

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 (articles) du projet de loi portant réforme de l'hôpital et relatif aux patients, à la santé et aux territoires (n° 1210) (*M. Jean-Marie Rolland, rapporteur*)..... 2

Mercredi

4 février 2009

Séance de 21 heures 30

Compte rendu n° 38

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 4 février 2009

La séance est ouverte à vingt-et-une heure trente.

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

*La Commission des affaires culturelles, familiales et sociales poursuit l'examen du rapport de **M. Jean-Marie Rolland** sur le projet de loi portant réforme de l'hôpital et relatif aux patients, à la santé et aux territoires (n° 1210).*

M. le président Pierre Méhaignerie. Mes chers collègues, nous poursuivons l'examen des articles du projet de loi portant réforme de l'hôpital et relatif aux patients, à la santé et aux territoires.

Article additionnel après l'article 15 : Contrat d'engagement de service public pour les étudiants en médecine

La Commission examine un amendement du rapporteur, portant article additionnel et tendant, d'une part, à attacher le plus possible un médecin à une zone qui a besoin de lui et, d'autre part, à répondre à une préoccupation majeure exprimée lors des états généraux de la santé en 2008 : démocratiser l'accès aux études de médecine et rendre possible leur financement pour les étudiants les moins favorisés.

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Cet amendement permet d'organiser un système de dotation de bourses pour permettre à de jeunes étudiants de poursuivre leurs études, en échange d'un engagement d'exercer à l'issue de celles-ci dans un département où l'offre médicale est insuffisante et la continuité de l'accès aux soins menacée.

Le montant de la bourse serait attractif : de l'ordre de 1 200 euros par mois. L'engagement pourra se faire soit lors de l'entrée en deuxième année du premier cycle d'études médicales (PCEM2), soit au moment de l'internat classant. Sans être une panacée, cette disposition permettra peut-être de passer un cap difficile : l'augmentation du *numerus clausus* ne produira ses effets en nombre qu'à partir des années 2015 à 2017.

Mme Bérengère Poletti. L'étudiant aura-t-il la possibilité de racheter le montant de sa bourse ?

M. le rapporteur. Ce sera précisé par décret. L'idée est qu'un tel rachat ne soit pas trop facile.

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

Après l'article 15

La Commission examine ensuite un amendement de M. Guy Lefrand, portant article additionnel et tendant à prévenir les étudiants entrant en troisième année de médecine qu'ils devront, une fois leur diplôme acquis, exercer pendant au moins deux années dans une zone reconnue comme déficitaire par les agences régionales de santé.

M. Guy Lefrand. Il s'agit de favoriser l'implantation des jeunes médecins dans les zones rurales. Les étudiants entrant en première année de troisième cycle seront informés qu'ils devront exercer durant au moins deux ans dans une zone déficitaire.

M. Yves Bur. Certains des éléments de ce dispositif devant être précisés, il conviendrait de retirer cet amendement et de le représenter dans le cadre de l'examen prévu par l'article 88 de notre règlement.

L'amendement est retiré.

Article additionnel après l'article 15 : *Stages d'internat dans les centres de santé et les structures d'hospitalisation à domicile*

La Commission examine un amendement du rapporteur, portant article additionnel et tendant à permettre l'agrément de centres de santé et de structures d'hospitalisation à domicile pour l'accueil des stagiaires dans le cadre de l'internat.

M. le rapporteur. Il s'agit de donner la possibilité de faire des stages dans les centres de santé ou des structures d'hospitalisation à domicile.

La Commission adopte cet amendement.

Après l'article 15

Elle examine ensuite un amendement de M. Jean-Luc Préel, portant article additionnel et tendant à permettre aux commissions de qualification organisées par l'Ordre des médecins d'attribuer la qualification de médecin compétent.

M. le rapporteur. Toutes les qualifications sont liées à des diplômes universitaires. L'université est farouchement opposée à cet amendement qui, à ses yeux, nous ramènerait 15 ans en arrière, à l'époque où c'était l'ordre qui reconnaissait les compétences – dans des conditions parfois incertaines.

Cependant, dans l'attente de la mise en place d'un dispositif de validation des acquis de l'expérience (VAE), on pourrait, à titre exceptionnel, envisager de restituer à l'ordre quelques compétences, sachant que cela reviendrait à vider le « réservoir » de médecins généralistes de quelques unités supplémentaires.

Quoi qu'il en soit, cet amendement m'inquiète un peu : son rejet ne me ferait pas de peine.

M. Claude Leteurtre. Si nous sommes dans la situation que nous connaissons, c'est que l'université et les « grands patrons » ne se sont pas occupés de santé depuis plus de dix ans. Si, sur un territoire, vous n'avez plus de spécialistes compétents en cancérologie ou en chimiothérapie, vous êtes confrontés à de véritables difficultés. Une mesure transitoire est nécessaire.

La Commission rejette l'amendement.

La Commission examine un amendement de M. Jean-Luc Préel, portant article additionnel et tendant à rendre plus attractif l'internat en chirurgie dentaire.

M. Jean-Luc Préal. L'internat en chirurgie dentaire ne se portant pas très bien – il ne concerne chaque année qu'un trentaine d'étudiants –, il convient de le rendre plus attractif, d'autant qu'il faut aussi répondre au déclin démographique des stomatologistes.

M. le rapporteur. En ce domaine, je préfère un autre amendement présenté par M. Marc Bernier.

L'amendement est retiré.

L'amendement de Yves Bur, visant à créer une spécialité en chirurgie buccale, est retiré par son auteur.

La Commission examine un amendement de M. Christian Paul, tendant à rendre éligible la construction des maisons de santé au fonds de compensation de la taxe sur la valeur ajoutée (FCTVA) dans les zones déficitaires en professionnels de la santé.

M. Marcel Rogemont. Cet amendement a pour objet d'aider à la construction de maisons de santé, en particulier dans les territoires menacés de désertification médicale.

M. le rapporteur. En dépit de la bonne intention qui sous-tend cet amendement, j'émet un avis défavorable. En effet, la disposition proposée alourdirait les charges publiques. De plus, il faut privilégier la construction des maisons de santé qui se font à coût raisonnable, et non à coût délirant comme il arrive que ce soit le cas – et ces dernières sont parfois dépourvues de médecin.

On pourrait conditionner les aides des collectivités locales et de l'État à l'inscription des projets dans un schéma raisonnable et cohérent d'offre de soins adaptés aux besoins de la population.

M. Gérard Bapt. Si les collectivités locales construisent des maisons de santé, comment se fait-il qu'elles ne puissent pas récupérer la TVA puisqu'il s'agit d'investissements publics ?

M. le rapporteur. Parce qu'elles construisent ces maisons pour des tiers. Ensuite, elles les louent.

Mme Catherine Génisson. Il appartient à ceux qui mettent en place des maisons de santé d'élaborer des cahiers des charges suffisamment exigeants pour que le terme « maison de santé » ait un sens.

M. le président Pierre Méhaignerie. La Commission des finances estime à juste titre que, sauf engagement du Gouvernement, les dispositions qui ont des conséquences budgétaires doivent être discutées dans les seules lois de finances ou de financement de la sécurité sociale.

M. Christian Paul. Je ne trouve pas le rapporteur extrêmement volontariste pour lutter contre la désertification médicale.

Je signale que le montant de TVA ainsi repris par l'Etat aux collectivités territoriales est bien supérieur aux subventions proposées par Mme Bachelot-Narquin pour les maisons de santé : l'État reprend deux fois plus qu'il ne donne ! Il y a là de quoi faire réfléchir nos concitoyens sur la crédibilité du dispositif de soutien aux maisons de santé. Certes, il ne

suffit pas de construire des maisons de santé, mais on sait très bien que si on n'en construit pas dans certaines zones rurales ou dans certains quartiers, les professionnels de santé ne viendront pas s'y installer.

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

Puis, elle examine un amendement de M. Guy Lefrand, portant article additionnel et tendant à rendre obligatoire, pour leurs deux premières années d'exercice, l'implantation des médecins dans des zones déficitaires.

M. Guy Lefrand. Étant donné que cet amendement répond à la même logique que mon précédent amendement, je le **retire**. Je le redéposerai dans le cadre de l'examen prévu par l'article 88.

La Commission examine un amendement de M. Claude Leteurtre, portant article additionnel et tendant à obliger, à partir de 2017, les jeunes médecins à exercer pendant trois ans dans une zone déficitaire.

M. Claude Leteurtre. Cet amendement répond à la même logique que mon amendement précédent : il s'agit de rendre obligatoire l'installation des jeunes médecins dans une zone déficitaire durant trois ans.

M. le rapporteur. Avis défavorable. Une telle disposition donnerait une image négative de la filière médecine générale.

M. Claude Leteurtre. Il faut l'étendre à toutes les spécialités.

M. Gérard Bapt. Il vaudrait mieux envisager de geler les installations dans les zones sur-dotées pendant une certaine durée, tout en développant un dispositif d'incitations en faveur des zones sous-dotées.

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

*Après avis défavorable du rapporteur, elle **rejette** ensuite un amendement de M. Claude Leteurtre, portant article additionnel et tendant à prévoir des conditions et des modalités de conventionnement des médecins différentes, lors de trois premières années d'adhésion, en fonction de la densité médicale de la zone d'exercice.*

*Elle **rejette** également, après avis défavorable du rapporteur, un amendement de Mme Michèle Delaunay tendant à transposer aux masseurs-kinésithérapeutes et aux orthophonistes l'obligation qu'ont les infirmières d'une durée minimale d'exercice au sein d'un établissement de santé avant toute installation.*

La Commission examine ensuite un amendement de Mme Isabelle Vasseur, tendant à permettre aux kinésithérapeutes exerçant en mode libéral de recevoir des stagiaires.

M. le rapporteur. Cet amendement est satisfait par la disposition prévoyant que dix des soixante-dix heures de stage pourront être effectuées en ambulatoire. Au reste, cet amendement ne me paraît pas relever du domaine législatif. Avis défavorable.

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

Puis, elle examine deux amendements de M. Dominique Tian, portant articles additionnels et tendant à autoriser, le premier à titre expérimental, les étudiants en médecine ayant obtenu la moyenne aux épreuves de la première année du premier cycle des études médicales (PCEM 1), mais non admis en PCEM 2, qui s'engagent à s'installer durant les cinq premières années de leur exercice professionnel dans une zone sous-médicalisée à poursuivre leurs études médicales.

M. le rapporteur. Cet amendement est satisfait par l'amendement relatif aux bourses d'études.

Mme Catherine Génisson. Il est quand même choquant de se résigner ainsi à une médecine de second ordre pour les déserts médicaux !

M. le rapporteur. Le dernier candidat reçu à Dijon avait une moyenne de 14,25 : avec 14,20, on n'est pas vraiment un nul !

M. le président Pierre Méhaignerie. Il ne faudrait pas cependant donner le sentiment qu'il y a des « sous-territoires ».

La Commission rejette ces deux amendements.

Elle examine ensuite un amendement de Mme Bérengère Poletti, portant article additionnel et tendant à inciter les internes de médecine générale à effectuer un semestre de troisième cycle dans une zone sous-médicalisée.

M. le rapporteur. Je suis défavorable à cet amendement. Selon l'article 15, les modalités d'organisation de l'internat sont précisées par des décrets en Conseil d'État. Outre que le contenu des formations relève du domaine réglementaire, cet amendement ne respecte pas non plus le principe de l'autonomie des universités.

M. le président Pierre Méhaignerie. Je vous mets en garde contre le risque de rendre ce texte illisible par excès de détails réglementaires.

La Commission rejette l'amendement.

Puis, elle examine un amendement de M. Marc Bernier, portant article additionnel et visant à permettre aux agences régionales de santé de délivrer des bourses d'études contre l'engagement d'exercer pendant une durée d'au moins cinq ans en zone sous-médicalisée.

M. le rapporteur. Cet amendement est déjà satisfait par un excellent amendement adopté précédemment.

Cet amendement est retiré.

La Commission rejette ensuite un amendement de Mme Bérengère Poletti dont le contenu est exactement identique à son précédent amendement.

Article 16 : Permanence des soins

La Commission examine un amendement de M. Olivier Jardé, tendant à intégrer les transporteurs sanitaires dans le dispositif de la permanence des soins.

M. le rapporteur. Avis défavorable. Si les ambulanciers assurent une mission de garde, ils ne participent pas plus que les pharmaciens au dispositif de permanence des soins médicaux.

M. Claude Leteurtre. Il s'agit de permettre aux patients de se faire rembourser les frais de transport quand une ambulance les a transportés jusqu'à un établissement de santé.

M. le président Pierre Méhaignerie. Cela relève du domaine conventionnel.

Mme Catherine Génisson. Dans le Pas-de-Calais, l'État, les collectivités territoriales et l'assurance maladie ont mis en place un système de remboursement des transports sanitaire aux horaires de la permanence des soins.

M. le rapporteur. L'article 26 le permet également.

Cet amendement est retiré.

La Commission examine ensuite deux amendements en discussion commune, présentés respectivement par M. Yves Bur et M. Jean-Luc Préel, visant à associer à la permanence de soins les médecins collaborateurs salariés mentionnés à l'article R.4127-91 du code de la santé publique.

M. le rapporteur. Je suis favorable à l'amendement de M. Bur, à condition de supprimer la mention relative à l'article du code de la santé publique, qui est de nature réglementaire.

M. Christian Paul. Il conviendrait de mentionner les médecins salariés en général, qu'ils soient collaborateurs d'un autre médecin ou d'un centre de santé.

M. Jean-Luc Préel. Il s'agit de tous les médecins qui collaborent à une permanence de soins.

M. le rapporteur. Le deuxième alinéa de l'article 16 vise déjà les médecins des centres de santé, entre autres.

La Commission adopte l'amendement de M. Yves Bur, tel qu'il a été rectifié.

En conséquence, l'amendement de M. Jean-Luc Préel devient sans objet.

M. Claude Leteurtre retire un amendement ayant le même objet que les deux amendements précédents.

La Commission examine un amendement de M. Jean-Luc Préel, tendant à ce que les chirurgiens-dentistes participent à une permanence des soins adaptée à leur spécialité et aux besoins de santé publique.

Mme Catherine Génisson. Il est vrai que les urgences dentaires atterrissent dans les services d'urgence des hôpitaux.

M. le rapporteur. Je suis défavorable à cet amendement, la permanence des soins faisant actuellement l'objet de négociations entre l'Union nationale des caisses d'assurance

maladie et les organisations représentatives des dentistes. Leur système de garde actuel me semble par ailleurs correct.

M. le président Pierre Méhaignerie. Veillons à ne pas vider de toute substance les négociations conventionnelles.

La Commission rejette cet amendement.

Le rapporteur retire un amendement disposant que, pour les appels relevant de la permanence des soins, la régulation téléphonique est également accessible par les numéros des associations de permanence des soins disposant de plateformes d'appels interconnectées au numéro national.

La Commission rejette, après que le rapporteur s'y est déclaré défavorable, un amendement de M. Claude Leteurtre, subordonnant la connexion des numéros d'appel des associations de permanence des soins au numéro national à la condition que celles-ci assurent une régulation médicale des appels.

La Commission examine ensuite deux amendements identiques, présentés respectivement par M. Marc Bernier et M. Christian Paul, prévoyant que, lorsque la mission de permanence des soins n'est pas assurée, l'ARS propose un schéma d'organisation aux médecins libéraux et aux établissements de santé des territoires concernés et que, si cette initiative ne suffit pas, elle demande au préfet compétent de procéder à des réquisitions.

M. le rapporteur. Le dispositif proposé est compliqué. Il vaut mieux laisser aux ARS toute souplesse dans le pilotage de la permanence des soins, d'autant que la loi la dotera d'outils opérationnels en matière d'organisation et de financement, jusqu'à la réquisition.

M. Marc Bernier. L'amendement préserve le principe du volontariat, la réquisition n'étant prévue qu'en dernier recours.

M. Christian Paul. Le système des gardes obligatoires a été supprimé en 2003 sans qu'on lui substitue aucun dispositif propre à garantir la permanence des soins. Si la négociation suffit dans la plupart des cas, ce système de régulation libérale laisse une dizaine de départements dans une situation dramatiquement préoccupante. C'est pourquoi la mission d'information sur l'offre de soins, que j'ai présidée et dont M. Marc Bernier était le rapporteur, a proposé à l'unanimité un calendrier susceptible de clore ce chapitre douloureux : si une solution négociée n'est pas trouvée dans un délai d'un an, il reviendra à l'ARS d'arrêter un dispositif de permanence des soins. Qu'une loi prétendument relative aux patients, à la santé et aux territoires fasse l'impasse sur la permanence des soins serait un véritable déni législatif !

M. le rapporteur. Il serait inutile, voire néfaste, d'enfermer les ARS dans un calendrier trop contraignant, alors que le texte les dote déjà d'outils suffisants.

M. Christian Paul. Quels outils ? En réalité, on abandonne l'ambition d'avoir une politique publique en la matière.

M. Jean-Marie Le Guen. Il revient au législateur d'imposer aux ARS une obligation de résultat en matière de permanence de soins : sinon, elles ne la mettront pas en œuvre.

M. le rapporteur. Elles disposeront déjà de l’outil extrêmement contraignant de la réquisition.

M. Christian Paul. Entre la résignation à la situation actuelle et le recours à l’arme nucléaire de la réquisition, il y a place pour la solution équilibrée qui a été proposée à l’unanimité par la mission d’information, dont vous faisiez partie, monsieur le rapporteur.

La Commission rejette les deux amendements identiques.

Elle examine ensuite un amendement de M. Jean-Luc Préel, prévoyant qu’un arrêté fixe les modalités d’indemnisation des astreintes des médecins non conventionnés.

M. Jean-Luc Préel. Si la loi prévoit déjà cette indemnisation, l’arrêté nécessaire à son application n’a jamais été pris.

M. le rapporteur. Cet amendement est satisfait par l’article 26, dont l’alinéa 148 charge l’ARS de fixer la rémunération des professionnels de santé participant à la permanence des soins, sans distinction selon le statut des médecins, et par le deuxième alinéa de l’article 16, qui prévoit la participation des médecins non conventionnés à cette permanence des soins.

Cet amendement est retiré.

Puis, la Commission examine un amendement de M. Jean-Luc Préel, tendant à ce que les médecins participant à la permanence des soins bénéficient pour les dommages causés ou subis dans cette activité d’une couverture assurantielle fournie par l’État.

M. Jean-Luc Préel. Cet amendement vise à régler la question de la responsabilité civile professionnelle de tous les médecins participant à la permanence des soins, qu’il s’agisse des régulateurs – ceux qui régulent les appels téléphoniques des patients – ou des effecteurs – ceux qui effectuent les consultations et les visites.

M. le rapporteur. Je vous propose de retirer cet amendement, au bénéfice d’un amendement que je présenterai dans un instant et qui vise à étendre le régime de responsabilité administrative prévu par le présent texte aux médecins effecteurs.

M. Jean-Luc Préel retire son amendement pour se rallier à l’amendement du rapporteur.

M. Dominique Tian retire à son tour un amendement tendant à étendre le régime de responsabilité prévu par le texte à tous les médecins libéraux qui participent à la permanence des soins, et se rallie à l’amendement du rapporteur.

La Commission adopte l’amendement du rapporteur, cosigné par M. Jean-Luc Préel, M. Dominique Tian et Mme Bérengère Poletti, tendant à faire entrer l’activité des médecins effecteurs dans le champ couvert par le régime de la responsabilité administrative qui s’applique aux agents de l’établissement public siège du SAMU et que le projet de loi étend aux médecins régulateurs.

La Commission examine un amendement de M. Dominique Tian, tendant à ce que les dommages causés ou subis par les médecins libéraux assurant la permanence des soins

soient couverts par la responsabilité administrative de l'ARS dont ils dépendent pour l'exercice de cette mission.

M. le rapporteur. Cet amendement est satisfait par l'amendement précédent.

L'amendement est retiré.

La Commission examine ensuite deux amendements identiques, présentés respectivement par le rapporteur et M. Guy Lefrand, tendant à supprimer la disposition de l'article qui double le montant de l'amende sanctionnant les médecins qui ne défèrent pas aux réquisitions.

M. le rapporteur. Le montant actuel de cette amende représente presque le revenu moyen mensuel d'un généraliste !

La Commission adopte ces amendements.

Puis, elle adopte l'article 16 ainsi modifié

Après l'article 16

La Commission examine un amendement de M. Jean-Luc Prével, portant article additionnel et visant à ce que les prothèses dentaires fassent l'objet d'une facture spécifique qui mentionne le nom et l'adresse du prothésiste ainsi que le lieu de fabrication du matériel et le matériel utilisé.

M. Jean-Luc Prével. Cet amendement vise à assurer la traçabilité des prothèses dentaires.

M. Richard Mallié. C'est le chirurgien-dentiste qui est responsable des prothèses qu'il pose, et non le technicien qui les fabrique.

M. Yves Bur. Il faut pouvoir assurer la traçabilité de tous les éléments prothétiques posés en bouche, quelle que soit leur origine, et nous présenterons un amendement en ce sens.

M. Jean-Luc Prével. Assurer la transparence en ce qui concerne le coût de la prothèse et sa provenance ne fera que valoriser l'acte même du chirurgien-dentiste.

M. le rapporteur. Il est contraire aux règles de l'Organisation mondiale du commerce d'indiquer la provenance d'une prothèse.

M. le président Pierre Méhaignerie. Il faut rendre les consommateurs responsables. J'ai, pour ma part, défendu le retour à la certification d'origine, mais certaines instances s'y sont opposées. Le problème, c'est qu'en France, il y a autant d'importateurs que de producteurs. Les États-Unis, eux, ont mis en place un certificat d'origine.

Mme Valérie Rosso-Debord. Modifions l'amendement en supprimant la provenance des prothèses !

M. le rapporteur. Je ne le souhaite pas, car il perdrait tout son sens.

La Commission rejette l'amendement.

Article additionnel après l'article 16 : *Dossier médical sur clef USB pour les patients atteints d'affections de longue durée*

La Commission examine un amendement de M. Pierre Morange, qui porte article additionnel et qui vise, en attendant la mise en place du dossier personnalisé sur tout le territoire, à expérimenter un dispositif de sauvegarde du dossier médical sur une clé USB qui serait détenue par les patients atteints d'affections de longue durée.

M. Pierre Morange. Cet amendement, que nous avons voté dans le cadre du dernier projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) mais que le Conseil constitutionnel a « retoqué », vise à sauvegarder le dossier médical sur une clé USB sécurisée dans l'attente de la mise en place du DMP sur tout le territoire. Ce dispositif permettrait au patient d'être propriétaire de son dossier, tout en répondant aux critères de confidentialité des données médicales.

M. le rapporteur. Avis favorable.

M. Christian Paul. Je veux bien que nous tentions de réparer une véritable catastrophe informatique, administrative et médicale, à laquelle ont été associés successivement M. Douste-Blazy, M. Bertrand et Mme Bachelot, mais nous ne réglerons pas ce problème avec une clé USB, à la faveur d'un amendement voté à une heure tardive !

M. Pierre Morange. Cet amendement n'a pas été rédigé sur un coin de table : il résulte du travail de la mission d'évaluation et de contrôle du financement de la sécurité sociale, qui compte autant de députés socialistes que de députés UMP !

La Commission adopte cet amendement.

Article 17 : *Coopération entre les professionnels de santé*

Après avis défavorable du rapporteur, la Commission rejette un amendement de M. Jean-Marie Le Guen, visant à ce que les professionnels de santé puissent soumettre non seulement à la Haute autorité de santé mais également à un établissement public de santé agréé pour ce faire, des protocoles de coopération répondant à un besoin de santé constaté au niveau régional et attesté par l'ARS.

Puis elle examine un amendement de M. Claude Leteurre, tendant à permettre de nouveaux modes de rémunération des professionnels de santé.

M. Claude Leteurre. L'article 17 ouvrant de nouvelles possibilités en matière de coopération entre les professionnels, cet amendement vise à permettre aux agences régionales de santé d'accorder des rémunérations pour des actions mises en place dans le cadre de réseaux – qui permettent d'apporter d'excellentes réponses aux problèmes qui se posent en matière de santé publique. Le recours au paiement forfaitaire, à la place de la tarification à l'activité, apportera la souplesse nécessaire aux échanges entre l'hôpital et les professionnels libéraux.

M. le rapporteur. Cette proposition est intéressante, car pour inciter les professionnels paramédicaux à coopérer, il faut leur proposer des rémunérations attractives.

Or, celles-ci relèvent essentiellement du champ conventionnel et de la négociation avec les caisses d'assurance maladie.

En revanche, les ARS pourront proposer des rémunérations spécifiques, notamment dans le cadre de contrats d'amélioration des pratiques.

Avis favorable sur le fond, mais défavorable sur la forme.

M. Claude Leteurtre. La pratique actuelle entraîne parfois l'échec des réseaux, alors que leurs actions sur le terrain sont efficaces et nécessaires. Cet amendement permettrait de donner un moyen supplémentaire aux ARS.

M. le rapporteur. Je propose à M. Leteurtre de redéposer cet amendement dans le cadre de l'examen prévu par l'article 88 pour obtenir une réponse précise du Gouvernement. En tout cas, dans sa forme actuelle, il soulève un certain nombre de difficultés.

L'amendement est retiré.

La Commission examine ensuite un amendement de M. Jean-Marie Le Guen, tendant à permettre à des établissements de santé agréés d'enregistrer, au même titre que l'ARS, les protocoles de coopération.

M. le rapporteur. Avis défavorable : une seule autorité doit élaborer la doctrine en matière de coopération.

La Commission rejette cet amendement.

Puis, elle examine deux amendements, présentés respectivement par M. Jean-Luc Prével et M. Yves Bur, ayant le même objet et visant à associer les fédérations représentant les établissements de santé à la concertation sur la valorisation et la hiérarchisation des actes médicaux.

M. Jean-Luc Prével. La loi du 13 août 2004 confie aux représentants des médecins libéraux et à l'UNCAM le soin de fixer les tarifs des actes médicaux et de les hiérarchiser, sans associer les fédérations représentant les établissements de santé. Or les hôpitaux sont également concernés puisque cette hiérarchisation a un impact sur la tarification à l'activité (T2A). Nous proposons donc d'associer à cette démarche les fédérations représentant les établissements de santé, publics et privés.

M. le rapporteur. Avis défavorable, étant donné que les commissions de hiérarchisation comptent déjà un représentant de l'État, en mesure d'assurer la cohérence entre la hiérarchisation et les autres paramètres de gestion du système de santé. Je crains que des négociations tripartites ne rendent encore plus complexe la négociation entre l'UNCAM et les syndicats.

M. Jean-Luc Prével. Les établissements fonctionnent sur la base de la T2A, à savoir sur la production d'actes médicaux. La hiérarchisation des actes ayant des répercussions sur leurs recettes, il serait logique qu'ils soient associés à sa négociation !

La Commission rejette successivement ces deux amendements.

Elle examine ensuite un amendement de M. Jean-Luc Prével, visant à sécuriser juridiquement les conditions de l'intervention des professionnels de santé libéraux en établissements et services sociaux et médico-sociaux..

M. le rapporteur. Avis défavorable. Ce dispositif complexe nécessiterait une double expertise, portant sur sa recevabilité, puis sur sa réalisation. Je vous propose de retirer cet amendement et de le déposer à nouveau dans le cadre de l'examen prévu à l'article 88.

L'amendement est retiré.

Après que le rapporteur l'eut déclaré satisfait, M. Pierre Morange retire un amendement tendant à fixer une assise juridique suffisante à la télémédecine.

La Commission adopte l'article 17 sans modification.

Après l'article 17

La Commission examine un amendement de M. Richard Mallié, portant article additionnel et visant à organiser les assistants et assistantes dentaires en profession de santé.

M. Richard Mallié. Cet amendement vise à reconnaître le rôle déterminant que jouent les assistants et assistantes dentaires dans notre système de santé, notamment en matière d'hygiène et d'asepsie.

M. le rapporteur. Avis défavorable. Tout d'abord, le système actuel fonctionne bien. Ensuite, la mesure que vous préconisez nécessiterait la création d'une filière de formation. Enfin, il n'existe pas, au sein de la profession, de consensus sur ce point : le conseil national de l'ordre des chirurgiens-dentistes y est favorable, mais les syndicats y sont très opposés.

M. Richard Mallié. Certains syndicats pour des raisons basement matérielles.

M. Yves Bur. D'une part, il n'y a pas de consensus sur cette question. D'autre part, cet amendement reviendrait à inscrire dans le code de la santé publique une forme d'exercice illégal de l'assistance dentaire.

M. Richard Mallié. Le conseil de l'ordre lui-même souhaite que les assistants dentaires soient reconnus. Certes, il faudra mettre en place une formation, car la seule qui existe aujourd'hui – et qui n'est d'ailleurs pas reconnue – est assurée par un syndicat de chirurgiens-dentistes.

J'ajoute que les aides-soignantes, elles, sont reconnues par le code de la santé.

La Commission rejette l'amendement.

Elle examine ensuite un amendement de M. Marc Bernier, tendant à soutenir le développement des maisons de santé et, de façon plus générale, la coordination des soins de premier recours, par une définition plus précise des maisons de santé et par un financement de la coordination des soins qu'elles assurent.

M. le rapporteur. Il est souhaitable que chaque maison de santé soit fondée sur un projet médical collectif, mais la formalisation d'un projet de santé conforme aux schémas

régionaux d'organisation des soins (SROS) serait une charge très lourde pour les équipes chargées d'animer ces maisons de santé. Par ailleurs, cet amendement n'est pas recevable sur le plan financier. Enfin, l'article 26 prévoit la faculté pour les maisons de santé et les centres de santé de signer un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens avec l'ARS. Donc, avis défavorable.

L'amendement est retiré.

La Commission examine un amendement du rapporteur, visant à instituer un « pharmacien traitant ».

M. le rapporteur. Cet amendement vise à mieux exploiter les compétences des pharmaciens dans le parcours de soins.

Avec 23 000 officines sur notre territoire, le réseau des pharmacies forme un maillage dense et homogène, et le pharmacien est un professionnel de santé de haut niveau. C'est pourquoi nous proposons d'instituer un « pharmacien traitant » afin d'impliquer davantage celui-ci dans le parcours de soins.

Nous proposons d'expérimenter ce dispositif dans quelques régions, dans un premier temps, et de le cibler sur les patients atteints d'une affection de longue durée.

Mme Catherine Lemorton. N'alourdissons pas une loi déjà bavarde ! Dès lors que le dossier pharmaceutique sera mis en place, même dans l'hypothèse où le patient changera de pharmacien, nous disposerons de l'historique des traitements pour une période de quatre mois. Cette disposition me paraît donc superflue.

M. Jean-Luc Prél. Le malade atteint d'une ALD sera-t-il moins bien remboursé s'il achète ses médicaments chez un autre pharmacien que son « pharmacien traitant » ?

M. le rapporteur. Aucune pénalité financière n'est prévue. Le pharmacien assurera un service de qualité et renforcera le lien entre le praticien et le patient.

Mme Catherine Génisson. N'est-ce pas précisément le travail du pharmacien ?

M. Yves Bur. Cette disposition m'inquiète, car la mise en place du médecin traitant est déjà une obligation. De plus, la notion de « pharmacien traitant » risque de créer une confusion. Laissons les gens libres de choisir leur pharmacien et d'en changer, s'ils le souhaitent !

M. le président. Je partage votre avis !

Mme Cécile Gallez. Certes, mais s'agissant de maladies de longue durée, il serait plus facile pour un pharmacien « référent » de renouveler les médicaments de ses patients !

M. Richard Mallié. Le nomadisme médical existe. Le pharmacien « référent » aurait l'avantage de connaître les antécédents du patient qui s'adresse à lui.

M. Pierre Morange. Concernant les personnes atteintes d'une ALD, l'amendement du rapporteur dispose que le pharmacien, « *dans des conditions définies par décret et sauf proposition du médecin traitant, [...] peut renouveler et adapter les*

prescriptions initiales de médicaments et de dispositifs médicaux ». Mais la question est loin d’être réglée.

L’amendement est retiré.

Article 18 : *Limitation des refus de soins par les professionnels de santé*

La Commission examine quatre amendements de M. Christian Paul visant à compléter la liste des motifs susceptibles de caractériser une discrimination.

M. le rapporteur. Avis défavorable : ces amendements sont satisfaits par un autre amendement, que j’ai déposé et qui renvoie au premier alinéa de l’article L. 225-1 du code pénal, lequel établit la liste de toutes les discriminations.

La Commission rejette successivement ces quatre amendements.

La Commission examine un amendement du rapporteur, tendant à compléter la liste des discriminations évoquées pour un refus de soins.

M. le rapporteur. Je propose d’harmoniser la définition des discriminations entre l’article 18 et l’article L. 225-1 du code pénal. Celui-ci qualifie de discrimination « *toute distinction opérée entre les personnes physiques à raison de leur origine, de leur sexe, de leur situation de famille, de leur grossesse, de leur apparence physique, de leur patronyme, de leur état de santé, de leur handicap, de leurs caractéristiques génétiques, de leurs mœurs, de leur orientation sexuelle, de leur âge, de leurs opinions politiques, de leurs activités syndicales, de leur appartenance ou de leur non-appartenance, vraie ou supposée, à une ethnie, une nation, une race ou une religion déterminée* ».

La Commission adopte cet amendement.

Elle examine deux amendements, déposés respectivement par Mme Rosso-Debord et M. Dominique Tian et tendant à supprimer l’alinéa 3 de l’article 18.

Mme Valérie Rosso-Debord et M. Pierre Morange. Ces amendements sont défendus.

Après avis défavorable du rapporteur, ces deux amendements sont retirés.

La Commission examine un amendement du rapporteur, visant à instituer une procédure de sanction pour les refus discriminatoires de soins.

M. le rapporteur. L’article 18, qui repose essentiellement sur l’inversion de la charge de la preuve, me semble inadapté, car il fait un procès d’intention aux professionnels de santé et risque d’engendrer un abondant contentieux. Il appartient aux ordres d’inciter les professions médicales à respecter leurs obligations déontologiques. Or ils n’y sont pas parvenus. Pour les inciter à plus de sévérité, cet amendement prévoit une procédure de sanction des refus discriminatoires de soins.

Après une conciliation conjointe réalisée par l’ordre et les caisses d’assurance maladie, les directeurs des caisses prononceraient des sanctions à l’encontre des professionnels. Cette procédure permettrait d’éviter toute complaisance à l’égard des professionnels de santé et impliquerait plus étroitement les ordres.

Mme Catherine Génisson. C'est une proposition intéressante, mais il me semblerait plus protecteur de prévoir que les éléments déterminant une discrimination soient adressés conjointement au président du conseil départemental de l'Ordre et – et non pas « ou » – au directeur local de l'assurance maladie.

M. le rapporteur. Dans la mesure où il s'agit souvent des personnes en difficulté sociale, j'ai pensé qu'un seul courrier recommandé suffirait.

Mme Valérie Rosso-Debord. D'autant plus que, si l'une des deux personnalités visées n'accusait pas réception, la plainte risquerait de ne pas être fondée !

M. Yves Bur. Le terme « conciliation » indique qu'il y a eu faute de la part du professionnel de santé et qu'il faut trouver un arrangement. Je préférerais que l'on fasse référence à une « médiation ».

M. le rapporteur. Le mot n'a pas été utilisé par hasard : les conseils départementaux de l'ordre ont un rôle de conciliation, le rôle disciplinaire étant dévolu au conseil régional.

Mme Valérie Boyer. Les médecins sont parfois victimes de demandes abusives de soins, qui ne sont pas évoquées dans l'amendement.

M. Gérard Bapt. La conciliation implique une réunion en présence d'un médiateur, ce qui peut être dissuasif pour le patient. Il conviendrait donc d'autoriser des associations à se substituer aux patients.

Mme Catherine Lemorton. Les aides médicales d'État s'adressent à des ressortissants étrangers qui ne connaissent pas notre langue ; il convient qu'une association puisse les accompagner.

M. le rapporteur. Les accompagner, oui ; se substituer à eux, non ! L'objet de cet amendement est surtout de mettre les uns et les autres devant leurs responsabilités alors que le texte actuel pourrait imposer au professionnel de santé de prouver qu'il n'a pas fait de discrimination.

M. Jacques Domergue. Si des professionnels abusent, certains malades exagèrent également. Pour éviter les excès dans les deux sens, j'ai déposé des amendements destinés à ce que l'organisme payeur, qui reçoit la plainte, en vérifie la réalité.

M. le rapporteur. Dans le mécanisme de conciliation proposé, chacun s'exprime devant la commission mixte de conciliation, qui réunit des représentants de l'Ordre et de la caisse de sécurité sociale.

La Commission adopte cet amendement.

En conséquence, deux amendements présentés respectivement par MM. Claude Leteurtre et Jacques Domergue deviennent sans objet.

La Commission examine ensuite un amendement de M. Jacques Domergue, visant à faire procéder à une vérification de la suspicion de refus de soins.

M. Jacques Domergue. L'amendement est *retiré*.

La Commission examine un amendement de M. Yves Bur, tendant à confier le prononcé de la sanction des manquements commis par les professionnels de santé à la juridiction ordinale.

M. Yves Bur. L'amendement est *retiré*.

La Commission adopte, après avis favorable du rapporteur, un amendement de M. Christian Paul, limitant les exceptions à l'obligation de soins à celles prévues par le code de la santé publique, repris dans le code de déontologie de l'Ordre national des médecins.

En conséquence, deux amendements de M. Jean-Luc Prével, tendant l'un à exclure le cas d'urgence de l'obligation de soins, l'autre à assurer la continuité des soins en toutes circonstances, n'ont plus d'objet.

La Commission adopte ensuite un amendement de cohérence du rapporteur, visant à supprimer l'alinéa 6 de l'article 18, lequel fait référence à des mentions supprimées par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009.

La Commission examine un amendement de M. Claude Leteurtre, tendant à ce que la sanction soit précédée d'un avis du Conseil de l'Ordre compétent.

M. le rapporteur. Cet amendement est satisfait.

M. Claude Leteurtre. L'amendement est *retiré*.

La Commission examine un amendement de Mme Valérie Rosso-Debord, visant à supprimer les alinéas 9 et 10 de l'article 18, au motif qu'il n'appartient pas au directeur de la caisse mais au Conseil de l'Ordre de sanctionner les médecins fautifs.

M. le rapporteur. Cet amendement sera satisfait ultérieurement ; je souhaite donc qu'il soit retiré.

Mme Valérie Rosso-Debord. L'amendement est *retiré*.

La Commission examine un amendement de M. Christian Paul tendant, à l'alinéa 10 de l'article 18, à substituer aux mots « le tact et la mesure » les mots « un plafond dont le montant est fixé par décret ».

M. le rapporteur. Faire référence seulement au tact et à la mesure permet une appréciation au cas par cas. Avis défavorable.

M. Gérard Bapt. Alors que l'expression « le tact et la mesure » ne veut rien dire, poser un plafond laisse au médecin toute latitude de fixer son tarif entre le tarif général et le plafond, en fonction de sa connaissance de la situation de son patient.

M. Yves Bur. Le patient reçoit un devis et une information préalable et il peut procéder à des vérifications sur le site Améli. Peut-être conviendrait-il qu'un contrôle soit exercé par les services de la concurrence et de la répression des fraudes, mais fixer un plafond pourrait inciter les médecins à aller au-delà du dépassement actuel.

M. le rapporteur. La loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 a prévu une procédure et le directeur de la caisse nationale nous a annoncé que cinq praticiens hospitaliers parisiens seraient poursuivis.

La Commission rejette l'amendement.

Elle adopte ensuite un amendement de précision du rapporteur.

Elle examine un amendement de Mme Valérie Rosso-Debord, visant à ce que le directeur de la caisse soit tenu de rendre un avis conforme à celui des commissions.

M. le rapporteur. Avis défavorable car cela introduirait une rigidité excessive.

Mme Valérie Rosso-Debord. L'amendement est *retiré*.

La Commission adopte ensuite un amendement rédactionnel du rapporteur.

Elle examine un amendement de Mme Valérie Rosso-Debord, visant à supprimer l'alinéa 14 de l'article 18 au motif qu'il n'appartient pas au directeur de la caisse mais au Conseil de l'Ordre de sanctionner les médecins.

M. le rapporteur. Cet amendement est satisfait.

Mme Valérie Rosso-Debord. L'amendement est *retiré*.

La Commission adopte ensuite un amendement rédactionnel du rapporteur.

Elle examine un amendement de Mme Valérie Rosso-Debord, visant à supprimer la publication des sanctions dans la presse.

Mme Valérie Rosso-Debord. Cette double peine paraît disproportionnée.

M. Pierre Morange, président. En effet, d'autant que la sanction a déjà en elle-même une vertu pédagogique.

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

En conséquence, le rapporteur retire un amendement rédactionnel tendant, à l'alinéa 17 de l'article 18, à insérer les mots « liés à cet affichage et à cette publication » après le mot « frais ».

La Commission adopte ensuite, après avis favorable du rapporteur, un amendement de M. Jean-Luc Prével, visant à ce que l'organisme d'assurance maladie complémentaire soit informé de la sanction.

Elle examine un amendement de Mme Valérie Rosso-Debord, tendant à supprimer l'alinéa 19 de l'article 18, relatif à la publication des sanctions dans la presse.

Mme Valérie Rosso-Debord. L'amendement est *retiré*.

La Commission adopte un amendement rédactionnel du rapporteur.

Elle examine ensuite un amendement de M. Christian Paul, tendant à ce que les associations puissent déposer un recours pour le compte des usagers qu'elles représentent.

M. Gérard Bapt. Il s'agit d'ouvrir une possibilité qui existe déjà dans le code du travail pour les actions en justice contre les discriminations.

M. le rapporteur. Avis défavorable car cela risquerait de multiplier les contentieux et d'accroître inutilement le risque d'affrontements.

Mme Catherine Génisson. Tout comme les salariés, en cas de discrimination, les patients rencontrent beaucoup de difficultés à porter plainte eux-mêmes et il est donc indispensable d'ouvrir aux associations la possibilité de substitution. Faisons-leur donc un peu confiance !

M. Pierre Morange, président. Je ne suis pas certain que les dispositions du droit du travail soient transposables dans un domaine où intervient le secret médical.

M. Richard Mallié. Les juridictions ont déjà beaucoup de difficultés en matière médicale. Ne leur compliquons pas davantage la tâche !

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

*Elle **adopte** l'article 18 ainsi modifié.*

Après l'article 18

*La Commission **rejette**, après avis défavorable du rapporteur, un amendement de M. Christian Paul, visant à insérer un article additionnel assurant la présence des représentants des usagers dans les commissions de pénalités.*

Article additionnel après l'article 18 : Transmission d'informations par les caisses d'assurance maladie aux ordres professionnels compétents

La Commission examine un amendement de M. Yves Bur, tendant à insérer un article additionnel afin de rendre systématique la transmission des informations par les organismes d'assurance maladie et les services médicaux aux conseils départementaux de l'ordre compétent.

M. Yves Bur. Systématiser la transmission des informations vers les ordres permettra à ces derniers de mieux exercer leur devoir de vigilance quant au respect de la déontologie.

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

Après l'article 18

*Puis, M. Claude Leteurtre **retire** un amendement portant article additionnel et ayant le même objet.*

La Commission examine ensuite un amendement de M. Pierre Méhaignerie, visant à insérer un article additionnel prévoyant une aide à l'acquisition d'une complémentaire santé pour les personnes de plus de cinquante ans.

M. le président Pierre Méhaignerie. Cet amendement sera défendu lors de la discussion en séance publique mais, certains aspects restant à préciser, il est *retiré*.

Article 19 : *Formation continue des professionnels de santé*

La Commission examine un amendement de M. Guy Lefrand, tendant à créer un conseil national de la formation médicale continue.

M. Guy Lefrand. Mon objectif est que le rôle du conseil national de la formation médicale continue (CNFMC) dans le suivi de la formation soit expressément reconnu par la loi.

M. le rapporteur. Outre que M. Lefrand ne s'est intéressé qu'à la formation continue des seuls médecins, je suis défavorable à son amendement car, en tant qu'organisme consultatif, le CNFMC relève du décret. Le Gouvernement confirmera dans les prochains jours son intention de créer ce conseil.

M. Guy Lefrand. L'amendement est *retiré*.

La Commission examine ensuite un amendement de Mme Michèle Delaunay, tendant à créer pour chaque spécialité un organisme d'animation et d'évaluation des pratiques professionnelles des médecins.

M. le rapporteur. Avis défavorable : c'est dans un souci de rationalisation que le projet prévoit un organisme unique, commun à toutes les professions de santé et à toutes les spécialités.

La Commission rejette l'amendement.

Elle adopte quatre amendements rédactionnels du rapporteur.

La Commission examine ensuite un amendement de M. Christian Paul, visant à garantir l'indépendance des organismes de formation vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique.

M. le rapporteur. Il y a quand même un problème à refuser l'intervention de l'industrie pharmaceutique car aucun autre financement n'est disponible.

Mme Catherine Lemorton. Quel aveu !

M. Pierre Morange, président. Madame Lemorton, en tant que rapporteure de la mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale (MECSS) sur le médicament, vous aviez souligné la nécessité que la formation médicale dispose de moyens à la hauteur de ses ambitions.

M. Jean Mallot. Il n'y a aucune contradiction : nous ne demandons pas que l'on interdise le financement par l'industrie, mais que l'indépendance des organismes soit assurée, d'où que provienne l'argent.

M. le rapporteur. Mais sans préciser selon quelles modalités concrètes...

M. Pierre Morange, président. Il s'agit donc d'un amendement de principe !

Mme Catherine Génisson. Peut-on imaginer qu'une formation sur les accidents vasculaires cérébraux soit financée par un laboratoire qui suggérerait quels produits prescrire ?

Mme Catherine Lemorton. Si nous laissons le système dériver alors, en effet, il ne sera plus possible de faire quoi que ce soit. Par ailleurs, à entendre certains propos, je crains que des problèmes ne se posent lors de l'examen de l'article 22 relatif à l'éducation thérapeutique du patient. Enfin, le financement par le Trésor Public ne concerne pas la formation médicale continue mais les autorités sanitaires, la Haute autorité de santé et l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé.

La Commission rejette l'amendement.

La Commission adopte quatre amendements rédactionnels du rapporteur.

Elle examine ensuite un amendement de M. Jean-Luc Prével, tendant à instituer dans les établissements publics de santé une contribution destinée au financement de la formation continue institutionnelle et managériale des praticiens.

M. Jean-Luc Prével. Le rapport de M. Gérard Larcher préconise de renforcer le pilotage de la formation médicale continue.

M. le rapporteur. Avis défavorable puisque les hôpitaux sont déjà tenus d'affecter à la formation continue une part de leur masse salariale.

M. Yves Bur. Il s'agit en l'occurrence d'un dispositif spécifique afin de former les cadres médicaux au management.

La Commission rejette cet amendement.

Elle adopte ensuite cinq amendements rédactionnels du rapporteur.

La Commission examine deux amendements de Mme Bérengère Poletti, tendant à améliorer le statut des sages-femmes.

Mme Bérengère Poletti. Ces amendements visent à aligner le processus de recrutement des sages-femmes de la fonction publique hospitalière sur celui de l'ensemble des praticiens hospitaliers. Ils sont par ailleurs cohérents avec un amendement voté à l'article 6.

M. le rapporteur. Mes chers collègues, je vous suggère de revoir ces amendements dans le cadre de l'article 88 du Règlement car, en l'état, je ne peux qu'émettre un avis défavorable.

Contre l'avis défavorable du rapporteur, la Commission adopte les deux amendements.

La Commission examine un amendement de Mme Michèle Delaunay, visant à exiger plus de transparence en matière de financement de l'industrie pharmaceutique vers un médecin.

M. le rapporteur. Avis défavorable, une obligation de déclaration de financement étant déjà prévue par l'article L. 4113-6 du code de la santé publique.

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

*La Commission **adopte** ensuite deux amendements rédactionnels du rapporteur.*

*M. Pierre Morange **retire** un amendement concernant les organismes paritaires collecteurs agréés (OPCA) et imposant aux établissements de santé de consacrer à la formation continue des professionnels non médicaux au moins 2,1 % de leur masse salariale.*

*La Commission **adopte** l'article 19 ainsi modifié.*

Article additionnel après l'article 19 : *Formation des médecins en matière d'interruption volontaire de grossesse (IVG)*

La Commission examine un amendement de Mme Bérengère Poletti, portant article additionnel après l'article 19 et concernant l'information sur la contraception et la formation médicale en matière d'IVG.

M. le rapporteur. Cet amendement ne relève pas du domaine législatif.

Mme Bérengère Poletti. Il importe en tout cas de pouvoir débattre en séance publique d'un thème aussi essentiel.

M. le rapporteur. C'est pourquoi j'émet un avis favorable.

Mme Catherine Génisson. D'autant plus que les jeunes médecins ne sont pas aussi sensibilisés à cette question que ceux qui partent aujourd'hui en retraite.

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

Article additionnel après l'article 19 : *Internat qualifiant en odontologie*

La Commission examine un amendement de M. Marc Bernier concernant l'internat en odontologie.

M. Marc Bernier. Il importe que l'internat en odontologie généraliste soit désormais qualifiant.

*Après avis favorable du rapporteur, la Commission **adopte** cet amendement.*

Article additionnel après l'article 19 : *Formation universitaire des sages-femmes*

La Commission examine deux amendements identiques, respectivement déposés par Mme Valérie Boyer et Mme Bérengère Poletti, et visant à « universitariser » la formation initiale des études de sages-femmes.

Mme Bérengère Poletti. Ces amendements se situent dans la lignée de ce qui avait été voté à l'initiative de Jacques Domergue.

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

Après l'article 19

Après avis défavorable du rapporteur, la Commission rejette un amendement de M. Christian Paul, tendant à améliorer le référentiel formation et le référentiel métier de la profession d'assistant dentaire.

M. Yves Bur retire un amendement visant à dispenser des épreuves de vérification de maîtrise de la langue française les praticiens titulaires d'un diplôme interuniversitaire de spécialisation.

Article 20 : Réforme du statut des laboratoires de biologie médicale par voie d'ordonnance

La Commission examine trois amendements, respectivement déposés par Mme Cécile Gallez, Mme Bérengère Poletti et M. Christian Paul, et tendant à supprimer l'article 20.

Mme Cécile Gallez. Les biologistes ne souhaitent pas que soient prises par ordonnance des mesures aussi importantes que l'ouverture du capital des laboratoires d'analyses.

M. le rapporteur. Avis défavorable, la suppression de l'alinéa 7 de l'article 20 me semblant plus opportune. Un assouplissement des règles de détention du capital des laboratoires de biologie médicale paraît en effet prématuré pour deux raisons : d'une part, rien ne nous y contraint et mieux vaudra légiférer en pleine connaissance du droit communautaire ; d'autre part, tant que la réforme préconisée par l'article 20 n'a pas été mise en œuvre, l'industrialisation du secteur permettra certes de baisser certains tarifs, mais elle risque également d'induire un dérapage des volumes d'examen.

M. Richard Mallié. Un tel article me surprend à l'heure où le Parlement est censé avoir plus de compétences. Je soutiendrai donc vigoureusement les amendements tendant à le supprimer.

M. Yves Bur. S'il est possible de comprendre une opposition à l'ouverture du capital des laboratoires d'analyses, il convient également de moderniser le fonctionnement de la profession. En discuter dans le détail impliquerait en l'occurrence d'examiner une trentaine de pages très techniques. C'est sur cette partie, au demeurant consensuelle chez les professionnels, que le Gouvernement doit pouvoir légiférer par voie d'ordonnance.

M. Dominique Tian. Les professionnels étant très inquiets à l'idée que le Gouvernement prenne des ordonnances, la suppression de l'article 20 s'impose.

M. le rapporteur. Outre que le rapport de M. Michel Ballereau sur lequel est fondée cette réforme semble consensuel dans la profession concernée, l'article 38 de la Constitution dispose que le Parlement doit de toute façon examiner le texte préparé par ordonnance.

M. Richard Mallié. Outre la suppression de l'alinéa 7, il convient également de modifier la rédaction de l'alinéa 6 relatif aux investissements en matière médicale afin d'éviter les conflits d'intérêt et de garantir l'autorité du biologiste médical sur l'ensemble de l'activité du laboratoire de biologie médicale.

M. le rapporteur. Je vous présenterai un amendement allant dans ce sens.

M. Richard Mallié. La technicité de la question est bien réelle, mais nous devons modifier ces alinéas. Si M. le rapporteur partage ce point de vue, je ne voterai pas la suppression de l'article.

M. Yves Bur. J'insiste : ces questions sont d'une très haute technicité et le Parlement ne les examinera pas avant longtemps. C'est d'autant plus dommageable que, selon le rapport Ballereau, la qualité des examens biologiques laisse à désirer.

M. Jean Mallot. La technicité à laquelle vous faites allusion relevant simplement du règlement, pourquoi recourir aux ordonnances ?

M. le rapporteur. Les projets d'ordonnance comportent déjà plus de trente pages.

La Commission adopte les trois amendements.

*En conséquence, l'article 20 est **supprimé** et les autres amendements déposés sur cet article deviennent **sans objet**.*

Après l'article 20

La Commission examine un amendement de Mme Catherine Lemorton sur l'amélioration du service médical rendu (ASMR) grâce à des essais cliniques de médicaments contre comparateurs.

M. le rapporteur. Avis défavorable car la procédure préconisée est complexe et a déjà été examinée dans le cadre du projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS).

Mme Catherine Lemorton. Dans ce cas-là, pourquoi faire des propositions issues de rapports parlementaires adoptés à l'unanimité ? Il n'est par ailleurs pas possible de m'opposer l'article 40 comme cela a été le cas lors de la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) puisque ces mesures visent à promouvoir des médicaments plus efficaces à un coût moindre.

M. le rapporteur. Qu'est-ce qu'un comparateur pertinent et qui en appréciera la pertinence ?

M. Jean Mallot. Si nous répondons à ces questions lors d'une réunion dans le cadre de l'article 88 du Règlement, cet amendement modifié sera-t-il adopté ?

M. le rapporteur. Si vous êtes convaincant !

M. Jean Mallot. L'amendement est donc *retiré*.

Article 21 : Habilitation du Gouvernement à prendre par ordonnance les mesures nécessaires à la transposition de certaines règles communautaires en matière de qualifications professionnelles et de dispositifs médicaux

La Commission adopte quatre amendements rédactionnels du rapporteur.

La Commission adopte l'article 21 ainsi modifié.

Après l'article 21

La Commission examine deux amendements identiques de M. Dominique Tian et M. Christian Paul, visant à mieux prendre en compte les besoins des personnes en situation de handicap dans l'ensemble des politiques de santé.

M. le rapporteur. Avis défavorable, ces dispositions relevant du règlement.

Mme Catherine Génisson. Je trouve cette argumentation un peu rapide.

La Commission rejette ces deux amendements.

Article additionnel après l'article 21 : Publicité des aides consenties aux associations de patients par les entreprises des industries de santé

La Commission examine un amendement de M. Yves Bur concernant les liens financiers pouvant exister entre des entreprises fabriquant et commercialisant des produits mentionnés dans la cinquième partie du code de la santé publique et des associations de patients.

M. Yves Bur. Les laboratoires pharmaceutiques sont censés être obligés de rendre publiques les subventions versées aux associations de patients, or, le décret les y obligeant n'étant toujours pas paru, je propose que ceci soit affirmé dans la loi sans qu'un décret d'application soit de nouveau nécessaire.

M. le rapporteur. Avis favorable.

La Commission adopte cet amendement.

Après l'article 21

La Commission examine un amendement de M. Jean-Luc Prével, visant à ce que la responsabilité civile professionnelle de tous les médecins salariés soit couverte par l'assurance de leur employeur.

M. Jean-Luc Prével. Il importe d'éviter tout contentieux.

M. le rapporteur. Nous devons nous laisser le temps d'examiner cette question complexe avant qu'elle ne soit évoquée en séance publique.

M. Jean-Luc Prével. L'amendement est *retiré*.

La Commission examine un amendement de M. Olivier Jardé, tendant à instituer un nouveau dispositif de conciliation entre professionnels de santé et patients victimes d'infections nosocomiales, d'affections iatrogènes ou d'accidents médicaux.

M. le rapporteur. Là encore, un examen dans le cadre de l'article 88 du Règlement me semble s'imposer.

M. Jean-Luc Prével. L'amendement est *retiré*.

La Commission examine un amendement de M. Yves Bur, visant à privilégier des sanctions dissuasives pour quiconque enfreindrait la confidentialité informatique des informations médicales.

M. Yves Bur. Je propose que cette infraction soit punie de dix ans d'emprisonnement et de 500 000 euros d'amende.

M. le rapporteur. Les sanctions en vigueur – cinq ans d'emprisonnement et 300 000 euros d'amende – me semblent suffisantes. Avis défavorable.

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

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission **rejette** un amendement de Mme Catherine Génisson visant à inscrire l'encadrement de la télémédecine dans le projet de loi.*

La Commission examine un amendement de M. Jean-Luc Prével tendant à préciser que la dispensation de médicaments effectuée sous la responsabilité d'un pharmacien d'officine avec déconditionnement et reconditionnement ne nécessite pas de nouvelle autorisation de mise sur le marché.

M. le rapporteur. Je ne suis pas favorable à l'adoption de cet amendement, qui relève du domaine réglementaire.

M. Jean-Luc Prével. Dans le cadre de la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2009, un décret sur ce sujet avait été annoncé, mais celui-ci n'a toujours pas été publié.

M. Yves Bur. Il faut rappeler qu'un groupe de travail étudie aujourd'hui cette question au ministère en charge de la santé.

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

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission **rejette** un amendement de M. Jean-Luc Prével tendant à confier la dispensation des médicaments dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) dépourvus de pharmacie à usage intérieur à un pharmacien d'officine lié à l'EHPAD par un contrat.*

Article additionnel après l'article 21 : *Regroupement des centres hospitaliers comportant une structure d'accueil des victimes d'infractions pénales au sein de fédérations médicales inter-hospitalières de médecine légale*

La Commission examine un amendement de M. Jean-Luc Prével tendant à ouvrir la possibilité aux centres hospitaliers comportant une structure d'accueil des victimes d'infractions pénales de se regrouper au sein de fédérations médicales inter-hospitalières de médecine légale.

M. Jean-Luc Prével. Il s'agit en particulier de prendre en considération les cas de viols.

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

Après l'article 21

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission **rejette** un amendement de M. Olivier Jardé présenté par M. Claude Leteurre proposant une modification de l'article L. 6154-3 du code de la santé publique relatif au calcul de la redevance due à l'hôpital par les praticiens hospitaliers à temps plein exerçant une activité libérale dans les établissements publics de santé.*

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission **rejette** un amendement de M. Jean-Luc Prével tendant notamment à accroître les pouvoirs de la conférence médicale d'établissement (CME) dans les cliniques privées.*

Article additionnel après l'article 21 : *Conciliation entre le principe du contradictoire et le respect du secret médical s'agissant de la procédure à suivre en cas de contestation du montant de la rente allouée au salarié après un accident de travail*

La Commission examine un amendement de M. Olivier Jardé présenté par M. Claude Leteurre tendant à favoriser la conciliation entre le principe du contradictoire et le respect du secret médical s'agissant de la procédure à suivre en cas de contestation du montant de la rente allouée au salarié après un accident de travail.

M. Claude Leteurre. Cet amendement vise à répondre à une difficulté réelle liée à l'obligation du respect du secret médical ainsi qu'à la multiplication des recours des employeurs devant les tribunaux d'incapacité.

M. le rapporteur. Cette disposition, qui avait été validée par le Gouvernement et un groupe de travail constitué à cet effet, avait ensuite été censurée par le Conseil constitutionnel lorsque celui-ci s'était prononcé, à l'automne, sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2009. Je suis favorable à son adoption.

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

Après l'article 21

La Commission examine un amendement de M. Claude Leteurre tendant à préciser que les praticiens-conseil sont garants de la confidentialité des données médicales détenues par les organismes d'assurance maladie.

M. Claude Leteurre. Il s'agit par cet amendement d'éviter que les directions des caisses d'assurance maladie puissent en quelque sorte passer au-dessus des médecins conseils. Il en va aussi de la prise en considération de la fragilité des malades.

M. le rapporteur. Le secret médical est déjà assuré par des règles strictes, y compris pour ce qui concerne les personnels qui ne sont pas médecins ; c'est pourquoi je ne suis pas favorable à l'adoption de cet amendement.

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

Article additionnel après l'article 21 : *Accès des assurés sociaux aux données relatives aux prestations d'assurance maladie ainsi qu'à l'historique permettant d'identifier les médecins qui ont consulté leur relevé*

*Suivant l'avis favorable du rapporteur, la Commission **adopte** un amendement de M. Claude Leteurtre donnant aux assurés sociaux accès aux données relatives aux prestations d'assurance maladie ainsi qu'à l'historique permettant d'identifier les médecins qui ont consulté leurs relevés.*

Après l'article 21

La Commission examine un amendement de M. Jean-Luc Prével tendant à ce qu'aucune majoration du ticket modérateur ne soit appliquée pour les consultations réalisées en dehors du parcours de soins en établissements et services médico-sociaux, en médecine humanitaire ou dans un centre de planification ou d'éducation familiale.

M. le rapporteur. Je ne suis pas favorable à l'adoption de cet amendement, dont le dispositif relève du jeu conventionnel.

Mme Catherine Génisson. Cela n'est pas exact.

M. Jean-Luc Prével. Le jeu conventionnel ne concerne pas la médecine humanitaire.

M. le rapporteur. Il s'agit pourtant bien, en l'espèce, de déroger au parcours de soins.

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

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission **rejette** un amendement de M. Jean-Luc Prével tendant notamment à favoriser le développement de la chirurgie ambulatoire en milieu extrahospitalier par des règles de prise en charge spécifiques.*

La Commission examine un amendement de Mme Catherine Génisson ouvrant la possibilité, dans certaines conditions, aux personnes dont les ressources sont inférieures au seuil de pauvreté de bénéficier d'une couverture maladie complémentaire.

Mme Catherine Génisson. Il s'agit, par-delà l'aspect humanitaire de la question, d'un réel problème de santé publique.

M. le rapporteur. Cet amendement pourrait poser un problème de recevabilité financière au regard des règles posées par l'article 40 de la Constitution. En outre, 4,5 millions de Français bénéficient aujourd'hui de la couverture maladie universelle (CMU). Enfin un dispositif est aujourd'hui à l'étude afin de revaloriser l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS).

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

La Commission examine un amendement de M. Jean-Luc Prével tendant à renvoyer à un décret en Conseil d'État le soin de préciser les actes chirurgicaux sous anesthésie qui peuvent être effectués en cabinet.

M. Jean-Luc Prével. Ce dispositif est essentiel s'agissant des interventions pour la cataracte, très fréquemment effectuées en cabinet dans les autres pays.

M. Pierre Morange, président. Cet amendement avait déjà été présenté dans le cadre de la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2009, mais il n’y avait pas sa place.

M. le rapporteur. Je ne suis pas favorable à l’adoption de cet amendement car nous sommes dans l’attente d’un avis de la Haute autorité de santé (HAS) sur cette question.

M. Jean-Luc Prél. La Caisse nationale d’assurance maladie y est très favorable.

M. Pierre Morange, président. Il revient de fait à la seule HAS de procéder à la validation des bonnes pratiques médicales.

La Commission rejette cet amendement.

La Commission examine un amendement de M. Jean-Luc Prél relatif au régime du diplôme interuniversitaire de spécialisation (DIS).

M. le rapporteur. Cette initiative est satisfaite par un amendement qui a été précédemment adopté.

L’amendement est retiré.

La Commission examine un amendement de M. Jean-Marie Le Guen présenté par Mme Catherine Génisson ouvrant la possibilité d’une prise en charge des nuitées d’hôtel des parents accompagnant un enfant malade hospitalisé loin de son domicile.

Mme Catherine Génisson. Cet amendement veut insister sur l’importance de l’accompagnement affectif et psychologique des enfants malades.

M. le rapporteur. Cet amendement soulève des difficultés d’ordre rédactionnel. Il est peu normatif. En outre, les assurances et mutuelles offrent déjà certaines possibilités d’hébergement. Enfin, cette initiative pourrait poser des problèmes de recevabilité financière.

M. Jean Mallot. Le rapporteur pourrait alors sous-amender cet amendement...

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

La Commission examine un amendement de M. Christian Paul présenté par Mme Catherine Génisson tendant à prévoir la présentation au Parlement, avant le 31 décembre 2009, d’un rapport sur les conditions d’attribution de la couverture complémentaire de la couverture maladie universelle (CMU).

M. le rapporteur. Je ne suis pas favorable à l’adoption de cet amendement car le fonds chargé de gérer cette couverture complémentaire publie déjà un rapport annuel très complet.

La Commission rejette cet amendement.

La Commission examine un amendement de M. Jean-Luc Prél tendant à prévoir que les statuts de médecin inspecteur de santé publique et de praticien hospitalier qualifiés en santé publique seront harmonisés par décret.

M. Jean-Luc Prével. Il s'agit de prendre en considération le rôle essentiel assuré par les médecins inspecteurs et de traiter les difficultés statutaires auxquelles ils sont confrontés. Je rappelle que 110 postes sont vacants.

M. le rapporteur. La rédaction de cet amendement est incertaine. En outre, le ministère en charge de la santé mène actuellement des travaux sur cette question. Je suis donc défavorable à son adoption.

La Commission rejette cet amendement.

TITRE III

PRÉVENTION ET SANTÉ PUBLIQUE

Avant l'article 22

La Commission examine un amendement de Mme Catherine Lemorton tendant à favoriser la mise en œuvre d'un répertoire des équivalents thérapeutiques.

M. le rapporteur. La loi de finances pour 2009 a déjà élargi le répertoire ouvrant la possibilité de certaines substitutions des pharmaciens aux médecins. Il ne convient pas d'aller au-delà.

Mme Catherine Génisson. Mais on vient de proposer, par l'adoption d'un amendement précédent, la création d'un statut de pharmacien traitant !

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

Article additionnel avant l'article 22 : *Rôle de veille de la Haute autorité de santé en matière d'affichage par les sites informatiques dédiés à la santé certifiés sur leur page d'accueil des hyperliens vers les autres sites français dédiés à la santé et aux médicaments*

La Commission examine un amendement de Mme Catherine Lemorton tendant à confier à la Haute autorité de santé le soin de veiller à ce que les sites informatiques dédiés à la santé certifiés affichent sur leur page d'accueil des hyperliens vers les sites informatiques publics français dédiés à la santé et aux médicaments.

Mme Catherine Lemorton. Cette mesure vise à traduire une préconisation du rapport de la Mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale (MECSS) sur la prescription, la consommation et la fiscalité des médicaments. En outre, elle est en cohérence avec le dispositif prévu à l'article 22 du projet de loi, relatif à l'éducation thérapeutique.

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

Article additionnel avant l'article 22 : *Création d'une base de données administratives et scientifiques sur le médicament*

La Commission examine un amendement de Mme Catherine Lemorton tendant à favoriser la création d'une base de données administratives et scientifiques sur le médicament.

Mme Catherine Lemorton. Il s'agit de créer une base exhaustive, rendue publique, qui soit sans aucun lien avec l'industrie pharmaceutique.

M. le rapporteur. Je ne suis pas favorable à la rédaction proposée, qui met l'accent sur le rôle de la Haute autorité de santé, alors que celle-ci n'est pas l'unique producteur d'information. En outre, certaines bases de données sont aujourd'hui en cours de constitution.

M. Pierre Morange, président. Il est vrai que cette initiative correspond à une préconisation du rapport de la MECSS précité. Mais compte tenu des travaux en cours qui viennent d'être rappelés, il convient d'attendre le prochain projet de loi de financement de la sécurité sociale pour légiférer, le cas échéant, sur cette question.

Mme Catherine Génisson. Autrement dit, attendre la saint glin-glin !

M. Pierre Morange, président. Non, car il faut aussi compter avec le travail de contrôle parlementaire, notamment par la MECSS.

Mme Catherine Lemorton. Il serait pourtant important que le gouvernement se prononce en séance publique sur cette question.

M. Pierre Morange, président. Dans ce cas, cette initiative peut être adoptée comme amendement d'appel.

La Commission adopte cet amendement.

Article additionnel avant l'article 22 : *Mission impartie à la Haute autorité de santé de tenir à jour une liste de médicaments classés selon le niveau d'amélioration du service médical rendu pour chacune de leurs indications*

La Commission examine un amendement de Mme Catherine Lemorton tendant à conférer à la Haute autorité de santé la mission de tenir à jour une liste de médicaments classés selon le niveau d'amélioration du service médical rendu pour chacune de leurs indications.

Mme Catherine Lemorton. Il s'agit de favoriser une hiérarchisation, pour une même pathologie, des différents traitements existants.

M. le rapporteur. Un tel dispositif pourrait se révéler contreproductif et conduire à des prescriptions systématiques des médicaments les plus récents et donc les plus chers.

Mme Catherine Lemorton. De telles pratiques, comme a eu l'occasion de le mettre en évidence la Cour des comptes, ont déjà cours !

M. Pierre Morange, président. Il s'agit là encore d'une préconisation de la MECSS. Il existe de fait sur ce sujet une certaine inertie, qu'il pourrait être bon que la Haute autorité de santé puisse constater.

M. Yves Bur. Il faut mettre à la disposition des prescripteurs des informations claires.

M. le rapporteur. Il me semble préférable de redéposer cet amendement en vue de la séance publique.

*Contrairement à l'avis du rapporteur, la Commission **adopte** cet amendement.*

Avant l'article 22

La Commission examine un amendement de Mme Catherine Lemorton instaurant une pénalité financière pour les entreprises ne respectant pas les engagements souscrits en application du 4° bis de l'article L. 162-17-4 du code de la sécurité sociale.

M. le rapporteur. Le mécanisme de sanction a déjà été renforcé dans le cadre de la dernière loi de financement de la sécurité sociale. Cet amendement ne me paraît pas opportun.

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

La Commission examine un amendement de Mme Catherine Lemorton établissant un dispositif de révision à la baisse du prix des molécules innovantes, médicaments et dispositifs médicaux récents.

M. le rapporteur. Un tel dispositif mobiliserait des moyens administratifs considérables pour des résultats aléatoires.

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

Article 22 : Éducation thérapeutique du patient

La Commission examine un amendement de M. Marc Bernier introduisant la notion de « responsabilisation » du patient.

M. Marc Bernier. La santé constitue un droit pour le malade mais implique également une responsabilité. Il semble nécessaire de sensibiliser également les patients sur le fonctionnement et les coûts du système sanitaire.

M. le rapporteur. Le terme « responsabilisation » est trop culpabilisant.

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

La Commission examine un amendement de M. Yves Bur posant le principe d'un « plan de soins coordonnés » englobant l'éducation thérapeutique et les actions d'accompagnement.

M. le rapporteur. Un tel dispositif ne pourrait être généralisé immédiatement et le Gouvernement envisage dans un premier temps des expérimentations. Mon avis est donc défavorable.

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

*M. Marc Bernier **retire** un amendement de conséquence de son amendement précédent sur la notion de « responsabilisation » du patient.*

La Commission examine un amendement de Mme Catherine Lemorton insérant le mot : « intégrante » après les mots : « fait partie » à l’alinéa 5 de l’article 22.

M. le rapporteur. Cet amendement pourrait avoir pour conséquence que le parcours de soins devienne opposable, ce qui entraînerait des déremboursements.

Mme Catherine Génisson. Est-ce qu’un tel risque n’existe pas même sans que l’amendement soit adopté ? Il conviendra d’interroger le Gouvernement.

La Commission rejette cet amendement.

La Commission examine un amendement de M. Dominique Tian réservant exclusivement aux professionnels de santé les compétences pour dispenser l’éducation thérapeutique.

M. le rapporteur. Je suis réservé sur cet amendement car les programmes d’éducation thérapeutiques doivent certes être pilotés par les professionnels de santé, mais peuvent être mis en œuvre avec l’aide d’autres professionnels.

La Commission rejette cet amendement.

La Commission examine un amendement de Mme Catherine Lemorton précisant que les programmes d’éducation thérapeutique tiennent compte de la diversité des situations, sont appliqués au niveau local après concertation et ne sont pas opposables.

M. le rapporteur. La prise en compte des situations locales sera de la compétence des agences régionales de santé. Quant à l’opposabilité, la ministre s’est engagée très clairement sur ce point lors de son audition. Je suis donc défavorable à cet amendement.

La Commission rejette cet amendement.

Suivant l’avis défavorable du rapporteur, la Commission rejette un amendement de conséquence de M. Dominique Tian réaffirmant la place des professionnels de santé à l’alinéa 8 de l’article 22.

Suivant l’avis défavorable du rapporteur, la Commission rejette un amendement de Mme Catherine Lemorton précisant que le financement des programmes d’éducation thérapeutique doit être majoritairement public.

Suivant l’avis défavorable du rapporteur, la Commission rejette un amendement de Mme Catherine Lemorton disposant que l’évaluation de l’éducation thérapeutique est effectuée selon des critères établis au niveau national en tenant compte des données de terrain.

La Commission examine un amendement de Mme Valérie Boyer disposant que les structures associatives peuvent devenir des promoteurs d’éducation thérapeutique.

Mme Valérie Boyer. De plus en plus d’associations travaillent sur les questions de prévention en santé publique. Il serait judicieux pour les agences régionales de santé de les répertorier et de les impliquer dans leurs programmes.

M. le rapporteur. Ce que demande cet amendement est déjà possible dans le projet de loi. Il n'est pas utile de faire une liste des organismes susceptibles de faire de l'éducation thérapeutique.

Mme Valérie Boyer retire son amendement.

La Commission examine un amendement de Mme Catherine Lemorton interdisant aux entreprises pharmaceutiques de conduire tout contact personnalisé et toute démarche directe ou indirecte d'information, de formation ou d'éducation à destination du public relative à un médicament prescrit.

Mme Catherine Lemorton. Lors de son audition la ministre a tenu des propos en ce sens. Les choses doivent être clairement inscrites dans la loi.

M. le rapporteur. Il me semble que le Gouvernement va présenter un amendement en ce sens, qui encadrera la participation des financements privés à l'éducation thérapeutique.

M. Guy Lefrand. Il faut prendre en compte le fait que la réglementation communautaire autorise les laboratoires à faire de l'éducation thérapeutique.

M. Yves Bur. Ce n'est pas tout à fait exact. La réglementation communautaire n'est pas encore arrêtée et la licence laissée aux laboratoires concernerait plutôt l'information que l'éducation.

M. Pierre Morange, président. La mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale (MECSS) a un avis catégoriquement opposé à l'intervention des laboratoires dans ce domaine. Toutefois, dans certains protocoles et sous réserve d'un encadrement strict, un rôle des laboratoires est envisageable.

M. Jean Mallot. Ce type de dérogation ne serait pas contradictoire avec le texte de l'amendement.

M. Richard Mallié. Je suis contre cet amendement, qui n'est pas très clair. Est-ce qu'à la limite il ne prohiberait pas les notices d'information sur les médicaments ?

M. Yves Bur. Les notices sont réglementées par l'AFSSAPS et ne sont pas concernées. Ce que souhaite la ministre de la santé, c'est exclure tout contact direct entre les laboratoires et les patients. Ils devront passer par la médiation d'un tiers.

Mme Catherine Génisson. La Commission pourrait adopter cet amendement pour interpellier le Gouvernement.

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

La Commission rejette un amendement de conséquence présenté par Mme Catherine Lemorton.

Puis la commission adopte l'article 22 sans modification.

Article additionnel après l'article 22 : Extension des missions des sages-femmes

La Commission examine un amendement de Mme Bérengère Poletti généralisant le frottis cervico-utérin et étendant les compétences des sages-femmes dans les domaines de la prescription de la contraception et du suivi gynécologique de prévention.

Mme Bérengère Poletti. J'ai été chargée d'un rapport sur cette question. Au regard notamment de la démographie médicale, il est nécessaire d'élargir les compétences des sages-femmes.

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

Article additionnel après l'article 22 : *Accès à la contraception des populations fragilisées*

*Suivant l'avis favorable du rapporteur, la Commission **adopte** un amendement de Mme Bérengère Poletti disposant que les programmes de santé publique prennent en compte les difficultés des populations fragilisées, « y compris pour leur accès à la contraception ».*

Article additionnel après l'article 22 : *Délivrance des médicaments contraceptifs par les services de médecine de prévention des universités*

La Commission examine un amendement de Mme Bérengère Poletti disposant que dans les services de médecine de prévention des universités, la délivrance de médicaments ayant pour but la contraception et notamment la contraception d'urgence s'effectue dans des conditions définies par décret.

M. le rapporteur. Je m'interroge sur le caractère réglementaire de cet amendement.

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

Après l'article 22

La Commission examine un amendement de Mme Bérengère Poletti prévoyant l'organisation de campagnes d'information sur la contraception mettant en avant la diversité des méthodes contraceptives.

M. le rapporteur. Une telle mesure est de nature réglementaire.

Mme Bérengère Poletti. Il s'agit de donner un signal pour promouvoir les diverses méthodes contraceptives qui existent.

Mme Catherine Génisson. Qu'en pensent les gynécologues médicaux ?

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

La Commission examine un amendement de Mme Bérengère Poletti prévoyant une expérimentation de pratique des actes d'interruption volontaire de grossesse par voie médicamenteuse par les sages-femmes.

M. le rapporteur. Je ne suis pas hostile sur le principe mais sceptique sur la rédaction : en particulier faut-il cibler une région où le taux d'IVG est important ?

*Mme Bérengère Poletti **retire** son amendement.*

Article additionnel après l'article 22 : Politique nationale de planning familial

La Commission examine un amendement présenté par Mme Catherine Lemorton visant à renforcer l'engagement de l'État dans le financement de la politique de planning familial.

Mme Catherine Lemorton. Il faut réaffirmer la politique nationale de planning familial, indispensable à notre pays. Comme l'adoption de toute une série d'amendements présentés par Mme Bérengère Poletti sur les problèmes de contraception vient de le confirmer, l'intitulé du titre III (« Prévention et santé publique ») du projet de loi est bien pompeux au regard de son contenu.

M. le rapporteur. Le financement des organismes intervenant dans le domaine du planning familial relève des régions.

M. Marcel Rogemont. Pourtant, cet après-midi même, au cours des questions au Gouvernement, le ministre du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville a annoncé que l'État contribuerait à leur financement.

*Malgré l'avis défavorable du rapporteur, la commission **adopte** l'amendement.*

Après l'article 22

La Commission examine trois amendements présentés par Mme Catherine Lemorton relatifs à la santé mentale.

M. le rapporteur. Le dépôt d'un projet de loi sur la santé mentale a été annoncé pour le courant du présent semestre.

Mme Catherine Génisson. Ces amendements mettent à nouveau en évidence les carences du projet de loi sur des sujets pourtant importants.

M. Jean Mallot. Le rapporteur et, sans doute, le moment venu, le Gouvernement recourent à des argumentaires à géométrie variable. Durant l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 à l'automne dernier, les amendements recevaient un avis défavorable au prétexte qu'ils trouveraient mieux leur place dans le présent projet de loi. Et maintenant que nous l'examinons, on nous renvoie encore à un autre texte !

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la commission **rejette** les trois amendements.*

Article 23 : Interdiction de vente d'alcool aux mineurs

La Commission examine un amendement présenté par M. Marc Bernier tendant à maintenir la possibilité pour un mineur de plus de seize ans de consommer des boissons de catégorie II dans les débits de boissons à consommer sur place.

M. Marc Bernier. La prohibition proposée par le présent article ne permettra pas d'enrayer la montée de la consommation d'alcool chez les jeunes.

M. le rapporteur. Je comprends le souci exprimé par l'amendement, mais le caractère à la fois simple et uniforme du dispositif du projet de loi paraît préférable.

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

La Commission examine un amendement présenté par M. Yves Bur étendant à l'ensemble des lieux de vente l'obligation d'apposer une affiche rappelant les dispositions relatives à la vente des boissons alcooliques aux mineurs.

M. Yves Bur. La vente d'alcool est interdite aux moins de dix-huit ans dans les débits de boissons, qui ne représentent que 12 % de la consommation totale par les jeunes. Il faut donc étendre la mesure aux autres lieux de vente, notamment aux supermarchés.

M. le rapporteur. Le terme « débit de boissons » inclut déjà à la fois la vente sur place et la vente à emporter.

Mme Catherine Génisson. Dans les supermarchés, les caissiers sont-ils habilités à demander aux clients de fournir une preuve de leur âge ?

M. Pierre Morange, président. C'est le cas, de même que pour le paiement par chèque.

M. le président Pierre Méhaignerie. Tout dépend en réalité de la volonté des maires.

M. Yves Bur. Si l'interdiction de vente aux mineurs doit effectivement être affichée dans les supermarchés, je peux alors retirer mon amendement.

*L'amendement est **retiré**.*

*En conséquence d'un vote intervenu sur un précédent amendement présenté par M. Marc Bernier, la Commission **rejette** un amendement présenté par le même auteur relatif à la possibilité pour un mineur de plus de seize ans de consommer des boissons de catégorie II dans les débits de boissons à consommer sur place.*

La Commission examine un amendement du rapporteur visant à permettre à un parent accompagnant son enfant dans un café ou dans un restaurant de lui offrir une boisson alcoolique.

M. le rapporteur. Si nous n'apportons pas explicitement cette précision, les personnes ayant la responsabilité de mineurs, dont la définition précise est donnée par l'article L. 3342-3 du code de la santé publique, ne disposeront pas de cette faculté.

M. Yves Bur. C'est la consommation accompagnée !

*La Commission **adopte** l'amendement, puis l'article 23 ainsi modifié.*

Article 24 : *Interdiction de vente d'alcool au forfait, dans les stations services, réglementation de la vente d'alcool réfrigéré et à domicile, contrôle*

La Commission examine en discussion commune deux amendements présentés par le rapporteur, d'une part, et par M. Bernard Perrut, d'autre part, tendant à aménager l'interdiction d'offrir gratuitement à volonté des boissons alcooliques dans un but promotionnel.

M. le rapporteur. Il faut évidemment lutter contre les manifestations de type *open bar*. L'interdiction générale telle que proposée par le présent article risquerait cependant d'avoir des effets collatéraux non désirés. Mon amendement vise donc à faire en sorte que des manifestations qui ne posent pas de problèmes réels au regard de l'objectif poursuivi, à savoir la lutte contre l'alcoolisation massive des jeunes, soient exclues de cette interdiction.

M. Bernard Perrut. Mon amendement tend à ouvrir aux établissements d'enseignement la faculté d'autoriser des dégustations à visées pédagogiques, comme c'est déjà le cas dans certains départements, sous l'autorité des pouvoirs publics, ce qui permet notamment de développer l'apprentissage du fonctionnement des éthylotests. La rédaction du projet de loi rendrait impossible la tenue de foires viticoles et de dégustations et compromettrait ainsi le développement du tourisme et de l'œnologie. Il faut savoir déguster sans aller au-delà de la mesure, mais une interdiction globale ne constitue pas la bonne solution.

Mme Marie-Christine Dalloz. Il ne faut pas que le projet de loi ait des incidences négatives sur des manifestations qui sont des vitrines de nos terroirs et de nos savoir-faire.

M. le président Pierre Méhaignerie. Nous devons faire ici abstraction de nos amitiés et des problèmes du secteur viticole. J'éprouve moi-même, en tant qu'ancien ministre de l'agriculture, beaucoup de sympathie pour le monde de la vigne, mais notre commission doit veiller à ne pas être prisonnière d'une image si elle veut éviter d'être emportée par la tourmente médiatique que l'adoption de certains amendements ne manquerait pas de déclencher. Il faut donc s'en tenir à l'amendement du rapporteur.

M. le rapporteur. Mon amendement a pour but de lutter contre l'alcoolisation massive des jeunes. M. Bernard Perrut et Mme Marie-Christine Dalloz ont toutefois raison de mettre en lumière les problèmes que soulève la rédaction négative du présent article. C'est pourquoi je propose une rédaction positive qui résout cette difficulté.

M. Yves Bur. L'objectif poursuivi par certains semble être de préserver la consommation au forfait pour les jeunes dans certains établissements, alors que ces comportements se sont déjà traduits à plusieurs reprises par des décès. L'amendement du rapporteur entend simplement éviter qu'une lecture restrictive de l'interdiction proposée par le projet de loi ne nuise à la production viticole. Il la pénalise d'autant moins que les jeunes consomment davantage des alcools forts que du vin. J'ai d'ailleurs souvent l'occasion d'observer que l'industrie des spiritueux s'abrite habilement derrière le secteur viticole pour préserver ses propres intérêts. En outre, si nous autorisons la dégustation de vin dans le monde scolaire et universitaire, l'image que nous donnerons ainsi de la Commission et le message que nous adresserons à l'opinion seront déplorable.

M. Bernard Perrut. Je retire mon amendement et me rallie à celui du rapporteur.

M. Bernard Perrut retire son amendement.

M. Pierre Morange, président. L'amendement du rapporteur est de sagesse.

La Commission adopte l'amendement du rapporteur.

La Commission examine un amendement présenté par Mme Catherine Lemorton tendant à exclure certaines manifestations de l'interdiction d'offrir gratuitement à volonté des boissons alcooliques dans un but promotionnel.

Mme Catherine Lemorton. L'amendement vise à proposer une rédaction plus précise, voire complémentaire de celle que vient de proposer le rapporteur. En effet, il faut éviter de pénaliser la filière viticole. Par ailleurs, il ne serait pas normal qu'il soit interdit à une personne âgée de vingt-deux ans de boire de l'alcool lors d'une manifestation organisée par une collectivité publique.

M. Yves Bur. Il faut en rester à la solution retenue par le rapporteur.

M. Claude Leteurtre. Le rapporteur s'inscrit dans une logique positive de santé publique.

M. le rapporteur. J'ai préféré résoudre le problème d'une autre façon. En effet, si l'on établit une liste d'exceptions, on risque d'oublier certaines manifestations. En outre, l'adoption d'un tel amendement poserait un problème d'affichage. Enfin, l'amendement que la Commission vient d'adopter sur ma proposition vise seulement les manifestations destinées principalement aux moins de vingt-cinq ans.

M. Jean Mallot. L'adverbe « principalement » introduit un flou qui, en laissant le champ libre à une interprétation extensive par le juge, privera le dispositif de garde-fous.

Mme Valérie Rosso-Debord. Dans le seul but de défendre l'industrie viticole, l'amendement affaiblit l'objectif de santé publique qui est celui du projet de loi et que la Commission a pour devoir de défendre. Le dispositif du rapporteur ne vise au demeurant que les manifestations à but commercial. Il ne faut pas oublier que les jeunes ne boivent généralement pas du vin et que les familles ont connu de vrais drames dus à l'alcoolisation excessive.

Mme Bérengère Poletti. Une personne de moins de vingt-cinq ans ne pourra pas boire de l'alcool lorsque l'entreprise dans laquelle elle travaille fête un anniversaire. C'est une véritable prohibition qui est ainsi instaurée pour les moins de vingt-cinq ans.

M. Pierre Morange, président. La rédaction proposée par le rapporteur résout le problème en faisant référence aux manifestations à but commercial. Les manifestations de caractère informel ne sont donc pas concernées.

M. Guy Lefrand. Nous ne manquerions pas de faire la une des journaux si la seule exception prévue bénéficierait aux manifestations organisées par les collectivités publiques.

M. Dominique Tian. D'où vient cet âge de vingt-cinq ans, alors que le droit se contente généralement de distinguer entre majeurs et mineurs ?

M. le rapporteur. Les personnes victimes du *binge drinking* sont les étudiants.

Mme Catherine Lemorton. Pourquoi ne pas parler de but promotionnel plutôt que commercial ?

M. le rapporteur. Le Conseil d'État a indiqué sa préférence pour le second terme.

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

La Commission examine un amendement présenté par Mme Marie-Christine Dalloz visant à supprimer l'interdiction de vente d'alcool dans certaines stations-service.

Mme Marie-Christine Dalloz. Le dispositif du projet de loi va beaucoup trop loin.

M. le rapporteur. Je suis défavorable à cet amendement, car j'ai moi-même déposé un amendement aménageant le dispositif proposé par le texte.

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

La Commission examine un amendement du rapporteur aménageant l'interdiction de vente d'alcool dans certaines stations-service.

M. le rapporteur. L'amendement prévoit qu'il sera interdit de vendre des boissons alcooliques à emporter, entre vingt heures et huit heures du matin, dans les points de vente de carburant, soit un resserrement du créneau prévu aujourd'hui, et qu'il y sera interdit de vendre des boissons alcooliques réfrigérées. En effet, le texte du projet de loi ne concerne que certaines stations-service et ne touche pas l'ensemble des commerces offrant de l'alcool à la vente qui sont accessibles en voiture par le consommateur, en particulier les grandes et moyennes surfaces.

Mme Valérie Rosso-Debord. L'interdiction proposée par le projet de loi aussi bien que le dispositif proposé par le rapporteur nous ridiculiseront, alors que les problèmes de couverture du territoire en points de vente sont réels.

M. Dominique Tian. Pourquoi distinguer les boissons alcooliques réfrigérées ? Il suffira de les sortir du réfrigérateur pour que leur vente soit autorisée. Et il faudra désormais recourir à un GPS tellement il sera difficile de trouver un point de vente d'alcool !

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

La Commission examine un amendement du rapporteur disposant que les opérateurs de vente à distance, lorsqu'ils ne sont pas entrepositaires agréés, doivent être titulaires de la licence à emporter.

M. le rapporteur. L'amendement vise à remédier au fait que le projet de loi assimile vente à distance et vente à emporter.

*La Commission **adopte** l'amendement, **satisfaisant** ainsi un amendement présenté par M. Guy Lefrand supprimant l'assimilation de la vente à distance à la vente à emporter.*

La Commission examine un amendement présenté par Mme Valérie Boyer prévoyant la signature de chartes départementales de bonne conduite entre le préfet et les commerces ouvrant de jour et en nocturne.

Mme Valérie Boyer. Il s'agit de renforcer la prévention, à l'exemple des expériences qui ont déjà été menées avec succès dans la région des Pays de la Loire.

M. le rapporteur. Je suis favorable à toute mesure préventive, même si cet amendement paraît relever du domaine réglementaire.

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

*Un amendement de M. Guy Lefrand tendant à supprimer l'alinéa 8 de l'article 24 devient **sans objet**.*

La Commission examine un amendement de M. Yves Bur tendant à prévoir que la distribution de boissons alcooliques par le moyen d'appareils automatiques en libre accès depuis la voie publique permettant la consommation immédiate est interdite.

M. le rapporteur. Cet amendement est déjà satisfait par l'article L. 3322-8 du code de la santé publique.

L'amendement est retiré.

La Commission examine un amendement de Mme Valérie Boyer tendant à interdire la consommation d'alcool sur la voie publique la nuit entre vingt-deux heures et six heures sauf lieux ou dates autorisés par le maire.

Mme Valérie Boyer. Cet amendement vise à résoudre un double problème, de santé publique et de trouble à l'ordre public.

M. le rapporteur. Je suis un peu gêné par cette interdiction *a priori* au regard de la protection des libertés publiques.

M. Yves Bur. Une telle disposition relève du pouvoir de police du maire.

M. le président Pierre Méhaignerie. Conformément au principe de subsidiarité, il est important, sur cette question, de laisser les maires agir.

Mme Valérie Boyer. C'est précisément le sens de cet amendement !

M. le président Pierre Méhaignerie. Le droit existant le permet déjà.

M. le rapporteur. Je vous invite à retirer cet amendement.

L'amendement est retiré.

La Commission examine un amendement de M. Bernard Perrut tendant à préciser que l'offre gratuite ou équivalente ou au forfait de boissons alcooliques est interdite uniquement dans les soirées destinées à la jeunesse.

M. Bernard Perrut. Il s'agit d'une initiative complémentaire de celle présentée par le rapporteur, qui a été précédemment adoptée.

L'amendement est retiré.

La Commission examine un amendement de Mme Marie-Christine Dalloz tendant à préciser la portée de l'interdiction de vente d'alcool au forfait.

Mme Marie-Christine Dalloz. Il est essentiel d'assurer une réelle liberté dans un certain nombre de situations.

M. le rapporteur. Mais ce problème a déjà été réglé précédemment par voie d'amendement !

Mme Marie-Christine Dalloz. Le dispositif n'est pas assez précis.

M. le rapporteur. Une proposition de rédaction de conséquence sera étudiée.

M. Pierre Morange, président. Cette initiative sera donc revue dans la perspective de la réunion que la Commission tiendra en application de l'article 88 du Règlement.

Mme Marie-Christine Dalloz. Cette question est essentielle et devra de fait être revue.

L'amendement est retiré.

*Un amendement de Mme Catherine Lemorton tendant à modifier l'alinéa 15 de l'article 24 devient **sans objet**.*

*Puis la Commission **adopte** l'article 24 ainsi modifié.*

La séance est levée à une heure vingt.