

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

Jeudi

5 février 2009

Séance de 9 heures 30

Compte rendu n° 39

SESSION ORDINAIRE DE 2008-2009

**Présidence de
M. Pierre Méhaignerie
Président
puis de
M. Yves Bur
puis de
M. Pierre Méhaignerie
Président**



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

Jeudi 5 février 2009

La séance est ouverte à neuf heures trente.

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

*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).*

Après l'article 24

La Commission examine un amendement présenté par Mme Valérie Boyer visant à encadrer les conditions de vente d'alcool.

Mme Valérie Boyer. La facilité d'accès aux boissons alcoolisées a des répercussions en termes de santé publique. Le dernier rapport du comité OMS d'octobre 2006 montre que les conditions d'approvisionnement peuvent avoir un réel impact sur les problèmes d'alcool. Cet amendement a pour but de lutter plus efficacement contre une offre d'alcool trop large.

M. Jean-Marie Rolland, rapporteur. Je rappelle que les maires et les préfets ont d'ores et déjà la possibilité de prendre des arrêtés afin d'encadrer la vente d'alcool. Mettre en place un système d'autorisation préalable me semble excessif, c'est pourquoi je suis défavorable à cet amendement.

Mme Valérie Boyer. Dans ce cas je le retire.

L'amendement est *retiré*.

Article additionnel après l'article 24 : Autorisation préalable du maire à la vente d'alcool la nuit

La Commission examine un amendement présenté par Mme Valérie Boyer proposant de soumettre la vente d'alcool entre 22 heures et 6 heures dans les épiceries de nuit à l'autorisation préalable du maire.

Mme Valérie Boyer. Il s'agit de permettre aux maires d'exercer pleinement son pouvoir général de police afin de lutter plus efficacement contre les nuisances provoquées par la vente d'alcool la nuit. Par ailleurs, cet amendement précise les sanctions auxquelles s'exposent les contrevenants qui vendraient de l'alcool sans autorisation du maire.

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

Article additionnel après l'article 24 : Possibilité pour le maire de motiver son refus d'autorisation de vente d'alcool la nuit

La Commission examine un amendement présenté par Mme Valérie Boyer visant à permettre aux maires de refuser de délivrer une autorisation préalable de vente d'alcool la nuit en cas de tapage nocturne et dégradation de biens publics de certains consommateurs.

Mme Valérie Boyer. Aujourd'hui les maires ne peuvent porter atteinte à la liberté du commerce et se trouvent dans l'impossibilité d'empêcher la vente d'alcool la nuit. Il convient de palier ce vide juridique et de leur permettre de motiver leur refus de délivrer une autorisation de vente d'alcool entre 22 heures et 6 heures. Il n'est pas question d'être coercitif mais de respecter l'ordre public.

M. Dominique Tian. Je rejoins cette analyse, il faut résoudre ce problème qui se pose avec force dans les centres ville et remettre les maires au centre du dispositif. J'ajoute que cet amendement répond à une forte demande des associations tels que les comités d'intérêt de quartier.

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

Article additionnel après l'article 24 : Pose d'un éthylotest sur le véhicule des automobilistes arrêtés en état d'ivresse

La Commission examine un amendement présenté par M. Yves Bur, prévoyant la pose d'un éthylotest anti-démarrreur sur le véhicule des automobilistes arrêtés en état d'ivresse, comme alternative aux poursuites pénales, pour une période minimale de six mois.

M. le rapporteur. L'idée est excellente. Je crains toutefois qu'elle ne pose un certain nombre de problèmes techniques et ne soit trop coûteuse.

M. Yves Bur. Non, car la pose de cet éthylotest se fera aux frais des automobilistes concernés.

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

Après l'article 24

La Commission examine un amendement présenté par Mme Valérie Boyer visant à interdire la conduite d'un véhicule en état d'ivresse et à appliquer le principe d'alcoolémie zéro durant le délai probatoire.

Mme Valérie Boyer. À la réflexion, je retire cet amendement.

L'amendement est **retiré**.

La Commission examine un amendement présenté par M. Olivier Jardé, prévoyant la réalisation d'un examen clinique ainsi qu'un éthylotest sur toute personne trouvée en état d'ivresse dans un lieu public.

M. Jean-Luc Prével. Cet amendement a pour objectif de permettre aux médecins de savoir si l'état de la personne est dû à l'alcool ou à une autre pathologie.

M. le rapporteur. Je comprends l'intention du spécialiste de médecine légale qu'est M. Olivier Jardé, il s'agit de ne pas attribuer à l'alcool des troubles qui seraient dus à une réelle pathologie. Néanmoins, une expertise plus approfondie doit être menée. Je suis donc défavorable à cet amendement.

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

Article additionnel après l'article 24 : Réglementation de la publicité pour les boissons alcoolisées sur internet

La Commission examine trois amendements pouvant être soumis à discussion commune, visant à encadrer la publicité pour les boissons alcoolisées sur internet, et présentés respectivement par M. Yves Bur, M. Jacques Domergue et M. Jean-Marie Le Guen.

M. Yves Bur. Dans le respect de la loi Evin, il est proposé de sécuriser l'activité commerciale autour de la vente des boissons alcoolisées sur internet. Les professionnels du secteur seraient autorisés à faire de la publicité uniquement sur leur propre site.

M. le rapporteur. Je salue votre intention. Néanmoins, je suis plus favorable à l'amendement suivant qui me semble moins restrictif.

M. Jacques Domergue. L'objet de cet amendement est de combler un vide juridique en listant les sites sur lesquels la publicité en faveur des boissons alcoolisées est interdite et en interdisant toute publicité intrusive ou interstitielle.

*Contrairement à l'avis défavorable du rapporteur, la Commission **adopte** les amendements identiques de M. Yves Bur et de M. Jean-Marie Le Guen.*

Article additionnel après l'article 24 : Rôle de l'État dans la politique de santé publique liée à la consommation d'alcool

La Commission examine un amendement présenté par M. Yves Bur, rappelant que l'État organise et coordonne la prévention des risques liés à la consommation d'alcool et la prise en charge des dommages pour la santé qui en résultent.

M. Yves Bur. Je souhaite rappeler par cet amendement le rôle éminent de l'État dans la lutte contre les effets nocifs de l'abus d'alcool.

M. le rapporteur. J'y suis favorable.

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

Après l'article 24

La Commission examine un amendement présenté par M. Guy Lefrand, prévoyant que la publicité pour l'alcool peut comporter des informations sur les modes de consommation responsables.

M. Guy Lefrand. J'estime que nous devons favoriser autant que faire se peut les messages positifs plutôt que les interdits et la prévention plutôt que la répression.

M. le rapporteur. Cet amendement créerait un risque de confusion des genres comme l'a récemment rappelé la Cour d'appel de Paris. J'y suis donc défavorable.

Mme Marisol Touraine. J'ajoute que l'exposé des motifs est particulièrement préoccupant. En matière d'alcool, on voit difficilement comment il serait possible de faire passer des messages positifs.

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

Article additionnel après l'article 24 : *Adaptation des messages sanitaires relatifs à la consommation d'alcool.*

La Commission examine un amendement de M. Yves Bur, visant à permettre à l'État de moduler les messages sanitaires relatifs aux boissons alcoolisées et à en confier la rédaction au ministère de la santé.

M. le rapporteur. Il est important que l'État se préoccupe de l'information qui est divulguée. Je suis donc tout à fait favorable à cet amendement.

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

Article additionnel après l'article 24 : *Suppression du Conseil de la modération et de la prévention*

La Commission examine un amendement de M. Yves Bur tendant à supprimer le Conseil de la modération et de la prévention.

M. Yves Bur. Il s'agit d'un amendement de provocation : ce conseil ayant suscité beaucoup de controverses et n'ayant pas fait la preuve de son utilité, je propose de le supprimer.

M. le rapporteur. Je suis défavorable à toute mesure de provocation et donc défavorable à cet amendement.

M. le président Pierre Méhaignerie. Nous pourrions peut-être suivre les recommandations de la Commission des lois et, comme M. Warsmann, supprimer tous ces organismes inutiles. Il conviendrait peut-être que nous ayons une idée plus précise du bilan de ce conseil.

M. Jean-Luc Prével. Personne ne va s'apercevoir qu'il a disparu !

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

Article 25 : *Interdiction des « cigarettes bonbons »*

*La Commission **adopte** un amendement du rapporteur visant à interdire plus généralement la vente et la distribution des cigarettes dont la « teneur en ingrédients donnant une saveur sucrée » dépasse un certain seuil.*

*Puis la Commission **adopte** un amendement du rapporteur qui interdit également la vente et la distribution de cigarettes ayant la saveur d'une denrée alimentaire ou d'une boisson alcoolique, afin d'éviter tout contournement de l'article 25.*

*La Commission **adopte** ensuite l'article 25 ainsi modifié.*

Article additionnel après l'article 25 : *Augmentation des minima de perception applicables aux cigarettes et aux tabacs fine coupe*

La Commission examine un amendement de Mme Catherine Génisson visant à faire passer les minima de perception applicables aux cigarettes de 115 à 164 euros et ceux applicables au tabac coupe fine de 85 à 90 euros.

M. le rapporteur. Si l'idée me paraît pertinente, je vous propose malgré tout de voir cela avec le ministère des finances et émets donc pour le moment un avis réservé.

M. Gérard Bapt. Il s'agit tout de même d'une mesure à 200 millions d'euros qui vise simplement à actualiser ces seuils en fonction de l'inflation.

M. le rapporteur. J'y suis dans ce cas favorable.

Mme Marisol Touraine. Cet alignement sur l'inflation ne devrait effectivement poser aucun problème.

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

Après l'article 25

La Commission examine un amendement de M. Richard Mallié tendant à prévoir la possibilité pour une jeune fille mineure, âgée d'au moins 14 ans, de se faire prescrire et administrer le vaccin contre l'Human papilloma virus (HPV), et cela même sans le consentement parental ni la présence de ses parents.

Mme Bérengère Poletti. Après réflexion, il me semblerait préférable de rendre cette mesure applicable dès 12 ans. C'est pourquoi je vous propose le retrait de cet amendement.

Mme Valérie Boyer. Je suis tout à fait d'accord, il faut déssexualiser le débat.

Mme Catherine Lemorton. Cet amendement me pose problème en l'état et même avec la modification que propose Mme Poletti. Il n'est efficace qu'à 70 %, contrairement à ce qu'indique l'exposé des motifs. Il ne faut pas que les jeunes filles pensent que ce type de vaccin les exonère d'un frottis annuel.

*L'amendement est **retiré**.*

La Commission examine ensuite un amendement de M. Marc Bernier tendant à prévoir les modalités d'une éducation à la santé à l'école.

M. le rapporteur. Il faudrait revoir l'insertion de cette disposition dans le code de l'éducation et la coordination avec d'autres mesures figurant dans le code.

Mme Valérie Boyer. Pourquoi ne pas la voter pour avoir le débat en séance ? Un débat de fond s'impose sur ce sujet.

M. le président Pierre Méhaignerie. Même si l'amendement n'est pas adopté, il est tout à fait possible de le redéposer pour la séance afin que le débat ait lieu.

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

*La Commission **rejette** un amendement de M. Jean-Marie Le Guen tendant à mettre en œuvre une politique de soins et de recherche touchant à la prévention, au dépistage et à la thérapie des addictions aux jeux en augmentant la taxe sur les jeux d'argent.*

Article additionnel après l'article 25 : Obligation de diagnostic et de travaux en cas d'exposition au radon

*Suivant l'avis du rapporteur, la Commission **adopte** un amendement de Mme Valérie Boyer instaurant, dans les zones pertinentes du territoire qui seront définies après avis de l'Autorité de sûreté nucléaire, une obligation de réaliser un diagnostic du radon pour les propriétaires d'immeubles à usage d'habitation et une obligation de réalisation de travaux en cas de dépassement d'un niveau d'activité, à définir en fonction des risques. Les conditions de réalisation de ce diagnostic seront fixées par décret. Ce diagnostic devra, à compter du 1^{er} janvier 2015 être annexé à l'acte de vente et au contrat de location de tout immeuble ou partie d'immeubles bâti.*

Article additionnel après l'article 25 : Application du principe ALARA aux champs électromagnétiques

*Suivant l'avis du rapporteur, la Commission **adopte** un amendement de Mme Valérie Boyer tendant à appliquer le principe ALARA (niveau d'exposition le plus faible qu'il est raisonnablement possible d'atteindre) au titre du principe de précaution afin de limiter l'exposition de la population aux champs électromagnétiques.*

Article additionnel après l'article 25 : Mesures de prévention des maladies liées au plomb

*Suivant l'avis du rapporteur, la Commission **adopte** un amendement de Mme Valérie Boyer tendant à prévoir dans la loi l'exigence, mise en œuvre par l'Agence nationale d'amélioration de l'habitat (ANAH), de réalisation d'un diagnostic plomb préalablement à la définition de travaux subventionnés pour sortie d'insalubrité.*

Article additionnel après l'article 25 : Mesures de prévention des maladies liées à l'amiante

*Suivant l'avis du rapporteur, la Commission **adopte** un amendement de Mme Valérie Boyer adossant aux contrats de location un constat de diagnostic d'amiante établi sur le modèle du constat avant vente et visant à améliorer le dispositif de prévention des maladies liées à l'amiante, à collecter l'information pour permettre l'observation du parc immobilier et en offrant aux préfets la possibilité, en cas de risque pour la santé, d'imposer au propriétaire de faire réaliser à ses frais un diagnostic ou une évaluation par un expert et de réaliser les opérations rendues nécessaires.*

Article additionnel après l'article 25 : Renforcement du système de toxicovigilance

*Suivant l'avis du rapporteur, la Commission **adopte** un amendement de Mme Valérie Boyer tendant à améliorer la prévention des risques d'intoxication en faisant obligation aux industriels de déclarer les substances et préparations dangereuses dans des conditions qui permettent l'exploitation de ces données, en mettant par ailleurs en place une déclaration obligatoire des cas d'intoxication par les professionnels de santé et en confiant l'organisation de la toxicovigilance à l'Institut de veille sanitaire.*

Après l'article 25

*Suivant l'avis du rapporteur, la Commission **rejette** un amendement de Mme Catherine Lemorton tendant à autoriser les médecins de la protection maternelle et infantile à prescrire aux enfants en cas d'urgence virale et d'épidémie.*

Article additionnel après l'article 25 : *Levée sous conditions de l'anonymat du dépistage du VIH et des hépatites*

*Suivant l'avis du rapporteur, la Commission **adopte** un amendement de Mme Valérie Boyer visant à permettre aux consultations de dépistage anonyme et gratuit (CDAG) pour le VIH et les hépatites et aux centres d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles (CIDDIST), de lever l'anonymat dans certaines circonstances pour une meilleure prise en charge des personnes sous réserve du consentement des intéressés.*

Article additionnel après l'article 25 : *Conditions d'autorisation des opérations relatives à des micro-organismes et toxines*

*Suivant l'avis du rapporteur, la Commission **adopte** un amendement de Mme Valérie visant à clarifier le régime des opérations relatives à des micro-organismes et toxines, afin de soumettre ces opérations à la fois à conditions particulières, et à un régime d'autorisation, dont les modalités seront définies par décret en Conseil d'État.*

Après l'article 25

La Commission examine un amendement de M. Claude Leteurtre visant à généraliser l'accès au défibrillateur automatique dans les lieux publics.

M. Claude Leteurtre. Chaque année en France, près de 60 000 personnes meurent d'un arrêt cardiaque. Seulement 2 % des personnes qui font un arrêt survivent, notamment parce que notre pays manque d'équipement en défibrillateurs automatiques. Ceux qui ont accès à ces appareils et ont une formation sauvent 50 % des victimes d'arrêt cardiaque. Même ceux qui ne sont pas formés en sauvent malgré tout un quart. Ce problème touche également les jeunes et les sportifs. Il faut que cet appareil fasse partie intégrante des lieux recevant du public et des gymnases.

M. le président Pierre Méhaignerie. Je ne suis pas favorable à un dispositif contraignant. Si l'on rend ce dispositif obligatoire, je pense qu'il n'aura pas la même vertu pédagogique.

M. Jacques Domergue. Il faudrait mieux que les défibrillateurs suivent les manifestations.

M. Gérard Bapt. Je suis favorable à la présence de défibrillateurs dans les enceintes sportives, mais l'étendre à tous les lieux publics me paraît trop large.

M. Claude Leteurtre. C'est très important dans les gymnases et les lieux sportifs. Cela coûte de 3 à 4 000 euros.

M. le président Pierre Méhaignerie. Les mesures venant d'en haut ne sont pas toujours très bien acceptées. Il faut faire attention...

M. Guy Malherbe. Il y en a assez de ces réglementations !

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

La Commission examine ensuite un amendement de M. Marc Bernier visant à prévoir qu'une trousse pharmaceutique comprenant dix médicaments d'usage courant est fournie à tout foyer ayant des enfants de moins de 12 ans et qu'avant le 15 septembre 2009, le gouvernement remet un rapport au Parlement évaluant l'intérêt de cette mesure.

M. Marc Bernier. Nous l'avons fait au Conseil général de Mayenne et cela fonctionne très bien. Une dotation est prévue pour les familles avec des enfants de moins de 12 ans.

Mme Catherine Lemorton. Vous indiquez que cette *trousse* ne doit pas comprendre de médicaments allergisants, mais tout produit pharmaceutique a potentiellement un pouvoir allergisant.

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

Suivant l'avis du rapporteur, la Commission rejette ensuite un amendement de Mme Valérie Boyer visant à faire de la lutte contre l'épidémie d'obésité et de surpoids une grande cause nationale en 2010.

Suivant l'avis du rapporteur, la Commission rejette également un amendement de M. Jean-Marie Le Guen prévoyant que le Gouvernement met en œuvre dans un délai d'un an une campagne nationale de sensibilisation aux risques de l'épidémie d'obésité à laquelle est accordé le statut de grande cause nationale.

Article additionnel après l'article 25 : *Bandeau sanitaire et taxation des messages publicitaires concernant les aliments manufacturés et les boissons sucrées*

La Commission examine un amendement de Mme Valérie Boyer visant à la fois à obliger les annonceurs à apposer un bandeau sanitaire et à payer la taxe prévue à l'article L. 2133-1 du code de la santé publique.

Mme Valérie Boyer. Le budget de l'INPES est actuellement de 5 millions d'euros, ce qui est notoirement insuffisant, alors même que la publicité alimentaire génère un chiffre d'affaires de 2 milliards d'euros. Il s'agit donc de supprimer la possibilité pour les annonceurs de messages publicitaires concernant les aliments manufacturés et les boissons sucrées de s'exonérer de l'obligation d'ajouter dans les messages une information à caractère sanitaire moyennant le versement d'une taxe de 1,5 % qui est affectée à l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) et à rendre obligatoire l'assujettissement à cette taxe.

M. le rapporteur. Je suis défavorable à cet amendement car il me semble important de laisser le choix aux industriels. Cette contrainte sera contreproductive.

Mme Valérie Boyer. Le rendement de cet impôt est beaucoup trop faible. J'avais retiré cet amendement dans le cadre du débat sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale moyennant un engagement du gouvernement et au motif que les acteurs concernés discutaient. Or, cette discussion n'a abouti à rien.

M. le président Pierre Méhaignerie. Dans le cadre de la lutte contre l'obésité, il convient de hiérarchiser vos propositions. Quelles sont les deux ou trois propositions qui vous semblent essentielles ?

Mme Valérie Boyer. Il est important d'agir sur tous les fronts. S'agissant de la publicité et des industries agro-alimentaires, je suis favorable à la suppression de la publicité dans les émissions jeunesse. Certes, certains ont fait des efforts, mais pas tous. Il convient également de rééquilibrer les messages, en permettant à l'INPES de fonctionner grâce au produit de la taxe, en généralisant les bandeaux et en permettant la diffusion gratuite des messages de l'INPES.

La pression des industriels est constante sur la représentation nationale. Nous sommes régulièrement approchés. Mais il ne faut pas oublier que l'obésité représente 10 à 15 milliards d'euros de dépenses par an, et ce chiffre est sans doute sous-évalué.

Les industriels doivent participer à l'effort car cette épidémie menace l'équilibre de nos comptes sociaux. Ils n'ont pas toujours fait les efforts nécessaires, notamment l'Association nationale des industries alimentaires (ANIA).

Mme Marisol Touraine. Plusieurs amendements peuvent aller dans le sens de ce même message. La question de l'obésité est également une question de justice sociale. La relation entre l'obésité et la situation sociale est clairement établie. Le volontarisme doit être d'autant plus fort. Il est d'abord possible de mettre en œuvre un certain nombre de mesures qui ne coûtent rien : éducation à la nutrition, formation des assistantes maternelles, programmes scolaires, etc. Parallèlement, les industriels et les annonceurs continuent à envoyer des messages ambigus. L'arme financière de la taxation est donc indispensable. Nous devrions enfin encourager, par une TVA bien plus différenciée et réduite, la consommation de produits sains. Les produits malsains devraient quant à eux se voir appliquer une TVA à 19,6 %.

M. Gérard Bapt. Le débat est, me semble-t-il, plus global et devrait intégrer les plats préparés. La taxation votée en 2005 était de 5 %, ce sont les sénateurs qui l'ont diminué à 1,5 %. Les annonceurs ont massivement opté pour le bandeau, ce qui n'avait rien de certain en 2005. C'est une bonne chose. Il existe aujourd'hui un réel problème de financement de l'INPES, et des comités locaux et régionaux d'éducation à la santé. L'industrie agro-alimentaire s'est moquée des gens, les réunions organisées par Mme Bachelot étant même boycottées par l'ANIA...

La Commission adopte l'amendement.

Après l'article 25

La Commission rejette un amendement de M. Jean-Marie Le Guen modulant le taux de la taxe sur la publicité pour les produits alimentaires en fonction de leur qualité nutritionnelle.

Article additionnel après l'article 25 : *Augmentation du taux de la taxe sur les messages publicitaires concernant les aliments manufacturés et les boissons sucrées*

La Commission examine un amendement de Mme Valérie Boyer visant à porter le taux de cette taxe à 3 %.

Mme Valérie Boyer. Il est important de valider le fait que le bandeau publicitaire n'exonère pas les entreprises du paiement de la taxe.

*Malgré l'avis défavorable du rapporteur, la commission **adopte** l'amendement rendant **sans objet** un amendement de M. Jean-Marie Le Guen.*

Après l'article 25

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la commission **rejette** un amendement de M. Jean-Marie Le Guen tendant à insérer un article additionnel après l'article 25 afin d'assujettir les produits de grignotage au taux normal de TVA de 19,6 %.*

M. le président Pierre Méhaignerie. Je suis favorable aux mesures visant à lutter contre l'obésité. D'ailleurs je constate avec fierté que la ville de Vitré est celle qui obtient les meilleurs résultats dans la lutte contre l'obésité. En revanche, je ne suis pas favorable à la multiplicité des mesures et des annonces, car celle-ci peut faire perdre au message que l'on souhaite porter son efficacité.

La Commission examine un amendement présenté par M. Jean-Marie Le Guen tendant à insérer un article additionnel après l'article 25 et interdisant les acides gras trans.

M. le rapporteur. Je suis défavorable à cet amendement car il n'a pas un caractère législatif.

M. le président Pierre Méhaignerie. S'il faut fixer des objectifs à l'industrie, on ne peut sanctionner celle-ci qu'après lui avoir laissé un certain délai pour s'adapter aux mesures adoptées. L'industrie agro-alimentaire a fait des efforts dans le domaine de la lutte contre l'obésité, il ne faut pas la caricaturer.

Mme Valérie Boyer. Ceux qui défendent ces mesures visent seulement à faire appliquer les dispositifs votés par le Parlement. À l'heure où l'Europe réfléchit à une détaxation de certains aliments, les pays doivent se mettre d'accord pour moduler les taxes frappant les aliments en fonction de leur contribution à la santé dans le cadre d'une enveloppe sanitaire fermée.

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

La Commission examine un amendement présenté par M. Jean-Marie Le Guen insérant un article additionnel après l'article 25 rendant obligatoire une éducation à la santé, en particulier en matière de nutrition, dans le socle commun de connaissances et de compétences ainsi que dans les programmes scolaires.

Mme Catherine Lemorton. Je m'insurge contre l'immixtion de l'industrie agroalimentaire dans l'éducation à la nutrition qui doit rester indépendante.

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

Article additionnel après l'article 25 : *Inscription de l'apprentissage de la gestion de la santé et de l'équilibre corporel et nutritionnel dans le socle commun de connaissances et de compétences.*

*Suivant l'avis favorable du rapporteur, la Commission **adopte** un amendement de Mme Valérie Boyer insérant un article additionnel après l'article 25 et tendant à modifier le code de l'éducation pour prévoir que l'apprentissage de la santé et de l'équilibre corporel et nutritionnel de l'élève fait partie du socle commun de connaissances et de compétences.*

Article additionnel après l'article 25 : *Modification des programmes d'activité scolaire et périscolaire.*

*Malgré l'avis défavorable du rapporteur, la commission **adopte** un amendement de M. Jean-Marie Le Guen insérant un article additionnel après l'article 25 et tendant à prévoir que les programmes d'activité scolaire et périscolaire intègrent la nécessité d'une activité physique quotidienne d'au moins trente minutes quotidiennes pour chaque enfant.*

Après l'article 25

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission **rejette** un amendement présenté par M. Jean-Marie Le Guen insérant un article additionnel après l'article 25 concernant l'information en nutrition par le médecin scolaire des membres du personnel des établissements scolaires à l'occasion de l'examen de santé obligatoire.*

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission **rejette** un amendement présenté par M. Jean-Marie Le Guen insérant un article additionnel après l'article 25 et prévoyant que la médecine scolaire procède chaque année à la pesée de chaque élève ainsi qu'à la mesure de sa taille et qu'un suivi personnalisé médical et social est proposé à chaque famille dont l'enfant présente un risque avéré d'obésité.*

Article additionnel après l'article 25 : *Amortissement sur douze mois des appareils distributeurs automatiques de fruits et légumes implantés dans les lieux publics ou les entreprises.*

*Suivant l'avis favorable du rapporteur, la Commission **adopte** un amendement de Mme Valérie Boyer prévoyant l'amortissement sur douze mois des appareils distributeurs automatiques de fruits et légumes implantés dans les lieux publics ou les entreprises.*

Après l'article 25

La Commission examine un amendement de Mme Valérie Boyer insérant un article additionnel après l'article 25 et tendant à prévoir que le carnet de santé comporte des informations soulignant l'importance du dépistage précoce de l'obésité et demandant aux professionnels de santé qui réalisent le dépistage de délivrer aux parents une information adaptée.

Mme Valérie Boyer. Cet amendement vise à améliorer l'information des parents et des personnels médicaux sur l'importance du dépistage précoce de l'obésité.

M. le rapporteur. Je suis défavorable à cet amendement car ces dispositions sont d'ordre réglementaire.

M. le président Pierre Méhaignerie. Nous devons faire attention à distinguer ce qui est législatif de ce qui est réglementaire.

M. Jean Mallot. Si nous appliquons strictement cette préconisation, le texte va fondre !

La commission rejette l'amendement.

Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission rejette :

– un amendement présenté par M. Jean-Marie Le Guen insérant un article additionnel après l'article 25 et instaurant, lors de chaque visite médicale, une obligation de mesurer les poids, taille et indice de masse corporelle des enfants et des jeunes.

– un amendement présenté par M. Jean-Marie Le Guen insérant un article additionnel après l'article 25 tendant à obliger la restauration collective à afficher lisiblement la composition nutritionnelle et calorique des produits qu'elle sert.

– un amendement présenté par M. Jean-Marie Le Guen insérant un article additionnel après l'article 25 tendant à étudier l'opportunité d'introduire un certain pourcentage de denrées issues de l'agriculture biologique dans les menus proposés par la restauration collective.

Article additionnel après l'article 25 : *Attribution d'un caractère obligatoire aux recommandations relatives à la nutrition en restauration scolaire*

La Commission examine un amendement de Mme Valérie Boyer insérant un article additionnel après l'article 25 tendant à prévoir que la restauration scolaire est soumise à des règles relatives à la nutrition fixées par décret et que tout intéressé peut demander à la personne responsable de la restauration scolaire communication des contrôles effectués par les agents compétents.

M. le rapporteur. Je suis favorable à cet amendement, à condition qu'il soit sous-amendé pour supprimer le gage.

La Commission adopte l'amendement ainsi modifié.

Après l'article 25

Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission rejette plusieurs amendements présentés par M. Jean-Marie Le Guen :

– un amendement insérant un article additionnel après l'article 25 tendant à encourager le subventionnement des cantines scolaires pour la promotion et la distribution de fruits et légumes ;

– un amendement insérant un article additionnel après l'article 25 tendant à prévoir que la restauration scolaire doit bénéficier de l'application obligatoire des recommandations nutritionnelles relatives aux marchés publics de restauration collective ;

– un amendement insérant un article additionnel après l'article 25 tendant à prévoir que des normes doivent être fixées concernant l'environnement et la durée des repas dans les cantines scolaires ;

– un amendement insérant un article additionnel après l'article 25 tendant à prévoir l'intervention régulière d'un diététicien mutualisé au niveau des collectivités territoriales dans chaque établissement scolaire ;

– un amendement insérant un article additionnel après l'article 25 tendant à prévoir que chaque établissement scolaire comporte au moins un accès à une fontaine d'eau potable et gratuite.

La Commission examine un amendement de Mme Valérie Boyer tendant à insérer un article additionnel après l'article 25 afin de n'autoriser dans les établissements scolaires que l'installation des distributeurs automatiques offrant des fruits et légumes.

Mme Valérie Boyer. Je souhaite proposer une nouvelle rédaction de cet amendement. Il poursuit un objectif essentiel, celui de l'installation dans les cantines des distributeurs de fruits et légumes.

M. Yves Bur, président. Je vous propose de le retirer.

L'amendement est retiré.

*La Commission rejette un amendement de M. Jean-Marie Le Guen prévoyant de renforcer la formation des assistantes maternelles en matière de nutrition puis, suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission **rejette** un amendement présenté par Mme Valérie Boyer faisant obligation aux maternités d'informer les parents sur l'intérêt de l'allaitement maternel.*

La commission examine un amendement de Mme Valérie Boyer tendant à insérer un article additionnel après l'article 25 permettant, qu'à la demande des parents, les nourrissons accueillis dans les crèches soient nourris au lait maternel.

M. le rapporteur. Je suis défavorable à cet amendement car il impose une charge aux collectivités locales.

Mme Valérie Boyer. Je ne suis pas d'accord avec cette argumentation. Il est indispensable d'encourager l'allaitement maternel dans le cadre des crèches.

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

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission **rejette** un amendement de Mme Valérie Boyer insérant un article additionnel après l'article 25 et prévoyant que la salariée retournant en entreprise après un congé maternité est informée par l'employeur des dispositions relatives à l'allaitement maternel.*

Article additionnel après l'article 25 : Information sur l'allaitement maternel de la salariée au moment de son départ en congé maternité

*Suivant l'avis favorable du rapporteur, la Commission **adopte** un amendement de Mme Valérie Boyer insérant un article additionnel après l'article 25 et prévoyant que la*

salariée, au moment de son départ de l'entreprise en congé de maternité est informée par l'employeur des dispositions relatives à l'allaitement maternel.

Après l'article 25

La Commission examine un amendement de Mme Valérie Boyer insérant un article additionnel tendant à instituer un diplôme d'études spécialisées de nutrition de groupe II.

Mme Valérie Boyer. Cet amendement vise à traduire sur le plan législatif les préconisations du rapport de la mission d'information sur la prévention de l'obésité, compte tenu du fait qu'il n'existe actuellement qu'un diplôme d'études spécialisées de groupe I qui n'est pas qualifiant.

M. le rapporteur. Je suis défavorable à cet amendement, car il est préférable d'attendre les conclusions d'un rapport sur le sujet qui sera bientôt remis à la ministre de la santé.

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

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission **rejette** un amendement de Mme Valérie Boyer insérant un article additionnel tendant à conférer le grade de licence au diplôme de diététicien.*

Article additionnel après l'article 25 : *Extension de l'utilisation du chèque restaurant auprès des détaillants en fruits et légumes*

*Suivant l'avis favorable du rapporteur, la Commission **adopte** un amendement de Mme Valérie Boyer insérant un article additionnel afin de permettre l'utilisation du titre restaurant auprès des détaillants en fruits et légumes.*

Après l'article 25

La Commission examine un amendement de Mme Valérie Boyer insérant un article additionnel après l'article 25 tendant à permettre aux salariés d'utiliser des titres restaurant pour acheter des fruits et légumes.

M. le rapporteur. Je ne suis pas favorable à cet amendement car je suis partisan de faire maigrir la loi.

*L'amendement est **retiré**.*

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission **rejette** plusieurs amendements présentés par M. Jean-Marie Le Guen insérant un article additionnel après l'article 25 tendant à :*

– faire bénéficier les PME de l'agro-alimentaire du doublement de l'aide à la recherche publique ;

– attribuer le statut d'« intérêt général permanent » à la filière fruits et légumes qui permet de réduire de 50 % les coûts d'achat d'espaces publicitaires ;

– créer des coupons pour l'acquisition de fruits et légumes ou de produits non transformés et délivrés par l'aide alimentaire ;

– retirer les confiseries au niveau des caisses dans les grandes surfaces et interdire la publicité pour les produits alimentaires de grignotage.

Article additionnel après l'article 25 : *Interdiction de la diffusion des messages publicitaires télévisés ou radiodiffusés portant sur les produits alimentaires sucrés pendant les émissions destinées aux enfants*

Suivant l'avis favorable du rapporteur, la Commission **adopte** deux amendements identiques présentés respectivement par Mme Valérie Boyer et par MM. Yves Bur et Pierre Méhaignerie insérant un article additionnel après l'article 25 tendant à interdire la diffusion des messages publicitaires portant sur les boissons et les produits alimentaires manufacturés avec ajout de sucres, matières grasses ou édulcorants de synthèse pendant des programmes qui sont qualifiés par le CSA d'émissions destinées à un public majoritairement composé d'enfants et d'adolescents.

Après l'article 25

Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission **rejette** un amendement présenté par M. Jean-Marie Le Guen insérant un article additionnel après l'article 25 tendant à imposer l'indication dans les publicités du contenu calorique du produit et sur les tickets de caisse des fast-food du contenu calorique des repas servis.

Article additionnel après l'article 25 : *Indication dans les messages publicitaires pour les produits alimentaires transformés du contenu calorique des produits*

Suivant l'avis favorable du rapporteur, la Commission **adopte** un amendement présenté par Mme Valérie Boyer insérant un article additionnel tendant à prévoir l'indication du contenu calorique des produits dans les messages publicitaires pour les produits alimentaires transformés.

Après l'article 25

Suivant l'avis du rapporteur, l'amendement de Mme Valérie Boyer faisant obligation aux chaînes de radio et de télévision de diffuser gratuitement les messages de l'INPES destinés à lutter contre l'obésité est **retiré**.

Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission **rejette** un amendement présenté par M. Jean-Marie Le Guen insérant un article additionnel après l'article 25 prévoyant la gratuité des messages télévisés de prévention en santé de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES).

Article additionnel après l'article 25 : *Diffusion gratuite de messages de prévention en santé de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé*

Suivant l'avis favorable du rapporteur, la Commission **adopte** un amendement de Mme Valérie Boyer insérant un article additionnel tendant à prévoir la diffusion gratuite, pendant un temps d'antenne déterminé, des messages de prévention en santé de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, notamment concernant la nutrition et la lutte contre l'obésité.

Après l'article 25

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission **rejette** un amendement de Mme Valérie Boyer insérant un article additionnel disposant que les conventions conclues entre le CSA et les opérateurs privés fixent les mesures encourageant le respect de la diversité corporelle.*

Article additionnel après l'article 25 : *Mention par les conventions conclues entre le CSA et les opérateurs privés des mesures encourageant l'information et l'éducation en santé et la lutte contre l'obésité*

*Suivant l'avis favorable du rapporteur, la Commission **adopte** un amendement de Mme Valérie Boyer insérant un article additionnel tendant à prévoir que les conventions conclues entre le CSA et les opérateurs privés fixent les mesures en faveur de l'information et l'éducation en santé, l'équilibre nutritionnel et la lutte contre l'obésité et le surpoids.*

Après l'article 25

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission **rejette** un amendement de Mme Valérie Boyer insérant un article additionnel tendant à prévoir que les sociétés du secteur public de la communication audiovisuelle mettent en œuvre des actions en faveur de la diversité corporelle.*

Article additionnel après l'article 25 : *Mise en œuvre des actions en faveur de la lutte contre l'obésité par les sociétés du secteur public audiovisuel*

*Suivant l'avis favorable du rapporteur, la Commission **adopte** un amendement de Mme Valérie Boyer tendant à prévoir que les sociétés du secteur public de la communication audiovisuelle mènent une action en faveur de l'information et l'éducation en santé, l'équilibre nutritionnel et la lutte contre l'obésité et le surpoids.*

Article additionnel après l'article 25 : *Diffusion de messages ou de programmes d'éducation à la santé concernant la lutte contre le surpoids*

*Suivant l'avis favorable du rapporteur, la Commission **adopte** un amendement de Mme Valérie Boyer tendant à prévoir qu'une partie du temps d'antenne auparavant consacré à la diffusion de messages publicitaires autres que ceux pour des biens et services présentés sous leur appellation générique est consacrée à la diffusion de messages ou de programmes d'information à la santé concernant la lutte contre l'obésité et le surpoids, l'équilibre nutritionnel et la promotion de l'activité physique.*

Après l'article 25

La Commission examine un amendement de Mme Valérie Boyer insérant un article additionnel après l'article 25 et tendant à prévoir que les distributeurs automatiques de boissons et de produits alimentaires payants et accessibles aux élèves ne sont admis dans les établissements scolaires que s'ils contiennent exclusivement des fruits ou des légumes, ainsi que des boissons telles que des eaux minérales naturelles ou de source.

*L'amendement est **retiré**.*

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission **rejette** un amendement de Mme Valérie Boyer prévoyant que des travaux d'études et de recherche sur les discriminations à l'égard des personnes obèses soient entrepris par la Haute autorité de lutte contre les discriminations (HALDE).*

La Commission examine un amendement de Mme Valérie Boyer prévoyant l'apposition au pied des escaliers, des escaliers mécaniques et des ascenseurs d'un panneau d'information conseillant aux personnes n'ayant pas de problème de mobilité d'emprunter les escaliers plutôt que les ascenseurs ou les escaliers mécaniques.

M. le rapporteur. Ce dispositif relève davantage du domaine réglementaire.

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

Article additionnel après l'article 25 : *Remise d'un rapport au Parlement sur l'impact des chaînes de télévision pour bébés*

La Commission examine un amendement de Mme Valérie Boyer prévoyant que dans un délai d'un an à compter de l'entrée en vigueur du présent texte, le Gouvernement remet au Parlement un rapport évaluant l'impact des chaînes de télévision pour bébés.

M. Yves Bur, président. N'existerait-il pas déjà de telles études d'impact ?

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

Après l'article 25

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission **rejette** un amendement de M. Jean-Marie Le Guen prévoyant la création d'un Haut comité de lutte contre l'obésité.*

La Commission examine un amendement de M. Jean-Marie Le Guen prévoyant la création d'un Observatoire de l'épidémie d'obésité.

M. le rapporteur. La création d'une structure supplémentaire dans ce domaine n'apparaît pas opportune.

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

La Commission examine un amendement de M. Jean-Marie Le Guen prévoyant que les boissons et produits alimentaires comportent une information lisible et compréhensible pour le consommateur concernant la densité calorique, la composition en sucres, en acides gras et en sel, dans des conditions fixées par l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments (AFSSA).

M. le rapporteur. Il s'agit là d'une bonne idée mais le dispositif proposé devrait être revu, dans la mesure où son articulation avec des dispositions législatives déjà en vigueur semble problématique.

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

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission **rejette** également cinq amendements de M. Jean-Marie Le Guen :*

– le premier ouvrant la possibilité au ministre de la santé d'imposer la présence d'un message d'éducation sanitaire sur le produit en cas de composition alimentaire incompatible avec le respect des règles nutritionnelles fixées par décret, après avis de l'AFSSA ;

– le deuxième prévoyant que le Haut comité de lutte contre l'obésité établit une charte « Alimentation, plaisir, santé », qui assure le respect par les entreprises de distribution d'un code de bonne conduite en matière de promotion des produits alimentaires ;

– le troisième prévoyant que le comité d'hygiène, de sécurité et de conditions de travail (CHSCT) débat chaque année des politiques de prévention de l'obésité mises en place au sein de l'entreprise ;

– le quatrième posant l'obligation que les plans de déplacements urbains et de transports scolaires établis par les collectivités locales fassent l'objet d'une étude d'impact pour s'assurer du respect des recommandations du Haut comité de lutte contre l'obésité en matière d'activités physiques quotidiennes ;

– le dernier donnant pour mission à la médecine du travail de développer des actions collectives de sensibilisation à la nutrition et à la lutte contre la sédentarité et l'obésité, de dépistage systématique de la surcharge pondérale lors de visites médicales du travail, d'orientation et de suivi des personnes obèses, de contrôle de la restauration collective d'entreprise, de développement de l'activité physique et d'installations sportives.

TITRE IV

ORGANISATION TERRITORIALE DU SYSTÈME DE SANTÉ

CHAPITRE I^{ER}

Création des agences régionales de santé

Avant l'article 26

La Commission examine un amendement de Mme Valérie Rosso-Debord visant à compléter l'intitulé du titre du chapitre I^{er} par les mots : « et médico-sociales ».

Mme Valérie Rosso-Debord. Il s'agit là d'un amendement important, dans la mesure où il est proposé de modifier la dénomination des agences régionales de santé (ARS) afin de tenir compte du fait qu'elles auront pour objectif de mettre en œuvre, au niveau régional, la politique de santé qui regroupe le secteur sanitaire et le secteur médico-social et, en particulier, d'organiser l'articulation régionale de l'offre sanitaire et médico-sociale.

M. le rapporteur. Si cette proposition correspond à une demande formulée par les organismes du secteur médico-social, il apparaît cependant préférable de conserver la dénomination des ARS, étant précisé qu'il pourrait être envisagé ultérieurement de dénommer les conférences régionales de santé « conférence régionale de santé et de l'autonomie ».

L'amendement est retiré.

Les amendements de M. Marcel Rogemont et de M. Guy Lefrand prévoyant respectivement de renommer les ARS en agences régionales de santé « et de l'autonomie » ou « du médico-social » sont également retirés.

Article 26 : Agences régionales de santé

*Suivant l'avis favorable du rapporteur, la Commission **adopte** un amendement de M. Pierre Méhaignerie prévoyant que l'ARS a également pour mission de contribuer à la réduction des inégalités en matière de santé et au respect de l'objectif national de dépenses de l'assurance maladie (ONDAM).*

La Commission examine deux amendements identiques de MM. Marcel Rogemont et Jean-Luc Préel précisant que les ARS sont chargées de mettre en œuvre la politique régionale de santé dans le cadre des dispositions des articles L. 116-1 et L. 116-2 du code de l'action sociale et des familles, qui définissent les objectifs et les principes de l'action sociale et médico-sociale.

M. le rapporteur. Il n'apparaît pas nécessaire d'introduire de telles dispositions, dans la mesure où le projet de loi renvoie déjà aux dispositions relatives aux missions d'intérêt général et d'utilité sociale du secteur médico-social.

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

*La Commission **adopte** un amendement rédactionnel du rapporteur.*

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission **rejette** deux amendements identiques de M. Marcel Rogemont et de M. Jean-Luc Préel prévoyant que l'ARS s'assure de l'articulation de sa politique avec celles des institutions mentionnées à l'alinéa 6.*

La Commission examine deux amendements identiques de MM. Marcel Rogemont et Jean-Luc Préel prévoyant que l'ARS est chargée de définir et de mettre en œuvre au niveau régional la politique de santé publique, en articulation avec les autorités compétentes en ce qui concerne les services de santé au travail et les services de santé scolaires et universitaires.

M. Marcel Rogemont. La santé au travail et la santé scolaire doivent faire partie du champ de compétences des ARS en étroite articulation avec les autres autorités compétentes (ministères du travail, de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche).

M. le rapporteur. Un amendement à venir à l'alinéa 25 de cet article semble de nature à répondre à cette préoccupation.

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

La Commission examine un amendement de M. Jean-Luc Préel prévoyant que l'ARS organise la veille sanitaire, l'observation de la santé dans la région ainsi que le recueil et le traitement de tous les signalements d'évènements sanitaires, en s'appuyant sur les observatoires régionaux de la santé (ORS).

M. Claude Leteurre. Il est nécessaire que l'ARS puisse s'appuyer sur les travaux effectués par les ORS.

M. le rapporteur. Si on peut être favorable à ce principe, il convient de rappeler que les ORS ont une activité très diverse selon les régions, leur budget allant par exemple de 115 000 euros à 1,7 million d'euros par an.

M. Dominique Tian. Est-il cependant opportun de prévoir ainsi que les ORS rendent un avis à ce sujet ?

M. Yves Bur, président. Le fait que l'ARS « s'appuie » sur les travaux effectués par les ORS ne signifie en aucun cas que les ARS seront tenus de recueillir l'avis des ORS.

*Suivant l'avis favorable du rapporteur, la Commission **adopte** l'amendement rendant sans objet un amendement de M. Marcel Rogemont prévoyant d'étendre la mission de l'ARS à la gestion des situations de crise non seulement sanitaire mais aussi environnementale.*

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission **rejette** un amendement de M. Jean-Luc Préel prévoyant que l'ARS définit, finance et évalue les actions visant à promouvoir la santé, à éduquer la population à la santé et à prévenir les maladies, les handicaps et la perte d'autonomie en s'appuyant sur les ORS.*

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission **rejette** un amendement de Mme Geneviève Lévy prévoyant que l'ARS veille à la cohérence de l'installation de défibrillateurs cardiaques dans les lieux publics et définit des objectifs en matière d'équipement afin de garantir l'accès de tous aux moyens de premier secours sur l'ensemble du territoire régional.*

La Commission examine un amendement de M. Marcel Rogemont prévoyant que l'ARS est chargée de définir et de mettre en œuvre la politique d'action sociale et médico-sociale avec les collectivités territoriales concernées, les représentants de l'État dans la région, les organismes de protection sociale, les organisations représentatives des gestionnaires et des usagers.

M. Marcel Rogemont. Les ARS doivent avoir pour objectif de mettre en œuvre au niveau régional la politique d'action sociale et médico-sociale en coordination avec tous les partenaires qui définissent et participent à l'offre sanitaire et médico-sociale.

M. le rapporteur. J'émettrai un avis défavorable au double motif que, d'une part, le projet de loi prévoit déjà que les ARS seront chargées d'organiser l'offre de services en santé afin de répondre aux besoins en soins et en services médico-sociaux et, d'autre part, que l'amendement présente le risque d'un conflit d'intérêt si les gestionnaires de structures médico-sociales autorisées et financées par les ARS sont associés à la définition de cette politique par les ARS.

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

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission **rejette** un amendement de M. Marcel Rogemont visant à supprimer à l'alinéa 11 les mots : « afin de répondre aux besoins en soins ».*

La Commission examine un amendement de M. Marcel Rogemont prévoyant que l'ARS est également chargée de garantir l'accès aux services médico-sociaux et aux soins et de lutter contre les inégalités en la matière.

M. le rapporteur. Cet amendement semble satisfait par celui présenté à l'alinéa 6, qui a été adopté par la Commission.

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

La Commission examine un amendement de Mme Valérie Boyer prévoyant que l'ARS est chargée de garantir la qualité de la prise en charge des personnes obèses.

Mme Valérie Boyer. Cette mesure vise à traduire une des préconisations du rapport de la mission d'information sur la prévention de l'obésité, qui a été adopté par la Commission le 30 septembre 2008. Il vise à donner pour mission aux ARS d'assurer la qualité de la prise en charge des personnes obèses dans les établissements de santé et dans les établissements et services médico-sociaux.

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

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission **rejette** ensuite deux amendements de M. Jean-Luc Prél : le premier donnant pour mission à l'ARS d'organiser la formation des professionnels de santé en fonction des besoins prévisibles, le second prévoyant qu'elle contribue à promouvoir la qualité des formations initiales et continues de ces professionnels.*

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission **rejette** un amendement de M. Claude Leteurre prévoyant que l'ARS favorise de nouvelles formes d'organisations des soins et des prises en charge, ou des modes d'exercices partagés, en tenant compte de la nécessaire évolution des modes de rémunération des différents acteurs du système de santé.*

La Commission examine un amendement de M. Marcel Rogemont visant à préciser que l'ARS autorise également la création et les activités des établissements et services médico-sociaux mentionnés au 9° du code de l'action sociale et des familles.

M. Marcel Rogemont. Cet amendement a pour objet de préciser que le secteur médico-social piloté par l'ARS ne se limite pas à la prise en charge des personnes âgées et des personnes handicapées. Il est en effet important de mentionner également les structures qui interviennent en direction de personnes confrontées à des difficultés spécifiques, telles que les appartements de coordination thérapeutique ou les lits halte soins santé.

M. le rapporteur. Cette précision apparaît inutile dès lors que le projet de loi fait d'ores et déjà référence à l'article L. 314-3-3 du même code, lequel énumère l'ensemble des catégories d'établissements et de structures concernés.

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

La Commission examine un amendement du rapporteur instituant un dispositif de garantie des fonds alloués par l'ARS au secteur médico-social.

M. le rapporteur. Il s'agit là d'instituer un principe de fongibilité asymétrique dans l'allocation des ressources par l'ARS.

*La Commission **adopte** l'amendement, cosigné par Mmes Bérengère Poletti, Valérie Boyer, Valérie Rosso-Debord et par M. Dominique Tian.*

La Commission examine un amendement de M. Marcel Rogemont prévoyant que la mission de l'ARS de veiller à la qualité et à la sécurité des actes médicaux doit s'effectuer dans le respect des compétences de la Haute autorité de santé et de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux ainsi que des mécanismes d'accréditation.

M. Marcel Rogemont. L'ARS doit veiller à la sécurité et à la qualité des accompagnements notamment médico-sociaux. Cette action doit dès lors s'inscrire dans le respect des compétences attribuées à l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

M. le rapporteur. Si l'on peut être favorable au principe posé par l'amendement, celui-ci trouverait davantage sa place à l'alinéa 6 de cet article.

La Commission rejette l'amendement.

La Commission examine un amendement de M. Claude Leteurre prévoyant que l'ARS veille à la qualité et à la sécurité des actes médicaux en lien avec les ordres compétents.

M. Claude Leteurre. Les professionnels de santé sont aujourd'hui tenus, en vertu de leur déontologie respective, de veiller à la qualité et à la sécurité des actes qu'ils accomplissent.

M. le rapporteur. Cet amendement introduit cependant une confusion entre les compétences des ordres et les questions d'ordre déontologique, d'une part, et les questions relatives à la sécurité et à la qualité des soins, d'autre part.

La Commission rejette l'amendement.

La Commission adopte ensuite deux amendements rédactionnels du rapporteur.

La Commission examine un amendement de M. Dominique Tian prévoyant que l'ARS contribue au développement de la « bientraitance » par les établissements et les services de santé et médico-sociaux.

M. Dominique Tian. Plutôt que de faire référence à la prévention et à la lutte contre la maltraitance, il apparaît préférable de retenir un message plus positif afin de promouvoir le développement de la bientraitance...

M. le rapporteur. ...dont la définition juridique demeure introuvable !

La Commission rejette l'amendement.

La Commission examine un amendement de M. Dominique Tian prévoyant la publication annuelle par l'ARS d'un indicateur de qualité pour chaque établissement et service de santé de son ressort, en lien avec la Haute autorité de santé.

M. le rapporteur. Cet amendement présente le risque d'un chevauchement de compétences entre l'ARS et la Haute autorité de santé.

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

La Commission examine un amendement de Mme Bérengère Poletti prévoyant que l'ARS favorise la mise en place de réseaux de santé entre la ville et l'hôpital afin d'accroître l'offre de proximité en matière d'interruption volontaire de grossesse et de contribuer au raccourcissement des délais de prise en charge.

Mme Bérangère Poletti. Il s'agit là d'un amendement particulièrement important concernant l'accès à l'interruption volontaire de grossesse.

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

La Commission examine un amendement de M. Marcel Rogemont visant à supprimer les dispositions prévoyant que l'ARS définit et met en œuvre des actions propres à prévenir et à gérer le risque assurantiel en santé avec le concours des organismes d'assurance maladie et de la Caisse nationale pour l'autonomie (CNSA).

M. Marcel Rogemont. Cet amendement vise à clarifier les relations entre l'ARS et les organismes d'assurance maladie ainsi que la CNSA. En effet, cet alinéa – pourtant déterminant dans la mesure où il concerne la gestion du risque – apparaît par trop imprécis et source de confusion. De fait, à défaut de clarifier la rédaction de ces dispositions, la gestion du risque pourrait être exercée par les seules caisses d'assurance maladie. Il convient au contraire d'affirmer clairement le rôle de l'ARS dans la mise en œuvre d'actions de nature à concourir à la gestion du risque, étant précisé que, par convention, elle tiendra compte des orientations nationales définies par la CNAMTS ainsi que des actions mises en œuvre par les caisses locales. Il est en tout état de cause essentiel de clarifier le dispositif proposé en termes de gestion du risque.

M. le rapporteur. Dans ses alinéas 114 à 121, cet article prévoit déjà que l'ARS prépare avec les organismes d'assurance maladie de son ressort un programme pluriannuel de gestion du risque assurantiel en santé. L'alinéa 120 prévoit aussi que les modalités de participation des organismes d'assurance maladie à la mise en œuvre du projet régional de santé font l'objet d'un contrat avec l'ARS.

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

La Commission examine un amendement de M. Marcel Rogemont prévoyant que l'ARS passe des conventions avec les organismes d'assurance maladie et la CNSA.

M. Marcel Rogemont. L'alinéa 115 de cet article fixe le principe d'un conventionnement mais il faut mieux préciser quelles sont les responsabilités des différents organismes concernés.

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

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission **rejette** un amendement de Mme Valérie Boyer prévoyant que les ARS répertorient l'ensemble des associations effectuant des actions de prévention en santé publique sur le territoire de leur ressort.*

*Suivant l'avis favorable du rapporteur, la Commission **adopte** deux amendements identiques de M. Marc Bernier et de M. Christian Paul disposant que les ARS veillent à la répartition territoriale de l'offre de soins et mettent en œuvre, à ce titre, des aides à l'implantation des professionnels de santé.*

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission **rejette** un amendement de M. Christian Paul prévoyant que les ARS favorisent la coordination entre les professionnels de santé et les établissements médico-sociaux.*

M. Claude Leteurre retire un amendement disposant que les ARS transmettent annuellement un rapport d'orientation budgétaire qui indique les évolutions de l'organisation régionale en matière de médecine ambulatoire et d'établissements de santé et médico-sociaux.

Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission rejette un amendement de M. Dominique Tian supprimant la possibilité de constituer des agences interrégionales de santé.

Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission rejette un amendement de M. Dominique Tian disposant que les ARS transmettent annuellement un rapport d'orientation budgétaire qui indique les évolutions de l'organisation régionale en matière de médecine ambulatoire et d'établissements de santé et médico-sociaux.

Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission rejette un amendement de M. Dominique Tian prévoyant que toutes les modalités d'application du titre IV du projet de loi doivent être déterminées par décret en Conseil d'État.

Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission rejette deux amendements de M. Claude Leteurre disposant, pour l'un, que les ARS s'appuient notamment sur des observatoires régionaux de la santé regroupant tous les organismes régionaux chargés de missions d'observation de la santé, et, pour l'autre, précisant le rôle de la conférence régionale de santé.

La Commission examine un amendement du rapporteur rebaptisant la conférence régionale de santé « conférence régionale de la santé et de l'autonomie ».

M. Marcel Rogemont. Plutôt qu'employer le terme « autonomie », il faudrait faire référence au secteur médico-social.

M. le rapporteur. Le terme « autonomie » est plus approprié. Il renvoie notamment au rôle de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA).

M. Dominique Tian. Une référence au secteur médico-social me paraîtrait plus opportune.

Mme Bérengère Poletti. Le terme « autonomie » me semble préférable car nous aurons aussi des « maisons de l'autonomie » dans les départements.

M. le rapporteur. En outre, tout le secteur médico-social n'est pas dans le champ de compétence des ARS.

La Commission adopte cet amendement.

En conséquence un amendement de M. Claude Leteurre rebaptisant la conférence régionale de santé « conseil régional de santé » devient sans objet.

Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission rejette un amendement de M. Marcel Rogemont instituant un comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale.

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission **rejette** un amendement de M. Claude Leteurre instituant un observatoire régional de la santé et un comité régional d'éducation à la santé, puis un amendement du même auteur instituant seulement un observatoire régional de la santé.*

La Commission examine un amendement de M. Marcel Rogemont spécifiant que les ARS comportent obligatoirement deux commissions de coordination des différentes politiques publiques (d'une part pour la prévention, d'autre part pour le secteur médico-social).

M. Marcel Rogemont. Nous avons un véritable problème d'organisation de la démocratie sanitaire. Nous avons de multiples commissions dans lesquelles les mêmes personnes se retrouvent régulièrement mais qui fonctionnent pourtant sans aucune coordination. Le projet de loi crée trois nouvelles instances. Nous pensons que la conférence régionale de santé doit absorber les deux commissions créées par ailleurs, qui deviendraient des sections de la conférence. Plus généralement, il sera nécessaire que les ARS assurent le suivi des conférences régionales et mettent des moyens pour ce faire. Nous sommes favorables à la nouvelle structuration que permettront les ARS, mais, face à ce pouvoir administratif, des contrepouvoirs sont nécessaires. Les différentes commissions ou conférences ne doivent pas être des lieux où les élus sont menés par le bout du nez car on leur demande en permanence d'approuver des choix sans les informer suffisamment sur leurs tenants et aboutissants.

M. Yves Bur, président. Je partage cette préoccupation mais l'amendement ne me paraît pas opportun.

M. Dominique Tian. Cet amendement répond à un vrai souci. J'y suis favorable.

M. le rapporteur. Je suis défavorable à l'amendement. D'une part, les deux commissions de coordination prévues par le projet de loi ne sont pas facultatives ; il est donc inutile de spécifier qu'elles sont obligatoires. D'autre part, il faut éviter d'associer les producteurs de soins aux missions de planification de l'offre de soins.

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

La commission examine un amendement de M. Yves Bur prévoyant que les deux commissions de coordination sur lesquelles s'appuie l'ARS associent, outre les collectivités territoriales, « leur groupement constituant des territoires pertinents ».

M. le rapporteur. La rédaction de l'amendement devrait être améliorée, dans la mesure où la notion de groupement « constituant des territoires pertinents » n'apparaît pas suffisamment claire. Ne pourrait-on simplement faire référence aux collectivités territoriales et à leurs groupements ?

M. Yves Bur. Il s'agit là d'une proposition de M. Émile Blessig, particulièrement attentif à la place des pays.

*L'amendement est **retiré**.*

*La Commission **adopte** un amendement du rapporteur visant à assurer une bonne articulation entre la politique de santé publique pilotée par l'ARS et les actions menées dans les domaines de la santé scolaire, de la protection maternelle et infantile et de la santé au travail.*

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission **rejette** un amendement de M. Marcel Rogemont précisant que les deux commissions de coordination fonctionneront au sein de la conférence régionale de santé.*

La Commission examine un amendement de M. Marcel Rogemont visant à supprimer les tutelles ministérielles sur les ARS.

M. Marcel Rogemont. Cet amendement va dans le sens des propos tenus par la ministre de la santé lors de son audition par la mission d'information sur les ARS : en effet, elle avait alors estimé qu'une organisation en « tuyaux d'orgues » était à proscrire. Tous les ministères et même la CNAMTS veulent conserver leur pouvoir d'injonction, mais en pratique, il ne sera pas possible que cinquante patrons commandent la vingtaine d'ARS.

M. le président Pierre Méhaignerie. Nous sommes confrontés à une sorte de schizophrénie, car dans notre système médiatique centralisé, dès qu'un problème se présente, on estime que c'est aux ministres de réagir en ajoutant de nouvelles priorités.

M. le rapporteur. Les ARS sont des établissements publics, de telle sorte qu'il n'est pas possible de supprimer les tutelles.

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

*La Commission **adopte** un amendement d'harmonisation rédactionnelle du rapporteur.*

*La Commission **rejette** un amendement de M. Marcel Rogemont disposant que les modalités et conditions de nomination des directeurs généraux des ARS sont fixées par décret en Conseil d'État, le rapporteur ayant jugé précision est inutile.*

La Commission examine un amendement de M. Marcel Rogemont tendant à obliger le directeur général de l'ARS à rendre compte devant le conseil de surveillance au moins deux fois par an, et non pas seulement une fois par an, de la mise en œuvre de la politique régionale de santé et de la gestion de l'ARS.

M. Marcel Rogemont. Un compte rendu annuel ne paraît pas suffisant.

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

*M. Dominique Tian **retire** un amendement prévoyant que le directeur général recueille l'avis du conseil de surveillance avant d'arrêter le compte financier, le rapporteur ayant indiqué qu'il sera satisfait par un amendement présenté ultérieurement à l'alinéa 44.*

*Pour le même motif, la Commission **rejette** un amendement de M. Marcel Rogemont prévoyant que le directeur général recueille l'avis du conseil de surveillance avant d'arrêter le projet régional de santé.*

*La Commission **adopte** deux amendements de précision rédactionnelle du rapporteur.*

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission **rejette** un amendement de Mme Bérengère Poletti disposant que le directeur général de l'ARS est assisté par un directeur-adjoint spécialement chargé de l'organisation médico-sociale.*

La Commission examine un amendement du rapporteur fixant la composition du conseil de surveillance de l'ARS.

M. le rapporteur. Il s'agit notamment de prévoir la présence de représentants des organismes complémentaires d'assurance maladie.

M. Marcel Rogemont. Il ne faut pas que le conseil de surveillance soit présidé par le représentant de l'État dans la région.

M. Dominique Tian. Le secteur médico-social doit être représenté au sein du conseil de surveillance.

M. le président Pierre Méhaignerie. Il n'est pas possible que prennent part au conseil de surveillance de l'ARS des représentants qui seraient à la fois juges et parties, mais il faut réfléchir à la manière de les associer.

La Commission adopte l'amendement.

La Commission rejette un amendement de M. Marcel Rogemont visant à prévoir la participation de représentants du mouvement mutualiste au conseil de surveillance des ARS, le rapporteur ayant jugé qu'il était satisfait par l'adoption de l'amendement précédent.

La Commission examine un amendement de M. Dominique Tian visant à assurer la prééminence des représentants du régime général d'assurance maladie au sein du conseil de surveillance des ARS.

M. le rapporteur. Le terme de prééminence ne semble pas approprié.

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

M. Dominique Tian retire un amendement introduisant au sein du conseil de surveillance des ARS un représentant désigné par le conseil de l'Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie (UNOCAM), le rapporteur ayant indiqué qu'il était satisfait par l'adoption d'un précédent amendement.

La Commission examine un amendement de M. Marcel Rogemont visant à faire en sorte qu'au moins un tiers des représentants des collectivités territoriales au sein du conseil de surveillance des ARS soient issus du conseil régional.

M. Marcel Rogemont. Il faut affirmer explicitement la présence des conseils régionaux dans cette instance.

M. le rapporteur. Il est préférable de conserver de la souplesse : la représentation des collectivités territoriales ne peut être la même selon que la région compte deux départements ou huit. En outre, les régions sont très diverses, tant par leur taille que par leur implication dans les politiques sanitaires.

M. le président Pierre Méhaignerie. Je ne suis pas favorable à cet amendement.

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

La Commission examine un amendement de M. Claude Leteurtre introduisant au sein du conseil de surveillance des ARS le président de la fédération régionale des professions de santé libérales ainsi que son représentant.

M. le rapporteur. Il ne serait pas opportun de créer un conflit d'intérêts.

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

La Commission examine un amendement de M. Jean-Luc Préel introduisant au sein du conseil de surveillance des ARS des représentants élus de la conférence régionale de santé.

M. le rapporteur. Une large part des organismes représentés par les collèges de la conférence régionale de santé est aussi représentée dans le conseil de surveillance.

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

La Commission examine un amendement de M. Marcel Rogemont introduisant au sein du conseil de surveillance des ARS des représentants des organisations représentatives des gestionnaires d'établissements de santé, sociaux et médico-sociaux.

M. le rapporteur. Ici encore, il faut éviter de créer des conflits d'intérêts.

M. le président Pierre Méhaignerie. J'étais initialement favorable aux amendements allant dans ce sens, mais nous ne pouvons effectivement pas créer de tels conflits. Cela étant, il nous faut prévoir des organes de consultation permettant d'associer ces représentants.

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

La Commission examine un amendement de M. Dominique Tian visant à ce que la composition du conseil de surveillance des ARS soit déterminée par décret en Conseil d'État.

M. Dominique Tian. Cette garantie supplémentaire ne devrait pas soulever de difficultés.

M. le rapporteur. L'amendement est largement satisfait par un amendement précédemment adopté par la Commission.

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

La Commission examine un amendement de M. Dominique Tian tendant à ce que la représentation de chaque organisme d'assurance maladie au sein du conseil de surveillance soit paritaire, et que celle du régime général soit prépondérante.

M. le rapporteur. L'amendement risque de rendre ingérable le conseil de surveillance. En outre, la notion de prépondérance n'est pas satisfaisante.

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

La Commission examine un amendement du président Pierre Méhaignerie prévoyant qu'à titre expérimental, la présidence du conseil de surveillance des ARS peut être confiée à

une personnalité qualifiée élue par les membres du conseil en son sein, un décret déterminant la ou les régions où cette expérimentation est menée.

M. le président Pierre Méhaignerie. Si le directeur général de l'ARS est nommé en Conseil des ministres, la présidence du conseil de surveillance par le représentant de l'État dans la région ne constitue pas un facteur d'équilibre et de pédagogie, car on aura l'impression que l'État contrôle tout, alors même qu'il faut conférer davantage de pouvoirs au conseil de surveillance.

M. Marcel Rogemont. Si c'est l'État qui contrôle l'État, tout ne sera qu'illusion. Il faut affirmer encore plus fort que le président du conseil de surveillance n'est pas le préfet, mais, par exemple, le président du conseil régional, afin que les représentants démocratiquement élus puissent dialoguer avec la technocratie.

M. le président Pierre Méhaignerie. Il ne faut pas perdre de vue que c'est à l'État que demeure confiée la responsabilité politique des dépenses de santé. Au demeurant, les personnalités qualifiées ne seront pas nécessairement des élus régionaux.

M. Dominique Tian. Pourquoi le dispositif ne présente-t-il qu'un caractère expérimental et ne pourra-t-il s'appliquer qu'à une seule ARS ?

M. le rapporteur. C'est une garantie juridique et constitutionnelle.

M. Jean-Luc Préel. Il ne faut pas que le préfet préside le conseil de surveillance. Au demeurant, celui-ci n'aura qu'un pouvoir très relatif par rapport aux ARS, qui seront dirigées depuis Paris. La vraie logique serait que le président du conseil de surveillance soit élu par ses membres. Par ailleurs, qui évaluera les résultats de l'expérimentation proposée par l'amendement ?

M. le président Pierre Méhaignerie. Il m'a paru important de faire en sorte que le débat puisse s'engager sur cette question en séance publique.

M. le rapporteur. Je propose de supprimer la précision selon laquelle la personnalité qualifiée appelée à présider le conseil de surveillance est élue par les membres du conseil en son sein.

Mme Valérie Rosso-Debord. Je préfère la première rédaction de l'amendement. En tout état de cause, un décret interviendra.

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

La Commission examine un amendement du rapporteur étendant les compétences du conseil de surveillance de l'ARS afin de lui permettre d'approuver le budget de l'agence, d'émettre un avis sur le projet régional de santé et d'approuver le compte financier.

M. le président Pierre Méhaignerie. L'extension des pouvoirs du conseil de surveillance est souhaitable.

La Commission adopte l'amendement.

La Commission examine un amendement de M. Marcel Rogemont prévoyant que le conseil de surveillance de l'ARS émet un avis sur le projet régional de santé, sur les différents

schémas régionaux et sur le programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie.

M. le rapporteur. L'amendement est satisfait par l'adoption du précédent amendement.

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

La Commission examine un amendement de M. Pierre Méhaignerie et du rapporteur dispo sant que le compte financier de l'ARS est accompagné d'un état financier retraçant l'ensemble des charges de l'État, des régimes d'assurance maladie et de la CNSA relatifs à la politique de santé et aux services de soins et médico-sociaux dans son ressort.

M. le rapporteur. La responsabilisation de l'ARS en matière de respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) implique qu'elle dispose d'une vision claire des dépenses d'assurance maladie et de la CNSA pour les sous-objectifs de l'ONDAM personnes âgées et de l'ONDAM personnes handicapées. Un état financier des charges doit permettre à l'ARS, en lien avec les organismes d'assurance maladie, de se fixer des objectifs de maîtrise des dépenses et de recherche de l'efficacité.

M. Yves Bur. Il ne faudra pas confiner le conseil de surveillance à des préoccupations d'ordre exclusivement financier.

M. le président Pierre Méhaignerie. Les circuits sont tellement complexes que nous avons besoin de transparence afin d'éviter que la démagogie l'emporte.

M. Jean-Luc Prél. Il faut aller au bout du raisonnement et instaurer de vrais objectifs régionaux des dépenses d'assurance maladie (ORDAM).

M. Marcel Rogemont. L'amendement va dans le bon sens, mais il y a encore beaucoup de travail à accomplir avant que des ORDAM puissent être opérationnels.

La Commission adopte l'amendement, cosigné par MM. Rogemont, Prél, Mallot et Lebreton ainsi que par Mme Lemorton.

La Commission examine ensuite un amendement du rapporteur insérant neuf alinéas après l'alinéa 44 de l'article 26, visant à garantir l'indépendance des membres du conseil de surveillance des ARS.

M. le rapporteur. Cet amendement précise les règles d'incompatibilité pour garantir l'indépendance des membres du conseil de surveillance des ARS.

La Commission adopte l'amendement.

La Commission examine un amendement de M. Jean-Luc Prél visant à substituer à la conférence régionale de santé un « conseil régional de santé ».

M. le président Pierre Méhaignerie. Cette question a déjà été évoquée.

M. le rapporteur. J'avais proposé l'expression de « conférence régionale de la santé et de l'autonomie » dans un amendement qui n'a pas été adopté. Je suis défavorable à cet amendement.

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

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission **rejette** deux amendements de M. Jean-Luc Prével relatifs, pour le premier, à la composition de la conférence régionale de santé, et pour le second, au rôle de cette instance.*

La Commission examine six amendements en discussion commune, visant à préciser la composition de la conférence régionale de santé, et présentés respectivement l'un par M. Yves Bur, deux par M. Marcel Rogemont, deux par M. Dominique Tian et un par M. Jean-Luc Prével.

M. le rapporteur. Je suis défavorable à ces amendements. Celui de M. Yves Bur mentionne des « groupements constituant des territoires de développement pertinent », ce qui me semble manquer de précision.

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

La Commission examine ensuite deux amendements identiques présentés par M. Marcel Rogemont et M. Jean-Luc Prével, visant à soumettre le projet régional de santé à l'avis de la conférence régionale de santé.

M. le rapporteur. Je suis défavorable à ces amendements car ils seront largement satisfaits par l'amendement suivant.

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

La Commission examine un amendement du rapporteur insérant cinq alinéas après l'alinéa 47 de l'article 26 et visant à élargir les compétences de la conférence régionale de santé.

M. le rapporteur. Cet amendement rappelle que la conférence régionale de santé constitue le principal organe territorial de démocratie sanitaire. Or le texte du projet de loi ne lui confiait qu'un rôle limité. C'est pourquoi, cet amendement renforce le rôle de la conférence régionale de santé en lui permettant d'organiser le débat public sur les questions de santé de son choix, de disposer de moyens de fonctionnement mis à sa disposition par l'ARS, de rendre publics ses avis et prévoit qu'un décret détermine les modalités d'application de ces dispositions.

M. le président Pierre Méhaignerie. Il s'agit de donner plus de pouvoir à la conférence régionale de santé.

M. Gérard Bapt. Dans la même perspective, il faudrait introduire la notion d'évaluation car cette fonction n'est attribuée à aucun organisme régional.

M. le président Pierre Méhaignerie. Cette question est, en effet, importante.

*La Commission **adopte** l'amendement du rapporteur, cosigné par M. Yves Bur.*

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission **rejette** un amendement de M. Jean-Luc Prével visant à élargir les compétences de la conférence régionale de santé.*

*La Commission **adopte** ensuite un amendement rédactionnel du rapporteur.*

La Commission examine deux amendements identiques permettant à l'ARS de recruter des salariés de droit privé, présentés par M. Dominique Tian et M. Jean-Luc Prével.

M. le rapporteur. Je suis défavorable à ces amendements.

M. Dominique Tian. Pourquoi ne pas permettre à l'ARS de recruter des salariés de droit privé ?

M. le rapporteur. Les ARS sont des établissements publics dépourvus de caractère industriel et commercial et leur personnel doit donc relever du droit public, ce qui n'interdit pas aux ARS de recruter des contractuels.

Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission rejette ces amendements.

La Commission examine un amendement présenté par M. Jean-Luc Prével tendant à supprimer l'alinéa 74 de l'article 26 relatif au Comité de coordination des agences régionales de santé.

M. le rapporteur. Je suis défavorable à cet amendement.

M. Jean-Luc Prével. L'organisation actuelle de la coordination nationale ne me paraît pas satisfaisante. On risque d'aboutir à une triple commande au niveau nationale comprenant les directeurs de plusieurs ministères et le directeur de l'UNCAM. Ce système ne peut pas fonctionner.

M. le rapporteur. Il ne faut pas supprimer le système de coordination prévu. La logique doit conduire vers la mise en place d'une agence nationale de santé (ANS) mais, pour l'instant, ce système est mieux que rien.

M. le président Pierre Méhaignerie. Il faut accepter une phase d'expérimentation transitoire.

M. Yves Bur. Cette coordination doit *a minima* jouer le rôle de filtre de toutes les directives adressées aux ARS car si de multiples émetteurs envoient directement des instructions aux ARS, le système ne fonctionnera pas correctement.

M. le président Pierre Méhaignerie. Ce serait en outre un moyen de réduire le pouvoir central.

M. Marcel Rogemont. Nous proposons la création d'une ANS à la place de cette organisation trop complexe. Le dispositif ne peut pas être amélioré, même avec la création des ARS, si l'on conserve cette organisation trop complexe.

M. Yves Bur. Une vraie armée mexicaine !

M. Marcel Rogemont. Nous proposons la création d'une ANS. Il faudrait aussi placer à la tête de l'ARS un secrétaire général de l'offre de soins qui constitue un filtre unique pour toutes les instructions adressées à l'ARS. Il faut instaurer un correspondant national unique pour les ARS. C'est la seule voie de réforme de l'organisation de la santé sur le plan national.

M. Yves Bur. Il est très important que toutes les instructions destinées aux ARS redescendent par une seule voie.

M. Marcel Rogemont. Il ne doit y avoir qu'une seule signature : celle du secrétaire général.

M. le rapporteur. Le projet de loi permet l'instauration d'un secrétariat général.

M. Marcel Rogemont. Il faut le rendre obligatoire.

M. le président Pierre Méhaignerie. Il s'agit d'un point important du débat. Nous sommes d'accord pour avancer vers l'instauration d'une ANS mais une période d'expérimentation transitoire est nécessaire. Il s'agit d'être pragmatique.

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

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission **rejette** trois amendements :*

– le premier de M. Marcel Rogemont, tendant à remplacer le comité de coordination des agences régionales de santé par une agence nationale de santé ;

– le deuxième de M. Dominique Tian, visant à inclure un représentant des organismes complémentaires d'assurance maladie dans la composition du comité de coordination des agences régionales de santé ;

– le troisième de M. Marcel Rogemont, visant à assurer la représentation des collectivités locales et des usagers au sein du comité de coordination des agences régionales de santé.

La Commission examine un amendement de M. Marcel Rogemont visant à placer un secrétaire général à la tête du comité de coordination des agences régionales de santé.

M. le rapporteur. Je suis défavorable à cet amendement.

M. le président Pierre Méhaignerie. Étant entendu que nous maintiendrons la même position sur la question de la coordination que nous venons d'évoquer.

M. Marcel Rogemont. Mettre en place les ARS sans changer l'organisation nationale revient à donner un coup d'épée dans l'eau. La structure est trop lourde et trop complexe. Il faut améliorer les modalités de coordination des ARS.

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

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission **rejette** deux amendements identiques, l'un de M. Jean-Luc Prél, l'autre de M. Marcel Rogemont visant à instaurer un secrétariat général permanent au sein du comité de coordination des ARS et à charger le Comité de piloter, coordonner et évaluer les ARS.*

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission **rejette** deux amendements :*

– le premier de M. Marcel Rogemont, visant à habilitier le secrétaire général à la tête du comité de coordination des ARS à contracter avec les ARS.

– le second de M. Dominique Tian, tendant à soumettre à l’avis du conseil de surveillance le contrat pluriannuel d’objectif et de gestion de l’ARS.

La Commission examine un amendement de M. Marcel Rogemont ajoutant à l’intitulé de la section 1 les mots « et du médico-social » après les mots « projet régional de santé ».

M. le rapporteur. Je suis défavorable à cet amendement, car il sera satisfait par un amendement présenté ultérieurement.

M. le président Pierre Méhaignerie. En ce qui concerne le médico-social, des amendements seront en effet présentés ultérieurement.

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

*Suivant l’avis défavorable du rapporteur, la Commission **rejette** un amendement de M. Jean-Luc Prével tendant à la prise en compte des travaux des observatoires régionaux de santé dans l’élaboration du projet régional de santé.*

La Commission examine ensuite un amendement de M. Marcel Rogemont, définissant les axes du plan stratégique régional de santé.

M. Marcel Rogemont. Il est important d’inscrire dans la loi ces points car le plan stratégique régional de santé doit comporter des volets sur la santé en milieu scolaire, sur la médecine du travail et sur la santé des personnes en situation de précarité et d’exclusion.

M. le rapporteur. Je suis favorable à cet amendement et j’en ai présenté un dans le même sens.

M. Yves Bur. Il faut évoquer le problème de la santé des personnes en grande précarité. Il est utile de disposer, au niveau de l’ARS, d’une commission s’occupant de ces publics démunis dont l’accès aux soins est difficile. Cette commission doit travailler en lien avec les services de cohésion sociale.

*La Commission **adopte** à l’unanimité l’amendement de M. Marcel Rogemont, cosigné par MM. Yves Bur et Jean-Luc Prével.*

*Suivant l’avis défavorable du rapporteur, la Commission **rejette** quatre amendements :*

– le premier présenté par M. Jean-Luc Prével ajoutant la formation des professionnels de santé à l’objet des schémas régionaux ;

– le deuxième présenté par M. Yves Bur tendant à préciser l’apport des projets territoriaux dans la programmation du projet régional de santé ;

– le troisième de M. Marcel Rogemont tendant à instaurer un plan régional relatif au développement des nouvelles technologies de l’information et de la communication dans le projet régional de santé ;

– le quatrième de M. Marcel Rogemont visant à permettre à la conférence régionale de santé et au conseil régional de donner un avis sur le projet régional de santé.

La Commission examine un amendement de M. Jean-Luc Préel tendant à permettre à la conférence régionale de santé d'émettre un avis sur le projet régional de santé.

M. le rapporteur. Je suis défavorable à ces amendements en raison du conflit d'intérêt qu'ils créent.

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

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission **rejette** deux amendements :*

– le premier de Mme Valérie Rosso-Debord, tendant à faire approuver le projet régional de santé par le Conseil de surveillance.

– le deuxième de M. Dominique Tian, visant à instaurer une consultation de la conférence régionale de santé sur le projet régional de santé.

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la commission **rejette** un amendement de M. Jean-Luc Préel tendant à inscrire dans la loi comme l'un des axes de la politique de santé menée par l'agence régionale de santé l'accès aux soins des personnes en situation de précarité et d'exclusion.*

La Commission examine un amendement de M. Marcel Rogemont visant à prendre en compte la santé environnementale dans le schéma régional de prévention.

M. le rapporteur. Je suis défavorable à cet amendement car la veille sanitaire et la police sanitaire sont déjà prises en compte par le projet de loi dans les alinéas 133 à 139 de l'article 26. Il n'est pas nécessaire de mentionner dans cet article la santé environnementale.

M. Marcel Rogemont. Il s'agit ici des schémas régionaux de prévention. Il ne faut pas confondre la police sanitaire et la prévention.

M. le rapporteur. Je maintiens un avis défavorable à cet amendement.

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

La Commission examine un amendement de M. Marcel Rogemont érigeant en objectif prioritaire du schéma régional de prévention l'accès à la prévention des personnes en situation de précarité et d'exclusion.

M. le rapporteur. Je suis favorable à cet amendement même si l'expression « objectif prioritaire » manque de clarté juridique.

*La Commission **adopte** cet amendement de M. Marcel Rogemont, cosigné par le rapporteur.*

*La Commission **adopte** un amendement rédactionnel du rapporteur.*

*Suivant l'avis favorable du rapporteur, la Commission **adopte** un amendement de M. Marc Bernier tendant à préciser que le schéma régional de l'organisation des soins (SROS) vise aussi à répondre aux exigences d'accessibilité géographique.*

La commission examine un amendement de Mme Valérie Boyer tendant à préciser que le SROS vise à répondre aux exigences de qualité de la prise en charge des personnes obèses.

M. le rapporteur. Il ne convient pas d'établir un catalogue de toutes les pathologies.

*L'amendement est **retiré**.*

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission **rejette** un amendement de M. Dominique Tian tendant à prévoir que le SROS est arrêté sur la base d'une évaluation des besoins de santé de la population et de leur évolution, compte tenu notamment des données démographiques et épidémiologiques et des progrès des techniques médicales et après une analyse de l'offre de soins existante.*

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission **rejette** un amendement de Mme Valérie Rosso-Debord tendant à supprimer l'alinéa 97 de l'article 26.*

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, jugeant la mesure trop rigide et susceptible d'engendrer des contentieux, la Commission **rejette** trois amendements identiques de Mme Valérie Boyer, M. Yves Bur et M. Christian Paul proposant de fixer des règles d'accessibilité des soins de premier recours par voie réglementaire.*

La commission examine un amendement de Mme Valérie Rosso-Debord tendant à prévoir que les mesures prévues pour l'installation des professionnels de santé doivent n'être qu'incitatives.

M. le rapporteur. Je ne suis pas favorable à l'adoption de cet amendement car un certain nombre de mesures présentent un caractère non incitatif, par exemple celles qui concernent les infirmiers.

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

*La Commission **examine** un amendement de M. Christian Paul tendant à fixer certains critères pour l'établissement du zonage des aides à l'installation des professionnels de santé.*

M. le rapporteur. Il n'est pas indispensable de prévoir dans la loi un tel dispositif. Au reste, je ne suis pas favorable au zonage en général.

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

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission **rejette** un amendement de M. Marc Bernier dont la rédaction est voisine de celle de l'amendement précédemment examiné.*

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission **rejette** un amendement de M. Marcel Rogemont tendant à préciser les modalités du zonage afin de favoriser les maisons de santé et centres de santé.*

M. le président Pierre Méhaignerie. Des amendements ont été adoptés à l’initiative des uns comme des autres, mais il faut éviter d’introduire dans le texte trop de détails.

La commission examine un amendement de M. Dominique Tian tendant à préciser que le SROS détermine si l’externalisation de certains services par les établissements de santé publics est suffisante.

M. Dominique Tian. Cet amendement correspond à la proposition n° 75 du rapport de la commission pour la libération de la croissance française présidée par M. Jacques Attali, qui avait été demandé par le Président de la République.

M. le rapporteur. Je ne suis pas favorable à l’adoption de cet amendement pour les mêmes raisons...

La Commission rejette cet amendement.

La commission examine deux amendements identiques de M. Dominique Tian et de Mme Bérengère Poletti tendant à préciser que le SROS contrôle la coordination entre les différents services de santé et les établissements de santé assurant une activité au domicile des patients intervenant sur le même territoire de santé.

M. le rapporteur. Ce dispositif est inutile compte tenu de la rédaction de l’alinéa 95 de l’article.

Suivant l’avis défavorable du rapporteur, la Commission rejette ces amendements.

La commission examine un amendement de M. Jacques Domergue tendant à préciser que le SROS détermine les zones dans lesquelles, en raison d’une densité particulièrement élevée de l’offre de soins, l’installation des professionnels de santé libéraux, des maisons de santé et des centres de santé est subordonnée à l’autorisation de l’agence régionale de santé.

M. Marcel Rogemont. Il s’agit d’un vrai débat, au surplus compliqué.

M. le rapporteur. Il n’existe aujourd’hui aucun système de *numerus clausus* pour l’installation des professionnels de santé et une telle mesure, assez anti-jeunes, risquerait d’avoir un effet pervers en terme d’attractivité. L’âge de la première installation serait plus élevé dans de telles conditions. En outre, ce dispositif conduirait à une forme de survalorisation des cabinets existants.

M. le président Pierre Méhaignerie. D’une certaine façon, c’est ainsi qu’une bonne intention peut finir par se retourner.

M. Marcel Rogemont. Je reconnais ne pas être insensible aux éléments avancés par le rapporteur.

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

Suivant l’avis défavorable du rapporteur, la Commission rejette un amendement de Mme Bérengère Poletti dont la rédaction est voisine de celui précédemment examiné.

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission **rejette** un amendement de Mme Bérengère Poletti tendant à ce que l'assurance maladie cesse de prendre en charge les cotisations sociales des professionnels de santé libéraux dans les zones considérées comme « sur-dotées » en offre de soins.*

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission **rejette** un amendement de M. Jean-Luc Préel tendant à prendre en compte l'existence d'une offre de soins sans dépassement d'honoraires pour la détermination des mesures prises pour l'installation des professionnels de santé.*

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission **rejette** successivement deux amendements de M. Marcel Rogemont et de M. Jean-Luc Préel tendant à souligner l'importance de la prise en compte des besoins de santé de la population dans l'élaboration et l'application des SROS.*

*La Commission **examine** deux amendements identiques de M. Marcel Rogemont et de M. Jean-Luc Préel tendant à prendre en compte l'offre de soins à tarifs opposables dans la détermination des zones et des aides à l'installation des professionnels.*

M. le rapporteur. Ce dispositif est trop contraignant à mettre en œuvre ; aussi je ne suis pas favorable à son adoption.

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

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission **rejette** un amendement de M. Dominique Tian tendant à établir une nouvelle rédaction de la définition des missions des SROS.*

*La commission **adopte** un amendement rédactionnel du rapporteur.*

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission **rejette** un amendement de M. Jean-Marie Le Guen ajoutant l'organisation du service public de la santé mentale aux fonctions remplies par le SROS.*

*Contrairement à l'avis défavorable du rapporteur, estimant impossible de lister l'ensemble des pathologies ou des activités, la Commission **adopte** un amendement de Mme Bérengère Poletti incluant dans les fonctions du SROS la détermination des moyens consacrés aux activités d'interruption volontaire de grossesse.*

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission **rejette** un amendement de M. Jean-Luc Préel tendant à préciser que les autorisations accordées par le directeur général de l'agence régionale de santé doivent être « compatibles », et non « conformes » avec les objectifs du SROS.*

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, jugeant le dispositif trop contraignant, la Commission **rejette** trois amendements identiques de MM. Marc Bernier, Yves Bur et Christian Paul fixant des règles d'accessibilité aux soins, notamment établissant à 45 minutes de trajet automobile la durée maximale pour une prise en charge par les urgences dans un certain nombre de cas.*

*La commission **adopte** un amendement rédactionnel du rapporteur.*

La Commission examine un amendement de Mme Valérie Boyer tendant à préciser que le SROS doit répondre aux besoins de prise en charge des personnes obèses.

M. le rapporteur. Ce dispositif est trop bavard et je ne suis pas favorable à son adoption.

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

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission **rejette** un amendement de M. Marcel Rogemont tendant à prévoir que le SROS doit répondre aux besoins des personnes confrontées à des difficultés spécifiques.*

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission **rejette** un amendement de M. Jean-Luc Préel précisant notamment que le SROS veille à l'articulation, au niveau régional, de l'offre sanitaire et médico-sociale relevant de l'agence régionale de santé et médico-sociale.*

*La commission **adopte** un amendement rédactionnel puis un amendement de précision du rapporteur.*

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission **rejette** un amendement de M. Dominique Tian prévoyant la consultation de la commission spécialisée sectorielle concernée avant l'élaboration du SROS.*

*La Commission **examine** un amendement de M. Marcel Rogemont prévoyant la consultation du comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale (CROSMS) avant l'élaboration du SROS.*

M. le rapporteur. On ne peut oublier qu'une commission spécialisée dans la conférence régionale de santé sera substituée au CROSMS.

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

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission **rejette** un amendement de M. Marcel Rogemont précisant que les schémas prévus aux articles L. 1434-5, L. 1434-6 et L. 1434-10 du code de la santé publique prennent en compte les besoins des personnes en situation de handicap.*

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission **rejette** un amendement de M. Jean-Luc Préel associant les organismes complémentaires d'assurance maladie à l'élaboration du programme pluriannuel régional de gestion du risque assurantiel en matière de santé.*

La Commission examine un amendement de M. Marcel Rogemont confortant le rôle du directeur général de l'agence régionale de santé (ARS) en matière de fixation du programme pluriannuel régional de gestion du risque.

M. Marcel Rogemont. Il est essentiel que le directeur général de l'ARS ait au moins un pouvoir d'influence en matière de gestion du risque, face à l'autorité nationale.

M. Yves Bur. Il me semble que la rédaction actuelle est suffisamment claire.

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

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission **rejette** un amendement de M. Yves Bur tendant à obliger l'agence régionale de santé à recueillir l'avis de la conférence régionale de santé avant de définir les territoires de santé.*

*La Commission **adopte** un amendement du rapporteur tendant à supprimer une mention inutile.*

*La Commission **adopte** trois amendements identiques du rapporteur, de MM. Yves Bur et Jean-Luc Prével tendant à maintenir le caractère obligatoire de la création de conférences consultatives dans chaque territoire de santé.*

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission **rejette** un amendement de M. Yves Bur précisant la nature des acteurs du système de santé composant la conférence de territoire.*

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission **rejette** un amendement de M. Jean-Luc Prével rendant obligatoire les propositions des conférences de territoire au directeur général de l'ARS sur le projet régional de santé ainsi que la conclusion de contrats locaux de santé pour la mise en œuvre du projet régional de santé.*

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission **rejette** un amendement de M. Jean-Luc Prével précisant expressément que les moyens de mise en œuvre de la politique régionale de santé sont aussi financiers.*

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

*Suivant l'avis défavorable du **rapporteur**, estimant que le financement de ces contrats relève de l'assurance maladie, la Commission **rejette** un amendement de Mme Valérie Rosso-Debord tendant à préciser que l'ARS peut proposer à tous les professionnels de santé libéraux, et pas seulement à ceux qui exercent dans le régime conventionnel, d'adhérer à un contrat d'amélioration des pratiques en santé.*

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

*Suivant l'avis favorable du rapporteur, la Commission **adopte** deux amendements identiques de Mme Bérengère Poletti et de M. Christian Paul ouvrant la possibilité aux contrats d'amélioration des pratiques en santé de prévoir de confier un mandat de santé publique aux professionnels de santé qui y adhèrent.*

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission **rejette** un amendement de Mme Valérie Rosso-Debord prévoyant que le contrat d'amélioration des pratiques en santé doit impérativement être conforme à un contrat-type national.*

*Suivant l'avis défavorable du **rapporteur**, invoquant l'insuffisante souplesse du dispositif proposé, la Commission **rejette** un amendement de M. Jean-Luc Prével disposant que l'ARS, en l'absence de contrat-type national, soumet à l'approbation des représentants d'organismes d'assurance maladie complémentaire le contrat régional d'amélioration des pratiques.*

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission **rejette** un amendement de Mme Valérie Rosso-Debord supprimant la possibilité pour l'ARS d'établir un contrat-type régional en l'absence de contrat-type national.*

*La Commission **adopte** un amendement rédactionnel du rapporteur.*

*La Commission **examine** un amendement de M. Jean-Luc Préel prévoyant que les modalités d'exercice de la mission de service public de permanence des soins sont définies après avis du conseil de l'ordre.*

M. le rapporteur. Je ne suis pas favorable à l'adoption de cet amendement dans la mesure où le bilan de l'action du conseil de l'ordre n'est pas éclatant !

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

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission **rejette** un amendement de Mme Valérie Rosso-Debord tendant à supprimer l'alinéa 148 de l'article 26.*

*La Commission **examine** un amendement de M. Christian Paul tendant à attribuer des mandats de santé publique aux professionnels de santé.*

M. Marcel Rogemont. Ces mandats de santé publique pourraient ouvrir droit à une rémunération forfaitaire, au moins au plan régional. Il est essentiel de pouvoir s'adapter aux différents territoires.

M. le rapporteur. Le présent dispositif, fort intéressant, est en grande partie déjà satisfait par l'amendement 1008, qui a été précédemment adopté. Au surplus, il pourrait poser certaines difficultés au regard du respect des règles de recevabilité financière résultant de l'article 40 de la Constitution.

M. Marcel Rogemont. Mais ce sont les crédits des ARS qui seront concernés !

M. Yves Bur. Précisément, il s'agit donc de fonds publics.

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

*La Commission **examine** un amendement de M. Jean-Luc Préel prévoyant que les ARS disposent à la fois du contrôle médical et des données informatiques.*

M. Jean-Luc Préel. En l'absence d'une telle disposition, les ARS n'auront aucun pouvoir réel.

M. Marcel Rogemont. Je partage ce point de vue.

M. le rapporteur. Sur le fond, je comprends parfaitement l'intérêt d'une telle démarche. En revanche, je suis réservé sur l'adoption de ce dispositif dans la mesure où la question de la diffusion des données informatiques est régie par des règles très précises, qui confèrent notamment aux caisses d'assurance maladie un certain pouvoir.

M. Dominique Tian. Peut-être convient-il alors de compléter cet amendement par quelques mots attestant la prise en considération de cet impératif ?

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

*La Commission **adopte** un amendement rédactionnel du rapporteur.*

*La Commission **examine** trois amendements identiques de M. Dominique Tian, M. Marcel Rogemont et M. Jean-Luc Prével précisant que les fonctions d'inspection et de contrôle au sein des ARS sont incompatibles avec celles ayant trait à la délivrance des autorisations, des habilitations financières, de conventionnement et de planification des établissements et services.*

M. le rapporteur. Je suis d'accord avec le principe sur lequel se fonde cette initiative mais, s'agissant de sa mise en œuvre, cet amendement soulève de véritables interrogations du fait d'une certaine rareté de la ressource humaine. C'est pourquoi je ne suis pas favorable à son adoption.

M. Dominique Tian. Faut-il alors réécrire ce dispositif en vue de la séance publique ? En même temps, dans la mesure où est posée la question des moyens, la difficulté ne sera pas aisée à surmonter.

M. le président Pierre Méhaignerie. Peut-être serait-il opportun en effet d'étudier une rédaction en vue de la réunion que la Commission tiendra en application de l'article 88 du Règlement.

*Contrairement à l'avis défavorable du rapporteur, la Commission **adopte** ces amendements.*

*La commission **adopte** l'article 26 ainsi modifié.*

Après l'article 26

*Suivant l'avis du rapporteur, la Commission **rejette** un amendement de M. Jean-Luc Prével prévoyant les modalités de la régionalisation du Conseil national de santé.*

*Suivant l'avis du rapporteur, la Commission **rejette** également un amendement de M. Dominique Tian prévoyant que l'agence régionale de santé conclut avec les fédérations représentatives des établissements de santé au niveau régional un accord déterminant les relations entre les partenaires.*

Article additionnel après l'article 26 : suppression des communautés d'établissements de santé

*Suivant l'avis du rapporteur, la Commission **adopte** un amendement de M. Jean-Luc Prével prévoyant la suppression de l'article L. 6121-6 du code de la santé publique relatif aux communautés d'établissements de santé.*

Après l'article 26

*Suivant l'avis du rapporteur, la Commission **rejette** trois amendements identiques de MM. Jean-Luc Prével, Dominique Tian et Marcel Rogemont prévoyant qu'à titre expérimental et pendant deux ans, l'État et l'ARS peuvent conclure avec les collectivités territoriales un contrat fixant les conditions particulières de l'intervention de ces dernières dans le domaine de la prévention et de l'éducation à la santé.*

Article additionnel après l'article 26 : Rapport au Parlement

La Commission examine un amendement de M. Pierre Méhaignerie prévoyant qu'avant le 15 septembre 2009, le Gouvernement présente au Parlement un rapport évaluant l'intérêt qu'il y aurait à ce qu'un sous-objectif de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie identifie une enveloppe destinée à contribuer à la réduction des inégalités interrégionales de santé.

M. le rapporteur. Il est fondamental de trouver des indicateurs performants afin de mieux cerner l'inégalité de nos concitoyens face à la santé.

M. le président Pierre Méhaignerie. Nous avons l'inégalité d'espérance de vie la plus élevée en Europe entre un ouvrier et un cadre supérieur. Elle est de 6 à 7 ans. Il convient de trouver une solution pour tenter de réduire l'écart.

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

Après l'article 26

Suivant l'avis du rapporteur, la Commission rejette un amendement de M. Dominique Tian qui dispose qu'afin de mettre en œuvre une régulation partagée de la politique économique des établissements de santé et de garantir la transparence des méthodes de détermination des tarifs des prestations, l'État et l'assurance maladie concluent avec les organisations nationales les plus représentatives des établissements de santé un accord-cadre déterminant les relations entre les partenaires.

CHAPITRE II

Représentation des professions de santé libérales

Article 27 : Représentation des professionnels de santé exerçant à titre libéral

La Commission adopte deux amendements rédactionnels du rapporteur.

La Commission examine ensuite deux amendements de Mme Valérie Rosso-Debord précisant que seuls les organismes nationaux ayant deux ans d'ancienneté peuvent présenter des listes.

M. le rapporteur. Il s'agit d'une restriction inutile pour des élections régionales. Il ne faut pas freiner l'émergence de nouveaux syndicats.

Suivant l'avis du rapporteur, la Commission rejette ces deux amendements.

La Commission adopte ensuite deux amendements rédactionnels du rapporteur.

Suivant l'avis du rapporteur, la Commission adopte un amendement de Mme Valérie Rosso-Debord tendant à prévoir que la contractualisation avec les ARS reste du domaine syndical.

Suivant l'avis du rapporteur, la Commission rejette ensuite un amendement de Mme Valérie Rosso-Debord précisant que les élections ne doivent pas avoir lieu à la même date

pour toutes les unions professionnelles, cette demande étant satisfaite par un amendement précédemment adopté.

*Suivant l'avis du rapporteur, la Commission **rejette** également un amendement de Mme Valérie Rosso-Debord précisant que les élections doivent avoir lieu avant l'enquête de représentativité pour que celle-ci puisse en tenir compte.*

*Suivant l'avis du rapporteur, la Commission **rejette** ensuite un amendement de M. Jean-Luc Prével précisant que les unions régionales professionnelles de santé libéraux constituent un des collèges de la conférence régionale de santé.*

*Suivant l'avis du rapporteur, la Commission **rejette** deux amendements identiques de MM. Marcel Rogemont et Jean-Luc Prével tendant à prévoir que l'agence régionale de santé devra informer et associer les organismes professionnels représentatifs à la négociation et à la signature de tout contrat qu'elle conclut avec les unions régionales professionnelles.*

*Suivant l'avis du rapporteur, la Commission **rejette** également un amendement de Mme Valérie Rosso-Debord disposant que les unions professionnelles de médecins sont chargées de recueillir les informations issues du codage des actes médicaux transmises individuellement par les médecins libéraux.*

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

*Puis la Commission **adopte** l'article 27 ainsi modifié.*

CHAPITRE III

Établissements et services médico-sociaux

Article 28 : *Adaptation du code de l'action sociale et des familles*

*M. Marcel Rogemont **retire** son amendement prévoyant la suppression des alinéas 3 à 7 de cet article.*

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

*Suivant l'avis favorable du rapporteur, la Commission **adopte** un amendement de M. Dominique Tian prévoyant que la section sociale du Comité national de l'organisation sanitaire et sociale est consultée par le ministre chargé des affaires sociales sur les problèmes généraux relatifs à l'organisation des établissements et services travaillant dans le secteur médico-social, notamment sur les questions concernant leur fonctionnement administratif et financier.*

*La Commission **adopte** ensuite un amendement de précision du rapporteur.*

*Suivant l'avis favorable du rapporteur, la Commission **adopte** deux amendements identiques de MM. Marcel Rogemont et Jean-Luc Prével tendant à prévoir que le schéma d'organisation sociale et médico-sociale national est établi après avis du conseil d'administration de la CNSA et non de son directeur.*

*Puis, suivant l'avis favorable du rapporteur, la Commission **adopte** un amendement de Mme Michèle Delaunay tendant à préciser que les établissements et services de*

réadaptation professionnelle pour personnes handicapées font l'objet d'un schéma d'orientation national de réadaptation professionnelle, permettant de coordonner les activités et les métiers auxquels ils conduisent.

*M. Marcel Rogemont **retire** son amendement prévoyant un avis du comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale (CROSMS) sur les différents schémas d'organisation.*

*La Commission **adopte** ensuite un amendement de précision du rapporteur.*

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission **rejette** un amendement de M. Jean-Luc Prél précisant que les schémas départementaux relatifs aux personnes handicapées ou en perte d'autonomie sont arrêtés conjointement par le conseil général et par le directeur de l'ARS, après concertation avec le représentant de l'État dans le département.*

*Suivant l'avis favorable du rapporteur, la Commission **adopte** un amendement de M. Dominique Tian qui dispose que les représentants des organisations professionnelles représentant les acteurs du secteur du handicap ou de la perte d'autonomie dans le département, ainsi que les représentants des usagers, sont consultés pour avis sur le contenu des schémas départementaux.*

*M. Marcel Rogemont **retire** son amendement prévoyant un avis du comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale sur les schémas départementaux d'organisation sociale et médico-sociale.*

*Suivant l'avis du rapporteur, la Commission **adopte** ensuite un amendement de mise en cohérence de M. Dominique Tian.*

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

La Commission examine ensuite un amendement de M. Marcel Rogemont restreignant les possibilités de lancer des appels à projet pour la création d'établissement ou de service social ou médico-social aux situations où les besoins de la population ne sont pas satisfaits et lorsqu'aucun gestionnaire ne propose d'y répondre.

M. Marcel Rogemont. Il n'est pas souhaitable d'utiliser la technique de l'appel à projet pour la création de nouveaux établissements ou services sociaux ou médico-sociaux ou lieux de vie et d'accueil comme pour le renouvellement des autorisations, car cela risque d'empêcher la création de réponses innovantes et de standardiser les réponses mises en oeuvre.

Dans le secteur social et médico-social, ce sont historiquement les acteurs de terrain qui, détectant des besoins non satisfaits ou de nouveaux besoins, ont cherché à construire de nouvelles formes de réponses.

Il est à craindre que les cahiers des charges ne portent que sur des types de réponses déjà existants et empêchent des projets novateurs ou à la marge d'émerger faute d'entrer dans le moule du cahier des charges.

M. le rapporteur. La procédure d'autorisation actuelle n'est pas satisfaisante : les promoteurs des projets ne savent pas, au moment où ils déposent leur projet, s'ils s'inscrivent dans l'approche collective des besoins et les choix stratégiques des personnes morales

publiques en charge des politiques et s'ils ont une chance d'être financés. Même lorsqu'ils obtiennent l'avis favorable du CROSMS, les projets ne sont pas aujourd'hui assurés d'être retenus et financés par l'autorité publique compétente. Cette confusion des niveaux stratégiques et opérationnels, loin d'être l'expression de la capacité d'initiative, enferme et limite celle-ci dans un ensemble d'incertitudes et d'opacité peu satisfaisant.

L'appel à projets a au contraire vocation à devenir la procédure opérationnelle conclusive des différentes étapes : la première étape étant la détermination des besoins dans le cadre de la conférence régionale de santé suivie de la programmation des moyens (notamment le programme interdépartemental d'accompagnement du handicap et de la perte d'autonomie (PRIAC) pour les personnes âgées et handicapées), la procédure d'appel à projets intervenant en aval de cette détermination des besoins. Il sera possible de cibler précisément la création de tel ou tel service en fonction des besoins identifiés dans le schéma régional et des moyens dégagés par le PRIAC.

Je vous proposerai néanmoins deux amendements afin de rassurer les acteurs du secteur médico-social :

– le premier précise que les acteurs et les usagers du secteur seront bien présents dans les commissions d'appel à projet ;

– le second institue un volet d'appel à projets « blancs » qui permettra de préserver la capacité d'innovation et d'initiative du secteur.

Suite à cette explication, M. Marcel Rogemont retire son amendement.

La Commission examine plusieurs amendements modifiant l'alinéa 22 de l'article :

– deux amendements identiques de Mme Bérengère Poletti et de M. Claude Leteurtre tendant à modifier la procédure d'appels à projets pour prévoir que les projets sont présentés à l'initiative des promoteurs ou en réponse à l'appel à projet présenté par les autorités administratives compétentes en matière d'autorisation ;

– un amendement de M. Dominique Tian, tendant à exclure les projets expérimentaux ou innovants de la procédure d'appel à projet ;

– un amendement de M. Yves Bur permettant de prendre en compte les projets présentés à l'initiative des promoteurs ;

– un amendement de M. Yves Bur précisant la composition de la commission de sélection d'appels à projet.

M. Dominique Tian. Il convient d'instaurer une exception pour les projets expérimentaux et innovants.

M. le rapporteur. Le dispositif proposé par mon amendement permet de procéder à des appels à projet « blancs » qui laisseront un espace d'initiative et d'expérimentation.

Ces amendements sont retirés.

La Commission adopte à l'unanimité un amendement du rapporteur, cosigné par les membres présents, ayant pour objet de préciser que les commissions de sélection chargées

d'émettre un avis sur les projets soumis à autorisation associant des représentants des usagers.

*Puis la Commission **adopte** à l'unanimité un amendement du rapporteur, cosigné par les membres présents, modifiant l'alinéa 22 de l'article pour prévoir qu'une partie des appels à projets doit être réservée à la présentation de projets ne répondant pas à un cahier des charges prédéfini.*

*Suivant l'avis favorable du rapporteur, la Commission **adopte** un amendement de M. Dominique Tian, insérant un alinéa après l'alinéa 24 de l'article pour prévoir que le décret en Conseil d'état visé définira notamment les règles de publicité et de contenu de l'appel à projet et de son cahier des charges, ainsi que les modalités de sélection des projets présentés dans le but de garantir une mise en concurrence loyale et équitable.*

*La Commission **adopte** une série de quatre amendements rédactionnels du rapporteur modifiant respectivement les alinéas 28, 29, 30 et 31.*

La Commission examine un amendement du rapporteur et de MM. Pierre Méhaignerie, Yves Bur et Jean-Pierre Door insérant un alinéa après l'alinéa 31 pour permettre au directeur général de l'agence régionale de santé de déléguer, dans le cadre d'une convention, au président du Conseil général la compétence d'autorisation.

M. Marcel Rogemont. Cet amendement doit être adopté. Même si le bureau de l'Assemblée des départements de France se montre plutôt réticent à l'égard d'une telle mesure, je la soutiens, car elle conduit à simplifier le système de délégation de la compétence d'autorisation. Cette proposition va d'ailleurs dans le sens des conclusions du rapport de la mission d'information sur les agences régionales de santé.

M. Yves Bur. Cet élément de simplification est bienvenu et a été recommandé par le rapport de la mission d'information qui vient d'être évoqué. Ce rapport proposait d'ailleurs aussi de permettre la délégation des tâches de tarification afin de simplifier les procédures.

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

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission **rejette** un amendement de M. Dominique Tian prévoyant que les demandes d'autorisation portant sur des projets soumis pour avis à la commission de sélection d'appel à projet social ou médico-social donnent lieu à un appel à projet lancé par arrêté et soumis à une procédure de publicité et que les autorités compétentes pour délivrer l'autorisation établissent pour chaque appel à projets un cahier des charges.*

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission **rejette** un amendement de coordination de M. Dominique Tian modifiant la rédaction de l'alinéa 35 de l'article.*

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission **rejette** un amendement de M. Jean-Luc Prél tendant à supprimer les alinéas 38 à 41 de l'article.*

*La Commission **adopte** une série de cinq amendements rédactionnels du rapporteur aux alinéas 38, 40, 45, 46 et 49 de l'article.*

*Suivant l'avis favorable du rapporteur, la Commission **adopte** un amendement de M. Dominique Tian modifiant l'alinéa 50 de l'article pour prévoir que les médecins*

inspecteurs de santé publique ou les inspecteurs de l'action sanitaire et social recherchent et constatent les infractions définies au code de l'action sociale et des familles, recueillent les explications du gestionnaire de l'établissement ou du service, en dressent le procès-verbal et le transmettent, le cas échéant, au procureur de la République.

*Suivant l'avis favorable du rapporteur, la Commission **adopte** un amendement de M. Jean-Luc Prével tendant à inclure la formation des aidants familiaux dans le champ des actions éligibles à un financement au titre du IV de l'article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles.*

La Commission examine un amendement de Mme Michèle Delaunay visant à compléter l'article par un alinéa tendant à prévoir que dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la loi, un décret adapte les dispositions de l'article R.314-194 du code de l'action sociale et des familles aux modalités de fonctionnement et de tarification de l'accueil temporaire des personnes accueillies dans des établissements et services visés au 6° de l'article L.312-1 du Code de l'action sociale.

M. Marcel Rogemont. Cet amendement vise à améliorer l'hébergement temporaire des personnes âgées.

M. le rapporteur. S'il part d'un excellent principe, cet amendement soulève néanmoins une difficulté. En effet, il fait référence à des articles de nature réglementaire. Il conviendrait donc de le retirer, afin de le redéposer, le cas échéant, après avoir trouvé un support législatif.

*L'amendement est **retiré**.*

*Suivant l'avis favorable du rapporteur, la Commission **adopte** un amendement de Mme Valérie Rosso-Debord tendant à inclure le financement de la formation des accueillants familiaux dans la section IV du budget de la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA).*

Mme Catherine Lemorton. Il me semble que l'amendement qui vient d'être adopté a un coût et que cet argument a été précisément utilisé pour rejeter des amendements de l'opposition.

M. le président Pierre Méhaignerie. Cet amendement risque en effet d'être déclaré irrecevable au titre de l'article 40 de la constitution.

*La Commission **adopte** l'article 28 ainsi modifié.*

Après l'article 28

La Commission examine un amendement de Mme Michèle Delaunay insérant un article disposant que les usagers des établissements et services sociaux et médico-sociaux peuvent bénéficier, lorsque leur état de santé le nécessite, des soins médicaux et paramédicaux dispensés par les professionnels de statut libéral.

M. le rapporteur. Je suis défavorable à cet amendement qui, à mes yeux, est satisfait par l'article L. 314-12 du code de l'action sociale et des familles. En outre, cet amendement fait référence à des articles de nature réglementaire.

*L'amendement est **rejeté**.*

CHAPITRE IV

Dispositions de coordination et dispositions transitoires

Avant l'article 29

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission **rejette** un amendement de Mme Catherine Génisson présenté par M. Marcel Rogemont insérant un article additionnel prévoyant la participation d'un représentant des associations d'usagers désigné par le conseil de la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés au sein du conseil de l'union nationale des caisses d'assurance maladie.*

La Commission examine un amendement de Mme Catherine Génisson présenté par M. Marcel Rogemont insérant un article additionnel instituant une « Union nationale des représentants d'associations d'usagers agréées » chargée de rendre des avis publics et motivés sur les projets de loi relatifs à l'assurance maladie et de financement de la sécurité sociale.

M. le rapporteur. Je suis défavorable à cet amendement, car ce projet de loi n'en constitue pas le bon support législatif.

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

Article 29 : *Mesures de coordination rendues nécessaires par la création d'agences régionales de santé*

*La Commission **adopte** un amendement du rapporteur prévoyant que le Préfet de région puisse désigner un représentant de l'État dans un des départements de la région où un centre de lutte contre le cancer a son siège pour présider son conseil d'administration.*

*La Commission **adopte** un amendement rédactionnel du rapporteur à l'alinéa 24 de l'article.*

*La Commission **adopte** l'article 29 ainsi modifié.*

Article 30 : *Transfert à l'agence régionale de santé des droits et obligations des organismes auxquels elle se substitue*

*La Commission **adopte** trois amendements rédactionnels du rapporteur respectivement aux alinéas 1 et 4, puis elle **adopte** l'article 30 ainsi modifié.*

Article 31 : *Préfiguration des agences régionales de santé (ARS) en 2009*

*La Commission **adopte** l'article 31 sans modification.*

Après l'article 31

La Commission examine un amendement de Mme Catherine Génisson présenté par M. Marcel Rogemont insérant un article additionnel après l'article 31 et visant à instituer une dérogation aux épreuves de vérification des connaissances mentionnées à l'article L. 4111-2

du Code de la santé publique au bénéfice des personnes totalisant trois années d'expérience professionnelle et ayant satisfait aux épreuves mentionnées par l'article 60 de la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle.

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, l'amendement est **rejeté**.*

Article 32 : *Entrée en vigueur des dispositions relatives aux agences régionales de santé (ARS), à la représentation des professionnels de santé libéraux ainsi qu'à la planification et à l'autorisation des établissements et services médico-sociaux*

La Commission examine un amendement de coordination de Mme Valérie Rosso-Debord permettant l'entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2010 des dispositions relatives à la formation des accueillants familiaux.

M. le rapporteur. La recevabilité financière de cet amendement me paraît incertaine.

*L'amendement est **retiré**.*

*La Commission **adopte** à l'alinéa 3 de l'article un amendement de cohérence rédactionnelle du rapporteur.*

*La Commission **adopte** l'article 32 ainsi modifié.*

Article 33 : *Habilitation à légiférer par ordonnances*

La Commission examine un amendement de M. Yves Bur tendant à autoriser le gouvernement à prendre par ordonnance les mesures relevant du domaine de la loi visant à simplifier et améliorer l'organisation et le fonctionnement des ordres de profession de santé.

M. Yves Bur. Cet amendement vise à traduire dans la loi le travail actuellement effectué en commun entre les ordres des professions médicales et le ministère de la santé pour simplifier l'organisation de l'institution ordinale.

M. le rapporteur. Je suis défavorable à cet amendement, car seul le Gouvernement peut être à l'initiative d'une habilitation à légiférer par ordonnance et non un parlementaire.

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

*Suivant l'avis défavorable du rapporteur, la Commission **rejette** un amendement de M. Claude Leteurre visant à prévoir que le gouvernement est autorisé à prendre par ordonnance les mesures relevant du domaine de la loi et tendant à simplifier et améliorer l'organisation et le fonctionnement des ordres des professions de santé et à tirer les conséquences sur l'organisation ordinale du nouveau statut conféré aux collectivités territoriales de Saint-Barthélemy et Saint-Martin sur la loi du 21 février 2007.*

*La Commission **adopte** l'article 33 sans modification.*

Après l'article 33

La Commission examine un amendement de M. Patrick Lebreton prévoyant que les mesures permettant aux établissements de santé des départements et régions d'Outre-mer

d'être en capacité d'offrir un niveau de prestation conforme au standard du système hospitalier national feront l'objet d'un plan spécifique.

M. Patrick Lebreton. Cet amendement vise à traduire dans la loi une proposition de notre collègue Alfred Marie-Jeanne, qui, avec raison, soutient l'adoption d'un plan de santé spécifique pour l'Outre-Mer.

M. le rapporteur. La ministre de la santé a pris des engagements en ce sens. Je propose que l'amendement soit retiré, en vue de le déposer en séance, afin que la ministre se prononce publiquement sur ce sujet.

M. Patrick Lebreton. Je maintiens cet amendement.

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

*

* *

*La Commission **adopte** l'ensemble du projet de loi ainsi modifié.*

La séance est levée à 13 heures.