

A S S E M B L É E N A T I O N A L E

X I I I I ^e L É G I S L A T U R E

Compte rendu

**Commission
des affaires économiques, de
l'environnement et du territoire**

– Examen pour avis du projet de loi portant réforme de l'hôpital et relatif aux patients, à la santé et aux territoires (n° 1210) (*M. André Flajolet, rapporteur pour avis*)..... 2

Mercredi
4 février 2009
Séance de 16 heures 15

Compte rendu n° 34

SESSION ORDINAIRE DE 2008-2009

**Présidence
de M. Jean-Gaubert**
Vice-Président



La Commission a examiné, sur le rapport pour avis de M. André Flajolet, le projet de loi portant réforme de l'hôpital et relatif aux patients, à la santé et aux territoires (n° 1210).

TITRE I^{ER}

MODERNISATION DES ETABLISSEMENTS DE SANTE

Article 12 (articles L. 6132-1 à L. 6132-15 du code de la santé publique) : *Communautés hospitalières de territoire*

La commission *adopte* deux amendements présentés par le rapporteur tendant respectivement à permettre aux établissements médico-sociaux publics d'adhérer à une communauté hospitalière de territoire (CHT) et à accorder un soutien financier ponctuel aux hôpitaux membres d'une CHT, dans le cadre d'un dispositif incitatif à la constitution d'une telle communauté.

La commission donne un *avis favorable* à l'adoption de l'article 12 *ainsi modifié*.

Article 13 (articles L. 6133-1 à L. 6133-9 du code de la santé publique et articles L. 6131-1 à L. 6131-5 du même code) : *Simplification du droit des groupements de coopération sanitaire (GCS)*

La commission *adopte* deux amendements du rapporteur tendant solidairement à supprimer le groupement de coopération sanitaire-établissement de santé prévu dans le présent projet de loi et à rétablir la possibilité initialement prévue par les textes d'exploitation par le GCS d'une autorisation détenue par un de ses membres ou d'exploitation par les membres du GCS d'une autorisation détenue par un de ses membres.

La commission donne un *avis favorable* à l'adoption de l'article 13 *ainsi modifié*.

Article additionnel après l'article 13 (article 2 de la loi n°86-33) : *Accès des personnels des GCS à la formation continue et à l'action sociale destinées aux agents de la fonction publique hospitalière*

La commission *adopte* un amendement présenté par le rapporteur visant à rendre les personnels des GCS et des GCS médico-sociaux de droit éligibles aux dispositifs de formation continue et d'action sociale dont bénéficient les agents de la fonction publique hospitalière.

TITRE II

ACCÈS DE TOUS À DES SOINS DE QUALITÉ

Article additionnel avant l'article 14

La commission examine un amendement présenté par M. André Chassaing demandant la mise en œuvre d'un plan national de construction de structures d'accueil des personnes atteintes par la maladie d'Alzheimer.

M. le Rapporteur pour avis. J'observe que cet amendement est déjà satisfait puisque la mise en œuvre du plan est en cours : les moyens financiers sont là, seuls manquent les opérateurs.

La commission *rejette* l'amendement.

Article 14 (abrogation des articles L. 1411-11 à L. 1411-18 du code de la santé publique ; articles [nouveaux] L. 1411-11 à L. 1411-12 du même code ; article L. 1411-19 du même code ; article L. 4130-1 [nouveau] du même code) : *Principes d'organisation de l'offre de soins en niveaux de recours et définition de la médecine générale de premier recours*

La commission *adopte* un amendement du rapporteur tendant à intégrer les centres de santé à l'offre de soins de premier secours.

Elle examine ensuite un amendement présenté par M. André Chassaigne visant à implanter au moins une maison de santé au sein de chaque bassin d'urgence médicale.

M. André Chassaigne. Il s'agit de garantir le maintien d'une activité pluridisciplinaire et de veiller à ce que l'État n'abandonne pas ses obligations régaliennes au détriment des collectivités territoriales et par voie de conséquence des contribuables locaux. Le risque est d'assister à la fin des maisons de santé et de voir aussi bien les élus locaux que l'assurance maladie muselés.

M. le Rapporteur pour avis. L'amendement n'est pas pertinent car il reviendra précisément aux agences régionales de santé d'identifier les bassins d'urgence sur le terrain.

La commission *rejette* l'amendement.

Elle donne un *avis favorable* à l'adoption de l'article 14 *ainsi modifié*.

Article 15 (article L. 631-1 du code de l'éducation, article L. 632-2 du même code ; abrogation des articles L. 631-3, L. 632-1-1, L. 632-3, L. 632-9, L. 632-10 et L. 632-11 du même code ; suppression des 3^{ème} et 4^{ème} alinéas de l'article L. 632-5 du même code) : *Régulation territoriale de la démographie médicale par le numerus clausus de première année, répartition des postes d'internes par spécialité*

Sur avis favorable du rapporteur, la commission *adopte à l'unanimité* un amendement présenté par M. André Chassaigne visant à prendre en compte les médecins généralistes lors de l'évaluation du nombre d'internes à former par spécialité et par subdivision territoriale.

Elle examine un amendement du rapporteur permettant aux centres de santé d'accueillir les internes en médecine générale en stage.

M. François Brottes. Y exerceront-ils réellement leur activité ou ne s'agira-t-il que d'un accueil au sens restrictif du terme ?

M. le Rapporteur. Ils y exerceront réellement.

La commission *adopte* l'amendement et donne un *avis favorable* à l'adoption de l'article 15 *ainsi modifié*.

Article 16 (articles [nouveaux] L. 6314-1 à L. 6314-3 du code de la santé publique ; abrogation du 2° de l'article L. 4163-7 du même code ; article [nouveau] L. 4163-11 du même code ; abrogation de l'article L. 162-31-1 du code de la sécurité sociale) : *Organisation et gestion de la permanence des soins ambulatoires*

La commission examine un amendement du rapporteur affirmant la vocation de tout praticien, quel que soit son statut et son exercice professionnel, à participer à la permanence des soins, selon des modalités fixées par contrat avec l'agence régionale de santé.

Mme Pascale Got. Compte tenu de la situation présente de la démographie médicale, quelles sont les conditions de réalisation de cette participation ? Je m'opposerais à l'adoption de cet amendement s'il devait conduire à un volontariat forcé des praticiens concernés.

M. François Brottes. Soit cette participation constitue une obligation, auquel cas elle n'est pas recevable ; soit elle constitue une possibilité fondée sur le volontariat, auquel cas, il n'y a pas lieu de l'inscrire dans la loi.

M. Jean Gaubert, président. Est-ce à dire qu'aujourd'hui le statut des praticiens concernés ne le permet pas ?

M. le Rapporteur pour avis. Certains ne peuvent participer à la permanence des soins en raison de leur statut. Mon amendement fait appel à la vocation des médecins, sur la base du volontariat et du contrat.

M. Christian Jacob. Il faut privilégier la voie contractuelle puisque certains secteurs manquent de praticiens alors que dans d'autres, l'installation d'une structure n'est pas possible. L'amendement du rapporteur apporte une solution qu'il convient de retenir.

Mme Laure de La Raudière. La médecine libérale est placée sous conventionnement et c'est la sécurité sociale qui prend en charge les patients. Il est donc logique qu'une contrepartie soit demandée aux médecins par le biais d'un rappel à leur vocation. L'amendement est donc bienvenu.

M. André Chassaigne. Je suis favorable à l'adoption de cet amendement au nom de l'exigence de continuité du service public, Mme Jacqueline Fraysse déposera d'ailleurs un amendement allant dans ce sens à l'article 2.

M. Michel Raison. L'amendement permet, par exemple, à un médecin en état de faillite personnelle, de continuer à exercer puisqu'il n'est pas suspendu par l'Ordre.

Mme Catherine Vautrin. Cet amendement est bon puisqu'il permet de répondre à une situation qui sera longue à faire évoluer : il faut permettre aux praticiens dont le statut ne le permet pas aujourd'hui de participer à l'offre publique de soins.

La commission *adopte* l'amendement.

Deux amendements du rapporteur deviennent *sans objet*.

La commission examine un amendement présenté par M. André Chassaigne visant à ce que les honoraires des médecins généralistes soient d'un montant comparable à ceux des

autres spécialistes, grâce à la prise en compte du temps consacrés aux dossiers administratifs des patients.

M. André Chassaing. Il s'agit de renforcer la démographie médicale en zone rurale en créant des conditions favorables au choix de l'orientation vers la médecine générale.

Mme Pascale Got. Il faut effectivement revaloriser les honoraires des médecins généralistes concernés, tout en prenant garde à ne pas voir les spécialistes demander, à leur tour, une évolution de leurs honoraires.

M. Michel Raison. Adopté, cet amendement jouerait contre les maisons de santé et ne permettrait pas la nécessaire simplification administrative du traitement des dossiers.

M. le Rapporteur pour avis. Je suis défavorable à cet amendement car il tend à se substituer aux négociations contractuelles ; par ailleurs, il consacre l'accaparement des praticiens par des tâches administratives alors que le projet de loi veut les en libérer.

La commission *rejette* l'amendement et donne un *avis favorable* à l'adoption de l'article 16 *ainsi modifié*.

Article 17 (articles L. 4011-1 à L. 4011-3 [nouveaux] du code de la santé publique ; abrogation de l'article 131 de la loi n°2004-806) : *Principe général de coopération entre professionnels de santé*

La commission donne un *avis favorable* à l'adoption de cet article *sans modification*.

Article additionnel après l'article 17 (articles L. 162-1-7 et L. 162-1-13 du code de la sécurité sociale) : *Association des fédérations représentant les établissements de santé à la valorisation et à la hiérarchisation des actes médicaux*

La commission *adopte* un amendement du rapporteur visant à associer les fédérations représentant les établissements de santé à la concertation sur la valorisation et la hiérarchisation des actes médicaux, puis elle donne un *avis favorable* à l'adoption de l'article 17 *ainsi modifié*.

Article 18 (article L. 1110-3 du code de la santé publique ; article [nouveau] L. 162-1-14-1 du même code ; suppression de la dernière phrase du 2^{ème} alinéa de l'article L. 1111-3 du même code) : *Limitation des refus de soins par les médecins et dentistes*

La commission *adopte* un amendement du rapporteur visant à préciser la notion de refus de soin discriminatoire en alignant la définition de la discrimination au sens du présent article sur celle du code pénal.

Elle *adopte* un amendement du rapporteur précisant que l'organisme local d'assurance maladie informe l'organisme d'assurance complémentaire, lorsqu'il peut être identifié, de la sanction prononcée en vertu du présent article, ainsi que des motifs de cette sanction, puis elle donne un *avis favorable* à l'adoption de l'article 18 *ainsi modifié*.

Article 19 (articles L. 4133-1 à L. 4133-4 [nouveaux] du code de la santé publique ; article L. 4012-1 [nouveau] du même code ; articles L. 162-5 et L. 162-9 du même code ; abrogation de l'article L. 162-5-12 du même code ; articles [nouveaux] L. 4143-1 à 4143-4 du même code ; articles [nouveaux] L. 4236-1 à L. 4236-4 du même code ; articles [nouveaux] L. 4153-1 à L. 4153-4 du même code ; articles L. 6155-1 à L. 6155-5 du même code ; article [nouveau] L. 4242-1 du même code ; articles

[nouveaux]) : *Formation continue des professions médicales, pharmaciens, auxiliaires de santé et préparateurs en pharmacie*

La commission donne un *avis favorable* à l'adoption de l'article 19 *sans modification*.

Article additionnel après l'article 19 (article L. 161-38 du code de la sécurité sociale) : *Certification obligatoire des logiciels d'aide à la prescription médicale*

La commission *adopte à l'unanimité* un amendement du rapporteur rendant obligatoire, à compter du 1^{er} janvier 2010, la certification des logiciels d'aide à la prescription médicale.

Article additionnel après l'article 19 (article 42 de la loi n°96-452 du 28 mai 1996 ; article L. 1421-1 du code de la santé publique) : *Droit d'accès des inspecteurs de l'Inspection générale des affaires sociales aux cabinets des professionnels exerçant à titre libéral*.

La commission *adopte* un amendement du rapporteur donnant aux membres de l'Inspection générale des affaires sociales le droit d'accéder aux cabinets des professionnels exerçant à titre libéral en disposant des mêmes prérogatives que celles qui leur sont accordées pour le contrôle des divers services ou organismes, seuls les agents ayant la qualité de médecin pouvant toutefois avoir accès à des données médicales individuelles

Article 20 : *Réforme des laboratoires d'analyse de biologie médicale*

M. Pierre Lang. Je m'étonne que les amendements qui ont été déposés sur cet article ne puissent être examinés aujourd'hui. En l'état, je ne peux que m'opposer à l'adoption de cet article car il est inacceptable.

M. Jean Gaubert, président. Les amendements auxquels vous faites allusion ont été déposés hors délai. Je vous suggère de les redéposer au service de la Séance, en vue des débats en séance publique.

La commission donne un *avis favorable* à l'adoption de cet article *sans modification*.

Article 21 : *Rapprochement des législations européennes des États membres relatives à la reconnaissance des qualifications professionnelles, des qualifications des cycles d'études médicales et aux dispositifs médicaux implantables*

La commission donne un *avis favorable* à l'adoption de cet article *sans modification*.

Article additionnel après l'article 21 (article L. 4113-15 du code de la santé publique) : *Encadrement de la télémédecine*

La commission examine un amendement du rapporteur visant à encadrer la télémédecine.

M. André Chassaigne. Il convient d'être attentif à ce que cette reconnaissance de la télémédecine ne traduise pas une logique d'accompagnement de la désertification médicale. L'accès aux soins suppose la présence de praticiens. En outre, il importe d'être précis dans les limites que l'on fixe à l'exercice de la télémédecine. Lorsque l'amendement précise que celle-

ci permet de prescrire des actes, à quels actes fait-on allusion ? Cela inclut-il les actes chirurgicaux ?

M. François Brottes. Le rapporteur investit un sujet d'avenir avec cet amendement. Toutefois il me semblerait judicieux que l'amendement précise que ce système met en rapport, *de manière sécurisée*, un patient et des professionnels de santé, ou plusieurs professionnels de santé entre eux, et je propose donc de sous-amender l'amendement du rapporteur.

M. le Rapporteur pour avis. Je souhaiterais vous faire observer que mon amendement évoque les « pratiques médicales », et qu'il renvoie en outre à un décret. Il permet ainsi de sécuriser d'un point de vue juridique la télémédecine dans certains territoires ultramarins.

La commission *adopte* l'amendement du rapporteur *ainsi modifié*.

Après l'article 21

La commission examine un amendement de M. André Chassaing, visant à clarifier la situation des aidants familiaux en leur conférant un statut légal.

Mme Catherine Vautrin. Cette initiative trouverait sans doute davantage sa place dans le cadre de l'examen de la proposition de loi de M. Jean Léonetti visant à créer une allocation journalière d'accompagnement d'une personne en fin de vie, et qui doit être examinée prochainement.

M. le Rapporteur pour avis. Je suis défavorable à cet amendement car il ne relève pas du domaine législatif.

La commission *rejette* l'amendement.

TITRE III

PRÉVENTION ET SANTÉ PUBLIQUE

Article additionnel avant l'article 22 (article préliminaire du code de la santé publique [nouveau]) : *Insertion dans le code de la santé publique de la définition de la santé au sens de l'Organisation mondiale de la santé.*

La commission *adopte* un amendement du rapporteur intégrant dans le code de la santé publique la définition de la santé donnée par l'Organisation mondiale de la santé en 1946, en vertu de laquelle celle-ci consiste en « un état complet de bien être physique, mental et social, et pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ».

Article additionnel avant l'article 22 (article L. 1161-1 du code de la santé publique [nouveau]) : *Affirmation du caractère prioritaire de la prévention comportementale et nutritionnelle*

La commission *adopte* un amendement de son rapporteur tendant à indiquer que la prévention comportementale et nutritionnelle constitue une priorité de santé publique.

Avant l'article 22

La commission, suivant l'avis du rapporteur, *rejette* un amendement de M. André Chassaigne créant un Haut Conseil du maintien à domicile.

Elle examine ensuite un amendement de M. André Chassaigne créant un cinquième risque au sein de la Sécurité sociale, dédié aux personnes âgées et dépendantes.

M. André Chassaigne. Il s'agit d'un amendement de principe, que le champ de la saisine pour avis de la commission ne m'a pas permis d'insérer à l'endroit le plus approprié du texte qui nous est présenté.

Mme Pascale Got. Il s'agit là d'une bonne mesure.

Après avis défavorable de son Rapporteur, la commission *rejette* cet amendement.

Article 22 (articles [nouveaux] L. 1161-1 à 1161-4 du code de la santé publique ; article [nouveau] L. 1521-5 du même code ; article L. 1161-3 du même code) : *Éducation thérapeutique du patient*

La commission *adopte* un amendement du rapporteur visant à préciser la définition de l'éducation thérapeutique, puis donne un *avis favorable* à l'adoption de cet article *ainsi modifié*.

Article additionnel après l'article 22 (article L. 114-3 du code du service national [nouveau]) : *Formation obligatoire à l'utilisation des défibrillateurs automatiques externes dans le cadre des journées d'appel et de préparation à la défense*

La commission examine un amendement de M. Jean-Pierre Decool visant à rendre obligatoire la formation à l'utilisation des défibrillateurs automatiques dans le cadre des journées d'appel et de préparation à la défense.

M. Jean-Pierre Decool. Chaque année, 50 000 personnes meurent d'une fibrillation cardiaque. Seule une intervention très rapide peut sauver la vie en cas de survenue d'un tel malaise cardiaque. Nombre de communes disposent d'un défibrillateur automatique externe, mais encore faut-il savoir l'utiliser ! La journée d'appel et de préparation à la défense constitue le cadre le plus adapté pour une telle formation.

Après avis favorable de son rapporteur et avec le soutien du groupe SRC, la commission *adopte* cet amendement.

Article 23 (articles [nouveaux] L. 3342-1 à L. 3342-4 du code de la santé publique ; abrogation de l'article L. 3341-2 du même code ; article [nouveau] L. 3353-3 du même code) : *Interdiction de vente d'alcool aux mineurs*

La commission examine un amendement du rapporteur visant à soustraire aux sanctions l'offre de boissons alcoolisées à titre gratuit à un mineur dès lors que celle-ci intervient sous la responsabilité des parents et qu'elle consiste en un accompagnement d'un repas.

M. le Rapporteur pour avis. Entre la coercition et le laxisme, je propose une voie médiane qui repose sur l'éducation et met en avant la responsabilité des parents, lorsque ceux-

ci souhaitent faire déguster un verre de bière, de vin ou de champagne à leur enfant au cours du repas.

La commission *adopte* cet amendement et donne un *avis favorable* à l'adoption de l'article 23 *ainsi modifié*.

Article 24 (article L. 3322-9 du code de la santé publique ; article L. 3331-4 du même code ; article L. 3351-6 du même code ; article [nouveau] L. 3512-4 ; article L. 1312-1 du même code ; article L. 1425-1 du même code) : *Interdiction de la vente d'alcool au forfait, dans les stations-service, réglementation de la vente d'alcool réfrigéré et de la vente à domicile, contrôle*

La commission examine un amendement de son rapporteur tendant à préciser que l'interdiction d'offrir gratuitement à volonté des boissons alcooliques dans un but promotionnel ou de vendre des boissons alcooliques au forfait - pratique connue sous le nom d'*open bar* – s'applique entre vingt-et-une heures et huit heures.

M. le Rapporteur pour avis. Cet amendement vise à encadrer au maximum les activités d'*open bar*.

M. Philippe-Armand Martin. J'approuve partiellement l'amendement de notre rapporteur. En effet, je crains qu'il ne pénalise certains événements gastronomiques comme les foires aux vins organisées par des vigneron indépendants. Interdire dès 21 heures d'offrir gratuitement et à volonté des boissons alcooliques dans un but promotionnel ou de vendre des boissons au forfait ne freinera pas nécessairement la consommation alcoolique des jeunes, qui commence généralement plus tard.

Mme Pascale Got. L'idée de l'amendement est bonne, mais il soulève des difficultés d'application. La discussion sur un horaire est difficile. Sans doute vaudrait-il mieux raisonner en termes de nature de la manifestation, comme nous le proposerons dans l'un de nos amendements.

Mme Catherine Vautrin. Je partage l'analyse de Mme Got car la nature de l'activité me paraît être en effet un critère pertinent. Il faut distinguer l'*open bar*, qui présente un caractère festif, et les manifestations professionnelles organisées par des adultes qui connaissent les contraintes de leur activité.

M. Louis Cosyns. Je souscris à ce qui vient d'être dit. Il est nécessaire de maintenir les manifestations organisées autour des vignobles.

M. Christian Jacob. L'amendement du rapporteur que nous devons examiner après celui-ci relève de cette approche par nature d'activité. Peut être pourrions nous reprendre cette rédaction pour régler le problème ?

M. le Rapporteur pour avis. Je rappelle que le texte du projet de loi ne comporte aucune disposition susceptible de satisfaire les objectifs que nous poursuivons tous. C'est la raison pour laquelle je défends des amendements qui proposent, dans un esprit de responsabilité, de répondre aux préoccupations des uns et des autres tout en tenant compte de la convivialité, de l'économie territoriale et de certaines situations régionales.

M. Philippe-Armand Martin. Je souscris pleinement à l'objectif de suppression des *open bar*, sur lequel il convient d'être très ferme. Mais il faudrait pouvoir cibler spécifiquement cette vente au forfait à la jeunesse sans contrepartie.

M. François Brottes. Il semble que la rédaction qui nous est présentée soit perfectible. Ne pourrions-nous pas réfléchir ensemble aux améliorations qui pourraient être apportées ?

Mme Catherine Quéré. La rédaction proposée par le rapporteur dans le prochain amendement qui va nous être soumis me paraît trop restrictive. Viser uniquement les boissons alcooliques provenant des aires de production situées dans la région du point de vente conduit à interdire la vente de telles boissons dans des foires ou des salons.

M. le Rapporteur pour avis. L'amendement auquel vous faites allusion vise en réalité à étendre aux stations services le régime applicable aux aires d'autoroute en matière de vente de boissons alcooliques.

Quant à l'amendement dont nous débattons, je suis prêt à le retirer afin que nous travaillions tous ensemble à une nouvelle rédaction.

L'amendement est *retiré*.

La commission *adopte* un amendement du rapporteur visant à permettre la promotion des boissons alcooliques régionales dans les stations services, à condition que les boissons concernées soient spécialement conditionnées et que leurs rayons de vente soient séparés des produits alimentaires.

Mme Josette Pons. Cette discrimination entre des produits qui, à l'instar du vin, sont naturels, me préoccupe.

La commission *adopte* un amendement présenté par le président Patrick Ollier, M. André Flajolet, rapporteur, et M. Jean-Pierre Nicolas, visant à permettre au maire de fixer par arrêté une heure, qui ne peut être établie en deçà de 21 heures, à compter de laquelle la vente de boissons alcooliques sur le territoire de sa commune est interdite.

La commission *adopte* un amendement du rapporteur prévoyant que nul ne peut se livrer à une activité de vente à distance de boissons alcooliques s'il n'est pas détenteur d'une licence à emporter, après que le rapporteur eut indiqué à M. Philippe-Armand Martin qu'un revendeur de tels produits doit également en posséder une.

Le rapporteur retire un amendement de cohérence visant à réglementer les *open bar*, puis la Commission donne un *avis favorable* à l'adoption de l'article 24 *ainsi modifié*.

Après l'article 24

Le rapporteur retire un amendement visant à ce que les campagnes publicitaires mentionnent les seuils de consommation excessive des boissons alcoolisées.

Article additionnel après l'article 24 (article 41-2 du code de procédure pénale) : *Lutte contre la conduite en état d'ébriété par l'installation d'éthylotests anti-démarrateurs*

La commission *adopte à l'unanimité* un amendement de M. Lionel Tardy visant à promouvoir, à côté des mesures de coercition, des actions d'accompagnement en faveur du changement des comportements, comme le suivi d'un programme de sensibilisation comportant l'installation d'un éthylotest anti-démarrateur.

M. Lionel Tardy. La mesure sera attachée à la personne et non véhicule. Elle pourra donc s'appliquer aussi bien aux conducteurs d'autocar, de bus ou de camion.

Article 25 (article L. 3511-2 du code de la santé publique) : *Interdiction des « cigarettes bonbons »*

La Commission donne un *avis favorable* à l'adoption de cet article *sans modification*.

Après l'article 25

La Commission *rejette* un amendement de M. Paternotte visant à taxer le papier de cigarette à rouler.

Article additionnel après l'article 25 (article L. 5122-6 du code de la sécurité sociale) : *Publicité adressée au grand public pour les vaccins*

La Commission *adopte à l'unanimité* un amendement du rapporteur visant à supprimer l'exception concernant la publicité adressée au grand public pour les vaccins.

TITRE IV

ORGANISATION TERRITORIALE DU SYSTÈME DE SANTÉ.

CHAPITRE I^{er} Création des agences régionales de santé.

Article 26 (articles [nouveaux] L. 1431-1 à L. 1431-4 du code de la santé publique ; articles [nouveaux] L. 1432-1 à L. 1432-11 du même code ; articles [nouveaux] L. 1433-1 à L. 1433-3 du même code ; articles [nouveaux] L. 1434-1 à L. 1434-15 du même code ; articles [nouveaux] L. 1435-1 à L. 1435-7 du même code) : *Missions et organisation des agences régionales de santé (ARS)*

La Commission *adopte* un amendement de précision du rapporteur, puis elle *rejette* un amendement de M. André Chassaigne prévoyant que les agences régionales de santé définissent des bassins d'urgence médicale afin d'assurer un maillage structurant de l'offre hospitalière.

Elle *adopte* un amendement du rapporteur interdisant, en vertu du principe de fongibilité asymétrique, le transfert des ressources affectées à la prévention et la promotion de la santé vers des activités de soin ou de prises en charge et d'accompagnements médico-sociaux.

Elle *adopte* un amendement du rapporteur visant à conférer aux ARS le soin d'attribuer les crédits relevant du fonds national de prévention, d'éducation et d'information sanitaire.

Elle *adopte* un amendement du rapporteur prévoyant que les ARS disposent d'un droit d'alerte qui peut les conduire à demander des informations aux établissements de santé privés à but non lucratif.

Elle *adopte* un amendement du rapporteur tendant à ce que les groupements de collectivités puissent être représentés au sein des ARS, celles-ci venant se substituer aux groupements régionaux de santé publique (GRSP).

La commission *adopte* un amendement du rapporteur visant à intégrer des représentants des organismes d'assurance maladie complémentaire dans le conseil de surveillance de l'ARS. Elle *adopte* un amendement du rapporteur prévoyant la création d'une Agence nationale de santé, chargée de la coordination des agences régionales de santé. Elle *adopte* un amendement du rapporteur demandant que la programmation du projet régional de santé puisse prendre la forme de projets territoriaux de santé. Elle *adopte* un amendement du rapporteur visant à rappeler que l'organisation de l'offre de soins est fixée au regard des besoins de la population.

La commission *adopte* un amendement du rapporteur précisant que le directeur de l'ARS arrête le schéma régional de l'organisation des soins. Elle *adopte* un amendement du rapporteur visant à garantir la participation des organismes complémentaires d'assurance maladie à l'élaboration du programme pluriannuel régional de gestion du risque assurantiel en santé.

Elle *adopte* un amendement du rapporteur prévoyant que l'assurance maladie est territorialement organisée en cohérence avec les territoires de santé identifiés par les agences régionales de santé.

Elle *adopte* un amendement du rapporteur tendant à affirmer le caractère obligatoire de la création des conférences consultatives dans chaque territoire de santé.

Elle *adopte* un amendement du rapporteur prévoyant que les représentants des organisations gestionnaires d'établissements et services du secteur médico-social et du secteur sanitaire sont représentés au sein des conférences de territoire, aux côtés des représentants des usagers.

Elle *adopte* un amendement du rapporteur prévoyant que la conférence de territoire permet de mettre en cohérence les projets territoriaux sanitaires avec le projet régional de santé et les programmes nationaux de santé publique.

La Commission *adopte* un amendement du rapporteur visant à ce que les ARS soient associées à la conclusion des contrats urbains de cohésion sociale.

La Commission *adopte* un amendement du rapporteur prévoyant que l'ARS fournit aux autorités compétentes les avis sanitaires nécessaires à l'élaboration des plans et programmes ou de toute décision impliquant une évaluation des effets sur la santé humaine.

La Commission *adopte* un amendement du rapporteur prévoyant que les ARS peuvent établir des conventions pluriannuelles avec les associations de prévention et de promotion de la santé.

Puis, la Commission donne un *avis favorable* à l'adoption de l'article 26 *ainsi modifié*.

Article additionnel après l'article 26 (article L. 6121-6 du code de la santé publique) :
Abrogation de l'article du code de la santé publique relatif aux communautés d'établissements de santé

La Commission *adopte* un amendement du rapporteur visant à abroger l'article du code de la santé publique relatif aux communautés d'établissements de santé, lesquelles ne peuvent plus être créées depuis 2003.