

A S S E M B L É E N A T I O N A L E

X I I I <sup>e</sup> L É G I S L A T U R E

# Compte rendu

## Commission des affaires culturelles, familiales et sociales

- Examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008  
(*M. Yves Bur, M. Jean-Pierre Door, M. Denis Jacquat et M. Hervé Féron, rapporteurs*) ..... 2

Mardi

16 octobre 2007

Séance de 21 heures 30

Compte rendu n° 4

SESSION ORDINAIRE DE 2007-2008

**Présidence de  
Pierre Méhaignerie**  
*Président*



La commission des affaires culturelles, familiales et sociales a poursuivi, sur le rapport de **M. Yves Bur, M. Jean-Pierre Door, M. Denis Jacquat et M. Hervé Féron**, l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008.

## QUATRIÈME PARTIE

### DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES POUR 2008

#### *Section 1*

#### **Dispositions relatives aux dépenses d'assurance maladie**

##### **Avant l'article 25**

La commission a examiné un amendement de Mme Martine Billard tendant à instaurer un fonds national pour la promotion de la nutrition.

**Mme Martine Billard** a rappelé que la nutrition soulève des enjeux majeurs pour la santé publique mais aussi pour la sécurité sociale.

**M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, tout en reconnaissant l'importance de la question de la nutrition, s'est déclaré défavorable à l'amendement au motif qu'il s'agit d'une question de santé publique qui relève principalement de la compétence de l'État, et non pas du champ de la loi de financement de la sécurité sociale.

**M. Jean-Marie Le Guen** a au contraire estimé opportun d'introduire de telles dispositions, en jugeant cette question beaucoup trop importante pour être remise à la discussion de la prochaine loi de santé publique.

**M. Denis Jacquat** a estimé que si de tels dispositifs ne relèvent pas du champ des lois de financement de la sécurité sociale, il est vrai que la politique de prévention mérite également d'être prise en compte.

**M. Benoist Apparu** a par ailleurs rappelé que le gouvernement a déjà élaboré un plan national nutrition santé, qui répond pleinement aux préoccupations que traduit cet amendement.

**Le président Pierre Méhaignerie** a souligné quant à lui que des initiatives peuvent utilement être prises en la matière par les collectivités locales, qui sont capables de mettre en œuvre des dispositifs de prévention parfois plus efficaces et administrativement moins compliqués que ceux qui sont pilotés au niveau national. Il s'agit là par ailleurs d'une question qui doit être débattue dans le cadre du Grenelle de l'environnement.

**Mme Martine Billard** a néanmoins jugé nécessaire d'assurer un tel financement au niveau national, en estimant que l'on ne peut traiter les problèmes de l'assurance maladie de manière uniquement comptable.

Suivant l'avis défavorable du **rapporteur**, la commission a *rejeté* l'amendement.

**Article 25 : Modifications de la procédure d’alerte et des modalités d’entrée en vigueur des accords conventionnels prévoyant des revalorisations tarifaires**

La commission a examiné un amendement de M. Jean-Luc Prével visant à supprimer les dispositions prévoyant une période d’observation de six mois avant l’entrée en vigueur des mesures conventionnelles de revalorisation tarifaire.

**M. Jean-Luc Prével** a estimé que ces dispositions entrent en contradiction avec les principes posés par la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l’assurance maladie, qui visait à responsabiliser et à renforcer le rôle des partenaires conventionnels, et pourraient également être interprétées comme une remise en cause de l’autorité du directeur général de l’Union nationale des caisses d’assurance maladie (UNCAM).

**M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l’assurance maladie et les accidents du travail**, a souligné l’importance des dispositions prévues par cet article, qui vise à renforcer le suivi de l’objectif national de dépenses d’assurance maladie (ONDAM). Un amendement sera par ailleurs proposé concernant les dispositions relatives à la procédure d’alerte, afin que l’application des accords conventionnels prévoyant des revalorisations tarifaires ne puisse être suspendue si le dépassement n’est pas lié à l’évolution des dépenses de soins de ville.

**M. Jean-Marie Le Guen** a observé que parfois, c’est le gouvernement qui intervient auprès des partenaires conventionnels, en l’occurrence l’UNCAM, pour que des revalorisations tarifaires soient accordées aux professionnels de santé, comme on l’a vu au printemps dernier.

Suivant l’avis défavorable du **rapporteur**, la commission a *rejeté* l’amendement.

Suivant l’avis défavorable du **rapporteur**, la commission a également *rejeté* un amendement de M. Jean-Luc Prével visant à supprimer la référence au délai de six mois prévu pour l’entrée en vigueur des mesures conventionnelles de revalorisation tarifaire.

La commission a ensuite examiné deux amendements en discussion commune :

– le premier de Mme Martine Billard prévoyant que le comité d’alerte émet un avis sur la compatibilité des mesures de revalorisation tarifaire avec le respect de l’ONDAM voté par le Parlement et s’assure du respect des objectifs contractualisés par voie conventionnelle ;

– le second de M. Jean-Marie Le Guen visant à subordonner l’ouverture de négociations tarifaires au respect des engagements pris par les partenaires conventionnels.

Suivant l’avis défavorable du **rapporteur**, estimant qu’ils relèvent essentiellement d’une maîtrise comptable des dépenses, la commission a *rejeté* les amendements.

Elle a ensuite examiné un amendement de M. Jean-Luc Prével tendant à restreindre la suspension de l’entrée en vigueur des mesures conventionnelles de revalorisation tarifaire aux seuls cas dans lesquels le déclenchement de la procédure d’alerte est motivé par un risque de dépassement du sous-objectif des dépenses de soins de ville.

**M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l’assurance maladie et les accidents du travail**, a indiqué que l’amendement suivant, dont la rédaction est préférable, permet de répondre à cette préoccupation.

La commission a *rejeté* l’amendement.

Puis la commission a *adopté* trois amendements du rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail :

– le premier, cosigné par M. Jean-Luc Prével, prévoyant que l'entrée en vigueur d'une mesure conventionnelle de revalorisation tarifaire ne peut être suspendue s'il apparaît que le risque sérieux de dépassement de l'ONDAM n'est pas imputable à l'évolution du sous-objectif des soins de ville ;

– le deuxième prévoyant la consultation des partenaires conventionnels avant que l'entrée en vigueur des mesures de revalorisations tarifaires ne soit suspendue ;

– le dernier rédactionnel.

Suivant l'avis favorable du **rapporteur**, la commission a *adopté* un amendement de M. Jean-Luc Prével prévoyant que le comité d'alerte saisit également l'Union nationale des professions de santé (UNPS) en cas d'évolution des dépenses d'assurance maladie incompatible avec le respect de l'ONDAM.

La commission a ensuite *adopté* un amendement rédactionnel du rapporteur.

Suivant l'avis favorable du **rapporteur**, la commission a *adopté* un amendement de M. Yves Bur prévoyant que toute mesure conventionnelle ayant pour effet de revaloriser les tarifs des honoraires est transmise pour avis à l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire (UNOCAM).

La commission a ensuite *rejeté* un amendement de M. Claude Leteurtre prévoyant la consultation des organisations nationales les plus représentatives des établissements de santé sur les dispositions conventionnelles susceptibles de comporter des incidences sur le financement et le fonctionnement de ces établissements, **M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, ayant souligné la complexité d'un tel dispositif.

La commission a ensuite examiné un amendement de M. Yves Bur ayant pour objet d'instituer une période d'observation de six mois avant l'entrée en vigueur des dispositions législatives ou réglementaires et de tout accord national ayant pour effet une aggravation des charges des établissements de santé.

**M. Yves Bur** a rappelé que les hôpitaux eux aussi voient leurs charges de personnel alourdies par des mesures prises indépendamment de la fixation de l'ONDAM. Le dispositif proposé vise donc à appeler le gouvernement à mieux articuler la construction et le suivi de l'ONDAM avec la négociation de telles mesures.

**M. Jean-Marie Le Guen** a estimé que ces dispositions seraient accueillies très sévèrement par les personnels hospitaliers, qui n'ont pas de responsabilité de gestion, contrairement aux médecins libéraux. Dans le contexte actuel, il convient de réfléchir par deux fois avant d'adresser de nouvelles provocations à l'endroit du monde hospitalier !

**M. Jean-Luc Prével** a rappelé que les charges de personnel représentent 70 % des dépenses des hôpitaux. Or les négociations salariales relatives à la fonction publique sont déconnectées de l'examen de l'ONDAM, sur lequel elles ont pourtant un impact majeur, puisqu'il faut financer les charges supplémentaires qu'elles créent.

**M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, s'est déclaré défavorable à l'amendement, estimant qu'au-delà de la question de son opportunité, le terme de « charges » des établissements est insuffisamment précis.

**M. Benoist Apparu** s'est interrogé sur la prise en compte des revalorisations annuelles accordées aux fonctionnaires dans ce dispositif, qui pourrait conduire à ce qu'une mesure de revalorisation annuelle commune aux trois fonctions publiques soit appliquée à la fonction publique hospitalière avec six mois de retard par rapport aux autres fonctionnaires.

**M. Yves Bur** a alors *retiré* l'amendement.

La commission a examiné un amendement de M. Jean-Luc Prével tendant à ce que les fédérations d'établissements de santé soient associées à la fixation des forfaits d'imagerie médicale que leurs adhérents facturent aux patients.

**M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, s'est opposé à l'amendement, au motif que la fixation de ces forfaits relève du champ de la négociation conventionnelle.

**M. Jean-Marie Le Guen** a marqué son accord avec cet amendement.

La commission a *rejeté* l'amendement.

La commission a ensuite *adopté* l'article 25 ainsi modifié.

#### **Après l'article 25**

La commission a examiné un amendement de Mme Martine Billard prévoyant que la commission de la transparence ne peut comporter de représentants des fabricants de produits pharmaceutiques.

**Mme Martine Billard** a précisé que cet amendement vise à éviter les pressions des laboratoires pharmaceutiques, qui ne doivent intervenir ni dans l'évaluation du service médical rendu ni dans la fixation du prix des médicaments.

**M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, s'est opposé à l'amendement, en rappelant que les représentants de l'industrie pharmaceutique ne disposent pas du droit de vote au sein de cette commission.

**M. Yves Bur, rapporteur pour les recettes et l'équilibre général**, a précisé que cette commission ne décide pas du prix des médicaments.

La commission a *rejeté* l'amendement.

#### **Article 26 : Extension du champ de la procédure de mise sous accord préalable**

La commission a *adopté* un amendement de M. Jean-Luc Prével visant à exclure du champ de la procédure de mise sous accord préalable la « réalisation » des actes médicaux, suivant l'avis favorable de **M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, qui a souligné la complexité de la procédure en cause s'agissant de la réalisation des actes et prestations.

Suivant l'avis défavorable du **rapporteur**, la commission a ensuite *rejeté* un amendement de M. Jean-Luc Prével prévoyant que le directeur de la caisse d'assurance maladie est tenu de suivre l'avis de la commission paritaire en matière de pénalité financière.

La commission a ensuite *adopté* l'article 26 ainsi modifié.

**Article 27 : Renforcement de l'encadrement des transports des assurés en taxi**

La commission a examiné un amendement de Mme Martine Billard posant l'obligation pour les établissements hospitaliers de communiquer aux assurés la liste des entreprises de taxis conventionnées par l'organisme local d'assurance maladie.

**M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, s'est déclaré favorable au principe de l'amendement, qui vise à améliorer l'information des assurés, se demandant cependant s'il ne serait pas plus opportun de confier cette responsabilité aux caisses d'assurance maladie.

**Le président Pierre Méhaignerie** s'est déclaré préoccupé par l'accumulation des contraintes administratives imposées aux établissements hospitaliers.

**M. Denis Jacquat** a indiqué que certains hôpitaux fournissent déjà une liste des ambulances et des taxis conventionnés.

La commission a *adopté* l'amendement, puis elle a *adopté* l'article 27 ainsi modifié.

**Article 28 : Amélioration de l'information des assurés sur les dépassements d'honoraires**

La commission a examiné un amendement de M. Yves Bur prévoyant que le professionnel de santé est tenu de remettre à son patient, dès lors que ses honoraires dépassent le tarif opposable, une information écrite préalable précisant le tarif des actes effectués ainsi que le montant du dépassement facturé, et visant à renforcer l'obligation d'affichage de leurs tarifs par ces professionnels.

**M. Jean-Marie Le Guen** a souligné le caractère « cosmétique » des dispositions prévues par cet article.

Après avoir rappelé que l'obligation d'affichage des tarifs est d'ores et déjà prévue par un arrêté, **M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, s'est déclaré favorable au principe de l'amendement.

**M. Yves Bur** a fait valoir que selon l'exposé des motifs de l'article 28, de moins en moins de médecins respectent les dispositions de l'arrêté du 11 juin 1996.

La commission a *adopté* l'amendement. Elle a également *adopté* un amendement rédactionnel du rapporteur.

La commission a ensuite examiné un amendement de Mme Jacqueline Fraysse prévoyant que l'inobservation de l'obligation de présenter une information préalable écrite aux patients sur le tarif des actes et le montant du dépassement facturé peut faire l'objet d'une sanction financière égale au triple du dépassement facturé.

**Mme Jacqueline Fraysse** a estimé que dans ce domaine le comportement de certains médecins s'apparente parfois à de l'escroquerie et qu'il fallait donc rendre plus dissuasif le dispositif de sanctions prévu par cet article.

**M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, s'est opposé à l'amendement, rappelant que la direction générale de la concurrence,

de la consommation et de la répression des fraudes (DGCCRF) effectue des contrôles dans ce domaine, qui relève également du conseil de l'ordre des médecins.

La commission a *rejeté* l'amendement.

Suivant l'avis défavorable du **rapporteur**, la commission a également *rejeté* deux amendements :

– le premier de Mme Jacqueline Fraysse prévoyant d'appliquer le même type de sanctions lorsque les prescriptions relatives à l'obligation d'afficher dans la salle d'attente des professionnels de santé les coûts et les conditions des remboursements ne sont pas respectées ;

– le second de M. Jean-Marie Le Guen prévoyant que l'arrêté fixant les tarifs remboursables des actes au-delà desquels une information écrite préalable du patient est obligatoire doit comporter une expression chiffrée objective encadrant le critère de « tact et mesure » prévu par le code de déontologie ;

– le dernier de Mme Martine Billard prévoyant que la proportion chiffrée que le dépassement ne peut excéder est fixée, par arrêté, dans la limite de 15 % pour les actes techniques.

Puis la commission a *adopté* un amendement rédactionnel du rapporteur.

La commission a examiné un amendement de M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, prévoyant que le Conseil national de l'ordre des médecins est consulté sur la nature des dépassements d'honoraires excédant « le tact et la mesure » avant qu'une pénalité financière soit prononcée à l'encontre d'un professionnel.

**M. Yves Bur** s'est interrogé sur le point de savoir comment concrètement on pourrait obliger le Conseil de l'ordre à se prononcer sur la notion « de tact et de mesure ». Il a observé que, d'une manière générale, le Conseil ne remplit pas toutes les missions que lui a fixées la puissance publique. Enfin, il semble qu'en ce qui concerne la définition du tact et de la mesure, il y ait une jurisprudence du Conseil d'État.

**M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, a indiqué qu'il n'y avait pas de jurisprudence de cette portée, car seuls les tribunaux des affaires sociales avaient rendu des arrêts dans ce domaine. Par ailleurs, si ce n'est pas l'ordre, qui appréciera cette notion de tact et mesure ?

**M. Jean-Marie Le Guen** a jugé pour le moins problématique que le prix d'une prestation soit déterminé par un organisme professionnel, **M. Denis Jacquat** s'interrogeant également sur l'opportunité de l'amendement.

**Le rapporteur** a *retiré* l'amendement.

La commission a examiné un amendement de M. Yves Bur tendant à préciser que les dispositions conventionnelles prévoient les conditions dans lesquelles les médecins spécialistes s'engagent à respecter une proportion minimale d'actes sans dépassement d'honoraires.

**M. Yves Bur** a jugé préoccupant qu'il y ait de moins en moins d'offre de médecins spécialistes pratiquant sans dépassement d'honoraires sur certains territoires. C'est la raison pour laquelle les partenaires doivent mettre en place, par des conventions, un dispositif prévoyant que les médecins spécialistes exerçant en secteur 2 respectent les tarifs opposables sur une part de leur activité libérale.

**M. Jean-Marie Le Guen**, marquant son accord avec l'esprit de l'amendement, a cependant estimé qu'une telle obligation ne devrait pas relever des conventions, mais être mise en place par les pouvoirs publics, puisqu'il s'agit d'assurer l'égalité dans l'accès aux soins.

**M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, a jugé qu'au contraire cette question relève pleinement de la responsabilité des partenaires conventionnels.

La commission a *adopté* l'amendement.

La commission a ensuite *adopté* l'article 28 ainsi modifié.

### **Après l'article 28**

Suivant l'avis défavorable du **rapporteur**, la commission a *rejeté* un amendement de Mme Martine Billard visant à supprimer la possibilité donnée aux médecins spécialistes conventionnés de pratiquer un dépassement d'honoraires lorsque l'assuré vient les consulter sans avoir consulté préalablement son médecin traitant.

**Article 29** : *Prise en compte du critère médico-économique dans les avis et recommandations de la Haute Autorité de santé*

La commission a examiné un amendement de M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, visant à préciser que la Haute autorité de santé est fondée à prendre en compte les données de nature médico-économiques dans les avis et recommandations liés à l'exercice de ses missions, « afin de promouvoir les stratégies de soins, de prescription ou de prise en charge les plus efficaces ».

**M. Jean-Marie Le Guen** a rappelé que lors de sa création en 2004, l'Assemblée nationale s'est prononcée contre le fait que la Haute autorité de santé puisse exercer une quelconque responsabilité médico-économique et a fait valoir que cette instance manquait de moyens pour faire face à ses actuelles missions.

**M. Yves Bur** a souligné que la Haute autorité de santé, parmi toutes les instances créées par la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie, est l'une de celles qui s'est mise en place le plus vite. Qu'il y ait des progrès à faire, sans doute, mais il reste qu'elle s'est ensuite imposée comme une véritable autorité indépendante.

**M. Pierre Morange** a rappelé que la Haute autorité, qui compte 400 salariés, est investie de très larges missions et rencontre des difficultés liées aux délais de transmission de certaines informations de la part d'autres instances, comme l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS), ainsi qu'il a été indiqué à la Mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale (MECSS). Cependant, d'ici la fin de l'année 2008, la Haute autorité de santé devrait être pleinement opérationnelle.

**Mme Catherine Lemorton** a regretté que la Haute autorité de santé commence par s'intéresser aux produits de santé anciens alors qu'elle devrait plutôt se pencher sur les nouveaux.

**M. Jean-Luc Prél** a estimé que la Haute autorité de santé ne serait pas dans son rôle si elle était appelée à donner des avis de nature économique.

**M. Jean-Marie Le Guen** a rappelé qu'il appartient au gouvernement de décider si un médicament doit être pris en charge par la collectivité, après l'intervention de multiples

instances, à savoir l'AFSSAPS, la commission de la transparence et le Comité économique des produits de santé (CEPS). Dès lors, la Haute autorité de santé ne doit pas sortir du rôle qui est le sien pour juger que tel ou tel médicament ne doit pas être remboursé car il coûte trop cher. C'est à l'État, et à lui seul, de le dire.

**M. Pierre Morange** a observé que l'amendement ne vise pas à demander à la Haute autorité de santé de prendre des décisions. Elle ne formulera qu'un avis après avoir pris en compte des paramètres médico-économiques.

**M. Yves Bur** a estimé qu'en effet il n'appartient pas à la Haute autorité de santé de prendre des décisions en matière de remboursement, mais qu'il est nécessaire qu'elle apporte aux pouvoirs publics des analyses sur les stratégies thérapeutiques, en les comparant et en prenant en compte le critère de l'efficacité, donc des considérations de nature économique.

La commission a *adopté* l'amendement.

Un amendement de M. Yves Bur est de ce fait devenu *sans objet*.

La commission a examiné deux amendements identiques de M. Dominique Tian et de M. Olivier Jardé tendant à préciser que les recommandations et avis médico-économiques sont émis par la Haute autorité de santé après consultation des institutions représentatives des parties intéressées.

**M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, ayant estimé cette précision inutile au regard tant de la composition de la Haute autorité de santé que des expertises auxquelles elle fait appel, **M. Dominique Tian** a *retiré* l'amendement.

La commission a ensuite *rejeté* l'amendement de M. Olivier Jardé.

Puis la commission a examiné deux amendements identiques de Mme Martine Billard et de M. Jean-Marie Le Guen visant à préciser que les avis et recommandations pris par la Haute autorité de santé au titre des missions que lui confèrent les 1<sup>o</sup> à 5<sup>o</sup> de l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale sont rendus publics.

**Mme Martine Billard** a regretté que ces avis et recommandations ne soient pas systématiquement rendus publics alors même qu'ils constituent des outils d'aide à la décision pour les pouvoirs publics. En outre, il est très important que les organisations de malades puissent en prendre connaissance.

**M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, a rappelé que la Haute autorité de santé rend d'ores et déjà publics un certain nombre d'avis et de recommandations, à travers notamment son rapport d'activité annuel.

**M. Yves Bur** a ajouté que la commission de la transparence procède en outre à la mise en ligne de ses avis sur le site internet de la Haute Autorité de santé.

Suivant l'avis défavorable du **rapporteur**, la commission a *rejeté* les deux amendements.

La commission a examiné un amendement de **M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, prévoyant que, dans le cadre de la procédure de certification des logiciels d'aide à la prescription que la Haute autorité de santé est chargée d'établir, celle-ci veille à ce que les règles de bonne pratique spécifient que ces logiciels permettent non seulement de prescrire directement en dénomination commune

internationale (DCI) mais aussi d'afficher le prix des produits de santé. Ainsi sera améliorée l'information des médecins sur le prix des spécialités qu'ils prescrivent.

**Mme Jacqueline Fraysse** a proposé un sous-amendement destiné à préciser que sera aussi affiché « *le taux de remboursement par la sécurité sociale* ».

**M. Yves Bur** a indiqué avoir déposé un amendement à venir en discussion dans ce même esprit et s'est déclaré prêt à cosigner l'amendement, en souhaitant cependant présenter un sous-amendement, tendant à préciser que sera aussi affiché « *le montant total de la prescription* ».

**M. Denis Jacquat** s'est déclaré favorable à la proposition de Mme Jacqueline Fraysse.

**M. Pierre Morange** a précisé qu'il est toutefois indispensable de s'assurer de la faisabilité technique du dispositif proposé.

**M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, a donné un avis favorable à l'adoption des deux sous-amendements.

La commission a *adopté* les deux sous-amendements, puis l'amendement ainsi modifié.

La commission a examiné un amendement de M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, visant à rapprocher statutairement les commissions de la transparence et d'évaluation des produits et prestations (CEPP) – dont la création est antérieure à celle de la Haute autorité de santé – des autres commissions spécialisées de cette autorité. Ainsi, à l'instar des autres commissions spécialisées, les attributions de la commission de la transparence et de la CEPP seront exercées par le collègue de la Haute autorité de santé sur la base de l'avis de ces commissions, ce qui permettra de renforcer la transversalité des évaluations réalisées.

**M. Yves Bur** a jugé nécessaire d'examiner attentivement cette question avant l'examen du projet de loi en séance publique, dans la mesure où on ne peut véritablement observer aujourd'hui de dysfonctionnement institutionnel de la commission de la transparence ni de la CEPP, non plus du reste que de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS). Or il convient d'être particulièrement attentif à ne pas rendre trop complexe et à ne pas déstabiliser le circuit d'évaluation et de la fixation des prix. Il existe un équilibre qu'il ne faut pas perturber.

La commission a *adopté* l'amendement.

Puis la commission a examiné un amendement de M. Yves Bur visant à confier à la Haute autorité de santé la mission de proposer une liste distinguant les médicaments indispensables au traitement des affections de longue durée (ALD) prévues aux 3<sup>o</sup> et 4<sup>o</sup> de l'article L. 322-3 du code de la sécurité sociale.

**M. Yves Bur** a expliqué que la prise en charge à 100 % d'un certain nombre de médicaments au titre des ALD ne semble pas justifiée : ces médicaments pourraient donc n'être remboursés qu'au taux de 35 %, comme dans le droit commun. Il reviendrait à la Haute autorité de santé de proposer une liste, qui serait fixée par décret, énumérant, en fonction du service médical rendu (SMR), les médicaments absolument indispensables pour le traitement d'une ALD et justifiant un remboursement à un taux de 100 %. Pour les médicaments ne figurant pas sur cette liste et ne bénéficiant pas de ce remboursement total, les assurances

complémentaires prendraient en charge le différentiel et seraient ainsi responsabilisées. À cette fin, elles auraient accès au code identifiant de présentation (CIP), ce qui correspond au demeurant à une demande émanant notamment de la Mutualité Française.

**M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, a regretté la complexité du dispositif proposé. Quelle pourra en être la véritable mise en œuvre pratique ? On sait bien en effet que les ALD ont un caractère évolutif et requièrent des médicaments différents dans le temps. C'est la raison pour laquelle une telle préoccupation, incontestablement légitime, relève avant tout du champ du contrôle médical.

**M. Yves Bur** a objecté que dans le système actuel, certains médicaments sont pris en charge à 100 % alors que leur SMR est modeste, et que l'amendement permettrait de réaliser des économies d'un montant non négligeable. Au reste, il semble que le gouvernement ait décidé que les médicaments remboursables à 35%, dont le SMR est a priori modeste, ne le seront plus

**M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, reconnaissant l'importance de la préoccupation fondant l'amendement, a une nouvelle fois relevé sa complexité de mise en œuvre. En outre, comment ignorer les multiples contrôles de nature médicale déjà existants et d'inspiration voisine, que l'on songe aux instruments tels l'ordonnancier bizonne – qui permet d'ores et déjà de distinguer les prescriptions en rapport ou non avec des ALD –, les protocoles inter-régime d'examen spécial dits PIREs ou encore les contrôles de droit commun exercés par les médecins conseils ?

**M. Jean-Marie Le Guen** a reconnu l'existence d'une réelle difficulté : il est incontestable que certains produits « montent dans le train » de la prise en charge totale sans légitimité véritable et qu'il existe de ce fait certains gâchis. Mais cet amendement n'est pas sans défauts : on voudrait que la Haute autorité de santé mène à bien des missions que n'accomplissent ni la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) ni le ministère en charge de la santé ? En outre, est-on bien sûr que le gouvernement est prêt à s'engager dans la voie du transfert des données médicales aux organismes complémentaires d'assurance maladie ?

**M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, s'étant déclaré défavorable à l'amendement, **M. Yves Bur** l'a *retiré* en indiquant qu'un nouvel amendement serait redéposé à ce sujet en vue de la réunion que la commission tiendra en application de l'article 88 du Règlement de l'Assemblée nationale, afin de susciter un débat en séance publique.

La commission a *adopté* l'article 29 ainsi modifié.

### **Après l'article 29**

La commission a examiné un amendement de M. Jean-Marie Le Guen prévoyant que les conventions conclues entre le Comité économique des produits de santé (CEPS) et les laboratoires pharmaceutiques déterminent notamment les études établies postérieurement à l'obtention de l'autorisation de mise sur le marché (dites études « post-AMM ») à réaliser ainsi que le délai octroyé pour leur réalisation et précisent la sanction applicable en cas de retard ou d'absence de réalisation.

Suivant l'avis défavorable du **rapporteur**, au motif que ces dispositions ne relèvent pas du champ de la loi de financement de la sécurité sociale, la commission a *rejeté* l'amendement.

**Article 30** : *Aménagement du champ de la convention nationale des médecins libéraux et introduction de la possibilité pour les caisses primaires d'assurance maladie de conclure des contrats avec les médecins conventionnés*

La commission a *adopté* un amendement rédactionnel de M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.

Suivant l'avis défavorable du **rapporteur**, la commission a *rejeté* un amendement de M. Jean-Luc Préel précisant que les conventions médicales, et non pas les caisses primaires d'assurance maladie, peuvent proposer aux médecins conventionnés un contrat-type.

La commission a examiné un amendement de M. Jean-Luc Préel prévoyant que le contrat-type – auquel les contrats conclus entre les caisses d'assurance maladie et les médecins devront être conformes – est élaboré conformément à la convention conclue par les représentants des professionnels de santé et l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM).

**M. Jean-Luc Préel** a estimé qu'un tel dispositif est seul à même d'assurer de manière optimale les conditions d'une négociation nationale qui sera ensuite déclinée au plan local.

**M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, a marqué sa préférence pour la rédaction qu'il propose dans un amendement à venir en discussion, poursuivant un objectif voisin, et a donné un avis défavorable à l'adoption de l'amendement.

La commission a *rejeté* l'amendement.

Suivant l'avis défavorable du **rapporteur**, la commission a *rejeté* un amendement de M. Dominique Tian prévoyant l'élaboration conjointe du contrat-type par l'UNCAM et l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire (UNOCAM).

La commission a *adopté* un amendement présenté par M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail, prévoyant que les syndicats signataires de la convention sont saisis pour avis sur les contrats-type.

Sont en conséquence *devenus sans objet* un amendement de M. Dominique Tian associant l'Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie (UNOCAM) à l'élaboration des contrats-types, ainsi qu'un amendement de M. Jean-Marie Le Guen prévoyant que ces contrats sont proposés prioritairement aux médecins ayant choisi l'option du médecin référent.

**M. Jean-Luc Préel** a présenté un amendement précisant que les engagements relatifs à la prescription contenus dans le contrat devront être conformes aux bonnes pratiques médicales définies par la Haute autorité de santé (HAS), jugeant nécessaire de toujours garder pour objectif l'amélioration de la qualité des soins.

Suivant l'avis favorable du **rapporteur**, la commission a *adopté* l'amendement.

La commission a *adopté* un amendement rédactionnel du rapporteur.

La commission a ensuite *adopté* l'article 30 ainsi modifié.

### Après l'article 30

La commission a examiné un amendement de M. Jean-Luc Prével prévoyant l'établissement entre les malades et leur médecin d'un contrat comportant des mesures de prévention, d'hygiène de vie et de respect des traitements.

**M. Jean-Luc Prével** a jugé nécessaire de généraliser le principe d'une consultation annuelle approfondie dans le cadre de laquelle une sorte de contrat de bonne santé pourrait être passé entre le patient et son médecin.

**M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, s'étant déclaré défavorable à l'amendement, rappelant que les contrats conclus entre les caisses d'assurance maladie et les médecins pourront comporter des engagements individualisés relatifs à la participation à des actions de dépistage et de prévention, la commission a *rejeté* l'amendement.

**M. Yves Bur** a *retiré* un amendement permettant aux prescripteurs d'être informés, au moment de la consultation, du prix et du coût total des produits qu'ils prescrivent, compte tenu de l'adoption par la commission, à l'article 29, d'un amendement poursuivant le même objet.

**Article additionnel après l'article 30 : *Habilitation des pharmaciens d'officine à conclure des accords de bon usage des soins, des contrats de bonne pratique et des contrats de santé publique***

La commission a examiné un amendement de Mme Françoise Hostalier visant à habilitier les pharmaciens d'officine à conclure avec l'assurance maladie des accords de bon usage des soins ou de médicaments, des contrats de bonne pratique ou des contrats de santé publique, comme le peuvent d'autres catégories de professionnels de santé. Les pharmaciens semblent en effet avoir été oubliés, ce qu'il convient par cohérence de réparer.

**M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, s'est interrogé sur l'opportunité de l'amendement, compte tenu du rôle des pharmaciens, qui délivrent des médicaments conformément aux prescriptions et assument également un rôle de conseil, et participent donc déjà au bon usage des soins.

Après que **M. Marc Bernier** eut déclaré soutenir l'amendement, la commission l'a *adopté*.

### Après l'article 30

La commission a examiné deux amendements identiques, présentés respectivement par **Mme Martine Billard** et **M. Jean-Marie Le Guen** et prévoyant une représentation des associations d'usagers au sein de l'UNCAM.

Suivant l'avis défavorable du **rapporteur**, la commission a *rejeté* ces amendements.

La commission a examiné un amendement de Mme Martine Billard prévoyant que le suivi médical d'une affection de longue durée (ALD) fait l'objet, non pas d'un paiement à l'acte, mais d'une rémunération forfaitaire, dont le montant est déterminé par voie conventionnelle.

**M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, ayant rappelé que le projet de loi prévoit d'expérimenter de nouveaux modes de rémunération, la commission a *rejeté* l'amendement.

**Article 31 :** *Expérimentations de nouveaux modes de rémunération des professionnels de santé et de financement de la permanence des soins par les missions régionales de santé (MRS)*

**Mme Martine Billard** a présenté un amendement prévoyant que les expérimentations engagées sur les nouveaux modes de rémunération des professionnels ne pourront que se substituer au paiement à l'acte et non pas, le cas échéant, le compléter. Il ne s'agit pas de payer plus les professionnels.

Suivant l'avis défavorable du **rapporteur**, la commission a *rejeté* l'amendement.

La commission a ensuite *adopté* un amendement rédactionnel du rapporteur.

Suivant l'avis défavorable du **rapporteur**, la commission a *rejeté* un amendement de Mme Martine Billard précisant que les expérimentations ne pourront conduire à une réduction des remboursements des assurés ou une remise en cause du tiers-payant.

La commission a examiné en discussion commune deux amendements, le premier présenté par M. Jean-Luc Prével et disposant que les expérimentations sont conduites après accord des partenaires conventionnels, le second présenté par M. Yves Bur et prévoyant seulement un avis de ces partenaires.

Suivant l'avis du **rapporteur**, elle a *rejeté* le premier et *adopté* le second.

La commission a examiné un amendement de M. Yves Bur prévoyant l'approbation par le collège des directeurs de l'UNCAM des conventions passées avec les professionnels de santé au titre des expérimentations.

**M. Yves Bur** a précisé que le collège des directeurs de l'UNCAM pourra ainsi suivre les dépenses générées par ces expérimentations au niveau national et veiller à ce que celles-ci soient compatibles avec le respect des objectifs votés en loi de financement de la sécurité sociale.

Suivant l'avis favorable du **rapporteur**, la commission a *adopté* l'amendement.

La commission a ensuite *adopté* deux amendements du rapporteur : le premier disposant que le décret définissant les modalités des expérimentations doit être pris après avis des organisations syndicales parties aux conventions nationales et de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire (UNOCAM) ; le second rédactionnel.

La commission a examiné en discussion commune deux amendements : le premier présenté par M. Jean-Luc Prével, disposant que les expérimentations menées en termes de rémunération de la permanence des soins par les missions régionales de santé (MRS) sont conduites après accord des partenaires conventionnels, le second présenté par M. Yves Bur et prévoyant seulement un avis de ces partenaires.

Suivant l'avis du **rapporteur**, la commission a *rejeté* le premier amendement et *adopté* le second.

La commission a examiné deux amendements de M. Yves Bur prévoyant que les crédits délégués aux MRS pour le financement de la permanence des soins s'inscrivent dans un cadre défini au niveau national par les partenaires conventionnels.

**M. Jean-Marie Le Guen** a observé que ces amendements conduisent à fixer la rémunération de la permanence des soins hors convention : c'est un pas vers la socialisation de la médecine.

Suivant l'avis favorable de **M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, qui a fait valoir qu'il s'agissait d'une mission de service public, la commission a *adopté* les deux amendements.

La commission a *adopté* un amendement du rapporteur prévoyant l'avis des organisations syndicales et du Conseil national de l'ordre des médecins sur les modalités de mise en œuvre des expérimentations en matière de rémunération de la permanence des soins.

La commission a *adopté* un amendement de coordination présenté par M. Yves Bur.

La commission a examiné un amendement de M. Jean-Marie Le Guen prévoyant que l'expérimentation concerne en 2008 une centaine de structures collectives assurant la permanence des soins.

**M. Jean-Marie Le Guen** a jugé nécessaire de promouvoir les modes d'exercice collectif et pluridisciplinaire. L'amendement s'inscrit au demeurant dans la même logique que ceux présentés par M. Yves Bur : après avoir défait en 2002 les mesures qui avaient été prises en matière de permanence des soins, la majorité actuelle y revient.

Suivant l'avis défavorable du **rapporteur**, la commission a *rejeté* l'amendement.

Suivant l'avis favorable du **rapporteur**, la commission a *adopté* un amendement de M. Yves Bur étendant le bénéfice des contrats avec des réseaux de professionnels de santé conventionnés exerçant à titre libéral dans une aire géographique définie aux médecins appartenant à des groupes de pairs dans le cadre des contrats que les réseaux de professionnels peuvent souscrire avec les unions régionales de caisses d'assurance maladie (URCAM).

La commission a *adopté* l'article 31 ainsi modifié.

### **Après l'article 31**

La commission a examiné un amendement de M. Jean-Luc Prével relatif au statut et aux conditions de rémunération des praticiens hospitaliers à temps partiel.

**M. Jean-Luc Prével** a estimé que ces professionnels doivent être rémunérés au prorata de leur temps de travail à l'hôpital, bénéficier de la prime d'exercice exclusif au même prorata, ainsi que d'une retraite complémentaire calculée sur la totalité de leurs émoluments et de neuf jours de formation continue par an. Les conditions de rémunération des praticiens à temps partiel sont actuellement très injustes ; après beaucoup de promesses, il est temps de passer à l'acte.

**M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, s'est déclaré défavorable à l'amendement, après avoir rappelé que le Président de la République vient de confier à M. Gérard Larcher le soin d'organiser une concentration sur les missions de l'hôpital public et qu'au surplus cette question semble étrangère au champ des lois de financement de la sécurité sociale.

La commission a *rejeté* l'amendement.

**Article additionnel après l'article 31 : Contribution forfaitaire des professionnels n'assurant pas une transmission électronique de leurs actes**

La commission a examiné un amendement de M. Yves Bur instituant une contribution forfaitaire de 0,50 euro par feuille de soin papier afin d'inciter les professionnels à généraliser la télétransmission de leurs actes.

**M. Yves Bur** a rappelé qu'une incitation financière à la télétransmission figurait déjà en 1995 dans le « plan Juppé ». Douze ans après, on en est à un peu plus de 80 % d'actes transmis électroniquement ; les transmissions papier qui subsistent représentent des coûts de gestion importants ; il est donc nécessaire d'accélérer la progression de la télétransmission.

**M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, s'est déclaré réservé sur l'amendement, considérant que la voie conventionnelle et celle des incitations financières sont plus adaptées que la pénalisation proposée par l'amendement.

**M. Jean-Marie Le Guen** a approuvé l'amendement qui relève de la simplification administrative élémentaire et permettra d'importants gains de productivité, comme l'a montré un rapport de la mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale (MECSS) de l'Assemblée nationale.

**M. Pierre Morange** a confirmé qu'il s'agit bien d'une préconisation qu'avait faite la MECSS. S'agissant du taux de télétransmission, il serait cependant utile de poursuivre les investigations sur les 20 % de cas dans lesquels les professionnels ne transmettent pas leurs feuilles de soins par voie électronique. S'agit-il de non-équipement, de mauvaise volonté, de manque de formation ? Plutôt que d'adopter l'amendement, ne serait-il pas plus opportun de se donner un délai de réflexion ?

**M. Jean Mallot** a soutenu l'amendement, estimant au contraire que l'adopter permettrait de se donner un délai de réflexion jusqu'à la séance publique.

**M. Michel Ménard** a souligné la nécessité de distinguer plusieurs cas de figure selon que l'absence de télétransmission résulte, par exemple, de l'absence d'équipements informatiques ou de ce que le patient n'a pas sa carte Vitale.

**M. Yves Bur** a répondu que l'amendement prévoit que la contribution forfaitaire est mise en place sous réserve des conventions conclues en application de l'article L. 162-5. Dans ce cadre, il sera donc possible de prévoir des exonérations pour les cas où l'absence de télétransmission peut paraître justifiée ou indépendante des choix des professionnels.

La commission a *adopté* l'amendement.

### **Après l'article 31**

Suivant l'avis défavorable du **rapporteur**, la commission a *rejeté* quatre amendements de M. Jean-Luc Prével visant à compter les pharmaciens titulaires d'officine au nombre des professionnels de santé habilités à conclure avec l'assurance maladie des accords de bon usage des médicaments, des contrats de bonne pratique ou des contrats de santé publique.

La commission a ensuite examiné un amendement de M. Jean-Marie Le Guen visant à permettre aux personnes atteintes d'une pathologie chronique de demander le bénéfice d'un plan personnalisé de prévention et de soins.

Suivant l'avis défavorable du **rapporteur**, qui a rappelé qu'il est déjà prévu que des protocoles de soins soient établis, à partir des recommandations de la Haute autorité de santé, pour les personnes atteintes d'une affection de longue durée, la commission a *rejeté* l'amendement.

La commission a ensuite examiné un amendement de Mme Jacqueline Fraysse visant à exempter les médecins à diplôme étranger justifiant de trois ans d'expérience professionnelle et d'une fonction rémunérée au cours des deux dernières années de passer des épreuves de vérification des connaissances pour être autorisé à exercer.

**M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, ayant émis un avis défavorable, en rappelant que la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 a permis d'apporter une réponse équilibrée au problème des praticiens à diplôme étranger, la commission a *rejeté* l'amendement.

La commission a examiné un amendement de M. Jean-Luc Préel prévoyant, d'une part, que le statut du personnel hospitalier prend en compte la pénibilité, la responsabilité et l'évaluation de la qualité des pratiques et, d'autre part, que ce statut évoluera progressivement vers des contrats.

Suivant l'avis défavorable du **rapporteur**, au motif que les questions concernant le statut du personnel hospitalier pourront être examinées dans le cadre de la mission de concertation confiée à M. Gérard Larcher sur les missions de l'hôpital public, plutôt que dans le cadre du présent projet de loi, la commission a *rejeté* l'amendement.

#### **Article 32** : *Répartition des professionnels de santé sur l'ensemble du territoire*

Suivant l'avis défavorable du **rapporteur**, la commission a *rejeté* un amendement de suppression de l'article présenté par **M. Jean-Marie Le Guen**, qui a estimé que l'article prévoit un conventionnement à géométrie variable pour les médecins en fonction de la densité médicale du territoire mais ne résout pas un problème qui relève de la responsabilité de l'État.

La commission a examiné un amendement de M. Jean-Luc Préel prévoyant que des dispositifs d'aides à l'installation sont définis en fonction de la zone d'exercice des professionnels de santé.

**M. Jean-Luc Préel** a jugé préférable de développer et d'évaluer les dispositifs incitatifs d'aides à l'installation, au demeurant récents, plutôt que d'instituer des mesures autoritaires, dont on sait bien qu'elles ne sont pas très efficaces.

Suivant l'avis défavorable du **rapporteur**, la commission a *rejeté* l'amendement.

**M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, a *retiré* un amendement visant à reporter au 1<sup>er</sup> octobre 2012 l'entrée en vigueur des dispositions prévues par cet article pour les étudiants qui sont actuellement avancés dans leur cursus d'études médicales, en indiquant que le Président de la République avait annoncé qu'un amendement serait présenté au projet de loi, ce qui permettra ainsi d'apaiser les inquiétudes qui se sont exprimées.

Concernant la liberté d'installation des professionnels de santé, il est nécessaire d'organiser des états généraux de la démographie, qui permettront d'associer l'ensemble des acteurs concernés, en particulier les étudiants en médecine, afin de réfléchir ensemble à tous les moyens permettant de remédier aux disparités dans l'offre de soins.

**Mme Michèle Delaunay** a souligné que le Président de la République a indiqué aujourd'hui même, dans son allocution au CHU de Bordeaux, que les mesures prises s'appliqueront aux générations ultérieures d'étudiants en médecine.

La commission a *adopté* un amendement rédactionnel présenté par le rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail.

**M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, a *retiré* un amendement visant à faire référence à un zonage « *par spécialité* » des médecins dans les dispositions prévoyant la détermination de zones de recours aux soins ambulatoires par les missions régionales de santé.

**M. Denis Jacquat** s'interrogeant également sur les conditions dans lesquelles les dispositifs le cas échéant envisagés concerneraient les nouveaux étudiants en médecine, a souhaité avoir des précisions sur les déclarations du Président de la République évoquées par le rapporteur.

Rappelant qu'elle était présente au CHU de Bordeaux ce matin, **Mme Michèle Delaunay** a répondu qu'il semblerait que les étudiants qui sont avancés dans leur cursus d'études médicales ne seront pas concernés. Il semble dès lors inutile de proposer des amendements concernant des articles dont l'existence même est suspendue.

**M. Yves Bur** a suggéré d'adopter en l'état les articles 32 et 33, en attendant les précisions et les améliorations qui pourraient être apportées lors de l'examen du projet de loi en séance publique, ou de réserver l'examen des amendements s'y rattachant pour les examiner à la fin de la réunion de la commission.

**Mme Michèle Delaunay** a souligné que le Président de la République a indiqué qu'un débat allait être engagé sur l'ensemble de ces questions et que rien ne serait fait, semble-t-il avant un délai de trois à cinq ans, même s'il y a eu une ambiguïté sur ce point. On ne voit donc pas l'intérêt de statuer sur des articles qui sont en quelque sorte suspendus.

**M. Jean-Marie Le Guen** a alors proposé de supprimer l'article.

**M. Denis Jacquat** a proposé de réserver l'examen des articles 32 et 33 pour les examiner lors de la prochaine réunion de la commission, afin d'avoir plus de précisions.

**M. Jean-Marie Le Guen** a estimé qu'il y a là une question de dignité pour le Parlement, car ce sont les députés et eux seuls qui font la loi et qui, en l'occurrence, examinent un projet de loi déposé par le gouvernement. Dès lors, de deux choses l'une : soit la réflexion politique de la commission la conduit à supprimer ces dispositions, soit ce n'est pas le cas et les articles sont alors adoptés à titre conservatoire, mais en tout état de cause, les commissaires doivent se prononcer et en aucun cas réserver l'examen de ces articles. Le Parlement ne peut de telle façon se dessaisir de cette question, et surtout pas au vu de rumeurs.

**Le président Pierre Méhaignerie** a appelé les commissaires à poursuivre l'examen des articles.

**M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, rappelant qu'il avait retiré son amendement proposant un zonage « *par spécialité* » des médecins, a invité M. Jean-Luc Prél à faire de même et a proposé de réexaminer les amendements lors de la prochaine réunion de la commission au titre de l'article 88 du Règlement.

**M. Jean-Marie Le Guen** a de nouveau fait part de son opposition à ce que l'examen de ces dispositions soit différé, en invitant les commissaires à supprimer l'article, dans l'attente des précisions qui pourraient être apportées ultérieurement.

**M. Jean-Luc Prétel** a également fait part de sa volonté de passer au vote de l'article, qui pourra être le cas échéant rejeté, mais qu'en tout état de cause les commissaires se prononcent sur ce point.

Sur la proposition du **président Pierre Méhaignerie**, ont ensuite été *retirés* un amendement de M. Jean-Luc Prétel tendant également à définir un zonage par spécialité des médecins et un amendement de M. Claude Leteurtre prévoyant, pour les masseurs-kinésithérapeutes, une durée minimum d'expérience professionnelle acquise en équipe de soins généraux au sein d'un établissement de santé pour exercer à titre libéral, afin de remédier aux difficultés rencontrées par de nombreux établissements sur certains territoires.

La commission a ensuite *rejeté* l'article.

Elle a donc *supprimé* l'article 32.

**Article 33** : *Répartition géographique des médecins libéraux sur l'ensemble du territoire*

**M. Jean-Marie Le Guen** a *retiré* un amendement de suppression de l'article.

**M. Jean-Luc Prétel** a *retiré* un amendement supprimant également l'article, ainsi qu'un amendement invitant les partenaires conventionnels à une négociation globale sur les conditions d'exercice des médecins.

**M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie et les accidents du travail**, a *retiré* un amendement visant à reporter au 1<sup>er</sup> octobre 2012 l'application des dispositions prévues par cet article pour les étudiants qui sont déjà avancés dans leur cursus d'études médicales.

Enfin, **M. Yves Bur** a *retiré* un amendement prévoyant que le gouvernement prendra toutes dispositions permettant d'améliorer la répartition géographique des médecins en fonction des besoins de santé si la négociation conventionnelle n'a pas abouti au 30 juin 2008.

La commission a ensuite *rejeté* l'article.

Elle a donc *supprimé* l'article 33.

**Article additionnel après l'article 33** : *Participation de l'instance de gestion du régime local d'assurance maladie d'Alsace-Moselle au financement de programmes de santé publique ou d'actions expérimentales relatives aux filières et réseaux de soins*

Suivant l'avis favorable du **rapporteur**, la commission a *adopté* un amendement de M. Yves Bur prévoyant que l'instance de gestion du régime d'assurance maladie d'Alsace-Moselle peut décider, à la clôture d'un exercice, de participer au financement de programmes de santé publique ou à des actions expérimentales relatives aux filières et aux soins.

**Article 34** : *Élargissement du dispositif de pénalité financière aux transporteurs sanitaires et aux entreprises de taxis*

Suivant l'avis favorable du **rapporteur**, la commission a *adopté* deux amendements : le premier de M. Pierre Morange prévoyant d'augmenter le montant de

l'amende encourue en cas de transport sanitaire effectué sans agrément ; le second de M. Jean-Luc Prével disposant que la télémédecine permet également aux médecins exerçant dans les centres de réception et de régulation des appels d'effectuer des actes médicaux.

La commission a ensuite *adopté* l'article 34 ainsi modifié.

#### **Après l'article 34**

Suivant l'avis défavorable du **rapporteur**, la commission a *rejeté* un amendement de M. Claude Leteurtre visant à interdire pendant trois ans aux médecins, odontologistes et pharmaciens ayant démissionné d'un poste de praticien hospitalier d'ouvrir un cabinet privé ou d'exercer une activité rémunérée dans un établissement de santé privé à but lucratif ou une officine situés dans le même territoire de santé.

Puis **M. Jean-Luc Prével** a *retiré* un amendement prévoyant l'octroi de bourses d'études aux internes qui s'engagent à servir trois ans dans le service public hospitalier de la région dans laquelle ils sont formés, **le rapporteur** ayant indiqué que ce sujet serait abordé dans le cadre de négociations prochaines.

La commission a ensuite *rejeté* un amendement de M. Jean-Luc Prével tendant à créer des intercommissions de hiérarchisation des actes et prestations, suivant l'avis défavorable du **rapporteur** qui a souligné la complexité du dispositif proposé.

Puis, suivant l'avis défavorable du **rapporteur**, la commission a *rejeté* un amendement de M. Jean-Luc Prével visant à rendre applicables aux centres de santé les dispositions prévues par l'alinéa 5 de l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale, qui permet à l'assurance maladie de moduler la participation des caisses d'assurance maladie aux cotisations des professionnels de santé libéraux.

---