni eux, ni leurs familles n'aient reçu la moindre information à ce sujet. La loi santé introduit l'action de groupe et je crois qu'il est indispensable de ne pas exclure du secours d'une procédure civile les familles de ces victimes du tabac.

Pour mémoire, cela est possible aux États-Unis pour les mêmes raisons, c'est-à-dire le caractère addictif. Une action a ainsi pu être menée à bien, amenant le cigarettier Reynolds à payer 23 milliards de dollars. Avec de telles pratiques, et avec des possibilités de cet ordre, les États-Unis ont pu ainsi réduire le tabagisme : alors qu'ils avaient atteint 55 % de prévalence, ils sont maintenant à 15 %.

Il est donc opportun d'envisager la possibilité de cette action de groupe. Je rappelle que les substances addictives sont parfaitement définies dans le code de la santé publique. Je vous invite donc à examiner cette possibilité.

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

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Madame la députée, je crains de devoir vous donner un avis défavorable pour la quatrième fois. Je sais votre attachement à la lutte contre la consommation de substances psychoactives addictives, et nous partageons évidemment tous cet engagement.

Cela étant, dans le présent cadre, des questions restent posées. Ainsi que je vous l'ai dit précédemment, même si le producteur ou le fournisseur de ce type de substances n'a commis aucun manquement, il pourrait voir sa responsabilité engagée et être condamné à indemniser les victimes. Or le principe de l'action de groupe est d'identifier un manquement, ce qui pose une question de principe.

Même si je sais que vous ne partagez pas cette position, je vais tout de même vous la rappeler : peut-on être responsable des dommages causés par la consommation d'un produit que l'on commercialise légalement en respectant les conditions posées à sa commercialisation ?

Je dirai avec humilité que cette question dépasse le cadre de l'article 45 du projet de loi. Il n'est donc pas opportun d'élargir le champ de l'action de groupe au-delà des produits de santé. Avis défavorable.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Défavorable

(L'amendement n° 429 est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Gérard Bapt, pour soutenir l'amendement n° 549.

M. Gérard Bapt. Il s'agit d'un amendement très important visant à rendre effective l'action de groupe en matière de santé. Le texte actuel envisage l'action de groupe afin d'obtenir la « réparation des préjudices résultant de dommages corporels ». Or, en limitant l'indemnisation aux seules conséquences corporelles d'un produit de santé, le projet exclut de fait toute une série de préjudices qui sont pourtant indemnisés par les tribunaux ou par l'ONIAM – l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux.

Le risque est de mettre en œuvre une nouvelle voie procédurale qui ne présentera pas l'intérêt recherché par les usagers de santé, ce qui pourrait conduire les victimes à se détourner de l'action de groupe et à s'adresser classiquement à l'ONIAM ou aux juridictions compétentes. Voilà pourquoi je vous propose d'élargir la réparation des préjudices résultant des dommages corporels par action de groupe à la réparation des préjudices de toute nature.

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

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Cet amendement propose de substituer aux mots : « ne peut porter que sur la réparation des préjudices résultant des dommages corporels » les mots : « porte sur la réparation des préjudices de toute nature ». Or votre amendement est satisfait dans son esprit parce qu'il faut distinguer entre le fait générateur de l'action de groupe et le champ des préjudices réparés.

Une action de groupe en matière de produits de santé ne peut évidemment être déclenchée que lorsqu'il existe des dommages corporels. S'il n'y a pas de dommage corporel, on n'engagera pas d'action contre un producteur de produits de santé. C'est ce que permet déjà cet article.

De plus, la notion de dommage corporel, ainsi que je l'ai précisé dans le rapport en première lecture, s'entend au sens large, c'est-à-dire qu'elle contient aussi l'atteinte à l'intégrité psychique. L'ensemble des champs des dommages corporels est donc couvert. J'avais interrogé le Gouvernement sur ce sujet, qui avait répondu de façon précise : dès lors que le

dommage corporel est constaté, tous les préjudices qui en résultent sont susceptibles d'être réparés, comme un préjudice matrimonial ou même un préjudice moral.

Je vous invite donc à retirer votre amendement qui, dans le fond, est satisfait. Il en résulterait sinon une confusion entre fait générateur et champ des préjudices réparés qui ne serait pas favorable à l'action de groupe.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Demande de retrait pour les raisons très bien expliquées par Mme la rapporteure.

Mme la présidente. Monsieur Bapt, retirez-vous votre amendement ?

M. Gérard Bapt. Oui, dans la mesure où Mme la ministre s'engage aussi sur cette interprétation juridique de la notion de dommage corporel. Je suis néanmoins un peu étonné parce que les associations de victimes, qui sont généralement très bien conseillées sur le plan juridique, ont beaucoup insisté sur ce point. J'espère donc qu'elles seront satisfaites par la façon dont Mme la rapporteure et Mme la ministre les auront rassurées.

(L'amendement n° 549 est retiré.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n° 154 et 226.

La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n° 154.

M. Gilles Lurton. Défendu.

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 226.

M. Dominique Tian. Je veux juste indiquer qu'en adoptant l'amendement de Mme Delaunay, vous venez, mes chers collègues, d'accepter les actions de groupe pour tous les consommateurs de cigarettes et d'alcool sur le territoire national. Il n'y a donc plus de vente de cigarettes ni d'alcool possible sur le territoire national ! Nous sommes arrivés à la même conclusion avec Arnaud Richard : c'est complètement fou ! En acceptant l'action de groupe pour les consommateurs de cigarettes et d'alcool sur le territoire national, vous ouvrez un champ infini à des procédures elles aussi infinies à tous ceux qui estimeraient qu'ils peuvent attaquer parce qu'ils ont bu ou fumé.

Nous ne pouvions pas ne pas nous arrêter sur ce point qui nous paraît hallucinant ; Mme la ministre paraît d'ailleurs elle-même un peu catastrophée. Je pense que nous allons rester un peu plus longtemps ce soir, le temps pour le Gouvernement de nous préparer un amendement gouvernemental pour revenir sur cette décision : ce n'est pas possible autrement !

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre.

Mme Marisol Touraine, ministre. Je voulais dire à M. Tian qu'il n'est pas nécessaire de faire durer les débats jusqu'à ce que le Gouvernement dépose un amendement : le Gouvernement demandera une deuxième délibération sur le vote de cet amendement.

(Les amendements identiques n° 154 et 226, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n^{os} 464 et 499.

La parole est à M. Gérard Bapt, pour soutenir l'amendement n^o 464.

M. Gérard Bapt. Lorsque l'utilisateur choisit d'agir par l'intermédiaire d'une association requérante, le mandat donné à cette dernière ne vaut ni n'implique adhésion à celle-ci.

Cette information est indispensable pour permettre aux tiers payeurs d'engager à leur tour une action en justice en vue d'obtenir le remboursement des sommes qu'ils ont indûment versées.

Cet amendement vise donc à préciser les modalités d'information des tiers payeurs en prévoyant que le responsable du dommage les informe des actions engagées contre lui susceptibles de leur permettre de faire valoir leurs créances à son encontre.

Il propose également de faire explicitement référence aux organismes de complémentaire santé parmi les tiers payeurs susceptibles d'engager un recours contre le responsable du dommage causé aux usagers du système de santé.

Mme la présidente. La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n^o 499.

M. Gilles Lurton. Il est défendu.

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

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Monsieur le député Bapt, je vous propose de retirer cet amendement car il apporte une précision inutile.

En effet, l'alinéa 20 prévoit déjà, en ces termes, que « le mandat donné à l'association requérante ne vaut ni n'implique adhésion à cette association ».

Vous évoquez le cas où l'utilisateur décide de recourir à une association mais, là encore, cette précision est déjà satisfaite.

Je vous invite donc à retirer votre amendement. Je n'ai pas le sentiment d'avoir été beaucoup écoutée (*Sourires*) mais j'espère que vous serez d'accord avec moi quand même ! (*Sourires*)

M. Denis Jacquat. C'est un gag !

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Retrait ou avis défavorable à l'adoption de ces deux amendements.

Mme la présidente. La parole est à M. Gérard Bapt.

M. Gérard Bapt. Je retire l'amendement n^o 464.

(*L'amendement n^o 464 est retiré.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Gilles Lurton.

M. Gilles Lurton. Quant à moi, je ne le retire pas car il me paraît tout de même très important.

(*L'amendement n^o 499 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n^{os} 793 rectifié et 800 rectifié.

La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n^o 793 rectifié.

M. Gilles Lurton. Il est défendu.

Mme la présidente. La parole est à Mme Michèle Delaunay, pour soutenir l'amendement n^o 800 rectifié.

Mme Michèle Delaunay. Il est défendu.

(*Les amendements identiques n^{os} 793 rectifié et 800 rectifié, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.*)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n^{os} 794 et 801.

La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n^o 794.

M. Gilles Lurton. Il est défendu.

Mme la présidente. La parole est à M. Gérard Bapt, pour soutenir l'amendement n^o 801.

M. Gérard Bapt. Il s'agit d'un amendement important puisqu'il vise à insérer les organismes d'assurance maladie complémentaires en tant que tiers payeurs informés de manière à ce qu'ils puissent engager à leur tour une action en justice en vue d'obtenir le remboursement des sommes qu'ils ont indûment versées, comme le fait actuellement l'assurance maladie en particulier.

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

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Heureusement que j'ai commencé par donner un avis favorable à l'un de vos amendements, monsieur le député, parce que là encore mon avis est défavorable (*Sourires*).

Cet amendement, en effet, est satisfait. Vous voulez faire en sorte que, lorsque l'utilisateur ne passe pas par l'association pour obtenir une indemnisation, celui-ci informe les tiers payeurs, notamment les organismes complémentaires, afin que ceux-ci se retournent contre le responsable du dommage.

En fait, l'article L. 1143-16 du code de la santé publique créé par cet article 45 alinéa 51 le prévoit déjà. Ces dispositions sont en effet déjà prévues dans cet article de façon précise puisqu'il dispose que tous les organismes sont informés et doivent se retourner contre le responsable du dommage.

Je vous propose donc de retirer votre amendement.

Mme la présidente. La parole est à M. Gérard Bapt.

M. Gérard Bapt. Si le code de la santé publique prévoit déjà l'information de tous les organismes, je veux bien le retirer.

(*L'amendement n^o 801 est retiré.*)

(*L'amendement n^o 794 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Denys Robiliard, pour soutenir l'amendement n^o 114.

M. Denys Robiliard. Il est défendu.

(*L'amendement n^o 114, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Denys Robiliard, pour soutenir l'amendement n° 115.

M. Denys Robiliard. Il est défendu.

(L'amendement n° 115, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Denys Robiliard, pour soutenir l'amendement n° 116.

M. Denys Robiliard. Il est défendu.

(L'amendement n° 116, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Denys Robiliard, pour soutenir l'amendement n° 121.

M. Denys Robiliard. Il est défendu.

(L'amendement n° 121, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n°s 158 et 227.

La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n° 158.

M. Gilles Lurton. Il est défendu.

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 227.

M. Dominique Tian. Il est défendu.

(Les amendements identiques n°s 158 et 227, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

(L'article 45, amendé, est adopté.)

Articles 45 bis B et 46

(Les articles 45 bis B et 46 sont successivement adoptés.)

Article 46 bis

Mme la présidente. La parole est à M. Denis Jacquat, inscrit sur l'article.

M. Denis Jacquat. Il s'agit de ce point important qu'est le droit à l'oubli, sujet extrêmement difficile et délicat qui doit être néanmoins abordé.

Lors des précédentes législatures, il a été évoqué maintes fois, en particulier par l'ancien président de la commission des affaires sociales, Jean-Michel Belorgey, qui s'était penché sur ce problème.

À chaque fois, nous avons cru l'avoir résolu et, à chaque fois, nous avons rencontré des difficultés.

La principale réside dans le fait que, lorsque les anciens malades déclarent leur maladie, on leur oppose un refus d'assurance, des surprimes importantes, des exclusions de garantie ou les trois à la fois alors même que, bien souvent, ils sont considérés comme guéris par la médecine.

Mme la présidente. La parole est à M. Arnaud Richard.

M. Arnaud Richard. J'étais en train de lire le Règlement de notre Assemblée pour savoir ce qu'il en est des modalités de la deuxième délibération...

Pour en venir à cet article, M. Denis Jacquat l'a très bien dit, il s'agit d'un sujet grave qui nécessite de prendre un peu de temps.

Le droit à l'oubli permettra aux anciens malades du cancer de ne plus mentionner cette maladie dans leurs antécédents médicaux lorsqu'ils contracteront un prêt immobilier ou un crédit à la consommation.

Soyons très clairs : c'est là une véritable avancée que le groupe UDI soutient sans réserve.

En première lecture, nous avons d'ailleurs proposé d'étendre ce droit aux personnes ayant subi une transplantation – ce qui prouve bien l'importance que nous accordons à cette question – qui elles aussi s'exposent à des refus systématiques de la part des assureurs ou des organismes de crédit, je le dis à la rapporteure.

Ce sujet est extrêmement délicat. Ces personnes qui ont souffert de la maladie souffrent ainsi de discriminations dans certains actes de la vie quotidienne tels que la souscription d'un emprunt ou d'une assurance et elles les vivent comme de grandes violences.

Il convient de saluer l'engagement pris par le Président de la République en la matière, comme d'ailleurs celui de son prédécesseur qui, de mémoire, me semble avoir modifié, aux alentours du mois d'octobre 2010, la convention s'Assurer et emprunter avec un risque aggravé de santé, dite AERAS.

L'objectif de cet article 46 bis est donc de compléter cette convention, dont la dernière modification doit entrer en vigueur au 31 décembre 2015.

Or, c'est bien là le problème de fond : l'introduction dans la loi à l'initiative de la ministre d'un certain nombre de dispositions de la convention risque à notre avis de déséquilibrer son caractère conventionnel.

Je l'ai déjà dit en commission : que le Président de la République se soit très fortement engagé, d'accord, mais une inscription dans la loi est à notre avis erronée.

Les amendements de suppression que j'avais déposés en première lecture ne visaient pas à remettre en cause ce droit à l'oubli – auquel nous sommes très attachés – mais à garder ce caractère équilibré.

Il ne s'agissait pas d'amendements d'appel mais de la manifestation d'une inquiétude : soit on applique la convention, soit on l'insère intégralement dans la loi – nous y reviendrons peut-être, la rapporteure ayant essayé de faire les choses sérieusement.

Selon nous, à ce stade, il ne faut pas perturber la mise en œuvre de la convention par des dispositions législatives. Je me mets à la place de celles et ceux qui devront l'appliquer et je ne comprends pas pourquoi le ministère de la santé a voulu une telle inclusion dans son projet de loi. Ce sont certes des dispositions très importantes mais qui ont un caractère conventionnel.

Mme la présidente. Veuillez conclure.

M. Arnaud Richard. Je termine, madame la présidente.

En l'état actuel, cet article 46 *bis* ne peut être satisfaisant – je pense notamment à la mention du mot « régulièrement » dans le projet de loi, adjectif de temps qui dit tout et rien. Aussi, nous proposons que les délais soient mis à jour non plus « régulièrement » mais au rythme des avancées thérapeutiques et des données épidémiologiques disponibles et, *a minima*, à chaque renouvellement de ladite convention nationale.

Mme la présidente. La deuxième délibération, monsieur Richard, est examinée en fin de séance, après la fin de la discussion du texte.

M. Arnaud Richard. Un rapport de la commission est nécessaire.

Mme la présidente. Non. Le Gouvernement soumet la ou les secondes délibérations et elles sont votées directement dans l'hémicycle.

Je suis saisie d'un amendement n° 814 qui fait l'objet de plusieurs sous-amendements, n° 818 rectifié, 826, 832, 827 et 829.

Les sous-amendements, n° 826 et 832 sont identiques.

La parole est à Mme Hélène Geoffroy, rapporteure, pour soutenir l'amendement.

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. M. Richard l'a rappelé : le Président de la République a affirmé la nécessité d'instituer un véritable droit à l'oubli pour les malades qui ont guéri d'un cancer, ce qui est également le souhait de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé.

Si vous adoptez l'amendement que je propose, mesdames et messieurs les députés, les malades atteints du cancer pourront bénéficier de nouveaux droits.

Je vais détailler précisément les dispositions concernant cet important sujet, ce qui me permettra d'être plus rapide lorsque je donnerai mon avis sur les différents sous-amendements.

Le droit à l'oubli sera de dix ans après la date de fin du traitement pour toutes les pathologies cancéreuses et de cinq ans après la date de fin de traitement pour les cancers survenus jusqu'à l'âge de 18 ans révolus – ce que l'on appelle les cancers pédiatriques.

Pour que cela soit clair, que signifie le droit à l'oubli ?

C'est la possibilité pour les anciens malades de ne plus déclarer leur maladie auprès des assureurs ou lorsqu'ils veulent souscrire un prêt, un emprunt ou un crédit.

M. Richard a fait référence à la convention négociée par les représentants des sociétés et mutuelles d'assurance mais, aussi, par des associations de malades et par l'État qui ont cosigné un protocole d'accord concernant le droit à l'oubli pour les anciens malades qui souhaiteraient contracter un crédit.

Ils ont proposé de créer une grille de référence concernant tous les cancers, ceux pour lesquels les délais de guérison peuvent s'étendre entre zéro – par définition – un an et dix ans, droit à l'oubli que je souhaite introduire par cet amendement.

Cette grille de référence sera régulièrement actualisée et établira la liste des pathologies qui pourront bénéficier d'un tarif d'assurance standard. Elle inclura également des

pathologies chroniques et cela sans surprime ni exclusion de garantie après certains délais adaptés à chacune de ces pathologies.

C'est bien l'intérêt de cette grille de pouvoir inclure l'ensemble des cancers ainsi que leurs délais de guérison. Ces délais courent après la fin du protocole thérapeutique pour les pathologies cancéreuses ou après des dates de référence pour d'autres types de pathologies.

En introduisant la grille de référence, cet amendement permettra également son encadrement accru, ce qui répond au vœu de M. Richard. Elle sera actualisée en fonction des progrès médicaux – c'est aussi ce que prévoit la convention, je n'ai rien inventé.

Nous ajoutons en revanche que cette grille sera rendue publique pour permettre à tous les malades d'en avoir une parfaite connaissance.

Les obligations pour les assureurs seront bien sûr encadrées. L'amendement prévoit des délais pour établir la grille et faire en sorte que la convention soit adoptée. Il comporte également des sanctions au cas où elle ne serait pas appliquée.

En guise de conclusion à ce propos, je tiens à rappeler qu'il s'agit d'un dispositif unique sur le plan international, la France étant en effet le seul pays à mettre en place un droit à l'oubli.

Cette négociation, que le Président de la République et Mme la ministre appelaient de leurs vœux, aboutira bientôt, si vous adoptez cet amendement. Je tenais à dire qu'il n'est pas facile de mettre autour de la table des acteurs dont les intérêts peuvent être divergents. Il a donc fallu trouver un point d'équilibre entre les différentes logiques, et il me semble qu'avec cet amendement, l'intérêt des patients, l'intérêt des usagers et celui des anciens usagers de santé sont préservés.

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir le sous-amendement n° 818 rectifié.

M. Dominique Tian. Comme l'ont dit les précédents intervenants, les sénateurs, soucieux de trouver un équilibre, ont fait avancer cet article dans le sens d'un véritable droit à l'oubli, conforme aux engagements présidentiels. Et pourtant, madame la rapporteure, vous avez supprimé le droit à l'oubli rapide de cinq ans pour les cancers de bon pronostic. Nous souhaitons que cette avancée du Sénat soit maintenue car, aujourd'hui, comme chacun sait, on peut guérir du cancer. Cela nous paraît important.

Pour en revenir à mon sous-amendement, celui-ci prévoit que l'Institut national du cancer propose la liste des pathologies qui pourraient bénéficier, au regard de l'évolution des progrès thérapeutiques, d'une extension du droit à l'oubli.

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir le sous-amendement n° 826.

M. Dominique Tian. Il est défendu.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Louis Touraine, rapporteur, pour soutenir le sous-amendement identique n° 832.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Ce sous-amendement vise à clarifier les conditions de définition des délais pour le droit à l'oubli. Il propose de retirer au texte un peu de sa rigidité, d'autant que la définition du sur-risque vital est

encore un peu floue. Ce sous-amendement permet d'introduire un peu de souplesse et d'éviter une interprétation trop restrictive.

Mme la présidente. Je suis saisie de deux sous-amendements, n^{os} 827 et 829, pouvant faire l'objet d'une présentation groupée.

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

M. Dominique Tian. Ils sont défendus.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission sur l'ensemble de ces sous-amendements ?

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Le sous-amendement n^o 818 rectifié de M. Tian propose de confier à la Haute autorité de santé la mission que nous avons confiée à l'Institut national du cancer. Or l'INCA a été parfaitement associé à l'ensemble des discussions qui ont abouti à cette convention et il dispose, en outre, des données scientifiques qui permettront d'établir la meilleure grille possible. Il semble donc assez difficile de l'exclure, c'est pourquoi je donnerai un avis défavorable à ce sous-amendement. Je rappelle que c'est l'INCA qui sera capable d'établir les délais permettant de construire la grille et de la faire évoluer.

Je donne un avis favorable au sous-amendement n^o 832 de M. Touraine, car je partage son analyse.

Mme la présidente. Et donc au sous-amendement identique de M. Tian, n^o 826...

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Absolument.

J'en viens, monsieur Tian, à votre sous-amendement n^o 827, tendant à réintroduire le texte voté au Sénat. Je ne suis pas d'accord avec vous, quand vous dites que nous avons supprimé la possibilité d'un droit à l'oubli pour les cancers dits de guérison rapide. C'est tout le contraire : la grille de référence prenant en compte les délais de guérison va en effet permettre aux anciens malades de ne plus payer de surprime ou de garantie.

Pour que les choses soient bien claires, le droit à l'oubli à dix ans permet aux anciens malades de ne plus avoir à déclarer le fait qu'ils ont été malades. Il s'agit d'un droit à l'oubli, au sens propre. La grille de référence, qui va de zéro à dix ans, permet aux anciens malades, même lorsqu'ils déclarent qu'ils ont été malades, de ne plus payer, ni surprime, ni garantie complémentaire : ils paient désormais des tarifs d'assurance normaux. Ces délais sont définis avec l'INCA et peuvent évoluer.

Lorsque des cancers peuvent être considérés comme totalement guéris, c'est-à-dire qu'il n'y a plus de risque de rechute, au bout de deux ou trois ans, cela signifie que l'ancien malade ne paiera plus de surprime au bout de deux ou trois ans. Il se peut donc que les choses aillent plus vite encore que les cinq ans que vous proposez. Je vous invite donc à retirer votre sous-amendement.

Quant au sous-amendement n^o 829, il est satisfait. Avis défavorable.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Je dirai quelques mots rapides de cet article et de l'amendement proposé par Mme la rapporteure.

Je veux commencer par saluer la rapporteure pour son travail remarquable : elle a en effet hérité d'une situation paradoxalement difficile. Paradoxalement difficile, parce que, si la France se place, et se plaçait, dès la première lecture de ce texte, à la pointe des avancées en matière de droit des patients ayant eu un cancer, au niveau international, dans le même temps, ces dispositions sont vite apparues comme n'allant pas assez loin. Mme la rapporteure, au terme d'un débat qui s'est également déroulé au Sénat, a mis autour de la table des médecins et des représentants des patients et a trouvé une rédaction qui tient compte de l'ensemble du débat qui s'est déroulé depuis des mois.

Cela me permet de dire à M. Richard, que si le droit à l'oubli est inscrit dans la loi, c'est précisément pour marquer les avancées que représentent les dispositions conventionnelles, tout en tenant compte des évolutions qui sont intervenues. En effet, lorsque nous avons engagé le débat il y a quelques mois, en première lecture, ce qui était proposé et qui résultait directement de la convention négociée apparaissait comme une avancée importante. Or, très vite, sur tous les bancs de cette assemblée et sur tous les bancs du Sénat, le souhait a été exprimé d'aller plus loin. Nous intégrons donc dans la loi la possibilité d'aller plus loin.

Cela étant, les négociations de la convention se poursuivent et la loi en fixe les principes. Je peux d'ailleurs vous annoncer, monsieur le député, que les acteurs conventionnels vont se retrouver dès le mois de décembre pour tirer les premières conséquences des discussions qui sont intervenues. S'agissant par exemple de la grille de référence, il ressort des travaux préliminaires qu'elle incorporera, dès le mois de décembre, d'autres pathologies que les pathologies cancéreuses, précisément pour tenir compte de travaux qui ont été menés dans le cadre de vos assemblées.

Mme la présidente. La parole est à M. Arnaud Richard.

M. Arnaud Richard. Je souhaite prendre la parole, car je pense que l'amendement de la rapporteure va être adopté, ce qui fera tomber mon amendement n^o 758. Bravo à elle pour le travail qu'elle a réalisé, alors que l'exercice était difficile – nous en avons parlé ensemble en commission.

Je reviens sur un point précis, madame la ministre. D'abord, vos propos laissent entendre que le travail qu'a fait le Président de la République en signant l'évolution de cette convention ne suffisait pas – je pense qu'il appréciera. Vous voyez bien ce que je veux dire : soit on met toute la convention dans la loi, ce qu'a tenté de faire en partie la rapporteure, en y incluant la grille ; soit on ne met rien du tout. Le dispositif juridique que vous mettez en place va être fragilisé et je vous le dis comme je le pense : l'ensemble de la convention sera bientôt dans la loi.

(Le sous-amendement n^o 818 rectifié, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

(Les sous-amendements identiques n^{os} 826 et 832, acceptés par le Gouvernement, sont adoptés.)

(Les sous-amendements n^{os} 827 et 829, repoussés par le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

(L'amendement n^o 814, sous-amendé, est adopté et l'article est ainsi rédigé)

Mme la présidente. Vous aviez raison, monsieur Richard : votre amendement n^o 758 tombe.

Article 46 ter

Mme la présidente. La parole est à M. Denis Jacquat, inscrit sur l'article.

M. Denis Jacquat. Je m'exprimerai au nom du groupe Les Républicains, mais aussi, plus précisément, au nom de Jean Leonetti, dont je défendrai l'amendement n° 261.

Actuellement, si une personne décédée éligible au don d'organe n'a pas fait connaître expressément sa volonté, en particulier son refus, en s'inscrivant sur le registre prévu à cet effet, elle est présumée consentante au don d'organe. Pour autant, le code de la santé prévoit de consulter la famille pour s'assurer que la personne n'a pas fait part de son refus et obtenir son autorisation de procéder au prélèvement. Dans ce genre de situations dramatiques – car il s'agit toujours de décès brutaux et accidentels – le dialogue qui s'instaure entre les familles et l'équipe médicale est souvent essentiel au deuil.

Si l'intention de favoriser le don d'organe est louable – et nous la partageons –, cela ne peut pas se faire à n'importe quel prix. En supprimant, de fait, le temps de dialogue indispensable avec la famille, on prend le risque de brutaliser les proches qui sont déjà en état de choc. Il est vrai que les refus de dons sont nombreux en France – bien plus, par exemple, qu'en Espagne. Pourtant, notre législation est similaire. Il existe donc bien un problème dans notre pays à ce sujet, mais ce problème ne vient manifestement pas de notre législation.

C'est d'autant plus vrai que les 32 % de taux de refus correspondent à une moyenne et que ce taux varie considérablement d'une région à l'autre, voire d'un établissement à l'autre. Il y a donc tout lieu de penser qu'il s'agit bien plus d'un défaut de formation de certaines équipes que d'une mauvaise législation. Or, si l'on supprime la consultation obligatoire des familles, ces équipes, qui sont déjà mal formées, le resteront, aux dépens de familles déjà éprouvées.

Quelles actions l'Agence de biomédecine a-t-elle menées et mène-t-elle pour comprendre et réduire les différences de taux de refus entre régions, qui varie de 21 % à 63 %, du simple au triple? Quelle politique d'information des citoyens est mise en œuvre pour faire prendre conscience à chacun de l'importance du don d'organe?

Le *Journal officiel* du 25 novembre a publié l'arrêté du 29 octobre 2015 portant homologation des règles de bonnes pratiques relatives au prélèvement d'organes à finalité thérapeutique sur personne décédée. Parmi ces dispositions, le paragraphe IV-1-1 précise que le rôle de l'équipe médicale en charge du patient au moment du diagnostic, est d'annoncer le décès aux proches. Le paragraphe IV-1-2 précise que l'unité fonctionnelle médicale de coordination hospitalière doit s'assurer que le donneur potentiel n'est pas inscrit sur le registre national automatisé des refus, et participer systématiquement à l'accueil et à l'accompagnement des proches du donneur potentiel, selon les modalités prévues par les dispositions législatives et réglementaires en vigueur. Curieusement, il semble que plus personne ne parle de prélèvement d'organes aux proches.

La réponse apportée par ce texte revient à écarter toute discussion réelle avec la famille ou avec des proches. Qui pourra accepter, sans que cela entraîne des réactions profondes, d'être mis devant le fait accompli du prélèvement des organes de son proche, parce que celui-ci n'avait pas, de son vivant, inscrit son refus de donner ses organes sur le registre national informatisé?

Mme la présidente. La parole est à M. Arnaud Richard.

M. Arnaud Richard. 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 sur la seule inscription au registre national du refus.

Quelle est la situation actuelle, mes chers collègues? 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 ses organes est obligatoire. Les indices du désaccord ou les réticences éventuelles du défunt peuvent notamment être révélés 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 cet article, tel qu'il est rédigé aujourd'hui? Cela soulèverait, selon nous, trois difficultés majeures.

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

Ensuite, la stricte application de cette nouvelle disposition pourrait conduire à une perte de la notion de don, qui deviendrait un prélèvement de droit. Cela risquerait de produire des effets contraires à ceux qu'attendent les auteurs de cet article.

Enfin, ne risque-t-on pas d'entrer dans une logique qui consacre un droit de la société, ici représentée par le médecin, sur l'individu et sur son corps, qui appartiendraient, par défaut, à la collectivité? C'est le sens de cet article, qui prévoit que le médecin sera tenu d'informer les proches du défunt de la nature du prélèvement envisagé, ainsi que de sa finalité – les conditions et modalités d'expression et de révocation du refus d'un prélèvement étant renvoyées à un décret.

Il nous semble que ces deux évolutions ne répondent pas aux inquiétudes que nous avons soulevées, car il s'agit de passer outre la volonté des familles. Et il n'est pas prévu que les médecins doivent s'efforcer de recueillir auprès des proches l'opposition au don d'organes éventuellement exprimée de son vivant par le défunt. En renvoyant à un décret, il évacue la question de l'expression du refus, pourtant essentielle pour tenir compte de la volonté de la personne.

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n^{os} 228 et 261, tendant à la suppression de l'article 46 ter.

La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 228.

M. Dominique Tian. Mes collègues ont parfaitement dit les choses. Instaurer une quasi-automatisme du don, c'est transformer celui-ci en obligation et ne pas accepter de prendre en compte le taux de refus. Il faut aussi noter que certaines équipes connaissent des succès plus importants, selon les zones géographiques dans lesquelles elles opèrent.

Avec Patrick Hetzel et Valérie Boyer, notamment, nous demandons la suppression de l'article 46 ter, qui nous choque totalement. Nous comprenons bien évidemment qu'il n'y a pas assez de greffons en France mais, comme

mes collègues l'ont dit avant moi, un tel changement de doctrine nous paraît néfaste. Jean Leonetti s'en est beaucoup entretenu avec nous.

Mme la présidente. Puis-je considérer que vous avez déjà soutenu l'amendement n° 261, monsieur Jacquat ?

M. Denis Jacquat. Tout à fait, madame la présidente.

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

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Vous ne serez pas étonnés que je leur donne un avis défavorable. Je regrette vraiment la proposition de suppression de cet article issu des travaux de notre commission et de notre rapporteur Jean-Louis Touraine.

L'article 46 *ter* clarifie le droit. Il encadre le don et le prélèvement d'organes. Il ne modifie pas les équilibres mais lève les ambiguïtés.

Le prélèvement est déjà possible aujourd'hui, sauf opposition manifestée par le donneur de son vivant – ce sera toujours le cas, et les proches resteront informés. Cependant, par prudence et compte tenu des circonstances toujours difficiles d'un décès, cette disposition est parfois devenue, dans les faits, une demande d'autorisation de prélèvement adressée aux proches. Vu les conditions dans lesquelles la question est posée, vous imaginez bien qu'ils ne savent souvent pas quoi répondre et, dans le doute, s'opposent au prélèvement.

L'article 46 *ter* vise simplement à lever cette ambiguïté : c'est pourquoi j'ai donné un avis défavorable à ces amendements de suppression.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Défavorable.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Louis Touraine, rapporteur.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Je remercie ma collègue rapporteure de l'explication qu'elle a donnée, à laquelle j'adhère totalement.

Pour que le débat soit très clair, il faut se rappeler la législation actuelle, issue de nos réflexions dans le cadre de la loi relative à la bioéthique. Actuellement, il est possible de prélever des organes à chaque fois que la personne n'a pas exprimé de refus de son vivant. Toute la difficulté réside dans l'ambiguïté des conditions dans lesquelles on peut recueillir ce témoignage du vivant de la personne, puisque de nombreux individus ne se sont pas exprimés de façon explicite. On met alors la famille dans une situation très embarrassante, celle de devoir retrouver dans ses souvenirs si la personne décédée avait exprimé ou non un point de vue sur cette question. Bien souvent, parmi les proches, les avis sont divergents, ce qui crée au sein des familles des tensions insupportables entre les partisans et les opposants au don d'organe. Actuellement, la loi est détournée, puisque les proches se substituent à la décision de la personne décédée.

Avec l'article 46 *ter*, nous proposons simplement de revenir à l'esprit de la loi. Une disposition est constante dans la législation française : ce qui prévaut, c'est l'avis de la personne concernée, du temps de son vivant. Ceux qui prétendent que l'on priverait la famille d'un quelconque droit ont tort : la famille n'a jamais eu le droit de substituer

sa décision au point de vue de la personne elle-même. Elle l'a fait parfois, dans la pratique, en ne permettant pas qu'une personne ayant milité dans une association de donneurs voie son désir exaucé parce que tel ou tel cousin présent au moment du décès a un avis différent ; toutefois, cette réalité est contraire à la loi.

Je le répète : nous proposons simplement de revenir à l'esprit de la loi, à la disposition que nous avons votée dans le cadre de la loi relative à la bioéthique. J'ajouterai que l'Académie de médecine s'est penchée très longuement sur ce sujet, avec beaucoup de minutie : elle a apporté un soutien total à cette avancée, qui nous permet de sortir de l'ambiguïté sans révolutionner quoi que ce soit. Au contraire, grâce à l'article 46 *ter*, la famille recevra, préalablement à toute décision, plus d'informations que dans le passé. On peut donc dire que la famille y trouvera davantage de sérénité et une information plus complète. Évidemment, rien ne se fera jamais en cas d'antagonisme résolu d'un proche. Avec l'article 46 *ter*, on sort de l'ambiguïté et on permet à la transplantation d'organes de se développer dans des conditions sereines.

Mme la présidente. La parole est à M. Gilles Lurton.

M. Gilles Lurton. Il est vrai que nous abordons un sujet difficile. J'entends bien ce que vient de dire M. Touraine. En revanche, je m'inquiète de savoir comment sera organisée la concertation avec la famille.

On remarque que le prélèvement d'organes est beaucoup plus important dans certaines régions de notre pays que dans d'autres, je pense notamment à la Bretagne, qui est très avancée en la matière. Les procédures de prélèvement s'y déroulent dans des conditions certainement très difficiles, puisque ce moment est toujours dramatique, mais avec beaucoup d'explications et de diplomatie. Certaines personnes spécialement formées approchent les familles, leur expliquent l'objectif de l'opération et obtiennent généralement davantage de prélèvements que dans d'autres régions.

Vous-même, monsieur Touraine, avez déclaré dans la presse : « S'il y a une opposition farouche d'une famille, aucun prélèvement ne se fera de force. » Je pense que c'est assez clair !

M. Arnaud Richard. Ce n'est pas écrit dans l'article 46 *ter* !

M. Gilles Lurton. En revanche, je trouve que ce n'est pas exprimé clairement dans l'article 46 *ter*. Il manque une phrase précisant, par exemple, que la méthode de concertation avec la famille sera définie par décret. De nombreuses familles sont favorables à cet article, mais beaucoup s'en inquiètent également : elles seraient rassurées de savoir qu'une concertation continuera d'être organisée. Je suis persuadé que c'est dans votre esprit !

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Louis Touraine, rapporteur.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Cette précision n'a pas besoin d'être inscrite dans la loi, puisqu'elle figure dans tous les textes adressés par les ministères successifs à toutes les équipes et qu'elle est relayée par l'Agence de la biomédecine.

De fait, de façon évidente, il est régulièrement rappelé à toutes les équipes de ne pas prélever d'organe face à un antagonisme résolu des familles. Cela arrive dans 6 % des cas – on est bien loin du taux de non-prélèvement, qui s'établit actuellement à 45 % ! Dans 6 % des cas, donc, les

familles sont véritablement opposées au prélèvement : il serait évidemment contre-productif pour tout le monde et pour la sérénité de l'activité de passer en force !

Cette règle a été indiquée, répétée : les équipes de coordination sont tout à fait alertées sur ce sujet. Il n'y a donc pas de souci à se faire. Ne craignez pas que des prélèvements soient un jour opérés de force par une quelconque équipe : il n'y a aucun risque !

En revanche, certaines régions ont sans doute anticipé les avancées que nous insérons maintenant dans la loi. C'est le cas de la Bretagne. Je me suis rendu sur place pour échanger avec les équipes : les équipes bretonnes sont constituées de personnes expérimentées, qui exercent leur activité plus longtemps que dans d'autres régions de France, qui connaissent un *turn-over* plus élevé. Ces équipes ont mis au point une méthode très précise : elles demandent aux familles de leur fournir, si elles le peuvent, les preuves d'une opposition du défunt au principe du prélèvement. Dans ces conditions, effectivement, elles obtiennent un accord dans les trois quarts des cas, puisque les familles ne peuvent témoigner d'un refus.

Dans d'autres régions de France, où le taux de prélèvement est malheureusement inférieur à 40 %, des équipes de coordination se contentent simplement, à tort et en violation de la loi, de demander aux familles ce qu'elles souhaitent. Il suffit alors que l'un des cinq ou six membres de la famille présents s'y oppose pour que toute possibilité de prélèvement soit malheureusement empêchée.

C'est, en définitive, l'application très différente de la loi dans des régions diverses qui explique cette inégalité, qu'il faut rectifier par un texte qui soit sans ambiguïté, commun et interprété de la même façon partout, aussi bien dans les régions où il y a peu de prélèvements que dans les régions leaders comme la Bretagne.

Mme la présidente. La parole est à M. Arnaud Richard.

M. Arnaud Richard. Je ne mets pas du tout en doute la parole de notre collègue Jean-Louis Touraine. Pour autant, les textes que nous votons ont vocation à être précis. L'article 46 *ter* dispose effectivement que les proches demeureront informés, « préalablement au prélèvement envisagé, de sa nature et de sa finalité », mais ils ne pourront manifester une éventuelle opposition exprimée par le défunt de son vivant.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. C'est la loi depuis 1976 !

M. Arnaud Richard. Pour ma part, je le dis publiquement, je suis favorable au prélèvement. Mais avec l'article 46 *ter*, la seule chose qui importera, c'est de savoir si le défunt s'était inscrit sur le registre national du refus.

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Non, il y aura d'autres possibilités !

M. Arnaud Richard. Il faut bien avoir cela en tête : ce n'est pas neutre !

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. Un décret en Conseil d'État est prévu !

M. Arnaud Richard. C'est pourquoi je présenterai aussi un amendement visant à inscrire cette information sur la carte Vitale.

(Les amendements identiques n^{os} 228 et 261 ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à M. Arnaud Richard, pour soutenir l'amendement n^o 750.

M. Arnaud Richard. Nous parlons de prélèvements d'organes. Lors d'un débat de qualité en commission, nous avons souligné que nous avons, en France, un besoin très important de greffons. J'en suis tout à fait conscient. Cependant, monsieur le rapporteur Touraine, la seule façon de s'opposer à un prélèvement sera l'inscription sur le registre national du refus.

Après le vote du tiers payant obligatoire, la carte Vitale sera plus que jamais un outil de politique de santé publique. C'est pourquoi nous proposons, de manière très opérationnelle, d'adopter un amendement qui maintient la législation en vigueur – je vous l'accorde, cher collègue Touraine – mais propose de mentionner sur la carte Vitale une information sur la volonté de son titulaire de donner ou non ses organes. Il s'agit donc d'un renforcement de la possibilité de faire connaître son accord ou son refus. Je ne vois pas pourquoi on s'opposerait à l'inscription de cette information sur la carte Vitale, qui paraît toute simple et faciliterait le travail des médecins.

D'ailleurs, madame la ministre, maintenant que le tiers payant a été généralisé, nous pourrions faire plus que jamais de cette carte Vitale un véritable outil de santé publique.

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

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Défavorable. Même si l'idée paraît intéressante de prime abord, je ne pense pas qu'elle soit opérante aujourd'hui d'un point de vue technique.

M. Arnaud Richard. Le tiers payant a bien été généralisé !

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Se pose aussi la question de l'enregistrement et de la conservation des données personnelles. Vous savez que ces informations sont sensibles. Ce faisant, nous allons d'un bon pas vers l'article 47...

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Défavorable à ce jour, dans l'attente de travaux devant être menés.

(L'amendement n^o 750 n'est pas adopté.)

*(L'article 46 *ter* est adopté.)*

Mme la présidente. Mes chers collègues, il est exactement minuit quarante-cinq et il reste une centaine d'amendements à examiner. Que chacun mesure bien ce que cela veut dire ! Je vous rappelle qu'en théorie, la séance est levée à une heure...

M. Dominique Tian. Allons-nous terminer à une heure ou à deux heures ?

Mme la présidente. Nous verrons comment les choses avancent. Mais il est certain que nous ne terminerons pas à six heures du matin !

Article 47

Mme la présidente. La parole est à M. Arnaud Richard, inscrit sur l'article.

M. Arnaud Richard. Comme je n'ai pas déposé d'amendement sur cet article, je prendrai un peu de temps.

Mme la présidente. Vous avez deux minutes, monsieur Richard...

M. Arnaud Richard. Cet article important vise à ouvrir plus largement le droit d'accès aux données de santé médico-administratives, afin de permettre un meilleur accès à ces dernières. Une régulation de l'accès aux données de santé était également attendue.

Le caractère dense et complexe de l'article 47 – c'est peu de le dire! – a été souligné par nos collègues, à l'Assemblée nationale comme au Sénat.

Nous partageons l'idée selon laquelle les données de santé constituent un outil précieux pour l'amélioration des politiques de santé publique, dans la mesure où elles apportent des informations concernant la situation sanitaire réelle de la population et peuvent être utiles, notamment, aux chercheurs en épidémiologie.

Pour autant, lorsque l'on parle de données de santé individuelles, il faut définir des règles qui garantissent et préservent l'anonymat des informations personnelles. Il faut établir un équilibre entre le respect des données personnelles dans le domaine hautement sensible qu'est la santé et la nécessité de ménager des possibilités d'accéder à ces bases de données, afin de procéder à des traitements dans un objectif de progrès de la recherche, mais aussi d'information du public.

Nous sommes évidemment satisfaits que les données personnelles les plus sensibles ne soient accessibles en *open data* qu'après l'application des procédés d'anonymisation complète, conformément aux exigences de la CNIL, la Commission nationale informatique et libertés.

Pour autant, nous restons extrêmement vigilants en ce qui concerne la préservation de l'anonymat de la vie privée, la non-possibilité d'utilisation commerciale des données et la procédure d'opposition à la réutilisation des données lorsque la collecte n'a pas pour finalité une mission de service.

Voilà, madame la présidente, un exposé en une minute trente!

Mme la présidente. C'est bien. Cela ne vous donne pas pour autant droit à trente secondes de bonus! (*Sourires.*)

La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 240.

M. Dominique Tian. Cet amendement va nous prendre un certain temps.

Mme la présidente. Pas plus de deux minutes.

M. Dominique Tian. Il fait beaucoup de pages, madame la présidente, et j'ai passé beaucoup de temps à le rédiger. Mme la rapporteure me répondra donc très longuement. (*Sourires.*)

Le présent amendement propose de revoir la rédaction de l'article 47 relatif à l'*open data* en santé. Cet article fait suite aux engagements du Gouvernement qui allaient dans le sens d'une avancée.

Or là, on assiste au verrouillage de l'*open data* alors que l'on sait que les enjeux sont colossaux. L'amendement proposé qui résulte d'une réelle concertation avec l'ensemble des acteurs et qui a été travaillé au plan technique avec

l'Institut des données de santé, a vocation à reprendre des éléments du consensus trouvé par la commission en corrigeant notamment un point essentiel du projet initial du Gouvernement pour aller vers le respect d'une égalité de traitement entre les différents acteurs.

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

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Je vais rappeler la teneur de l'article 47, ce qui me permettra de répondre plus rapidement aux amendements suivants parce que j'ai bien compris, madame la présidente, que devons accélérer le rythme.

Mme la présidente. Merci, madame la rapporteure.

M. Dominique Tian. Nous, nous avons tout notre temps!

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. J'ai compris, monsieur Tian, que vous n'étiez pas pressé...

L'article 47 permet de traiter les questions de données de santé. Vous nous proposez, monsieur Tian, un amendement de douze pages – je reconnais qu'il s'agit d'un amendement conséquent – qui réécrit l'ensemble de l'article 47, mais qui ne permet pas de préserver l'équilibre auquel nous sommes arrivés. C'est-à-dire permettre un *open data* réel pour toutes les données de santé qui ne sont pas réidentifiables, qui sont parfaitement anonymisées et auxquelles nous souhaitons donner le plus grand accès possible à l'ensemble des utilisateurs et de ceux qui peuvent être intéressés: les associations d'usagers, les professionnels de santé ou les différentes agences.

S'agissant des données potentiellement réidentifiables et certaines pour lesquelles il faut pouvoir identifier les personnes, des dispositions sont mises en œuvre par l'Institut national des données de santé qui vérifie quelles sont les finalités de l'étude prévue. L'INDS, l'Institut national des données de santé donne un avis sur le caractère d'intérêt public ou non de l'étude. La CNIL valide les processus et les procédures.

Les choses sont donc relativement équilibrées, monsieur Tian. On veille à la protection des données personnelles et, en même temps, on permet d'utiliser des données, car c'est un véritable vecteur de développement économique et de prévention.

Je donne un avis défavorable à votre amendement, monsieur Tian, qui fragilise l'équilibre entre l'accès aux données et la protection de la vie privée, ce qui est contraire, je l'imagine, à ce que vous souhaitez.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Avis défavorable pour les mêmes raisons. L'essentiel est de préserver l'équilibre entre l'ouverture des données et la protection des personnes.

(*L'amendement n° 240 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 229.

M. Dominique Tian. L'amendement est défendu.

(*L'amendement n° 229, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 230.

M. Dominique Tian. Défendu !

(L'amendement n° 230, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n°s 159 et 231.

La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n° 159.

M. Gilles Lurton. Il est défendu.

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 231.

M. Dominique Tian. Il vise, à l'alinéa 44, après le mot : « confidentialité », à insérer les mots : « vis-à-vis des tiers ».

(Les amendements identiques n°s 159 et 231, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n°s 160 et 232.

La parole est à M. Denis Jacquat, pour soutenir l'amendement n° 160.

M. Denis Jacquat. L'amendement est défendu.

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 232.

M. Dominique Tian. Il est également défendu.

(Les amendements identiques n°s 160 et 232, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Hélène Geoffroy, rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 605.

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Amendement rédactionnel.

(L'amendement n° 605, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n°s 169 et 233.

L'amendement n° 169 est-il défendu monsieur Jacquat ?

M. Denis Jacquat. Oui, madame la présidente.

Mme la présidente. L'amendement n° 233 est-il également défendu, monsieur Tian ?

M. Dominique Tian. Il est défendu.

(Les amendements identiques n°s 169 et 233, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Hélène Geoffroy, rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 606.

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Amendement de précision.

(L'amendement n° 606, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 830.

Mme Marisol Touraine, ministre. Amendement de cohérence rédactionnelle.

(L'amendement n° 830, accepté par la commission, est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 234.

M. Dominique Tian. L'amendement est défendu.

(L'amendement n° 234, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Qu'en est-il de l'amendement n° 235, monsieur Tian ?

M. Dominique Tian. Défendu.

(L'amendement n° 235, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Même chose pour l'amendement n° 236, monsieur Tian ?

M. Dominique Tian. Défendu, madame la présidente.

(L'amendement n° 236, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Gérard Bapt, pour soutenir l'amendement n° 565.

M. Gérard Bapt. Il me semblerait utile que Mme la rapporteure présente également l'amendement n° 607 rectifié, qui poursuit le même but.

L'amendement de mon collègue Le Déaut, que je défends, répond à des inquiétudes émanant des organismes de recherche publics, notamment l'INSERM, l'Institut national de la santé et de la recherche médicale, qui souhaite que l'accès aux données de santé à visée de recherche publique soit facilité dans la mesure où les projets s'inscrivent déjà dans une procédure contrôlée et encadrée par la CNIL.

Un arrêté ou un décret encadrerait la façon dont cet organisme peut accéder aux données, notamment au numéro d'identification au répertoire national des personnes physiques, le NIR.

Mme la présidente. La parole est à Mme Hélène Geoffroy, rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 607 rectifié et donner l'avis de la commission sur l'amendement n° 565.

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Je demanderai à M. Bapt de retirer son amendement au profit du mien. L'ajout par le Sénat d'une d'un tiers de confiance habilité par la CNIL apporte en effet une garantie supplémentaire de protection des données personnelles. Il semble qu'un arrêté soit plus adapté qu'un décret pour préciser les caractéristiques de fonctionnement de cet organisme tiers. Il permet la souplesse nécessaire à l'INSERM pour ses travaux. Il faut malgré tout avoir un dispositif pour garantir la protection des données privées.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement sur les deux amendements ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Je demande le retrait de l'amendement présenté par M. Bapt au bénéfice de l'amendement de Mme la rapporteure auquel je donne un avis favorable.

Mme la présidente. Puis-je considérer, monsieur Bapt, que vous retirez l'amendement ?

M. Gérard Bapt. Il conviendrait de préciser qu'il s'agira d'un arrêté d'encadrement et qu'il ne sera pas nécessaire à chaque projet présenté par l'organisme de recherche public. Par ailleurs, l'inquiétude existe. Imposer le recours au tiers de confiance conduirait à des situations d'engorgement et de blocage du système, ce qui irait à l'encontre du but recherché.

Mme la présidente. Cela signifie-t-il que vous retirez l'amendement ?

M. Gérard Bapt. Je voudrais avoir la confirmation qu'il s'agira bien d'un arrêté, comme le propose Mme Geoffroy. Je souhaitais répercuter l'inquiétude exprimée par M. Le Déaut qui est le président de l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques.

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

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Il s'agira bien d'un arrêté. En cas de réitération de demandes, l'INDS et la CNIL ont des procédures simplifiées qui précisent qu'il n'est pas nécessaire de demander à chaque fois les autorisations une fois qu'elles ont été acquises. Il n'y a donc pas d'inquiétude à avoir.

Mme la présidente. Je suppose qu'au vu de ces explications, l'amendement est retiré.

M. Gérard Bapt. Oui, madame la présidente.

(L'amendement n° 565 est retiré.)

(L'amendement n° 607 rectifié est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 823.

Mme Marisol Touraine, ministre. L'amendement vise à supprimer deux alinéas introduits au Sénat qui durcissent considérablement la situation en imposant un contrôle préalable par la CNIL de manière excessive pour certains sujets alors que la CNIL n'est pas organisée pour un tel élargissement de son rôle.

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

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Avis favorable à titre personnel car la commission n'a pas examiné cet amendement, mais il va tout à fait dans le sens que j'ai défendu.

(L'amendement n° 823 est adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n°s 501 et 510.

La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n° 501.

M. Gilles Lurton. Il s'agit de revenir au texte adopté en première lecture. La rédaction actuelle réduit les conditions d'accès et d'utilisation du NIR pour les mutuelles alors même que cette utilisation est aujourd'hui permise et qu'elle est indispensable aux organismes complémentaires d'assurance

maladie pour répondre à certaines de leurs obligations légales comme la recherche des bénéficiaires des contrats en déshérence.

C'est pourquoi nous proposons de supprimer, à l'alinéa 110, les mots : « sauf ceux mis en œuvre par les organismes mentionnés au deuxième alinéa du II de l'article L. 1461-3 du code de santé publique, ».

Mme la présidente. La parole est à M. Denys Robiliard, pour soutenir l'amendement n° 510.

M. Denys Robiliard. L'amendement est défendu.

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

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Ces amendements ont été acceptés par la commission, mais pas pour les raisons invoquées par M. Lurton. Je ne partage pas son objectif concernant l'accès des mutuelles au NIR sans autorisation par un décret en Conseil d'État. En revanche, l'article 27 de la loi Informatique et libertés ne concerne que les personnes morales de droit public ou celles de droit privé exerçant une mission de service public.

Il n'y a donc pas lieu de faire référence dans cet alinéa aux organismes à but lucratif.

Avis favorable.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Avis également favorable, pour des raisons différentes de celles exposées.

(Les amendements identiques n°s 501 et 510 sont adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 237.

M. Dominique Tian. Les recherches cliniques ou biomédicales en santé sont soumises à des procédures administratives complexes. Beaucoup de professionnels pensent que ce cumul des procédures ajouté à la complexité d'examen de ces dossiers fait que les délais d'autorisation administrative, donc les délais de mise en place d'essais cliniques, se rallongent d'année en année. Cela pose un problème d'attractivité en matière de recherche clinique et dans la compétition mondiale. C'est pour alléger les contraintes que nous proposons de supprimer l'alinéa 122 de l'article 47.

(L'amendement n° 237, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n°s 238 et 263.

La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 238.

M. Dominique Tian. L'amendement est défendu.

Mme la présidente. Qu'en est-il de l'amendement n° 263, monsieur Lurton ?

M. Gilles Lurton. Il est défendu.

(Les amendements identiques n°s 238 et 263, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 239.

M. Dominique Tian. Le présent amendement vise à conforter le rôle de l'INDS dans l'accès à des données de santé conformément aux conclusions de la commission précitée.

(L'amendement n° 239, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Hélène Geoffroy, rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 604.

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Amendement rédactionnel.

(L'amendement n° 604, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n° 265.

M. Gilles Lurton. L'amendement est défendu.

(L'amendement n° 265, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Hélène Geoffroy, rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 608.

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

(L'amendement n° 608, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Hélène Geoffroy, rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 609.

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Cet amendement tend à clarifier le droit à l'information lorsqu'on recueille des données à des fins de recherche, d'étude ou d'évaluation. En effet, si les données sont recueillies par les chercheurs auprès des personnes elles-mêmes ou auprès de l'équipe médicale, une information au cas par cas est prévue pour chaque réutilisation de ces données. Un décret en Conseil d'État précisera les modalités de l'information et son contenu.

(L'amendement n° 609, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Hélène Geoffroy, rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 610.

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

(L'amendement n° 610, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

(L'article 47, amendé, est adopté.)

Article 47 bis

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 808, tendant à supprimer l'article 47 bis.

Mme Marisol Touraine, ministre. Il s'agit de supprimer des dispositions qui ne relèvent pas du domaine législatif mais réglementaire.

(L'amendement n° 808, accepté par la commission, est adopté et l'article 47 bis est supprimé.)

Article 48

Mme la présidente. La parole est à Mme Hélène Geoffroy, rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 310.

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Cet amendement précise la désignation des représentants des établissements publics de santé au sein du Conseil supérieur des personnels médicaux, odontologistes et pharmaceutiques desdits établissements. Il est en effet essentiel que ces représentants soient désignés par les organisations les plus représentatives conformément à l'article 2 de la loi de 1986.

(L'amendement n° 310, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

(L'article 48, amendé, est adopté.)

Article 49 bis

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 774 rectifié.

Mme Marisol Touraine, ministre. Il s'agit de supprimer les dispositions transitoires prévues pour assurer la continuité de fonctionnement des ARS dans le cadre de la délimitation des grandes régions car, ces dispositions devant être prises par ordonnance sur le fondement de la loi NOTRe – et publiées avant le 1^{er} janvier 2016 –, elles sont donc retirées de ce projet de loi.

(L'amendement n° 774 rectifié, accepté par la commission, est adopté et l'article 49 bis est ainsi rédigé.)

Article 49 ter

(L'article 49 ter est adopté.)

Article 50 C

La commission a supprimé l'article 50 C.

Article 50 D

Mme la présidente. Je suis saisie d'un amendement n° 780 qui fait l'objet d'un sous-amendement n° 802.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. C'est une proposition de modification rédactionnelle.

Mme la présidente. Le sous-amendement n° 802 a été repris par la commission. La parole est à Mme Bernadette Laclais, rapporteure, pour le soutenir et pour donner l'avis de la commission sur l'amendement n° 780.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Le sous-amendement est rédactionnel.

La commission a émis un avis favorable sur l'amendement n° 780.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement sur le sous-amendement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Favorable.

(Le sous-amendement n° 802 est adopté.)

(L'amendement n° 780, sous-amendé, est adopté et l'article 50 D est ainsi rédigé.)

Article 50

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 729.

Mme Marisol Touraine, ministre. Il s'agit de rétablir la possibilité de légiférer par voie d'ordonnance pour réformer le régime juridique des groupements de coopération sanitaire.

(L'amendement n° 729, accepté par la commission, est adopté.)

(L'article 50, amendé, est adopté.)

Article 50 ter

Mme la présidente. L'amendement n° 435 a été repris par la commission. La parole est à Mme Bernadette Laclais, rapporteure, pour le soutenir.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. C'est un amendement rédactionnel.

(L'amendement n° 435, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

(L'article 50 ter, amendé, est adopté.)

Article 50 quater

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 810, tendant à supprimer l'article 50 quater.

Mme Marisol Touraine, ministre. Il vise à supprimer des dispositions introduites au Sénat qui prévoient que les Français établis à l'étranger qui envisagent un retour en France pourraient s'inscrire auprès de la caisse d'assurance maladie de leur futur domicile avant leur retour. Ces dispositions paraissent inconstitutionnelles dans la mesure où elles réservent aux seuls ressortissants français une dérogation aux conditions d'activité en France pour l'affiliation.

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

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. La commission n'a pas examiné cet amendement, mais je souligne qu'outre l'argument de l'inconstitutionnalité que vient d'évoquer Mme la ministre et celui de la complexité qui est mentionné dans l'exposé sommaire, les progrès effectués par nos caisses primaires d'assurance maladie ont permis de réduire le délai d'affiliation à vingt jours en moyenne, une fois le dossier

complet déposé, et que, par ailleurs, cet amendement est en cohérence avec le PLFSS. Par conséquent, j'émet un avis favorable à titre personnel.

Mme la présidente. La parole est à M. Arnaud Richard.

M. Arnaud Richard. Je ne comprends pas l'argument de l'inconstitutionnalité soulevé par le Gouvernement. Je rappelle que ces dispositions ont été adoptées au Sénat et non retoquées en commission. Elles prévoient simplement la possibilité pour les Français établis hors de France de s'inscrire auprès de la caisse de leur futur domicile avant leur retour dès lors qu'ils remplissent les conditions de l'affiliation. Je ne vois donc pas le caractère anticonstitutionnel et je trouve dommage qu'on mette à mal, par un amendement de dernière minute, une proposition faite pour nos concitoyens.

(L'amendement n° 810 est adopté et l'article 50 quater est supprimé.)

Article 51

Mme la présidente. La parole est à M. Denis Jacquat, inscrit sur l'article.

M. Denis Jacquat. Nous allons ici traiter de l'habilitation du Gouvernement à prendre des mesures par voie d'ordonnance sur le régime des autorisations sanitaires. Le droit des autorisations est un sujet majeur car il régit la totalité de l'activité des établissements de santé publics comme privés. À ce propos, la Fédération des cliniques et hôpitaux privés de France – la FHP – nous a indiqué qu'une telle habilitation ne devrait être possible qu'à partir du moment où les objectifs en la matière sont clairement définis. Or, la latitude laissée au Gouvernement, par l'alinéa 26, de réformer en profondeur le droit des autorisations sanitaires se fait dans un contexte où le sujet ne donne lieu à aucun consensus dans les fédérations hospitalières, tous les travaux sur ce sujet ayant été interrompus depuis plusieurs mois. Une concertation sur une simplification et une transparence accrue du régime des autorisations avait été annoncée par le ministère, et amorcée ; mais, en dépit de nombreuses relances des fédérations hospitalières concernées, nous en sommes aujourd'hui au point mort. L'absence de concertation et de définition précise d'un cadre pourrait avoir pour les établissements de santé des conséquences très négatives en termes économique, sanitaire et de pertes d'emploi. Il y a un risque de provoquer un déséquilibre de l'offre de soins, une inégalité de traitement pour les patients et une déstabilisation de l'organisation des soins dans les territoires, en l'absence d'étude préalable sur les objectifs poursuivis et sur leur impact.

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 726.

Mme Marisol Touraine, ministre. C'est un amendement de correction matérielle.

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

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. L'avis est favorable parce que la précision rédactionnelle apportée concernant les services d'incendie et de secours nous paraît souhaitable pour harmoniser les termes utilisés dans le code de la santé publique avec ceux du code général des collectivités territoriales. En outre, s'agissant de l'extension de l'habilitation

gouvernementale à la vente des médicaments par les pharmacies à usage intérieur, l'objectif de simplification des procédures nous semble devoir être soutenu.

(L'amendement n° 726 est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n° 256.

M. Gilles Lurton. C'est un amendement important. L'hébergement des données est déjà soumis à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978. La demande d'accréditation apporte une protection supplémentaire quand une structure fait commerce de l'activité de gestion de données. Il n'est donc pas souhaitable que les structures mutualisant leurs moyens pour gérer des données de santé soient soumises à une accréditation qui a un but commercial. Il n'existe en outre aucun équivalent d'une telle accréditation en Europe. La loi en l'état serait donc en contradiction avec la législation européenne et pourrait de plus être considérée comme portant atteinte au droit de l'informatique. C'est pourquoi il est proposé de modifier la rédaction de l'alinéa 20.

(L'amendement n° 256, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 241.

M. Dominique Tian. Il faut faire attention au problème de l'hébergement des données, déjà soumis à la loi du 6 janvier 1978. Il s'agit ici de compléter l'alinéa 20 par les mots suivants : « 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 ; ».

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

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Avis défavorable. Mais je vais dire un mot d'explication.

M. Gilles Lurton. Bah oui ! C'est important tout de même !

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Conformément à nos débats en première lecture, je rappelle que l'article L. 1111-8 du code de la santé publique ne concerne que les structures qui hébergent des données pour le compte de tiers. Par conséquent, deux établissements qui coopèrent pour soigner des patients ont toute liberté pour organiser leur système d'information, ils n'ont pas à passer par cette procédure.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Avis défavorable.

(L'amendement n° 241 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 727.

Mme Marisol Touraine, ministre. Il vise à rétablir des dispositions qui permettent d'harmoniser la terminologie médicale utilisée dans les différents textes.

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

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. L'avis est favorable puisqu'il nous semble tout à fait pertinent d'harmoniser la terminologie dans ce domaine.

(L'amendement n° 727 est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 740.

Mme Marisol Touraine, ministre. Rétablissement d'une habilitation gouvernementale à légiférer par voie d'ordonnance sur les régimes d'autorisation sanitaire, les régimes d'agrément et d'autorisation des transports sanitaires, ainsi que les modalités de contractualisation entre les ARS, les établissements de santé et les structures de coopération.

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

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Favorable.

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. Nous avons été saisis par les fédérations professionnelles, notamment la Fédération de l'hospitalisation privée, qui nous ont dit que c'est un ajout extrêmement dangereux. Il avait été supprimé. Le Gouvernement le rétablit alors qu'une telle habilitation gouvernementale ne devrait être possible que si les objectifs en la matière sont clairement définis. Or, l'alinéa 26 donne toute latitude au Gouvernement de réformer le droit de ces autorisations, ce qui n'est pas équilibré. C'est pourquoi les professionnels de santé, ceux des cliniques notamment, sont très inquiets du rétablissement de l'alinéa 26 dans sa rédaction antérieure.

(L'amendement n° 740 est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 730.

Mme Marisol Touraine, ministre. Rétablissement d'une habilitation gouvernementale à légiférer par voie d'ordonnance sur la simplification de l'accès aux soins de premier recours.

(L'amendement n° 730, accepté par la commission, est adopté.)

(L'article 51, amendé, est adopté.)

Article 51 bis A

(L'article 51 bis A est adopté.)

Article 51 bis B

Mme la présidente. Je suis saisie de plusieurs amendements, n° 436, 437 et 438, repris par la commission et qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

La parole est à Mme Bernadette Laclais, rapporteure, pour les soutenir.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Il s'agit d'amendements rédactionnels.

(Les amendements n° 436, 437 et 438, acceptés par le Gouvernement, sont successivement adoptés.)

(L'article 51 bis B, amendé, est adopté.)

Article 51 quater

(L'article 51 quater est adopté.)

Article 51 septies

Mme la présidente. La commission a maintenu la suppression par le Sénat de l'article 51 septies.

La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 747, qui tend à rétablir l'article 51 septies.

Mme Marisol Touraine, ministre. Cet amendement rétablit une ordonnance relative aux ordres des professions de santé.

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

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Avis favorable. Cette nouvelle rédaction de l'habilitation visant à faire évoluer les ordres professionnels précède davantage les intentions du Gouvernement. Elle s'accompagne ainsi d'une meilleure information du Parlement.

(L'amendement n° 747 est adopté et l'article 51 septies est ainsi rédigé.)

Article 51 octies

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 748.

Mme Marisol Touraine, ministre. Cet amendement de suppression de dispositions introduit pour les unions régionales des professionnels de santé une mesure identique à celle proposée à l'instant pour les agences régionales de santé. Compte tenu des délais, ces dispositions ont été transposées dans une ordonnance de la loi NOTRe, pour qu'elles puissent entrer en vigueur dès le 1^{er} janvier prochain.

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

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Avis favorable. La commission considère que cet amendement apporte deux modifications utiles.

(L'amendement n° 748 est adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 439 est repris par la commission. La parole est à Mme Bernadette Laclais pour le soutenir.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Amendement rédactionnel.

(L'amendement n° 439, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

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

Article 52

Mme la présidente. Je suis saisie de quatre amendements, n° 102, 755, 242 et 754, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n° 102 et 755 sont identiques.

La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n° 102.

M. Gilles Lurton. Cet amendement a pour but de revenir sur la décision que nous avons prise en commission à la suite de l'amendement déposé par Mme la présidente de la commission des affaires sociales, qui visait à rendre impossible la pratique de soins de conservation au domicile des personnes décédées.

Certaines familles, de moins en moins nombreuses il est vrai, souhaitent pouvoir veiller leur défunt à leur domicile. Jusqu'à présent, les sociétés de thanatopraxie pratiquaient des soins de conservation au domicile des défunts, afin de conserver les corps dans de bonnes conditions. L'amendement accepté par la commission retire aux familles cette possibilité, ce qui nous paraît constituer une restriction de liberté. Mme la présidente a fait allusion à des rapports démontrant les dangers qu'il y aurait à pratiquer ces soins au domicile des personnes. Bien qu'ayant cherché ces textes, je n'en ai pas trouvé la trace. Je souhaiterais donc savoir si des accidents ont déjà été constatés dans ce domaine. Pour ma part, je suis défavorable à la suppression de cette possibilité donnée aux familles.

Mme la présidente. La parole est à M. Arnaud Richard, pour soutenir l'amendement n° 755.

M. Arnaud Richard. En l'état actuel du droit, les soins de conservation d'un défunt peuvent être pratiqués sans restriction de lieu, en particulier à domicile. Ces soins sont en revanche impossibles pour les personnes décédées de certaines maladies, limitativement énumérées par un décret – peste, choléra, sida, maladie de Creutzfeldt-Jakob – ou présentant tout état septique grave, sur prescription du médecin traitant.

L'article 52 tend à combler un vide juridique, afin de remédier à certaines pratiques qui pouvaient nuire aux familles. Un tel encadrement, comme cela nous a été dit en commission, est recommandé par un rapport conjoint de l'Inspection générale des affaires sociales – IGAS – et de l'Inspection générale de l'administration – IGA. Mme la présidente Lemorton distinguait à juste titre en commission les actes invasifs des actes cosmétiques.

Lorsque le corps d'un défunt a été transféré dans une chambre funéraire, son retour au domicile est non seulement compliqué d'un point de vue juridique car de nombreuses règles doivent être respectées mais aussi très coûteux pour les familles.

Les conséquences de cet article, dont les motivations en termes de santé publique sont tout à fait compréhensibles, sont donc très complexes. Le coût des actes funéraires étant déjà particulièrement élevé, la nécessité de transférer le corps dans une chambre funéraire avant de le ramener dans les familles représenterait un surcoût pour les familles, que celles-ci ne pourraient assumer. J'ajoute que la seule levée du corps est déjà extrêmement traumatisante. Sur ce sujet sensible, il paraît délicat de demander à chacun de pratiquer les soins de thanatopraxie dans des lieux prévus à cet effet alors qu'il existe des sociétés de pompes funèbres agréées susceptibles de les réaliser dans des conditions d'hygiène conformes aux normes actuelles.

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

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. La commission a repoussé ces amendements. Nous avons débattu de cette question en commission, où l'amendement de notre présidente, qui visait à rétablir cet article après sa suppression par le Sénat, a été adopté.

Vos amendements, monsieur Lurton et monsieur Richard, visent à supprimer de nouveau ce que la commission a rétabli. L'importance du sujet justifie que le débat ait lieu dans notre Assemblée. J'avais d'ailleurs tenu des propos identiques en commission. C'est pourquoi, alors que le Gouvernement avait initialement prévu de prendre ces dispositions par ordonnance, le rapporteur Michel Ferrand a souhaité, en première lecture, qu'elles figurent dans la loi pour pouvoir en débattre dans l'hémicycle.

Il est vrai que cette question nous interroge, à la fois sur le principe de précaution, comme l'a exprimé Mme la présidente de la commission, et sur le rapport que chacun de nous entretient à la mort et au deuil. Elle mérite donc d'être pleinement explicitée.

Je souhaite rappeler que cette interdiction résulte d'une préconisation formulée à la fois par l'IGAS, par le Haut conseil de la santé publique et par le Défenseur des droits. Le rapport de la mission conjointe de l'IGAS et de l'IGA précisait que cette interdiction ne pouvait être prise isolément et qu'elle devait s'accompagner d'un ensemble d'autres mesures devant permettre à toute personne, si elle le désire, de veiller ses défunts et de respecter ses traditions.

En la matière, des délais doivent être pris en compte. Certains départements rencontrent en outre des difficultés pour installer sur l'ensemble de leur territoire des chambres mortuaires pouvant recevoir les corps des personnes décédées. Des conditions géographiques et climatiques viennent parfois aussi compliquer ces dispositions – en tant qu'élue d'une circonscription de montagne, je peux vous en faire part.

Après avoir donné l'avis défavorable de la commission, je m'en remets, pour ce qui me concerne et comme je l'ai fait en commission, à la sagesse de l'Assemblée.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Si j'entends bien les interrogations qui s'expriment, je ne souhaite pas prolonger un débat qui a déjà eu lieu. Je donne un avis défavorable à ces amendements, pour les raisons que j'ai déjà exprimées, et qui se fondent sur les rapports unanimes que les autorités sanitaires ou administratives m'ont remis. Celles-ci ont toutes conditionné l'élargissement de l'accès à la thanatopraxie au strict respect de règles sanitaires.

Les mesures qui figurent dans la loi sont souhaitées à l'unanimité par les thanatopracteurs dont 17 % sont contaminés à l'occasion des soins qu'ils prodiguent. Ce chiffre, souci de préoccupation en termes de santé publique, explique les recommandations du Haut conseil de santé publique et de l'ensemble des autorités sanitaires. Ces professions très exposées sont fragiles sur le plan économique, ce qui conduit souvent leurs membres à ne pas refuser d'intervenir dans des conditions qu'ils ne jugent pas satisfaisantes.

Je ne peux donc que répéter ce que j'ai indiqué à plusieurs reprises : ces travaux ont été menés en lien avec le ministère de l'intérieur, qui dispose naturellement d'une compétence en matière d'organisation des funérailles. La suppression des dispositions introduites aboutirait au retour au *statu quo ante*.

Le parcours parlementaire n'aurait alors servi à rien : nous nous retrouverions, j'insiste sur ce point, exactement dans la même situation qu'auparavant. Des évolutions potentiellement attendues, subordonnées au respect de règles sanitaires plus strictes, n'interviendraient donc pas.

Mme la présidente. La parole est à Mme Michèle Delaunay.

Mme Michèle Delaunay. Sur ce sujet tout à fait grave, je suis surprise, madame la ministre, du chiffre de 17 % de thanatopracteurs contaminés que vous évoquez. Le rapport cité ne contient aucun chiffre de contaminations signalées ou connues. Au contraire, ceux d'entre nous qui ont interrogé les syndicats de thanatopracteurs rapportent que la contamination était soit rarissime, soit absente.

Ce point est très important : 17 % de contaminations représentent un chiffre colossal. S'agit-il par ailleurs d'une contamination par voie veineuse ? Ou, pour parler clairement, de contamination par le virus du sida ? En effet, 17 % de contaminations par ce virus serait rédhibitoire, mais cela ne nous est pas rapporté.

Outre ce point fondamental, des difficultés humaines se présentent. Vous me permettez de vous parler, si j'ose dire, d'homme à homme. Mes deux parents, morts dans leur foyer, selon leur souhait, ont pu être veillés, comme ils le souhaitaient, jusqu'à la levée du corps, grâce à un thanatopracteur, qui s'est rendu à leur domicile. Je n'imagine pas le choc qu'aurait représenté pour nous le transfert de leur corps dans une chambre funéraire spécialement dédiée pour des soins, avant leur retour au domicile.

Dans ces circonstances, je crois aux forces de l'esprit – quelqu'un d'autre l'a fait avant moi (*Sourires.*). J'ai observé le désir de mes parents de cette manière.

S'y ajoute un problème financier majeur, lié au transfert des corps.

M. Arnaud Richard. Bien sûr !

Mme Michèle Delaunay. Tous les médecins qui sont dans cet hémicycle savent ce que coûte le transport d'un défunt jusqu'à son domicile. Bien souvent, des arrangements sont trouvés, que la loi n'autoriserait pas.

Ces problèmes, humain et financier, viendraient pratiquement exclure les soins funéraires pour les familles modestes. Ce point me paraît devoir mériter une vraie réflexion et un complément d'information sur le chiffre gravissime des 17 %, qui ne nous a été rapporté par aucun thanatopracteur.

M. Gilles Lurton. Bravo !

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 242.

M. Dominique Tian. Comme de nombreux députés de l'opposition, je partage entièrement le point de vue de Mme Delaunay. Un tel transfert représente en effet un choc pour les familles. De nombreuses personnes vont être contraintes à procéder à des enterrements hâtifs : tout le monde n'a pas les moyens ou l'envie d'acquitter des frais funéraires qui auront triplé.

Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales. Cette mesure n'entraîne pas un triplement des frais d'obsèques !

M. Dominique Tian. Ces dispositions constituent, de plus, une violation de la vie privée des personnes. Sans faire part de son vécu personnel, chacun sait la réalité terrible que représente la mort d'un proche. Personne n'a pas envie que la mise en bière se passe de manière précipitée. Ces mesures pourraient se comprendre si un risque d'épidémie dramatique était signalé mais ce n'est pas le cas actuellement – je crois Mme Delaunay sur ce point car elle a les compétences pour en juger. Aucune épidémie ne justifie de prendre ces dispositions : 50 000 familles concernées par an, cela n'est pas rien ; le triplement du coût des obsèques, non plus ! Ces changements sont, je le répète, liés à la vie privée. C'est pourquoi, madame la ministre, il vous faut vraiment surseoir à la décision.

Mme la présidente. La parole est à M. Arnaud Richard, pour soutenir l'amendement n° 754.

M. Arnaud Richard. Merci, madame Delaunay, pour ce que vous avez dit et qui, au-delà du témoignage personnel, résumait bien ma défense de l'amendement n° 755.

Mon amendement n° 754 est de repli. Il suggère de limiter l'obligation de réaliser les soins de conservation dans des lieux appropriés aux seuls actes comportant des risques sanitaires ou environnementaux.

Ce serait une mesure de bon aloi : si un acte invasif prévu expose le thanatopracteur à un risque sanitaire, il paraît normal de protéger ce dernier dans le cadre de la loi ; il est en effet de notre responsabilité que les actes invasifs soient réalisés avec la plus grande sécurité. Toutefois, l'interdiction totale des soins de conservation à domicile nous paraît excessive, surtout dans la mesure où le projet de loi a vocation à encadrer les conditions d'intervention des thanatopracteurs.

La rapporteure l'a indiqué : il y a eu un débat en commission sur le sujet ; d'ailleurs, elle a émis un avis de sagesse sur ces amendements, ce qui prouve que, comme nous, elle doute. Il ne s'agit pas de s'affronter, madame la ministre, mais c'est un sujet trop grave pour qu'à une heure trente du matin, nous transformions totalement le droit funéraire via un article de loi qui nous laisse tous dubitatifs.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission sur les amendements n° 242 et 754 ?

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. La commission a repoussé ces amendements. Il serait très difficile d'affirmer que tel ou tel acte ne présenterait pas de risques sanitaires ou environnementaux ; délimiter le périmètre d'application serait un exercice extrêmement difficile.

Je partage toutefois le point de vue qui vient d'être donné : nous manquons cruellement, pour ce qui concerne la France, de données relatives aux risques que courraient les thanatopracteurs, données qui nous permettraient de prendre une décision en connaissance de cause.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. L'amendement n° 754, présenté par M. Richard comme un amendement de repli, n'est pas une solution satisfaisante. Si nous étions capables de faire la différence entre les situations à risque et les autres, sans doute cela simplifierait-il les choses, mais lorsqu'un thanatopracteur arrive au domicile d'un défunt, on ne peut pas...

M. Arnaud Richard. Il suffit de lui signaler qu'il y a un risque !

Mme Marisol Touraine, ministre. Non, car si quelqu'un est mort d'une maladie contagieuse et que les proches du défunt ne le signalent pas, on ne pourra pas garantir sa sécurité.

En outre, la France est le dernier pays en Europe où l'on pratique ces soins à domicile. Dans tous les autres pays européens, en raison des risques sanitaires, cela se fait dans des salles dédiées.

Je ne nie pas qu'il existe des considérations culturelles sans doute propres à notre pays, mais le fait est que dans tous les autres pays européens, la réalisation d'actes de thanatopraxie est soumise à la condition que ceux-ci soient réalisés dans des salles dédiées.

Pour ce qui est de la nature des risques, il n'y a pas eu de contamination au VIH. Dans 30 % des cas, il s'agit d'hépatites, dans 30 % d'infections cutanées, dans 18 % de tuberculoses et dans 10 % d'infections respiratoires.

(Les amendements identiques n° 102 et 755 sont adoptés et les amendements n° 242 et 754 tombent.)

(L'article 52, amendé, est adopté.)

Article 52 bis

(L'article 52 bis est adopté.)

Article 53

Mme la présidente. À l'article 53, je suis saisie de plusieurs amendements du Gouvernement, n° 731, 738 et 734.

Madame la ministre, voulez-vous les soutenir ensemble ou séparément ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Je les présenterai en même temps.

Il s'agit de trois amendements visant à rétablir des habilitations à légiférer par voie d'ordonnance. Le premier porte sur la reconnaissance des qualifications professionnelles, le deuxième sur la recherche biomédicale, le troisième sur la reconnaissance de la profession de physicien médical comme une profession de santé.

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

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Avis favorable à l'amendement n° 731.

La commission a accepté l'amendement n° 738, dès lors que le Gouvernement s'est engagé à ne pas modifier l'équilibre de la loi Jardé de 2012.

Quant à l'amendement n° 734, avis favorable : cette reconnaissance est indispensable pour améliorer l'exercice de la profession.

Mme la présidente. La parole est à M. Gilles Lurton.

M. Gilles Lurton. Je vous prie de m'excuser d'intervenir sur un amendement aussi technique à cette heure aussi tardive, mais j'ai été profondément interloqué par l'amendement n° 738.

Cet amendement modifie le texte adopté par le Sénat et risque de poser d'importantes difficultés pour la recherche clinique en France. Je m'en explique.

Il est précisé dans l'exposé sommaire que l'habilitation, qui a été supprimée par la commission des affaires sociales du Sénat, n'a pas pour objet d'opérer une refonte globale du droit applicable aux recherches biomédicales. Pourtant, nous savons tous qu'il faudra très prochainement procéder à cette refonte. Les modifications que vous introduisez par voie d'amendement, madame la ministre, ne seront donc que très temporaires.

Vous expliquez ensuite qu'il faut tenir compte de l'évolution du droit communautaire. Or cette évolution est précisément en cours : deux règlements européens sur les dispositifs médicaux et contenant des dispositions relatives à l'évaluation clinique de ses produits devraient être adoptés début 2016. Il nous faudra donc alors adapter à nouveau notre législation : début 2016, c'est dans un mois ! Cet amendement me paraît prématuré et inutile.

Quant aux dispositions de la loi dite « CNIL », je m'interroge, car cette loi n'existe pas ; il y a soit la Commission nationale de l'informatique et des libertés, soit la loi « Informatique et libertés ». Je pense par conséquent qu'il doit s'agir d'une erreur de rédaction de l'exposé sommaire.

Concernant les grands acquis de la loi Jardé, il s'avère que ceux-ci sont contraires à la réglementation européenne, qui n'accepte pas la création d'un régime juridique spécifique pour les études non interventionnelles de médicaments à visage humain. Cette incohérence de notre législation exige une réforme de notre droit.

Quant à un règlement européen applicable en 2016, il semble que l'entrée en application du règlement européen relatif aux essais cliniques de médicaments à usage humain ne sera pas applicable avant fin 2017, voire début 2018.

Il n'y a donc aucune urgence à prendre une ordonnance au cours de l'année 2016 ; cet amendement paraît même totalement prématuré au regard de la recherche clinique en France.

Enfin, pour que ce qui concerne l'argument concernant l'attente du règlement européen, je signale que ce dernier a été publié le 27 mai 2014 au *Journal officiel de l'Union européenne*, ce qui laissait au Gouvernement largement le temps pour publier les décrets de la loi Jardé. Seulement, comme cette dernière est contraire au règlement européen, il paraît nécessaire de refondre la législation française et, si possible, de la simplifier.

J'ajoute que la rédaction de l'exposé sommaire me paraît d'une extraordinaire légèreté, puisqu'elle est inachevée : l'argumentaire s'arrête au beau milieu d'une phrase. Est-ce un oubli ou un copier-coller malencontreux ?

En tout état de cause, il y a lieu, de mon point de vue, de s'en tenir à la rédaction du Sénat.

M. Denis Jacquat et **M. Dominique Tian**. Très bien !

(Les amendements n^{os} 731, 738 et 734 sont successivement adoptés.)

(L'article 53, amendé, est adopté.)

Article 53 bis

Mme la présidente. Je suis saisie de trois amendements identiques, n^{os} 432, 506 et 595.

La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n^o 432.

M. Dominique Tian. Il s'agit d'un amendement quasi-rédactionnel.

Le vingt-troisième alinéa du présent article a pour objet d'instaurer une consultation des différents acteurs, dont les complémentaires de santé, sur les projets de réformes portant sur la politique de santé. Vous avez indiqué que vous souhaitiez que ce soit l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire – UNOCAM – qui soit l'interlocuteur ; or, il nous semble que les fédérations de complémentaires santé devraient être consultées individuellement.

Mme la présidente. La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n^o 506.

M. Gilles Lurton. Il est défendu.

Mme la présidente. Qu'en est-il de l'amendement n^o 595, monsieur Bapt ?

M. Gérard Bapt. Lui aussi est défendu.

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

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Il s'agit d'un avis défavorable. Les amendements ont été présentés comme rédactionnels, mais la proposition reviendrait en réalité à considérablement alourdir la procédure d'élaboration du devis normalisé.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Même avis.

Mme la présidente. La parole est à M. Gérard Sebaoun, rapporteur.

M. Gérard Sebaoun, rapporteur. Il me semble qu'au titre I, nous avons examiné un amendement du même type... Il semblerait que l'UNOCAM fasse « sauter » la présence des représentants du régime d'Alsace-Moselle, ce qui fait problème. La question ayant déjà été traitée au titre I, il serait nécessaire de faire de même ici – ou alors il faut m'expliquer.

M. Dominique Tian. Tout à fait !

(Les amendements identiques n^{os} 432, 506 et 595 sont adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n^o 103.

M. Gilles Lurton. Il est défendu.

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

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Avis défavorable.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Défavorable.

(L'amendement n^o 103 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 442 est repris par la commission.

La parole est à Mme Bernadette Laclais, rapporteure, pour le soutenir.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Il est de conséquence.

(L'amendement n° 442 est adopté.)

(L'article 53 bis, amendé, est adopté.)

Article 54 bis

Mme la présidente. Les amendements n°s 445, 446 et 449 sont repris par la commission.

La parole est à Mme Bernadette Laclais, rapporteure, pour les soutenir.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Il s'agit d'amendements rédactionnels.

(Les amendements n°s 445, 446 et 449, acceptés par le Gouvernement, sont successivement adoptés.)

(L'article 54 bis, amendé, est adopté.)

Article 54 quater

Mme la présidente. La parole est à Mme Bernadette Laclais, rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 815.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Il s'agit de donner compétence au président de l'Agence française de lutte contre le dopage pour suspendre provisoirement un sportif contrôlé positif en cas de carence d'une fédération.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Favorable.

(L'amendement n° 815 est adopté.)

(L'article 54 quater, amendé, est adopté.)

Articles 55, 56 bis, 58 et 59

(Les articles 55, 56 bis, 58 et 59 sont successivement adoptés.)

SECONDE DÉLIBÉRATION

Mme la présidente. Mes chers collègues, en application de l'article 101 du Règlement, le Gouvernement demande qu'il soit procédé à une seconde délibération des articles 32 quater B et 45.

La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 1 tendant à modifier l'article 32 quater B.

Mme Marisol Touraine, ministre. Les alinéas 3 à 5 de cet article résultent de l'adoption d'un amendement à cause d'une mauvaise interprétation de la position de la rapporteure et du Gouvernement. Ceux-ci avaient tous deux donné un avis défavorable à cet amendement, qui visait à porter la formation des opticiens lunetiers à trois ans, dans le cadre

d'un diplôme d'État dédié. Il semble que les députés aient compris que le Gouvernement et la commission y étaient favorables, alors qu'ils y étaient défavorables.

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

M. Jean-Louis Touraine, rapporteur. La commission avait en effet donné un avis défavorable, car les dispositions concernées relèvent du domaine réglementaire – comme d'ailleurs toutes les questions relatives aux formations et à la définition des compétences.

(L'amendement n° 1, modifiant l'article 32 quater B, est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 3 tendant à modifier l'article 45.

Mme Marisol Touraine, ministre. Il s'agit de revenir sur le fameux amendement qu'a présenté tout à l'heure Mme Delaunay. Cet amendement visait à étendre le champ de l'action de groupe aux substances psychoactives à caractère addictif. Par cet amendement n° 3, le Gouvernement demande à l'Assemblée de supprimer les dispositions ainsi adoptées.

Mme la présidente. La parole est à M. Arnaud Richard.

M. Arnaud Richard. Sur ce point, il faut peut-être attendre le rapport de la commission.

Mme la présidente. Ce n'est pas un rapport, c'est un avis.

La parole est à Mme la rapporteure pour donner l'avis de la commission.

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Je donne un avis favorable à cet amendement ; je rappelle que j'avais donné un avis défavorable à l'amendement de Mme Delaunay, car je considérais qu'il n'entraînait pas dans le champ de l'action de groupe pour les produits de santé.

Mme la présidente. La parole est à M. Arnaud Richard.

M. Arnaud Richard. Juste un mot, madame la présidente. J'ai fait trop de secondes délibérations pour ne pas vous dire cela : formellement, il faut que la commission fasse un rapport, écrit ou oral.

Mme la présidente. Monsieur Richard, si vous le permettez, concernant la conduite de notre séance : le Gouvernement a présenté un amendement, le service de la séance l'a diffusé, et nous l'examinons en seconde délibération ; la commission donne son avis, puis je le mets aux voix. C'est tout : je vous donne à présent la parole pour vous exprimer sur le fond.

M. Arnaud Richard. Je ne vous lirai pas le Règlement de l'Assemblée...

Mme la présidente. Permettez-moi de vous rappeler que c'est la présidence qui est chargée de l'application du Règlement de l'Assemblée. Si vous voulez une explication du Règlement à deux heures moins dix du matin, je peux le faire. Pour la seconde fois, je vous demande de vous exprimer sur le fond de l'amendement.

M. Arnaud Richard. Je vous disais précisément que je ne vous lirai pas le Règlement !

Je tenais simplement à préciser que l'amendement de Mme Delaunay a été adopté grâce aux voix du groupe socialiste : nous n'avons pas participé au vote. Je voterai, en revanche, l'amendement de Mme la ministre en seconde délibération.

Mme la présidente. La parole est à Mme Michèle Delaunay.

Mme Michèle Delaunay. Je ne discute pas le principe de cette seconde délibération. J'aimerais simplement rappeler ce que je vous ai déjà dit.

L'amendement que j'ai déposé, et qui a été adopté, a bien entendu été expertisé: je me suis fait aider du point de vue juridique. Il touche au motif de l'addiction, qui n'est signalé en aucun cas par les cigarettiers.

Ces actions de groupe ont très largement contribué, au Québec comme aux États-Unis, à une réelle victoire sur le tabagisme, à une réduction drastique de la prévalence du tabagisme. Il n'est pas question de reproduire exactement le même mécanisme en France: mon amendement prévoyait précisément qu'une association tierce puisse déclencher l'action de groupe.

Nous faisons face au plus grand tueur qui soit: le tabac. C'est un *serial killer* mondial. Nous le connaissons bien; ce n'est pas la peine de rappeler les chiffres. Et nous laissons les victimes du tabac seules, sans l'aide de procédures civiles, alors qu'une action de groupe est prévue par ce projet de loi pour les produits de santé. Devrions-nous exclure du champ de l'action de groupe les personnes qui sont victimes de produits qui sont néfastes à la santé et à la vie?

Voilà ce que je voulais rappeler à cette heure. Les cigarettiers commencent à regarder les risques uniquement lorsqu'ils sont soumis à de fortes pénalités, comme cela a été le cas récemment. La dernière action de groupe ayant abouti au Québec a duré dix-sept ans. Ces longs débats ont un effet très pédagogique, très dissuasif, sur le tabagisme.

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

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. L'heure est avancée, mais le sujet est important. Nous sommes en train de créer une action de groupe en santé, qui n'existait pas.

M. Dominique Tian. Ce n'est pas à nous qu'il faut le dire, c'est à vos collègues socialistes! C'est eux qui ont voté l'amendement de Mme Delaunay!

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure. Je m'adresse à tous les députés: ce n'est pas parce que vous êtes en face de moi que vous devez vous croire le destinataire de mes propos!

Je disais que l'article 45 institue une action de groupe pour les produits de santé; je rappelle que cette procédure est attendue par l'ensemble des associations d'usagers, qui demandent un tel outil. Si nous ne votions pas l'amendement du Gouvernement, cela reviendrait à mettre à bas un outil d'une très grande utilité.

Je répète que l'avis de la rapporteure est très favorable à cet amendement du Gouvernement. Je ne doute pas que la commission elle-même y est favorable, puisqu'elle avait donné un avis défavorable à l'amendement de Mme Delaunay – tout en comprenant ses motivations. Mme Delaunay se préoccupe des dégâts des produits addictifs sur la santé; mais nous devons veiller à adopter des dispositions opératoires.

Je ne doute pas que tout le monde souhaite, ici, que les patients puissent recourir un jour à l'action de groupe en santé. Pour que cela soit possible, je vous engage tous à adopter cet amendement du Gouvernement.

Mme la présidente. Merci, madame la rapporteure. Vous avez appliqué à la lettre l'article 101, alinéa 3 de notre Règlement – je dis cela à l'attention de M. Richard –, aux termes duquel « Les textes qui font l'objet de la seconde délibération sont renvoyés à la commission, qui doit présenter, par écrit ou verbalement, un nouveau rapport ». C'est précisément ce que Mme la rapporteure avait fait il y a quelques minutes en donnant son avis, et c'est ce qu'elle vient de faire à nouveau. Vous avez donc eu deux rapports: j'ose espérer que vous êtes satisfait.

La parole est à M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. Je regarde l'horloge, et je vois qu'il ne nous reste plus que six minutes. Pour notre part, nous assistons en spectateurs au psychodrame qui déchire la gauche. Madame la ministre, vous êtes sans cesse dans l'extrémisme, dans le déni de la réalité; vous tapez sur les buralistes, en disant que ce sont des marchands de mort; vous luttez, à une voix ou deux près, pour faire passer le paquet neutre; vous répétez que l'alcool, c'est mauvais; bref, vous dénoncez continuellement des poisons. Vous vous construisez ainsi une image, ce qui vous permet de ne pas parler des autres problèmes.

Vous êtes ainsi devenue la porte-parole de tout un ensemble de causes extrémistes; mais vous êtes rattrapée par des gens encore plus extrémistes que vous, et vous vous trouvez dans une situation très pénible. Nous, nous allons nous contenter de vous regarder.

Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales. Mais je vous en prie! Allez-y!

M. Dominique Tian. Vous allez jusqu'au bout de votre logique: tant pis. Si, d'ici quatre minutes, votre majorité décidait d'interdire la vente d'alcool et de cigarettes dans notre pays, comme elle en a juridiquement le droit, alors vous auriez mérité ce qui arriverait!

Nous allons donc vous regarder respectueusement vous affronter avec votre propre majorité. Vous avez voulu aller jusqu'au bout de votre logique, madame la ministre, vous ne pouvez pas vous plaindre de tels débordements!

(L'amendement n° 3, modifiant l'article 45, est adopté.)

Mme la présidente. Nous avons achevé l'examen des articles du projet de loi.

Je rappelle que la Conférence des présidents a décidé que les explications de vote et le vote, par scrutin public, sur l'ensemble du projet de loi, auront lieu le mardi 1^{er} décembre après les questions au Gouvernement.

2

ORDRE DU JOUR DE LA PROCHAINE SÉANCE

Mme la présidente. Prochaine séance, lundi 30 novembre, à seize heures :

Lecture définitive du projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2016 ;

Discussion du projet de loi de finances rectificative pour 2015.

La séance est levée.

(La séance est levée, le samedi 28 novembre 2015, à une heure cinquante-cinq.)

*La Directrice du service du compte rendu de
la séance de l'Assemblée nationale*

CATHERINE JOLY



ABONNEMENTS

NUMÉROS d'édition	TITRES	TARIF abonnement France (*)
		Euros
	DÉBATS DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE	
03	Compte rendu..... 6 mois	103,90
33	Questions..... 6 mois	76,95
	DÉBATS DU SÉNAT	
05	Compte rendu..... 6 mois	93,40
35	Questions..... 6 mois	55,85
85	Table compte rendu.....	19,80

En cas de changement d'adresse, joindre une bande d'envoi à votre demande

Paiement à réception de facture

En cas de règlement par virement, indiquer obligatoirement le numéro de facture dans le libellé de votre virement.

Pour expédition par voie aérienne (outre-mer) ou pour l'étranger, paiement d'un supplément modulé selon la zone de destination

(*) Arrêté du 8 décembre 2014 publié au *Journal officiel* du 10 décembre 2014

Direction, rédaction et administration : 26, rue Desaix, 75727 Paris Cedex 15
Standard : 01-40-58-75-00 – Accueil commercial : 01-40-15-70-10 – Télécopie abonnement : 01-40-15-72-75

Prix du numéro : 3,90 €
(Fascicules compte rendu et amendements)