

A S S E M B L É E N A T I O N A L E

X I I I ^e L É G I S L A T U R E

Compte rendu

Commission des affaires culturelles, familiales et sociales

– Suite de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 (MM. Yves Bur, Jean-Pierre Door, Denis Jacquat et Hervé Féron, rapporteurs) 2

Mercredi
22 octobre 2008
Séance de 9 heures 30

Compte rendu n° 10

SESSION ORDINAIRE DE 2008-2009

**Présidence de
M. Pierre Méhaignerie,
Président
puis de
M. Pierre Morange,
*Vice-président***



**COMMISSION DES AFFAIRES CULTURELLES,
FAMILIALES ET SOCIALES**

Mercredi 22 octobre 2008

La commission poursuit l'examen, sur le rapport de MM. Yves Bur, Jean-Pierre Door, Denis Jacquat et Hervé Féron, du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2009.

La séance est ouverte à 9 heures 30

(Présidence de M. Pierre Méhaignerie, président de la Commission)

Après l'article 31

La Commission est saisie d'un amendement de M. Jean-Luc Prél tendant à ce que les négociations au sein des mutuelles soient tripartites, avec l'UNCAM, l'UNOCAM et l'Union nationale des professions de santé (UNPS).

M. Jean-Pierre Door, rapporteur pour l'assurance maladie, les accidents du travail et les maladies professionnelles. Avis défavorable. L'UNOCAM participe déjà aux négociations et l'UNPS n'est pas représentative.

La Commission rejette l'amendement de M. Jean-Luc Prél.

Elle est saisie d'un amendement de Mme Catherine Génisson tendant à créer un fonds national pour la promotion de la nutrition.

M. Jean Mallot. Cette proposition va dans le sens du récent rapport d'information sur la prévention de l'obésité.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. C'est une proposition de santé publique qui sera intégrée au projet de loi « Hôpital, patients, santé et territoires ». Dans le texte actuel, elle constituerait un cavalier. Avis défavorable.

M. Jean Mallot. Dois-je comprendre que vous la voterez à cette occasion ?

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. La loi HPST comprend tout un volet de prévention, avec un budget augmenté de 7 à 10 %.

La Commission rejette l'amendement de Mme Génisson.

Elle est saisie d'un amendement de Mme Catherine Génisson prévoyant la participation d'un représentant des usagers au conseil de l'UNCAM.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Les patients sont déjà représentés, puisque les syndicats de salariés siègent au conseil d'administration.

M. Patrick Roy. Ce n'est pas parce que les salariés sont représentés que les usagers le sont !

La Commission rejette cet amendement.

Après avis défavorable du rapporteur, la Commission rejette un amendement de Mme Catherine Génisson tendant à créer une union nationale des représentants d'associations d'usagers agréées ayant avis consultatif dans les négociations conventionnelles.

Elle est saisie d'un amendement de Mme Catherine Génisson visant à exonérer des franchises médicales les victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Avis défavorable. L'effort doit être collectif. Les cinq millions de bénéficiaires de la couverture maladie universelle (CMU) complémentaire sont déjà exonérés des franchises.

M. Patrick Roy. Le fait par exemple que les victimes de l'amiante soient soumises aux franchises est pourtant intolérable.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Cela fera l'objet d'un débat en séance publique.

Mme Aurélie Filippetti. Les victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles sont déjà indemnisées au forfait. Il est scandaleux de les soumettre en plus aux franchises médicales.

La Commission rejette cet amendement.

Elle examine un amendement de Mme Catherine Génisson tendant à ce que les enfants de foyers au revenu inférieur ou égal au salaire minimum indexé de croissance (SMIC) puissent bénéficier de la CMU complémentaire.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Défavorable. La tranche d'âge de la naissance à vingt ans est déjà très fortement représentée dans la CMU complémentaire par rapport à la population générale.

Mme Catherine Génisson. Sur deux millions d'enfants pauvres, environ un million ne sont pas couverts. Cet amendement est vraiment la moindre des choses.

La Commission rejette cet amendement.

M. le Président Pierre Méhaignerie. Plusieurs centaines de milliers de personnes qui ont droit à l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS) n'en bénéficient pas, faute d'information. C'est un problème très important à régler.

La Commission est saisie d'un amendement de Mme Catherine Génisson visant à éviter l'instauration de nouvelles franchises médicales.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Le principe des franchises est désormais acquis. Nous ne les remettons pas en cause.

Mme Catherine Génisson. C'est une décision très grave. Les effets négatifs de ces franchises se font déjà sentir sur la santé publique. De nombreux rapports montrent qu'elles ont détourné des malades de soins nécessaires.

La Commission rejette cet amendement.

Elle est saisie d'un amendement de Mme Catherine Génisson tendant à étendre les conditions d'application de certaines dérogations à la procédure par laquelle les médecins étrangers peuvent être autorisés à exercer en France.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Votre proposition concerne des médecins qui sont en France depuis plus de trois ans et qui ont des diplômes reconnus. La ministre a récemment fait connaître sa position par une réponse écrite, et ce problème sera réglé dans la loi « Hôpital, patients, santé, territoire » – nous nous y engageons, mais c'est trop compliqué pour être fait aujourd'hui.

Mme Catherine Génisson. Je vous fais confiance, mais j'insiste sur l'urgence de cette mesure. Si ces médecins n'exerçaient pas, vous pourriez tout simplement fermer les hôpitaux publics ! Un traitement discriminatoire est totalement inacceptable vis-à-vis de ces médecins, mais aussi de la population, qui en conçoit le sentiment d'une médecine à deux vitesses. Un certain nombre de mesures concernant les médecins figurent dans le PLFSS. Pourquoi pas celle-là ?

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. C'est trop compliqué. Un examen a été organisé pour autoriser des médecins étrangers à exercer. Reste à étudier le cas de la cinquantaine de médecins qui ont refusé de s'y soumettre. Nous réglerons ce problème dans la loi « Hôpital, patients, santé, territoire », mais il faut fixer des critères : connaissances médicales et de la langue, durée de présence en France, certificat de la part de leur chef de service...

Mme Catherine Génisson. Mais en attendant, ces médecins exercent de manière illégale ! En cas de problème, quelle sera la responsabilité du directeur de l'hôpital et du ministère de la santé ?

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Nous poserons la question à la ministre.

La Commission rejette cet amendement.

Article 32 : *Suivi des propositions formulées par le rapport annuel sur l'évolution des charges et des produits de l'assurance maladie*

La Commission est saisie d'un amendement de M. Yves Bur visant à ce que ce rapport évalue l'impact financier des mesures prises pour assurer le respect de l'ONDAM.

M. Yves Bur. L'ONDAM est fait pour être respecté. On ne peut pas accepter les dépassements réguliers qui ont lieu. Je souhaite donc donner plus d'importance au comité d'alerte et lui permettre d'apprécier l'efficacité des mesures proposées par l'assurance maladie pour l'année en cours, mais aussi la suivante.

Après avis favorable du rapporteur, la Commission adopte cet amendement

Elle adopte également un amendement de M. Yves Bur avançant d'un mois la date de remise de l'avis annuel du comité d'alerte sur le respect de l'ONDAM.

Elle adopte l'article 32 ainsi modifié.

Après l'article 32

La Commission examine deux amendements identiques de MM. Olivier Jardé et Dominique Tian tendant à étendre la prise en charge par l'assurance maladie des prestations des établissements de santé privés à la rémunération de médecins salariés.

M. Olivier Jardé. Il s'agit de permettre aux établissements de santé privés de répondre aux exigences du service public hospitalier, pour ce qui est notamment de la continuité des soins.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Cette disposition relève de la future réforme hospitalière, que nous devons examiner bientôt.

MM. Olivier Jardé et Dominique Tian retirent leurs amendements.

À la demande du rapporteur, Mme Jacqueline Fraysse retire un amendement tendant à aménager les conditions d'autorisation des médecins étrangers à exercer en France.

La Commission adopte l'article 32 sans modification.

Article 33 : Rémunération des enseignants de médecine générale.

La Commission adopte l'article 33 sans modification.

Après l'article 33

La Commission examine un amendement de Mme Catherine Génisson, tendant à assurer la représentation des usagers au sein des commissions de l'activité libérale.

Mme Catherine Génisson. Cette mesure permettra de mieux encadrer la pratique libérale à l'hôpital, notamment en ce qui concerne les dépassements d'honoraires. Elle est en outre conforme à l'esprit de la loi relative aux droits des malades auxquels elle tend à conférer des droits collectifs.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. La représentation des usagers est déjà assurée au sein du conseil d'administration de l'hôpital. Cette mesure relève de plus de la réforme de la gouvernance de l'hôpital, que nous aborderons de façon globale avec le projet de loi « Hôpital, patients, santé, territoires ».

La Commission rejette l'amendement de Mme Génisson.

Article additionnel après l'article 33 : Fixation par le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) de la contribution forfaitaire due par les médecins pour transmission non-électronique des feuilles de soins

Puis la Commission examine un amendement de M. Yves Bur tendant à rendre obligatoire la télétransmission des feuilles de soins.

M. Yves Bur. Cette mesure vise à réduire les frais de traitement des feuilles de soins qui pèsent encore sur l'assurance maladie et les patients. Il reviendra à la négociation conventionnelle de déterminer les exceptions éventuelles.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Je suis favorable à cette obligation, pourvu qu'elle soit assortie de véritables dérogations.

Mme Catherine Génisson. Le groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche demande à cosigner cet amendement qu'il approuve totalement.

La Commission adopte l'amendement.

Article 34 : *Référentiels de prescription et procédure d'accord préalable pour certains actes en série*

La Commission est saisie de deux amendements identiques de M. Jean-Luc Prével et de Mme Jacqueline Fraysse visant à supprimer l'article.

M. Jean-Luc Prével. En ce qui concerne la lutte contre les dérives en matière de prescription, la responsabilisation des professionnels de santé est préférable à la procédure de l'accord préalable.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Défavorable. La procédure de l'accord préalable ne s'appliquera qu'aux actes en série dérogeant aux référentiels de la Haute autorité de santé.

Mme Jacqueline Fraysse. Sans défendre certains excès, je conteste le rôle économique que l'on veut faire jouer à la Haute autorité de santé, car cela ébranlerait la confiance des médecins dans les préconisations de cette autorité.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Cette disposition n'enlève rien au caractère médical et scientifique du contrôle exercé par la Haute autorité de santé.

La Commission rejette ces deux amendements.

Puis la Commission examine trois amendements identiques de M. Olivier Jardé, de Mme Jacqueline Fraysse et de M. Jean-Claude Mathis tendant à reconnaître aux partenaires conventionnels un rôle consultatif dans la définition des référentiels en cas d'actes réalisés en série.

M. Olivier Jardé. Il s'agit d'assurer une prescription non quantitative en cas d'actes en série.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Il ne me semble pas utile de consulter les partenaires conventionnels sur des questions qui ne relèvent pas de la négociation conventionnelle, mais de la science médicale, et sur lesquelles la Haute Autorité consulte déjà les professionnels.

M. Olivier Jardé. Comment expliquer alors les disparités considérables entre les traitements prescrits, notamment en matière de kinésithérapie ?

M. Jean-Claude Mathis. C'est précisément parce qu'il n'existe pas de référentiels en la matière.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Ce qui prouve la pertinence de l'article 34.

La Commission rejette ces amendements.

*Après avis défavorable du rapporteur, la Commission **rejette** un amendement de Mme Fraysse tendant à supprimer le caractère exceptionnel de poursuite d'un traitement, avec l'accord préalable de l'assurance maladie, au-delà du nombre maximal d'actes fixé par un référentiel.*

*Puis elle **adopte** l'article 34 sans modification.*

Après l'article 34

La Commission examine un amendement de M. Olivier Jardé tendant à assurer une allocation d'études aux étudiants en masso-kinésithérapie qui s'engagent à exercer trois ans dans le service public hospitalier de leur région de formation.

M. Olivier Jardé. Il s'agit de lutter contre les déserts médicaux dans le domaine de la kinésithérapie.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Cet amendement est irrecevable au titre de l'article 40. En outre ces questions de démographie médicale seront au cœur de la loi « Hôpital, patients, santé et territoires ».

*L'amendement est **retiré**.*

La Commission examine un amendement de Mme Catherine Lemorton tendant à créer un corps de délégués de santé copiloté par la Haute autorité de santé (HAS) et la CNAMTS.

Mme Catherine Lemorton. Les délégués de l'assurance maladie (DAM) ont pour mission de délivrer aux médecins libéraux une information en matière de médicaments qui soit objective et indépendante. Afin de renforcer leur crédit auprès des médecins, il convient de les placer sous la conduite de la HAS.

M. Jean Mallot. La Commission devrait approuver cet amendement puisqu'il est, comme les suivants, issu des travaux de la mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale (MECSS) sur le médicament, dont les préconisations ont été adoptées à l'unanimité.

M. Pierre Morange. En tant que vice-président de la MECSS, je ne peux qu'être favorable sur le fond à cet amendement que nous avons adopté à l'unanimité. Je formule en revanche des réserves quant à sa rédaction, notamment sur la notion de copilotage.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Le mécanisme de gouvernance est en effet trop complexe : la HAS ne « dispose » pas des DAM, qui ne sont pas « gérés administrativement » par la CNAMTS : cette dernière les prend en charge, y compris financièrement.

M. Yves Bur. La HAS n'ayant pas vocation à gérer du personnel, il vaudrait mieux préciser qu'elle doit doter les DAM de référentiels d'intervention auprès des médecins.

M. Jean Mallot. On pourrait parler d'une « mise à disposition » de ces DAM.

M. Pierre Morange. La notion d'agrément me paraît meilleure.

M. le président Méhaignerie. Nous pourrions récrire cet amendement dans le cadre de la réunion tenue en application de l'article 88.

L'amendement est retiré.

La Commission est saisie d'un amendement de Mme Catherine Lemorton, visant à rendre obligatoire l'affichage sur les sites informatiques dédiés à la santé de liens vers les sites institutionnels.

Mme Catherine Lemorton. Les sites d'information, voire de vente, dédiés à la santé échappent actuellement au contrôle des autorités sanitaires.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Cette mesure, également préconisée par la MECSS, relève du domaine réglementaire.

M. Pierre Morange. Cet amendement est justifié par le problème sanitaire que constitue la vente de médicaments ou la diffusion d'informations dans ce domaine par des sites qui n'ont pas l'agrément des autorités sanitaires.

Mme Martine Billard. Si l'intention est bonne, la mesure sera inefficace, beaucoup de ces sites étant hébergés à l'étranger.

M. Jean Mallot. Puisque personne ne conteste le fond de l'amendement, qu'il soit l'occasion de demander au Gouvernement de s'attaquer à ce problème : l'existence de sites agréés serait en soi un progrès, même si cela ne résolvait pas tous les problèmes.

M. Pierre Morange. Cet amendement a une vocation pédagogique.

M. Yves Bur. Le problème de l'information sur le médicament a une dimension européenne. En outre, les logiciels de prescription agréés par la HAS contribueront à résoudre ce problème.

La Commission adopte l'amendement.

La Commission est ensuite saisie d'un amendement de Mme Catherine Lemorton tendant à subordonner l'inscription sur la liste des médicaments donnant lieu à remboursement à la réalisation d'essais cliniques contre comparateurs.

Mme Catherine Lemorton. Dans le cadre des essais cliniques réalisés avant l'autorisation de mise sur le marché de nouvelles molécules, celles-ci doivent être comparées à des stratégies thérapeutiques déjà existantes, et non seulement à des placebos. Je rappelle que 85 % de la croissance du marché des médicaments sont dus aux nouveaux médicaments, alors que l'amélioration du service médical rendu est faible ou nulle pour 55 % d'entre eux.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Avis défavorable, cette mesure me paraissant difficile à mettre en œuvre.

La Commission rejette l'amendement.

Elle examine ensuite un amendement de Mme Catherine Lemorton visant à faire établir par la Haute autorité de santé (HAS) un classement des médicaments selon leur niveau d'amélioration du service médical rendu (ASMR).

Mme Catherine Lemorton. Une hiérarchisation de l'amélioration du service médical rendu (ASMR) pour chaque classe thérapeutique constituerait une amélioration des référentiels fort utile aux médecins.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Défavorable : la HAS publie déjà une liste des médicaments en fonction de leur niveau d'amélioration du service médical rendu.

M. Jean Mallot. Je m'étonne de voir le rapporteur s'opposer à des amendements qui ont été approuvés à l'unanimité par la MECSS.

M. Pierre Morange. Je n'ai pas d'opposition sur le fond, car j'ai voté en faveur de toutes les préconisations du rapport de la MECSS. Toutefois, je regrette que la rédaction de cet amendement n'ait pas fait l'objet d'une coproduction au sein de la MECSS. Ce serait plus démocratique et plus conforme à nos objectifs.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Nous sommes tous favorables à cette idée. Mais on ne peut la traduire au plan législatif sans avoir mené au préalable une réflexion sur les moyens dont dispose la Haute autorité de santé. Ne la surchargeons pas encore ! Par conséquent, avis défavorable.

*La Commission **rejette** cet amendement.*

La Commission examine ensuite trois amendements soumis à discussion commune, respectivement déposés par le rapporteur, par M. Yves Bur et par Mme Catherine Lemorton, tendant à instaurer une procédure de pénalité financière en cas d'absence d'études postérieures à l'autorisation de mise sur le marché ou de retard dans leur réalisation.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Afin de rendre les contrôles plus efficaces, il s'agit de remplacer le dispositif actuel de sanction, qui repose sur une réduction du prix des produits concernés, par une procédure de pénalité financière. C'était une des préconisations du rapport de la MECSS.

*Les amendements de M. Yves Bur et de Mme Catherine Lemorton sont **retirés**, leurs auteurs cosignant l'amendement du rapporteur.*

*La Commission **adopte** cet amendement.*

Article 35 : *Groupement d'intérêt public chargé du développement des systèmes d'information de santé partagés*

La Commission est saisie d'un amendement de M. Yves Bur tendant à supprimer l'article.

M. Yves Bur. Les errements constatés dans la mise en place du dossier médical personnel (DMP) n'incitent guère à la création d'une nouvelle structure. Laissons plutôt les professionnels de santé piloter eux-mêmes cette démarche. Nous verrons plus tard s'il existe un besoin de coordination.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. La mission d'information que j'avais présidée à ce sujet avait conclu à la nécessité de renforcer le pilotage du projet DMP. Vous ne serez donc pas étonné que je vous invite à retirer votre amendement.

Mme Martine Billard. Il est indiqué que le montant de la dotation au groupement d'intérêt public (GIP) chargé du développement des systèmes d'information partagés est fixé par le ministre chargé de la sécurité sociale. Pourrions-nous avoir quelques indications à ce sujet ? Il ne faudrait pas voter ce budget les yeux fermés.

Mme Catherine Génisson. Je fais mienne cette interrogation, et je suis tentée par la proposition de M. Bur. Compte tenu de la situation financière désastreuse de la sécurité sociale et du fiasco qu'a été l'instauration du DMP, il faudrait jouer *pianissimo*.

L'amendement est retiré.

La Commission examine un amendement du rapporteur tendant à ce que l'élaboration et la mise en œuvre du numéro identifiant de santé soient assurées par l'Agence des systèmes d'information de santé partagés (ASIP).

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. L'objectif est d'accélérer le processus, car l'absence du numéro identifiant de santé est un obstacle au développement du DMP et à la continuité des soins.

Pour répondre à Mme Billard, le groupement d'intérêt public partagé chargé de mettre en œuvre le DMP (GIP-DMP) sera remplacé par le futur groupement d'intérêt public chargé du développement des systèmes d'information de santé partagés, qui sera dénommé Agence des systèmes d'information de santé partagés (ASIP), si bien qu'il y aura en fait un transfert de financement.

M. Yves Bur. L'idée de confier ce projet à une agence nouvellement créée m'inquiète. Je doute que cela permette d'aller plus vite.

La Commission adopte cet amendement.

Puis elle adopte l'article 35 ainsi modifié.

Article additionnel après l'article 35 : *Extension du dossier pharmaceutique aux établissements de santé et aux structures médico-sociales*

La commission est saisie d'un amendement du rapporteur visant à étendre l'usage du dossier pharmaceutique aux hôpitaux et aux établissements médico-sociaux.

Mme Catherine Génisson. Cette proposition part d'un bon sentiment, et présente une grande utilité pour les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, où l'intervention médicale reste encore en pointillés. Mais il ne faudrait pas alourdir encore la chape de plomb qui pèse sur les hôpitaux en instaurant une nouvelle contrainte. Il faut certes assurer une continuité dans la prescription pharmaceutique, mais la solution proposée me laisse perplexe.

M. Guy Malherbe. Je n'ai pas d'objection sur le fond, mais je m'interroge sur le coût du dispositif. Qui paiera ?

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Je l'ignore, mais ce coût ne devrait pas être très élevé. D'autre part, une meilleure coordination des soins devrait permettre de réaliser des économies sur les dépenses de médicament.

M. Paul Jeanneteau. Il suffirait d'augmenter de 50 à 60 euros la cotisation des pharmaciens hospitaliers au conseil national de l'Ordre des pharmaciens.

Mme Catherine Lemorton. Ce n'est pas une simple question de coût, mais de santé publique. L'extension du dossier pharmaceutique aux hôpitaux présente un intérêt indéniable, notamment au sein des urgences. Et je ne suis pas certaine qu'il en résulterait une charge de travail supplémentaire : il suffira d'utiliser une carte magnétique pour connaître tous les médicaments prescrits au cours des mois précédents.

Mme Catherine Génisson. Ce n'est pas le pharmacien hospitalier qui mettra en place le dossier pharmaceutique, mais les praticiens hospitaliers au sein de leurs services. L'idée me semble bonne, mais je m'interroge sur le fonctionnement du dispositif.

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

Article additionnel après l'article 35 : Procédure expérimentale de fixation du prix des médicaments génériques par appels d'offres

La Commission examine un amendement de M. Yves Bur tendant à instaurer une procédure expérimentale d'appels d'offres pour les médicaments génériques.

M. Yves Bur. Il existe de nombreux exemples de médicaments génériques coûtant plus cher en France que dans d'autres pays : une même statine, produite par le même fabricant, est vendue en France 17,70 euros hors taxes, contre 1,26 euros aux Pays-Bas ; je pourrais également citer un médicament qui coûte 15,11 euros en France et 1,34 euros aux Pays-Bas...

Dans le but de pousser à une baisse des prix, je propose d'autoriser le Comité économique des produits de santé (CEPS) à lancer des appels d'offres expérimentaux sur trois molécules. Les économies réalisées – environ 50 millions d'euros – pourraient être affectées à la prise en charge de médicaments innovants ou onéreux.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Nous réfléchissons depuis longtemps à ce type d'expérimentations, notamment dans le cas des inhibiteurs de la pompe à protons (IPP). Avis favorable.

*La Commission **adopte** cet amendement.*

Après l'article 35

Elle examine ensuite un amendement de M. Dominique Tian tendant à instaurer une procédure conventionnelle de fixation des tarifs des séjours hospitaliers.

M. Dominique Tian. Cet amendement favoriserait la convergence entre les tarifs et renforcerait la transparence.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Avis défavorable, car nous nous heurterions à de graves difficultés de gestion. Il existe aujourd'hui de profondes divergences entre la Fédération hospitalière de France (FHF), la Fédération de l'hospitalisation privée (FHP) et la Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne (FEHAP).

M. Dominique Tian. La ministre de la santé avait annoncé le dépôt d'un rapport sur la fixation des coûts de production des soins hospitaliers. Où en est-on ?

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Nous avons bien reçu le rapport.

La Commission rejette cet amendement.

La Commission examine ensuite un amendement de M. Dominique Tian tendant à ce que les régimes obligatoires d'assurance maladie procèdent à la liquidation médicalisée en ligne des remboursements dus aux patients en affections de longue durée.

M. Dominique Tian. Les économies envisageables sont notables, car la prise en charge des ALD devrait un jour représenter 80 % des dépenses.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Avis défavorable. La mise en œuvre de cette proposition me semble délicate. Il faudrait d'abord consulter la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL), puisqu'il s'agit de constituer des données personnelles des patients.

M. Dominique Tian. C'est un problème réglementaire dont nous n'avons pas à connaître : si cet amendement est adopté, ce sera au pouvoir exécutif de saisir la CNIL. Il ne faudrait pas présupposer qu'elle rendra un avis négatif !

Mme Catherine Génisson. Outre un certain « flicage », cet amendement implique de renforcer considérablement le nombre de médecins conseils du service médical de l'assurance maladie au sein de la sécurité sociale. En effet, la liquidation ne pourra avoir lieu qu'après avis médical. Il n'est donc pas certain qu'il en résultera des économies.

M. le président Pierre Méhaignerie. Evitons de parler de « flicage », mes chers collègues. Chacun sait que notre État social doit être mieux géré. Nous devons nous atteler à cette tâche.

D'autre part, je constate que de nombreux amendements portant articles additionnels ont été déposés cette année. Je suggère donc au rapporteur de faire circuler, avant la discussion publique, une note indiquant quelles dispositions lui semblent prioritaires. Le débat y gagnera en clarté.

M. Dominique Tian. Parler de « flicage » est outrancier. C'est une simple mesure de bonne gestion. Le directeur de la sécurité sociale y voit un moyen souhaitable de réaliser des économies.

La Commission rejette cet amendement.

Article 36 : *Dispositif de régulation des prescriptions des spécialités pharmaceutiques financées en sus des groupes homogènes de séjour et validation de la prescription des médicaments orphelins*

La Commission examine un amendement de M. Jean-Luc Prével tendant à supprimer l'analyse des prescriptions dans les établissements de santé des médicaments pris en charge en sus des Groupes homogènes de séjour (GHS) et le dispositif de régulation de leur prescription.

M. Olivier Jardé. Les hôpitaux ne doivent pas être pénalisés parce qu'ils soignent correctement leurs patients. Si les dépenses occasionnées sont trop élevées, il revient au Comité économique des produits de santé de revoir le prix des spécialités pharmaceutiques financées en sus des GHS.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Avis défavorable. Ce mécanisme permettra de mieux analyser et réguler les prescriptions de médicaments qui contribuent fortement au dynamisme des dépenses de santé.

La Commission rejette cet amendement, ainsi qu'un amendement de Mme Catherine Lemorton portant sur le même sujet.

Elle est ensuite saisie d'un amendement de Mme Jacqueline Fraysse.

Mme Jacqueline Fraysse. Cet amendement tend à inclure les dispositifs médicaux implantables inscrits sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale dans le mécanisme d'encadrement des dépenses.

Après avis favorable du rapporteur, la Commission adopte cet amendement, à l'unanimité.

Puis elle examine un amendement de M. Jean-Luc Prével tendant à ce que l'observatoire économique de l'hospitalisation privée et publique intervienne dans la fixation du taux prévisionnel d'évolution des dépenses des spécialités pharmaceutiques financées en sus des GHS.

M. Jean-Luc Prével. Sans remettre en cause la nécessité de maîtriser les dépenses occasionnées par les médicaments onéreux, nous avons besoin d'une véritable concertation. Nous obtiendrons ainsi l'adhésion des établissements.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Défavorable. C'est le Conseil de l'hospitalisation qui est aujourd'hui chargé d'émettre une recommandation. Ne compliquons pas le système.

La Commission rejette cet amendement, de même que deux autres amendements du même auteur, tendant d'une part à associer les fédérations représentatives des établissements de santé et l'Observatoire des médicaments, des dispositifs médicaux et des innovations technologiques (OMEDIT) au plan d'action pour réguler les prescriptions pharmaceutiques et d'autre part à supprimer la réduction de la part prise en charge par l'assurance maladie en cas de refus de signer le plan d'action visant à maîtriser l'évolution des dépenses ou en cas de non-respect de ce plan.

Elle examine ensuite un amendement de M. Yves Bur tendant à ce que les établissements de santé prennent en charge, dans tous les cas, 10 % du tarif des produits financés en sus des prestations d'hospitalisation.

M. Yves Bur. Face à l'explosion des dépenses, nous devons responsabiliser les établissements en les faisant participer financièrement. On pourra discuter du taux, c'est le principe qui compte.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Cet amendement pénaliserait les établissements qui ont signé des contrats de bon usage et qui les respectent. Par conséquent, avis défavorable.

M. Yves Bur. Je le répète : tant qu'on n'est pas responsable financièrement, on se sent libre de prescrire tout ce que l'on veut.

*La Commission **rejette** cet amendement, de même qu'un amendement de M. Jean-Luc Prével tendant à inclure le dispositif de régulation proposé dans les contrats de bon usage.*

Elle examine ensuite un amendement de Mme Catherine Lemorton ayant pour objet de supprimer la mention d'une validation de la prescription initiale des médicaments orphelins par le centre de référence compétent.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Avis défavorable, car il est nécessaire de s'entourer des meilleures garanties médicales dans la prescription de ces médicaments.

*La commission **rejette** cet amendement.*

La Commission examine ensuite un amendement du rapporteur tendant à ramener de 2012 à 2010 la date à laquelle l'assurance maladie ne prendra plus en charge les spécialités pharmaceutiques prescrites en sus des prestations d'hospitalisation en l'absence du numéro personnel identifiant du médecin.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. La création d'une Agence nationale d'appui à la performance (ANAP) destinée à améliorer l'efficacité des établissements de santé et médico-sociaux devrait être de nature à faciliter les ajustements nécessaires dans les systèmes d'information hospitaliers.

Mme Catherine Génisson. J'ai souvent dénoncé le scandale qu'est l'informatisation médicale des hôpitaux : des sommes folles ont été dépensées pour rien, car nous en sommes toujours à un stade larvaire.

Je suis d'accord avec vous sur le fond, monsieur le rapporteur, mais je trouve votre proposition irréaliste.

*La commission **adopte** cet amendement.*

*Elle **adopte** ensuite l'article 36 ainsi modifié.*

Après l'article 36

*M. Olivier Jardé **retire** deux amendements visant à instituer des tarifs forfaitaires de responsabilité (TFR) pour les médicaments de l'ensemble des groupes génériques.*

Article 37 : *Clarification des prises en charge de certains médicaments administrés en consultation externe à l'hôpital*

*La Commission **adopte** l'article 37 sans modification.*

Article additionnel après l'article 37 : *Assouplissement des conditions d'inscription au répertoire des groupes génériques*

La Commission examine un amendement de M. Yves Bur visant à élargir le répertoire des groupes génériques à des spécialités orales à libération modifiée et à des médicaments qui, sans répondre aux conditions de bioéquivalence requises pour qu'ils soient

qualifiés de génériques, n'en ont pas moins des caractéristiques comparables à certaines spécialités existantes.

M. Yves Bur. Les prescriptions de génériques, et donc les économies potentielles, sont en baisse. Il est proposé d'étendre le répertoire français, qui présente la caractéristique d'être très restreint – 17 % des médicaments seulement.

Mme Catherine Lemorton. Lorsqu'un générique est accepté en France, les entreprises pharmaceutiques opèrent un contournement, ce qui fait perdre une partie du segment de marché.

M. Patrice Debray. Il faudrait, pour la promotion des génériques, que les médecins prescrivent en dénomination commune internationale (DCI).

M. Yves Bur. Il y a toujours eu des stratégies de retardement par l'introduction de « *me too* », mais on est aujourd'hui en capacité d'abaisser les prix de ceux-ci au niveau de ceux des génériques. Quand à la prescription en DCI, il faudrait l'imposer au moins dans le cadre du répertoire.

Mme Catherine Génisson. Cela supposerait que les étudiants en médecine apprennent à prescrire uniquement en DCI.

*Le rapporteur ayant émis un avis favorable, la Commission **adopte** cet amendement.*

*Mme Cécile Gallez **retire** ensuite un amendement visant à étendre aux pharmacies hospitalières le dispositif relatif au dossier pharmaceutique, le problème ayant été traité après l'article 35 par un amendement du rapporteur.*

Article 38 : *Prise en charge des actes et dispositifs médicaux innovants au sein de la dotation de la mission d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC)*

*La Commission **adopte** l'article 38 sans modification.*

Article 39 : *Dispositions diverses relatives au financement des établissements de santé*

La Commission examine trois amendements de M. Jean-Luc Préel et deux amendements de M. Dominique Tian visant à sauvegarder la transparence et accroître la concertation avec les organisations représentatives des établissements de santé dans le suivi des dépenses des établissements de santé ainsi que dans la procédure de régulation infra-annuelle de ces dépenses.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Avis défavorable. Ces amendements vont à l'encontre de l'objectif de l'article 39 : sécuriser juridiquement la procédure de fixation des tarifs en évitant tout contentieux.

M. Dominique Tian. Supprimer, sous prétexte de simplification, la transmission de données statistiques aux Agences régionales de l'hospitalisation (ARH) revient à restreindre l'information.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Il y a eu beaucoup de contentieux initiés par les établissements. C'est pourquoi il importait de sécuriser la procédure de fixation des tarifs.

M. Dominique Tian. Ce n'est sans doute pas là le meilleur moyen.

M. Jean-Luc Prél. Ces nouvelles dispositions sont tout à fait regrettables.

La Commission rejette ces amendements.

Puis la Commission examine un amendement de M. Tian visant à réintroduire, avant toute modification des tarifs consécutive à l'avis du Comité d'alerte sur le dépassement de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie, la concertation avec les organisations les plus représentatives des établissements de santé.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Avis défavorable, compte tenu de la saisine obligatoire de l'observatoire économique de l'hospitalisation publique et privée.

La Commission rejette cet amendement, ainsi que deux amendements respectivement présentés par M. Jean-Luc Prél et M. Dominique Tian, visant à inclure l'état définitif des charges au titre des soins dispensés l'année antérieure ou le montant des charges constatées au fur et à mesure de l'année en cours dans l'analyse du risque de dépassement de l'objectif.

La Commission examine ensuite quatre amendements identiques présentés par M. Yves Bur, Mmes Catherine Génisson, Martine Billard et Jacqueline Fraysse, visant à prendre en compte les caractéristiques régionales en matière d'indicateurs de santé publique et de niveau de recours aux soins de la population dans la régulation des tarifs hospitaliers.

M. Yves Bur. Cet amendement, dont M. le président de la Commission est co-signataire, s'inscrit dans la droite ligne des préconisations du rapport de mai 2008 de M. André Flajolet, sur les disparités territoriales des politiques de prévention sanitaire.

M. le président Pierre Méhaignerie. Il serait souhaitable qu'il soit cosigné par Mmes Génisson, Billard et Fraysse.

M. Jean-Luc Prél. Je crains que la mise en œuvre en soit ardue.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. En effet, je pense qu'il faudrait attendre la constitution des ARS. C'est pourquoi j'émet un avis défavorable.

M. le président Pierre Méhaignerie. Il faut parfois accélérer les choses. Cet amendement a pour autre but d'aborder avec le Gouvernement les conditions concrètes qui permettront d'avancer dans ce domaine.

Mme Jacqueline Fraysse. Ce n'est pas beaucoup anticiper que de voter cet amendement – sur lequel il y a consensus – deux mois avant la mise en place des ARS !

Mme Catherine Génisson. Il s'agit, avec cet amendement issu du rapport Flajolet – lui-même élaboré à partir de la région Nord-Pas-de-Calais –, de lancer un signe très fort en direction du Gouvernement. Nous comptons beaucoup sur la mise en place des ARS pour pouvoir concrétiser ce dispositif, similaire au système de péréquation régionale proposé à l'époque par Mme Aubry.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. S'il est entendu qu'il s'agit d'un amendement d'appel, j'émet un avis favorable.

M. Yves Bur. La volonté politique doit, parfois, s'imposer. On nous oppose en permanence les difficultés techniques, mais je ne doute pas que la Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DHOS) sera capable d'entrer dans le jeu, tant il s'agit d'un élément déterminant pour une véritable politique de santé publique.

M. Jean-Luc Prél. Ce dispositif ne fonctionnera que le jour où il existera des sous-objectifs régionaux de l'ONDAM. C'est la raison pour laquelle je vous invite à voter mes amendements concernant les sous-objectifs régionaux.

Mmes Catherine Génisson, Jacqueline Fraysse et Martine Billard cosignent l'amendement de M. Yves Bur, que la Commission adopte à l'unanimité.

Elle rejette ensuite, après avis défavorable du rapporteur, deux amendements identiques présentés par MM. Jean-Luc Prél et Dominique Tian, tendant à supprimer les nécessaires coordinations rédactionnelles imposées par l'adoption des amendements précédents.

Puis M. Jardé présente un amendement visant à supprimer les alinéas 15 et 16 de l'article, relatifs à l'alignement des règles de fixation des tarifs dans les unités de soins de longue durée (USLD) qui relèvent du champ sanitaire sur les règles qui prévalent pour les établissements médico-sociaux.

M. Olivier Jardé. À ce jour, aucune analyse n'a été réalisée concernant les informations fournies par les indicateurs budgétaires des établissements médico-sociaux, et la pertinence de leur mode de calcul n'a pas été évaluée. Un bilan doit être impérativement mené en 2009.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Avis défavorable. Les unités de long séjour, qui ont un mode de financement similaire aux établissements médico-sociaux, doivent être soumises aux mêmes règles de tarification.

M. Jean-Luc Prél. Monsieur le rapporteur, pouvez-vous nous indiquer comment fonctionne le décret de 2003 et quels en sont les résultats ? C'est bien parce que cela ne fonctionne pas que nous vous proposons de supprimer cette nouvelle disposition qui ne marchera pas davantage.

Cet amendement est rejeté.

La Commission examine ensuite un amendement présenté par M. Dominique Tian visant, dans les règles de la tarification à l'activité, à prendre en compte pour la fixation des tarifs nationaux la précarité des patients et l'aménagement du territoire, sous forme de coefficients correcteurs.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Avis défavorable. La ministre a déclaré qu'elle prendrait en compte la précarité dans la prochaine campagne tarifaire. Par ailleurs, les crédits de contractualisation permettent déjà de prendre en compte le critère de l'aménagement du territoire, comme en témoignent les réalisations qui ont eu lieu à Guéret dans le Loiret ou dans ma circonscription.

La Commission rejette cet amendement.

*La commission **adopte** un amendement de M. Dominique Tian tendant à ce qu'un bilan d'avancement du processus de convergence intersectorielle soit transmis au Parlement avant le 15 octobre de chaque année jusqu'en 2012.*

La Commission examine ensuite un amendement de M. Dominique Tian tendant à faire prendre en charge au même tarif des prestations homogènes par leur nature, quel que soit l'établissement qui les fournit.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Il est nécessaire d'attendre l'avancement des travaux relatifs à l'échelle nationale commune des coûts.

*La commission **rejette** l'amendement.*

La commission examine un amendement de M. Jean-Luc Prével prévoyant la mise en place d'un coefficient correcteur pour compenser les écarts de coûts résultant d'obligations légales et réglementaires différentes dans la détermination des charges salariales et de fiscalité locale.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Avis défavorable car il ne faut pas complexifier le dispositif.

*La commission **rejette** l'amendement.*

*La Commission **adopte** l'article 39 ainsi modifié.*

Après l'article 39

La Commission examine deux amendements identiques, présentés par Mmes Jacqueline Fraysse et Catherine Génisson, visant à associer les organisations nationales les plus représentatives des établissements de santé publics et privés à la fixation des forfaits d'imagerie médicale.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Avis défavorable. Il n'est pas souhaitable d'introduire les fédérations représentant les établissements de santé dans une logique conventionnelle alors qu'y participent déjà les représentants de la radiologie libérale et les principaux syndicats de médecins.

*La Commission **rejette** ces amendements.*

Article additionnel après l'article 39 : *Information individuelle des membres de l'Observatoire de l'hospitalisation publique et privée*

Elle examine ensuite un amendement de M. Jean-Luc Prével relatif à la transmission des données statistiques à chacun des membres de l'Observatoire économique de l'hospitalisation publique et privée.

M. Olivier Jardé. L'expérience de la première année de fonctionnement montre que seuls l'État et l'assurance maladie disposent des données statistiques.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Avis défavorable. C'est à l'Observatoire qu'il revient d'adresser les documents à l'ensemble de ses membres.

La Commission adopte cet amendement.

Puis elle est saisie de trois amendements identiques, présentés par M. Jean-Luc Prével, Mmes Jacqueline Fraysse et Catherine Génisson, tendant à intégrer les honoraires des médecins libéraux dans le tarif des Groupes homogènes de séjour (GHS) des établissements privés.

M. Olivier Jardé. Dans le cadre du processus de convergence liée à la T2A, nous proposons d'intégrer ces honoraires médicaux dans le tarif des séjours des établissements privés.

Mme Jacqueline Fraysse. Si la convergence public-privé est à nos yeux contestable, elle est de plus difficile, compte tenu des grandes disparités entre établissements : une majorité d'établissements publics est en déficit tandis que les établissements privés présentent des marges financières importantes. Il est donc nécessaire de prendre des mesures tendant à l'équité.

Mme Catherine Génisson. Le sujet de la convergence tombera de lui-même dès lors qu'il y aura une volonté d'intégrer les mêmes facteurs d'analyse pour l'activité publique et pour l'activité privée. De même faudra-t-il intégrer les critères concernant l'environnement du patient – précarité ou conditions de vie. Les MIGAC ne sont pas suffisantes : il faut une approche globale et une capacité d'analyse fine en ce qui concerne la tarification à l'activité. On se rendra alors compte des différences de coût de prise en charge, l'hôpital public n'accueillant pas tout à fait les mêmes patients.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Vous proposez un changement radical du mode de financement des établissements privés sans que l'on puisse en évaluer les conséquences. Vous ne mesurez pas les réactions probables du corps médical libéral au sein des établissements privés ! Cela exige une expertise préalable. Nous venons juste de recevoir le rapport sur la convergence tarifaire intersectorielle et la réforme hospitalière commence seulement. Avis défavorable.

M. Dominique Tian. L'année dernière, nous avons voté dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 un article visant à ce que le Gouvernement remette avant le 15 octobre 2008 un rapport sur la convergence. Il est dommage que nous ne l'ayons pas eu !

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Je l'ai reçu.

M. Dominique Tian. Visiblement, il demeure confidentiel. Sans un tel document, nous ne pouvons pas avancer et proposer des mesures adéquates.

Mme Bérengère Poletti. Nous ne pouvons pas, au détour d'un amendement au PLFSS, modifier en profondeur le fonctionnement des cliniques.

M. le président Pierre Méhaignerie. Il faut en effet être très prudent, user de pédagogie et ne pas négliger la phase préparatoire.

Mme Catherine Génisson. Si l'on veut une convergence, il faut pouvoir comparer des choses comparables. Par ailleurs, la fédération hospitalière privée est favorable à cette demande. Enfin, n'oublions pas de dire que si l'exercice de la médecine peut être libéral, sa couverture est extrêmement socialisée.

La Commission rejette ces amendements.

Après avis défavorable du rapporteur, la Commission rejette successivement deux amendements, l'un de M. Jean-Luc Prével, l'autre de M. Dominique Tian, tendant à ouvrir aux établissements de santé privés le bénéfice de la dotation MIGAC pour financer les investissements.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Les établissements privés peuvent déjà bénéficier de ces crédits à condition de signer avec l'ARH un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens. S'ils refusent d'entrer dans la logique de ces contrats, il n'y a pas de raison qu'ils disposent des crédits de la dotation MIGAC.

(Présidence de M. Pierre Morange, vice-président de la Commission)

La Commission est saisie de deux amendements quasi-identiques, l'un de Mme Catherine Génisson, l'autre de Mme Jacqueline Fraysse, visant à supprimer la convergence tarifaire entre les hôpitaux publics et les cliniques privées.

Mme Catherine Génisson. Ces amendements répondent à une logique de transparence s'agissant de la tarification à l'activité.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Défavorable, car la convergence intersectorielle constitue l'essentiel de la réforme de la tarification à l'activité. Le rapport du ministère de la santé, qui vous sera transmis dès la fin de cette réunion, indique l'état d'avancement du processus.

La Commission rejette ces deux amendements.

Article 40 : *Clarification du traitement des situations de déséquilibre financier des établissements publics de santé et harmonisation des mises sous administration provisoire*

La Commission est saisie d'un amendement de Mme Catherine Génisson tendant à supprimer l'article 40.

Mme Catherine Génisson. Nous estimons que le contenu de l'article 40 va bien au-delà du cadre d'un projet de loi de financement de la sécurité sociale. Ces dispositions sont prématurées : elles devraient plutôt figurer dans la future loi portant réforme de l'hôpital.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Défavorable. Il est nécessaire de clarifier la situation, plusieurs hôpitaux français – pas tous, heureusement – étant en situation de déséquilibre financier. Le plan de redressement doit être un préalable à la mise sous administration provisoire.

M. Patrick Roy. L'attitude du rapporteur est contradictoire : certains de nos amendements ont été justement rejetés parce qu'il jugeait prématuré de les adopter avant l'examen de la loi « Hôpital, patients, santé, territoires ».

M. Yves Bur. Je rappelle que le rapport de l'IGAS de janvier 2008 sur le contrôle des mesures prises dans le cadre du contrat de retour à l'équilibre financier (CREF) pour les hôpitaux perdants à la T2A qui a analysé les contrats de retour à l'équilibre financier, a été sévère pour les établissements concernés. Il faut que ces contrats représentent une réelle contrainte afin que les hôpitaux soient incités à se restructurer. Un déficit de 8 millions

correspond à 20 000 emplois ; or chaque année, 25 000 salariés de l'hôpital partent à la retraite. Il est donc possible, en faisant preuve de volonté politique, d'atteindre l'équilibre sans toucher à l'emploi. C'est l'objet de l'article 40.

Mme Catherine Génisson. Certains hôpitaux fonctionnent mal, et nécessitent sans doute une restructuration. Mais je crois, plus généralement, que leurs personnels sont accaparés par certaines tâches et procédures, au point que le soin représente parfois moins de la moitié de leur activité. En outre, des charges qui ne sont pas assumées par l'organisation du système de soins reviennent à l'hôpital public de façon indue. Le président de la Cour des comptes a d'ailleurs souligné tous ces dysfonctionnements.

La Commission rejette l'amendement.

Elle **adopte** ensuite un amendement de Mme Jacqueline Fraysse tendant à porter à deux mois le délai laissé à un établissement pour présenter un plan de redressement, le rapporteur s'en étant remis à la sagesse de la Commission.

Puis, elle **rejette**, après avis défavorable du rapporteur, un amendement du même auteur indiquant que le plan de redressement respecte les objectifs fixés par le schéma régional d'organisation sanitaire, le rapporteur ayant fait observer qu'une telle disposition ne relevait pas du domaine de la loi.

Elle **rejette** également, après avis défavorable du rapporteur, un amendement de Mme Martine Billard tendant à supprimer les alinéas 6 à 10 de l'article 40, relatifs à la mise sous administration provisoire.

Puis elle **rejette** deux amendements identiques, respectivement déposés par Mme Catherine Génisson et Mme Martine Billard, supprimant le caractère automatique de la mise sous administration provisoire, le rapporteur ayant rappelé la nécessité de l'automatisme de cette procédure dès lors que des critères précis de déséquilibre financier sont remplis.

La Commission examine un amendement de Mme Jacqueline Fraysse tendant à exclure qu'un hôpital puisse être placé sous l'administration provisoire d'un inspecteur général des finances.

Mme Jacqueline Fraysse. La nomination d'un inspecteur de l'IGF peut faire craindre une gestion purement comptable de l'hôpital. S'agissant d'un établissement de santé, le choix de l'Inspection générale des affaires sociales paraît plus approprié.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Défavorable. L'essentiel est qu'il s'agisse d'une personne qualifiée.

La commission rejette l'amendement.

Pour les mêmes raisons, elle **rejette** un amendement de Mme Jacqueline Fraysse tendant à supprimer la possibilité de placer un établissement de santé sous l'administration provisoire de « toutes autres personnalités qualifiées ».

Elle **rejette** également, après avis défavorable du rapporteur, un amendement du même auteur prévoyant que la mise sous administration provisoire est décidée lorsque le plan de redressement ne respecte pas les objectifs du schéma régional d'organisation sanitaire (SROS).

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission **rejette** deux amendements, l'un de Mme Catherine Génisson, l'autre de Mme Martine Billard, prévoyant de réintroduire l'avis de la commission administrative paritaire compétente avant le placement en recherche d'affectation du personnel dirigeant de l'établissement auprès du Centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière (CNG).*

*Puis, la Commission **adopte** un amendement rédactionnel du rapporteur.*

Elle est ensuite saisie d'un amendement de M. Yves Bur visant, lorsque le conseil d'administration est présidé par le représentant d'une collectivité territoriale, à imputer sur le budget de cette collectivité une partie du déficit éventuel de l'établissement.

M. Yves Bur. Il s'agit d'un amendement un peu provocateur, mais on voit trop souvent des élus locaux s'opposer aux contrats de retour à l'équilibre financier lorsqu'ils président le conseil d'administration d'un hôpital. Pour qu'ils assument leurs responsabilités, je propose que leur collectivité prenne en charge une partie du déficit.

M. Jean-Luc Prél. Depuis longtemps, je défends l'idée que les présidents de conseil d'administration soient financièrement impliqués dans le fonctionnement de l'établissement. Je suis donc favorable à cet amendement, que je cosignerai bien volontiers.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Il s'agit en effet d'un amendement très provocateur. Peut-être serait-il préférable d'attendre que soit mis en place le nouveau mode de gouvernance des hôpitaux avant de prendre une telle décision : nous ne savons pas si les élus locaux siègeront toujours aux conseils d'administration des établissements...

M. Pierre Morange, président. J'ajoute que les collectivités territoriales et les établissements de santé ont des budgets distincts et ne relèvent pas nécessairement des mêmes autorités.

Mme Catherine Génisson. Pour provocateur qu'il soit, l'amendement n'est pas inintéressant. Mais il trouverait sans doute une meilleure place dans le projet de loi portant réforme des hôpitaux.

Le fait que le maire ou son représentant soit systématiquement président du conseil d'administration de l'hôpital local montre que ce dernier n'est pas seulement considéré comme un lieu de soins, mais aussi comme une institution participant à l'aménagement du territoire. Or, dans sa réforme de la carte judiciaire comme de la carte militaire, le Gouvernement a bien souligné que l'aménagement du territoire ne pouvait en aucun cas constituer la première fonction des institutions concernées. Créer un lien indéfectible entre l'élu local et le président du conseil d'administration irait à l'encontre de cette affirmation.

*La Commission **rejette** cet amendement.*

Elle examine ensuite un amendement de M. Dominique Tian visant à autoriser, à titre expérimental, la délégation à un organisme privé de la gestion d'un établissement public de santé.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Défavorable. La procédure de mise sous administration provisoire semble suffisante sans qu'il soit nécessaire de l'alourdir par une procédure de contrat de gestion du service public hospitalier.

M. Dominique Tian. Lorsque l'on n'a pas été capable de redresser un établissement, il faut trouver quelqu'un ayant compétence pour le faire.

La Commission rejette cet amendement.

Elle adopte l'article 40 ainsi modifié.

Article additionnel après l'article 40 : Certification des comptes des établissements publics de santé

La Commission est saisie d'un amendement de M. Dominique Tian tendant à faire certifier les comptes des établissements publics de santé par un commissaire aux comptes.

M. Dominique Tian. Il serait intéressant pour les hôpitaux de recueillir l'avis d'un professionnel de la comptabilité.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Cette proposition, comme de nombreuses autres que nous examinons dans le cadre de ce projet de loi de financement de la sécurité sociale, trouverait une meilleure place dans le projet de loi portant réforme hospitalière dont nous discuterons dans moins de trois mois.

M. Dominique Tian. Cette mesure est préconisée par l'IGAS et la commission de concertation relative aux missions de l'hôpital présidée par M. Gérard Larcher. Votons-la !

M. Jean Mallot. Il est regrettable que l'examen du PLFSS ait lieu avant celui de la loi HPST.

Mme Catherine Génisson. Nous travaillons en effet dans de très mauvaises conditions, car la loi portant réforme de l'hôpital devrait constituer le cadre de nos discussions actuelles.

Même si, selon moi, la vérification des comptes des hôpitaux devrait relever des prérogatives de l'ARS, cette proposition va dans le sens de la transparence et je n'y suis pas hostile, dès lors qu'elle n'oblige pas à embaucher plus de personnels administratifs dans les hôpitaux.

M. Dominique Tian. Au contraire !

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

Après l'article 40

Elle est ensuite saisie d'un amendement de M. Jean-Luc Prével tendant à permettre aux établissements de pratiquer une politique d'intéressement des personnels.

M. Jean-Luc Prével. Une telle mesure permettrait de mobiliser les personnels autour des enjeux de productivité.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Une fois de plus, une telle disposition, qui concerne la gouvernance, me paraît relever de la loi HPST, d'autant qu'elle nécessite une concertation.

M. Dominique Tian. Le Président de la République lui-même l'a proposée !

Mme Catherine Génisson. C'est une proposition intéressante, sous réserve de ne pas prendre en compte les seuls résultats quantitatifs, mais également la qualité des prestations fournies. On peut toujours améliorer la productivité, mais cela ne doit pas se faire au détriment de l'accueil et de la prise en charge des patients. Par ailleurs, un éventuel excédent devrait se traduire non seulement par la revalorisation des salaires, mais aussi par l'amélioration de l'équipement des services ou des pôles concernés.

Mme Jacqueline Fraysse. L'amélioration du pouvoir d'achat des salariés passe d'abord par la revalorisation des salaires, à laquelle s'oppose pourtant le Gouvernement. Par ailleurs, cet amendement laisse croire que les personnels de santé ne sont pas suffisamment motivés, ce qui, compte tenu de leurs conditions de travail, est particulièrement désobligeant à leur égard.

La Commission rejette cet amendement.

Article additionnel après l'article 40 : *Financement des mesures salariales intervenant dans les établissements de santé en cours d'année*

La Commission est saisie de trois amendements de M. Jean-Luc Prével, Mme Catherine Génisson et Mme Jacqueline Fraysse portant article additionnel après l'article 40 et tendant à garantir le financement des charges hospitalières nouvelles, notamment les mesures salariales, intervenues en cours d'année du fait de décisions nationales.

M. Jean-Luc Prével. On ne peut exiger des hôpitaux qu'ils s'en tiennent strictement à leur budget et leur imposer des charges supplémentaires sur lesquelles ils n'ont pas prise. Pour cette raison, les mesures salariales concernant la fonction publique hospitalière décidées après l'adoption de la loi de financement de la sécurité sociale doivent faire l'objet de financements complémentaires.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Je suis d'accord sur le fond, mais mon avis est défavorable car je crains que l'amendement ne soit déclaré irrecevable au titre de l'article 40.

M. Jean-Luc Prével. L'amendement est gagé. Il serait intéressant d'entendre la ministre expliquer comment elle compte financer les charges imposées aux hôpitaux en cours d'année sans qu'ils aient eu voix au chapitre.

Mme Catherine Génisson. C'est un amendement d'équité et de bon sens, qui ne peut que favoriser la bonne gestion des établissements.

Mme Jacqueline Fraysse. C'est aussi mon sentiment.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Je le répète, ma réticence est seulement due à la crainte que ces amendements ne passent pas le filtre de l'article 40.

La Commission adopte les trois amendements.

(Présidence de M. Pierre Méhaignerie, président de la Commission)

Article 41 : *Création de l'agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux*

La Commission est saisie d'un amendement de M. Dominique Tian tendant à préciser la répartition entre les différents régimes obligatoires d'assurance-maladie du financement de la nouvelle structure.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Avis défavorable. Le ministère définira, lors de la création de l'Agence, comment elle sera financée et la fixation d'une clef de répartition nécessite une expertise plus approfondie.

*La Commission **rejette** l'amendement, puis **adopte** l'article 41 sans modification.*

Article 42 : *Extension du champ des mises sous accord préalable à des prestations d'hospitalisation atypiques*

La Commission est saisie d'un amendement de M. Dominique Tian et d'un autre de M. Jean-Luc Préel, défendu par M. Olivier Jardé, tendant à ce que les mises sous accord préalable s'inscrivent dans le cadre d'un programme régional soumis à l'avis des fédérations régionales représentatives des établissements de santé publics et privés.

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur soulignant la complexité suffisante en matière de planification sanitaire, la Commission **rejette** les amendements.*

*Elle **adopte** l'article 42 sans modification.*

Après l'article 42

La Commission est saisie d'un amendement de M. Jean-Luc Préel, défendu par M. Olivier Jardé et d'un amendement de M. Dominique Tian portant article additionnel. Ils tendent à permettre, à titre expérimental, une dérogation au système des objectifs quantifiés et des pénalités afférentes pour les établissements volontaires qui s'engageraient dans une démarche permettant d'évaluer l'adéquation des soins et des conditions d'hospitalisation aux besoins des patients au regard des critères de pertinence des soins ou d'hospitalisation fixés par la Haute autorité de santé (HAS).

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Avis défavorable. Pourquoi permettre que certains établissements puissent se soustraire à la règle commune ?

*La Commission **rejette** les amendements.*

La Commission est ensuite saisie d'un amendement de M. Yves Bur portant article additionnel après l'article 42 tendant à ce que les établissements de santé reversent à l'assurance maladie la part du GHS correspondant aux honoraires conventionnels touchés par le praticien hospitalier au titre de son activité libérale lorsqu'il choisit de percevoir les honoraires directement.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur : Avis défavorable car il est nécessaire d'avoir une expertise plus approfondie des conséquences de cet amendement.

*M. Yves Bur **retire** son amendement.*

M. Yves Bur. Je redéposerai un amendement à la réunion que tiendra la commission en vertu de l'article 88 de notre règlement.

Article additionnel après l'article 42 : *Amélioration de l'information du Parlement sur les effectifs et la masse salariale des établissements de santé*

La Commission adopte ensuite un amendement de M. Yves Bur tendant à ce que le parlement soit informé de l'évolution des effectifs et de la masse salariale des établissements de santé.

Article 43 : *Récupération sur les tarifs soins des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) des dépenses d'assurance maladie indûment prises en charge à titre individuel par un organisme d'assurance maladie*

La Commission est saisie d'un amendement de M. Jean Mallot tendant à la suppression de l'article.

M. Jean Mallot. La gestion de ce risque est du ressort de chaque caisse primaire d'assurance maladie, qui doit procéder aux vérifications qui s'imposent avant de procéder à des remboursements. Un directeur d'établissement n'ayant pas à connaître des prestations réalisées à l'extérieur, on ne saurait porter à la charge de l'EHPAD des sommes indûment remboursées par une caisse.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Avis défavorable à la suppression d'un article qui définit la procédure de récupération des remboursements indus. Des directeurs d'EHPAD nous ont confirmé que des doubles prises en charge se produisent.

M. Jean Mallot. Cela montre la complexité du dispositif, mais la mesure proposée ne permettra que des ajustements à la marge, qui ne sont pas à la mesure du problème.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Il s'agit quand même de récupérer plusieurs dizaines de millions.

La Commission rejette l'amendement.

Elle adopte ensuite un amendement du rapporteur tendant à préciser le champ d'application du dispositif.

La Commission adopte l'article 43 ainsi modifié.

Après l'article 43

La Commission est saisie d'un amendement de Mme Catherine Génisson portant article additionnel après l'article 43.

Mme Catherine Génisson. Il convient d'améliorer l'accès des personnes âgées à une assurance complémentaire santé. Certaines, qui ont pour seules ressources le minimum vieillesse, ne peuvent cotiser quand elles sont accueillies en EHPAD. Certains conseils généraux le font à leur place, mais ce n'est pas le cas de tous. Cette mesure devrait être généralisée car cela relève de la solidarité nationale.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. L'objectif est louable mais la mesure a été plusieurs fois repoussée en raison de son coût vraisemblablement très élevé, et qu'il conviendrait de mesurer exactement.

Mme Catherine Génisson. Une expertise est nécessaire, j'en conviens, et ce dossier pourrait faire l'objet de travaux de la MECSS. Je souligne que cette question demande une vision de long terme : si les personnes considérées ont la possibilité de mieux se soigner, elles seront moins gravement malades et le coût ultérieur des soins qui leur seront prodigués sera moindre.

La Commission rejette l'amendement.

Article 44 : *Tarifification à la ressource des établissements sociaux et médico-sociaux*

La Commission est saisie par M. Jean-Luc Prével, Mme Catherine Génisson et Mme Jacqueline Fraysse de trois amendements de suppression de l'article.

M. Jean-Luc Prével. Le principe de convergence tarifaire entre établissements a conduit au blocage des dotations de certains établissements lorsqu'elles étaient supérieures à un plafond défini par circulaire. L'article 44 prévoit aujourd'hui une diminution des tarifs et une convergence par le bas, ce qui n'est pas soutenable alors que les besoins ne sont pas couverts et que la qualité des établissements doit augmenter.

Par ailleurs, la réforme de la tarification des établissements décrite sous la forme d'une tarification « à la ressource » pose la question du maintien des trois sections tarifaires. La réflexion sur le passage à deux sections seulement étant conduite dans le cadre des concertations sur la création du cinquième risque, on ne saurait réformer la tarification des EHPAD avant que ces concertations aient abouti, par l'adoption d'un article non discuté avec les acteurs concernés. Il est donc nécessaire de supprimer l'article 44 et de poursuivre la concertation sur ce sujet dans le cadre de la prise en charge du cinquième risque.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Avis défavorable. La convergence ne se fera pas « par le bas » puisque le forfait global de soins demeurera élevé si l'établissement accueille des résidents à forte charge de soins. L'article, qui repose sur des mesures fiables de la charge en soins, doit être maintenu.

La Commission adopte les amendements. L'article 44 est donc supprimé.

Article 45 : *Réintégration des dépenses de médicaments dans le tarif soins des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes*

La Commission est saisie d'un amendement de M. Jean-Luc Prével tendant à la suppression de l'article.

M. Olivier Jardé. Intégrer les médicaments dans le forfait soins des EHPAD pose le problème de la responsabilité du médecin, qui doit adapter ses prescriptions à l'état du patient. L'article doit donc être supprimé.

M. Guy Malherbe. Cet article n'a fait l'objet d'aucune concertation, ni avec les professionnels de santé ni avec les EHPAD, et tout le monde semble opposé au dispositif proposé. Ce n'est pas ainsi que l'on évitera les accidents iatrogènes. Quant aux économies attendues, elles ne bénéficieront pas à l'assurance maladie mais aux assurances

complémentaires. D'autre part, une telle mesure instituerait deux catégories de personnes dépendantes, celles qui sont accueillies en EHPAD n'ayant accès qu'à un nombre limité de médicaments.

Ensuite, le décret qui devait fixer le cadre des conventions entre les EHPAD et les pharmaciens d'officine n'est toujours pas publié. Enfin, ce dispositif implique aussi que de très nombreuses personnes âgées atteintes d'affections de longue durée devront renoncer à des prescriptions très importantes, qu'il s'agisse d'hygiène ou de nutrition. En conclusion, la démarche est intéressante mais prématurée, et le dispositif devra être revu après concertation.

M. Alain Marc. Outre cela, l'article porterait un coup aux pharmaciens d'officine installés en zones rurales ; ils ne pourraient plus répondre aux appels d'offres. Ils sont pourtant un élément clef de l'aménagement du territoire.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Cet article est nécessaire. Nous souhaitons améliorer la coordination des soins et la politique d'achat des médicaments, réduire la surconsommation médicamenteuse et lutter contre les accidents iatrogènes, fréquents dans les EHPAD, comme des études le montrent. Il faut, pour cela, réintégrer les dépenses de médicaments dans le tarif soins des EHPAD. La liberté de choix du médecin par les pensionnaires demeure et les officines des zones rurales pourront toujours fournir les médicaments prescrits s'il n'existe pas de pharmacie à usage intérieur. Je proposerai ultérieurement un amendement tendant à conforter le rôle du médecin coordonnateur pour renforcer la chaîne médicale. Le dispositif proposé marque un progrès pour les EHPAD. Le surcoût induit par la mesure, estimé à 300 millions, sera abondé. À plus long terme, l'assurance maladie y gagnera, car les personnes âgées consommeront moins de médicaments, ou les prescriptions seront plus efficaces. Avis défavorable aux amendements de suppression.

Mme Bérengère Poletti. Le sujet, plusieurs fois évoqué, n'a jamais été traité. Il est temps de prendre des mesures car il y va de la santé publique. Je suis donc favorable au maintien de l'article. Je proposerai toutefois de retirer du forfait soins les médicaments très onéreux, et peut-être de prévoir un délai supplémentaire avant d'appliquer le dispositif. Contrairement à ce qui a été dit, tout le monde n'est pas contre cette mesure. Des directeurs d'EHPAD en attendent l'amélioration de l'hygiène et de la santé des personnes hébergées, des prescriptions plus resserrées et des économies.

Mme Jacqueline Fraysse. Les objectifs méritent examen, mais la mesure est à tout le moins prématurée. Je suis particulièrement préoccupée à l'idée que certaines personnes âgées pourraient ou ne pourraient pas avoir accès à des médicaments onéreux selon qu'elles sont chez elles ou hébergées dans un EHPAD. Par ailleurs, le médecin coordonnateur n'ayant aucune autorité sur les médecins de ville, qui continueront de prescrire librement, je doute que l'article soit applicable. Enfin, on contraint les EHPAD à contribuer à un budget qu'ils ne maîtrisent pas. Le moins que l'on en puisse dire est que des problèmes techniques demeurent irrésolus.

M. Yves Bur. On constate, dans les EHPAD, surconsommation médicamenteuse et surprescription. Ce n'est pas satisfaisant. Il faut donc donner au dialogue entre le médecin coordonnateur et le médecin prescripteur une forme plus contraignante. D'autre part, la dispensation des médicaments par les pharmaciens est opaque, le président de l'Association de pharmacie rurale en a lui-même convenu. L'article permettra la signature de contrats ; je proposerai que les syndicats de pharmaciens négocient avec l'État de manière que le dispositif

soit au point en septembre 2009. L'établissement d'une liste de médicaments onéreux hors forfait de soins lèvera les inquiétudes des gestionnaires.

Enfin, il faut donner aux pharmaciens une place dans les EHPAD. La profession essaye depuis longtemps de faire reconnaître toutes les facettes de ses compétences. Le fait de faire intervenir le pharmacien comme référent ou conseil à l'intérieur des établissements sera certainement très positif. Je suis donc favorable à cet article.

Mme Catherine Génisson. Cet article a le mérite de mettre l'accent sur le sujet primordial de la médicalisation des établissements pour personnes âgées, mais il est très prématuré. Trop d'éléments manquent pour une application correcte. Par ailleurs, le médecin coordinateur n'a aucun lien hiérarchique avec ses collègues prescripteurs et je ne vois vraiment pas comment il pourrait intervenir. Le problème est réel, mais cet article n'y répond pas.

M. Jean-Luc Prél. Le médecin traitant prescrit comme il l'entend. Le médecin coordinateur n'a aujourd'hui aucun pouvoir pour modifier son ordonnance, et le directeur de l'établissement encore moins. Il ne pourrait que constater les ordonnances et les financer. Pour lutter contre les maladies iatrogènes, il faut définir de bonnes stratégies médicamenteuses, ce qui est du ressort de la Haute autorité de santé. En cas de dérive, c'est à la sécurité sociale ou aux instances ordinales d'intervenir. Intégrer les médicaments dans le forfait soins des établissements est une mesure qui permettra de faire des économies, mais certainement pas d'améliorer la qualité des soins. En tout état de cause, si l'article n'est pas supprimé, il faudra que les médicaments onéreux soient exclus du forfait soin.

La Commission adopte les amendements de suppression. L'article 45 est donc supprimé.

Après l'article 45

La Commission est saisie d'un amendement de M. Yves Bur visant à désigner un pharmacien conseil parmi les pharmaciens d'officine.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Avis défavorable. Il n'est pas possible de désigner un pharmacien conseil parmi les autres, surtout dans les territoires ruraux.

L'amendement est retiré.

La Commission est saisie d'un amendement de M. Dominique Tian relatif au regroupement des établissements, afin de leur faciliter la gestion d'une pharmacie à usage intérieur.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Avis défavorable. Cet amendement entrave la libre concurrence des officines en milieu rural.

La Commission rejette cet amendement.

Article additionnel après l'article 45 : *Facilitation de la dispensation des médicaments dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées n'ayant pas de pharmacie à usage intérieur*

Elle est saisie d'un amendement de M. Jean-Luc Prével visant à faciliter la dispensation des médicaments dans les EHPAD qui n'ont pas de pharmacie à usage intérieur.

M. Jean-Luc Prével. Cet amendement revient à autoriser les blisters dans les EHPAD, ce qui pose aujourd'hui question d'un point de vue juridique. Ces blisters seraient préparés par un pharmacien ayant passé un contrat avec l'établissement, pour chaque prise – matin, midi, soir... – avec l'indication du numéro du lot, de la date de péremption et du nom du patient. Cela améliorerait considérablement la dispensation des médicaments dans les établissements.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Cette contractualisation est une idée très intéressante, mais elle risque de fausser la concurrence entre les officines. En milieu rural, elle donnera l'impression qu'un pharmacien est privilégié parmi les autres. Il faut demander l'avis du secteur. Avis défavorable.

M. Jean-Luc Prével. Les blisters amélioreront la sécurité car, dans les EHPAD, les médicaments sont souvent administrés par des personnes non qualifiées. Certains y sont opposés au motif que les blisters reviennent à reconditionner le médicament, mais mon amendement prend toutes les précautions.

M. Guy Malherbe. Cet amendement est très intéressant, mais il faut mener au préalable un travail approfondi avec les directeurs des EHPAD, les pharmaciens et les médecins.

La Commission adopte l'amendement.

Elle est saisie d'un amendement de Mme Catherine Génisson interdisant aux praticiens titulaires démissionnaires d'entrer en concurrence avec leur ancien établissement durant deux ans. Cet amendement est retiré et sera représenté au titre de la réunion tenue en application de l'article 88.

La Commission est saisie d'un amendement de Mme Jacqueline Fraysse concernant la réévaluation périodique des médicaments ayant obtenu une autorisation de mise sur le marché.

Mme Jacqueline Fraysse. La loi prévoit des réévaluations régulières qui ne sont pas menées, ce qui nuit à l'efficacité du service médical rendu et a des conséquences financières non négligeables. Nous proposons d'instaurer des sanctions financières à l'encontre des entreprises qui ne réalisent pas ces études.

M. Jean-Pierre Door, rapporteur. Cette proposition est satisfaite par un amendement adopté après l'article 34.

L'amendement est retiré.

M. le président Méhaignerie. Je constate que l'essentiel de nos débats a porté sur des articles additionnels. Pour la clarté du débat, il serait souhaitable de se concentrer en séance sur quelques points.

Mme Catherine Génisson. Beaucoup de ces propositions sont très intéressantes.

M. Jean Mallot. C'est le signe d'un décalage entre le Gouvernement et sa majorité...

M. le président Méhaignerie. Mais elles ne sont pas toutes du domaine législatif.

La séance est levée à midi quarante-cinq.