

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 sociales

- Examen, en deuxième lecture, de la proposition de loi, modifiée par le Sénat, modifiant certaines dispositions de la loi n° 2009-879 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (*Mme Valérie Boyer, rapporteure*)..... 2
- Amendements examinés en Commission 24
- Présences en réunion 40

Mardi

5 juillet 2011

Séance de 16 heures 30

Compte rendu n° 57

SESSION EXTRAORDINAIRE DE 2010-2011

**Présidence de
M. Pierre Méhaignerie,
Président**



COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

Mardi 5 juillet 2011

La séance est ouverte à seize heures quarante.

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

La Commission des affaires sociales examine en deuxième lecture, sur le rapport de Mme Valérie Boyer, la proposition de loi, modifiée par le Sénat, modifiant certaines dispositions de la loi n° 2009-879 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

M. le président Pierre Méhaignerie. En première lecture, nous avons largement nourri cette proposition de loi en introduisant 45 articles additionnels. À l'issue de l'examen en deuxième lecture par le Sénat, il reste 52 articles en discussion. Nous sommes saisis de 54 amendements ; je précise qu'en application du Règlement et de la règle dite « de l'entonnoir », j'ai refusé le dépôt de 11 amendements qui, soit inséraient des articles additionnels, soit revenaient sur des articles adoptés conformes.

Mme Valérie Boyer, rapporteure. Le texte adopté en première lecture comportait 82 articles, dont 45 ajoutés par notre Assemblée. Le Sénat a confirmé la suppression de 8 articles, adopté conformes 16 articles, supprimé 12 articles ajoutés par l'Assemblée nationale, modifié de façon plus ou moins substantielle 36 articles et ajouté 3 nouveaux articles.

Pour nombre d'articles restant en discussion, je vous proposerai d'adopter le texte du Sénat, lorsque celui-ci apporte des modifications rédactionnelles ou s'il va dans une direction que nous approuvons. Sur d'autres, en définitive assez peu nombreux, je préconiserai, soit un retour au texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture, soit une solution de compromis, en vue de la commission mixte paritaire.

À l'article 1^{er}, relatif aux sociétés interprofessionnelles de soins ambulatoires (SISA), je proposerai de revenir au dispositif qui avait été retenu par l'Assemblée nationale sur la responsabilité des professionnels associés, car le régime de solidarité collective introduit par le Sénat inquiète les auxiliaires médicaux.

À l'article 2, je préconiserai de revenir à la rédaction précédente, prévoyant, d'une part, la signature par les professionnels d'un projet de santé commun, de manière à distinguer la maison de santé d'un simple cabinet collectif et, d'autre part, le partage des données relatives aux patients en maison de santé.

À l'article 3 *ter*, visant à restaurer la continuité de l'organisation des soins pour ce qui concerne les contrats d'exercice libéral dans les établissements privés à but non lucratif, je suggérerai de rétablir le texte adopté par l'Assemblée nationale, la précision rédactionnelle introduite par le Sénat soulevant plus d'interrogations qu'elle n'apporte de clarifications.

À l'article 6, je présenterai un amendement prévoyant l'obligation pour le praticien d'informer le patient de la base de remboursement par l'assurance maladie des actes prothétiques, ainsi que des éventuels dépassements.

À l'article 7 *ter* A, je préconiserai de revenir à la rédaction adoptée par l'Assemblée nationale, en précisant toutefois que le rapport prévu devra comporter un bilan du dispositif des groupements de coopération sanitaire (GCS). En effet, le Sénat a introduit, dans des conditions contestables au regard de la « règle de l'entonnoir », une disposition qui ne semble pas conforme au droit des autorisations sanitaires, qui ne garantit pas les règles de qualité et de sécurité des soins, et qui ne permet pas de justifier que les conditions d'implantation et les normes techniques de fonctionnement sont remplies.

Je vous inciterai à rétablir l'article 12, relatif à la dispense du consentement exprès des personnes concernées par le transfert à des tiers des données de santé à caractère personnel déjà collectées par les établissements de santé, qui a été supprimé par le Sénat. Il convient, en effet, d'avoir une vision pragmatique des choses et de pouvoir répondre aux besoins des établissements de santé, qui doivent gérer leurs archives.

Concernant la biologie médicale, je vous conseillerai de rétablir l'objectif d'accréditation à 80 % à l'horizon 2018, et je vous suggérerai une solution de compromis concernant l'accès des professeurs des universités-praticiens hospitaliers (PU-PH) non biologistes à des postes de responsabilité au sein des laboratoires ou des pôles de biologie des centres hospitaliers universitaires (CHU).

Je vous engagerai à rétablir l'article 22 et vous soumettrai une nouvelle rédaction de l'article 22 *bis*, à même de rassurer à la fois les professionnels concernés ainsi que les organismes d'assurance maladie complémentaires, qui pose le principe du caractère ouvert des réseaux de soins constitués à compter de la publication de la loi et qui supprime la référence au décret pris en Conseil d'État, trop rigide, pour le remplacer par une charte rédigée par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM), en concertation avec des professionnels de santé.

Enfin, je vous proposerai une légère modification du dispositif sur la responsabilité civile des professionnels de santé, ainsi que le rétablissement du texte adopté par l'Assemblée nationale sur le dépistage précoce de la surdité.

M. Jean Mallot. Monsieur le président, permettez-moi de regretter les conditions d'examen de cette proposition de loi. Nous n'avons disposé que de très peu de temps après la discussion au Sénat, ce qui nous a amenés à présenter des amendements en catastrophe. Par ailleurs, la pluie d'amendements que nous avons eue en première lecture accentue le caractère « fourre-tout » du texte.

Je me contenterai de rappeler notre position de départ : nous regrettons que l'objet initial de la proposition de loi ait été de vider de son sens l'une des rares propositions intéressantes figurant dans la loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST), à savoir le contrat santé solidarité.

La Commission passe à l'examen des articles.

Article 1^{er} : *Les sociétés interprofessionnelles de soins ambulatoires*

La Commission est saisie de l'amendement AS 24 de M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. Cet amendement est défendu.

Mme la rapporteure. Avis défavorable : nous avons déjà adopté en première lecture un amendement prévoyant que « *les professionnels médicaux, auxiliaires médicaux et pharmaciens associés d'une société civile professionnelle ou d'une société d'exercice libéral peuvent également être associés d'une société interprofessionnelle de soins ambulatoires* ».

M. Dominique Tian. Certes, mais il aurait fallu mentionner les personnes morales !

Mme la rapporteure. Permettre l'association de personnes morales aux sociétés interprofessionnelles de soins ambulatoires (SISA) aurait pour effet de créer des montages juridiques trop complexes. Quoi qu'il en soit, dans l'esprit, votre amendement est satisfait.

M. Dominique Tian. Dans ce cas, je le retire.

L'amendement AS 24 est retiré.

La Commission examine l'amendement AS 37 de M. Christian Paul.

M. Jean Mallot. Cet amendement vise à mentionner explicitement la prévention parmi les activités dévolues aux SISA.

Mme la rapporteure. Avis défavorable : l'amendement est satisfait, la prévention étant déjà intégrée au nouveau mode de rémunération dans le module « *coordination thérapeutique* ».

Mme Catherine Lemorton. En effet, et nous retirons l'amendement.

L'amendement AS 37 est retiré.

La Commission examine l'amendement AS 46 de la rapporteure.

Mme la rapporteure. Cet amendement vise à rétablir le texte adopté en première lecture par l'Assemblée nationale concernant le régime de responsabilité des associés de la SISA : il est proposé d'appliquer à tous les professionnels qui exercent en SISA le régime de responsabilité individuelle prévu par le code de la santé publique.

M. le président Pierre Méhaignerie. Il s'agit d'une mesure importante si nous souhaitons encourager cette nouvelle structure, car le régime de la responsabilité collective suscite de la méfiance.

La Commission adopte l'amendement AS 46.

La Commission en vient à l'amendement AS 25 de M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. Cet amendement est défendu.

Mme la rapporteure. Avis défavorable : les deux dispositions dont vous proposez la suppression empêchent d'assimiler l'exercice en commun à du compérage et à du partage d'honoraires. Or, il s'agit d'une sécurité indispensable au développement de l'exercice en commun des professionnels et des nouveaux modes de rémunération. Nous en avons d'ailleurs largement débattu lors de la première lecture.

La Commission rejette l'amendement AS 25.

Puis elle adopte l'article 1^{er} modifié.

Article 2 : *Maisons de santé*

La Commission est saisie de l'amendement AS 47 de la rapporteure.

Mme la rapporteure. Cet amendement vise à rétablir une disposition adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture et supprimée par le Sénat. Il s'agit de préciser qu'un projet de santé doit être signé par les professionnels membres de la maison de santé et, le cas échéant, par toute personne amenée à y participer ponctuellement. Non seulement cette signature est au cœur de la constitution d'une maison de santé, mais elle fonde juridiquement la capacité des professionnels à échanger, le cas échéant, des informations sur les patients. C'est ce qui donne à la maison de santé sa place dans le paysage sanitaire.

M. Dominique Dord. Comment le Sénat a-t-il pu supprimer une telle disposition ? Je suis pour ma part très favorable à l'amendement.

Mme Catherine Lemorton. La maison de santé est définie comme « *une personne morale constituée entre des professionnels médicaux, auxiliaires médicaux ou pharmaciens* ». Cela inclut-il les titulaires d'officine ?

Mme la rapporteure. Oui.

Mme Catherine Lemorton. Dans ce cas, comment sera organisée, concrètement, la maison de santé, étant entendu qu'il ne pourra pas y avoir d'entrée commune, puisque certains professionnels feront des actes médicaux et que d'autres auront une activité commerciale ? Y aura-t-il une possibilité de salarier les pharmaciens ?

Mme la rapporteure. Il n'y aura pas de différence entre les professionnels : tous exerceront de la même manière et pourront bénéficier des nouveaux modes de rémunération, notamment en suivant leurs patients dans le cadre de l'éducation thérapeutique.

Mme Catherine Lemorton. Cela signifie-t-il qu'un pharmacien pourra tenir une officine à proximité de la maison de santé où il exercera des activités d'éducation thérapeutique ou de prévention, pour lesquelles il bénéficiera d'un autre type de rémunération ?

Mme la rapporteure. En effet.

Mme Catherine Lemorton. Dans ce cas, avez-vous pris en considération le rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) sur les nouveaux modes de rémunération des pharmaciens ?

Mme la rapporteure. Les pharmaciens d'officine ont demandé expressément à être intégrés dans les maisons de santé. Dans ce cadre, ils bénéficieront des nouveaux modes de rémunération.

M. le président Pierre Méhaignerie. Cela me paraît par ailleurs entrer dans le champ des nouvelles conventions actuellement négociées.

La Commission adopte l'amendement AS 47.

La Commission examine, en discussion commune, les amendements AS 48 de la rapporteure et AS 38 de M. Christian Paul.

M. Jean Mallot. L'amendement AS 38 tend à revenir au texte adopté en première lecture à l'Assemblée, en autorisant, sous certaines réserves, l'accès aux données d'un patient à tous les professionnels travaillant dans une maison de santé. Dans le cadre d'un exercice collectif, cela semble être une mesure de bon sens !

Mme la rapporteure. Mon amendement a le même objet à un détail rédactionnel près.

La Commission adopte l'amendement AS 48 de la rapporteure.

En conséquence, l'amendement AS 38 n'a plus d'objet.

La Commission est saisie de l'amendement AS 26 de M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. Il ne semble pas y avoir de justification à ce que les droits des patients relatifs à l'accès des professionnels de santé aux informations nominatives les concernant fassent l'objet de régimes différents selon le cadre d'exercice du professionnel de santé auquel ils s'adressent.

Mme la rapporteure. Avis défavorable : cet amendement est satisfait par l'amendement précédent, qui est de surcroît plus respectueux de la vie privée des patients que le consentement présumé que vous proposez.

M. Jean-Pierre Door. Il convient néanmoins de veiller à ce que les informations ne puissent pas être bloquées, si l'on veut que les maisons de santé fonctionnent correctement !

M. Dominique Tian. De fait, mon amendement est fondé sur le consentement présumé, tandis que le vôtre, madame la rapporteure, suppose de recueillir le consentement de chaque malade. Ma solution est plus simple.

Mme la rapporteure. Certes, mais une maison de santé n'étant pas une clinique, si l'on ne recueille pas le consentement exprès, cela posera des problèmes déontologiques. Mon amendement permet de concilier le respect des droits du patient et l'échange des données. Il suffira de recueillir le consentement du patient quand il entrera dans la maison de santé.

M. le président Pierre Méhaignerie. Cela permettra en effet d'éviter des conflits.

M. Dominique Tian. Au contraire : votre amendement prévoit le recueil du consentement exprès, « *par tout moyen, y compris sous forme dématérialisée* ». On va créer du contentieux ! Cela dit, je retire mon amendement.

L'amendement AS 26 est retiré.

La Commission en vient à l'amendement AS 7 de Mme Jacqueline Fraysse.

Mme Jacqueline Fraysse. Nous considérons qu'une structure qui bénéficie de fonds publics doit appliquer les tarifs opposables.

Mme la rapporteure. Avis défavorable : une telle mesure risquerait d'empêcher le développement des maisons de santé, alors que celles-ci ont été conçues comme une réponse aux déserts médicaux et à la crise de vocation de la médecine libérale. On se priverait des spécialistes exerçant en secteur 2, comme les ophtalmologistes, les otho-rhino-laryngologistes ou les psychiatres.

De plus, il existe déjà des centres de santé offrant une gamme étendue de soins ambulatoires aux tarifs conventionnels ou à des tarifs maîtrisés, et qui pratiquent le tiers payant. Si l'on veut qu'elles se développent, il convient d'accorder aux maisons de santé la plus grande souplesse de fonctionnement. Peut-être que certaines d'entre elles fonctionneront spontanément en secteur 1, mais nous ne devons pas fermer la porte aux spécialistes.

M. le président Pierre Méhaignerie. Cela risquerait en effet de diminuer leur attractivité et de limiter leur pluridisciplinarité.

Mme Jacqueline Fraysse. Je pense que les médecins qui ont la possibilité d'exercer sous d'autres formes, dans d'autres lieux, pourraient appliquer des tarifs conventionnés lorsqu'ils choisissent d'aller dans des secteurs de ce type. À quoi les maisons de santé serviront-elles si elles ne sont pas accessibles aux plus démunis ? Cela reviendra à subventionner les dépassements d'honoraires avec de l'argent public !

Mme Catherine Lemorton. D'autant plus qu'une partie des dépassements d'honoraires est solvabilisée par la solidarité nationale : cela fait beaucoup de cadeaux ! Dans les zones où seront implantées les maisons de santé, les gens ne gagnent pas beaucoup d'argent ; ils ne pourront pas les fréquenter si les médecins pratiquent des dépassements d'honoraires. Tout cela restera très théorique !

M. Claude Leteurre. C'est un vrai problème. À partir du moment où il s'agit d'argent public, je serai plutôt d'accord avec la proposition de Mme Jacqueline Fraysse. Si les médecins exerçant en secteur 2 n'acceptent pas de venir dans de telles conditions, c'est qu'ils font de la mauvaise médecine !

Mme Jacqueline Fraysse. Cet amendement avait d'ailleurs été adopté en première lecture par la Commission.

M. Dominique Dord. Sur le principe, votre amendement se défend, mais il conduit à une impasse : si l'on interdit aux praticiens exerçant en secteur 2 de rejoindre les maisons de santé...

M. Claude Leteurre. Non : on leur demande d'y exercer en secteur 1.

M. Dominique Dord. En pratique, ils ne viendront pas, et ce sera une double peine pour les patients qui, non seulement devront s'adresser à un spécialiste exerçant en secteur 2, mais seront en plus obligés de se déplacer jusqu'à son cabinet.

M. Jean-Pierre Door. En pratique, le projet médical des maisons de santé sera porté par des généralistes, par des infirmières et par des kinésithérapeutes qui, dans les zones concernées, exercent majoritairement en secteur 1 : il est donc inutile de le préciser dans la loi.

M. Jean Mallot. Si c'est évident, adoptons l'amendement ! Je précise qu'il ne s'agit pas d'empêcher les professionnels de santé exerçant en secteur 2 de travailler dans les

maisons de santé, mais d'éviter la concomitance du dépassement d'honoraires et de l'aide publique.

Mme la rapporteure. Je comprends les intentions des auteurs de l'amendement, mais je pense qu'il s'agit d'une fausse bonne idée. On a rencontré le même problème lorsqu'on a autorisé les médecins qui exercent à l'hôpital à faire des consultations privées.

La création des maisons de santé vise à lutter contre les déserts médicaux, à développer une offre de soins dans les zones urbaines sensibles et à renforcer la sécurité des médecins. Je ne vois pas pourquoi on demanderait à des professionnels de santé exerçant en secteur 2, qui sont déjà débordés, de prendre le temps d'aller dans une maison de santé et à y exercer en secteur 1 s'ils ne le souhaitent pas. Je suis convaincue que beaucoup pratiqueront des tarifs opposables mais, si l'on limite l'accès des maisons de santé aux professionnels exerçant en secteur 1, on risque de fermer la porte à certains spécialistes, tout en obligeant les patients à se déplacer hors du cadre sécurisé que représentera la maison de santé.

M. Claude Leteurre. Il est par ailleurs possible que le praticien se rattrape en faisant du chiffre.

La Commission rejette l'amendement AS 7.

Puis elle adopte l'article 2 modifié.

Article 3 bis AA : *Respect du principe de liberté d'installation des professionnels de santé par le schéma régional d'organisation des soins*

La Commission examine l'amendement AS 39 de M. Christian Paul, qui tend à supprimer l'article.

M. Jean Mallot. L'amendement vise à supprimer l'article, qui rend non opposables les schémas régionaux d'organisation des soins (SROS) ambulatoires. Il serait dommage de les priver de légitimité, alors qu'ils tendent à lutter contre les déserts médicaux.

Mme la rapporteure. Avis défavorable : la loi HSPT n'envisageait pas de les rendre opposables.

La Commission rejette l'amendement AS 39.

Puis elle adopte, suivant l'avis favorable de la rapporteure, l'amendement AS 45 du Gouvernement.

Elle adopte ensuite l'article 3 bis AA modifié.

Article 3 bis AB : *Exercice de la médecine par les internes en année de séniorisation*

La Commission examine l'amendement AS 49 de la rapporteure.

Mme la rapporteure. Il s'agit d'un amendement de simplification. Le Sénat a précisé que le décret en Conseil d'État fixant les conditions d'exercice de la médecine par les internes inscrits en troisième cycle serait publié après avis de la conférence des doyens des facultés de médecine et du Conseil national de l'Ordre des médecins. La précision est inutile dès lors que le décret sera rédigé sur la base des travaux de la Commission nationale de

l'internat et du post-internat, où siègent le président de la conférence des doyens des facultés de médecine et le président du Conseil national de l'Ordre des médecins.

*La Commission **adopte** l'amendement AS 49.*

*Elle **adopte** ensuite l'article 3 bis AB **modifié**.*

Article 3 bis AC : *Remplacement de médecin salarié d'un établissement de santé*

*La Commission **adopte** l'article 3 bis AC **sans modification**.*

Article 3 bis A : *Interventions des professionnels de santé libéraux dans les établissements de santé et les établissements sociaux et médico-sociaux*

La Commission examine deux amendements identiques, AS 27 de M. Dominique Tian et AS 34 de M. Jean-Marie Rolland. L'amendement AS 35 identique n'est pas défendu.

M. Jean-Marie Rolland. L'article 3 bis A se réfère à un article du code de l'action sociale et des familles qui ne figure pas dans la loi HPST. En outre, il ne crée pas de base incluant l'ensemble des professionnels de santé libéraux : infirmiers, masseurs, kinésithérapeutes. L'amendement y remédie, en leur offrant la possibilité de travailler plus facilement dans les établissements médico-sociaux et sociaux.

Mme la rapporteure. Avis défavorable : la rédaction du Sénat semble couvrir tous les cas. Je propose que nous rédigeons ensemble un amendement que nous déposerons en séance. Le Gouvernement pourra ainsi confirmer sa position sur ce point.

M. Jean-Marie Rolland. Je retire l'amendement AS 34.

M. Dominique Tian. Je retire également l'amendement AS 27

*Les amendements AS 27 et AS 34 sont **retirés**.*

*La Commission **adopte** l'article 3 bis A **sans modification**.*

Article 3 ter : *Contrats d'exercice libéral dans les établissements privés à but non lucratif*

La Commission examine trois amendements identiques, AS 51 de la rapporteure, AS 12 de M. Jean-Marie Rolland et AS 28 de M. Dominique Tian.

Mme la rapporteure. Ces amendements tendent à rétablir le texte adopté en première lecture par l'Assemblée nationale sur la continuité de l'organisation des soins pour les contrats d'exercice libéral dans les établissements privés à but non lucratif.

*La Commission **adopte** les trois amendements identiques.*

*En conséquence, l'article 3 ter est **ainsi rédigé**.*

Article 4 bis : *Télétransmission des feuilles de soin*

*La Commission **adopte** l'article 4 bis **sans modification**.*

Article 6 : *Aménagement de l'obligation d'information sur le prix d'achat des prothèses dentaires*

La Commission est saisie de l'amendement AS 8 de Mme Jacqueline Fraysse.

Mme Jacqueline Fraysse. L'amendement vise à informer les patients du prix d'achat des dispositifs médicaux par les praticiens. Si on le leur cache, ils penseront que ceux-ci réalisent des marges importantes. N'est-il pas plus simple de rassurer les patients, tout en évitant qu'on accole aux professionnels une étiquette désobligeante ?

Mme la rapporteure. Avis défavorable : si des modifications sont intervenues entre la proposition de loi Fourcade et la loi HPST, c'est que le dispositif retenu était déjà difficilement applicable. L'amendement de Guy Malherbe voté par l'Assemblée, que le Sénat a peu modifié, est à la fois équilibré, efficace et réaliste : il satisfait le souci de traçabilité ; le devis, prévu au niveau national avec l'UNCAM et les mutuelles, est transparent, partenarial et concerté ; enfin, il distingue le prix de la prothèse, qui ne représente que 10 % à 13 % du prix global du soin prothétique, et celui des prestations. J'ajoute que la rédaction convient à l'ensemble des parties.

La Commission rejette l'amendement AS 8.

Elle en vient à l'amendement AS 50 de la rapporteure.

Mme la rapporteure. L'amendement vise à rétablir une disposition adoptée en première lecture à l'Assemblée nationale et supprimée au Sénat. Il prévoit d'obliger le praticien à informer le patient du tarif de responsabilité et des dépassements éventuels qui lui seront facturés.

La Commission adopte l'amendement AS 50.

Puis elle adopte l'article 6 modifié.

Article 6 bis (nouveau) : *Reconnaissance de la profession d'assistant dentaire*

La Commission adopte l'article 6 bis sans modification.

Article 7 bis : *Champs de compétence des commissaires aux comptes et de la Cour des comptes en matière de certification des comptes des établissements publics de santé*

La Commission adopte l'article 7 bis sans modification.

Article 7 ter A : *Rapport au Parlement sur la recomposition de l'offre hospitalière*

La Commission est saisie de l'amendement AS 52 de la rapporteure.

Mme la rapporteure. L'amendement vise à rétablir la rédaction adoptée par l'Assemblée nationale, en précisant toutefois que le rapport comportera un bilan du dispositif des groupements de coopération sanitaire. C'est dans des conditions constitutionnelles contestables au regard de la théorie « de l'entonnoir » que le Sénat a introduit à leur sujet certaines dispositions, qui, n'étant pas conformes au droit des autorisations sanitaires et ne garantissant pas les règles de qualité et de sécurité des soins, doivent être supprimées.

*La Commission **adopte** l'amendement AS 52.*

*En conséquence, l'article 7 ter A est **ainsi rédigé**.*

Article 9 B : *Coordination relative à la nomination des directeurs d'hôpitaux*

*La Commission **adopte** l'article 9 B **sans modification**.*

Article 9 : *Fondations hospitalières*

La Commission examine l'amendement AS 9 de Mme Jacqueline Fraysse, tendant à supprimer l'article.

Mme Jacqueline Fraysse. Nous proposons de supprimer l'article, n'étant pas favorables à la création de fondations hospitalières, qui présenteraient plus d'inconvénients que d'avantages.

Mme la rapporteure. Avis défavorable.

*La Commission **rejette** l'amendement AS 9.*

*Elle **adopte** ensuite l'article 9 **sans modification**.*

Article 9 bis A : *Bilan de la prévalence des actes chirurgicaux*

*La Commission **adopte** l'article 9 bis A **sans modification**.*

Article 9 bis B : *Centre national de gestion et expérimentation relative à l'annualisation du temps de travail des praticiens hospitaliers travaillant à temps partiel dans les collectivités d'outre-mer*

*La Commission, suivant l'avis favorable de la rapporteure, **adopte** l'amendement AS 44 du Gouvernement.*

L'amendement AS 22 n'est pas défendu.

*Elle **adopte** ensuite l'article 9 bis B **ainsi modifié**.*

Article 9 bis : *Publication annuelle des liens d'intérêts entre entreprises pharmaceutiques et membres des professions de santé*

La Commission est saisie de l'amendement AS 40 de M. Christian Paul, qui tend à rétablir l'article 9 bis, supprimé par le Sénat.

Mme Catherine Lemorton. Je n'ignore pas que les assises du médicament ont eu lieu et que nous examinerons à l'automne un projet de loi censé être l'*alpha* et l'*oméga* de la politique du médicament en France. En attendant, le problème des conflits d'intérêts n'est toujours pas réglé.

L'amendement prévoit que les entreprises mentionnées à l'article L. 4113-6-1 du code de la santé publique soient tenues d'effectuer auprès du Conseil national de l'Ordre une déclaration que la Haute Autorité de santé devra mettre à la disposition du public.

Mme la rapporteure. Avis défavorable : la réforme annoncée le 23 juin par le ministre reprendra le dispositif de l'article de façon approfondie, dans le cadre d'une discussion globale sur le médicament.

M. Yves Bur. Je pense moi aussi que la transparence est nécessaire, et j'étais prêt à voter l'amendement qui prévoit, sur le modèle du *Sunshine Act*, une déclaration obligatoire des deux parties consultable par le public. Toutefois, puisque le projet de loi est imminent, nous pouvons attendre quelques semaines, afin d'inscrire notre réflexion dans une démarche cohérente.

M. Jean-Pierre Door. L'amendement correspond à une proposition de la mission d'information sur le *Mediator*, mais je ne suis pas sûr que ses auteurs aient choisi, avec la proposition de loi en discussion, le meilleur véhicule législatif.

Mme Catherine Lemorton. Voilà des années que nous plaidons pour le respect de la transparence, et l'on nous répond toujours la même chose : la demande est malvenue, trop de transparence crée la suspicion, attendons encore un peu... Si le scandale du *Mediator* n'avait pas éclaté, on nous dirait sans doute que notre demande est nulle et non avenue. Je partage à ce sujet la lassitude des Français.

M. Jean Mallot. Si nos collègues de l'UMP jugent l'amendement excellent, pourquoi ne le voteraient-ils pas ?

La Commission rejette l'amendement AS 40.

En conséquence, elle maintient la suppression de l'article 9 bis.

Article 9 quater : *Apparence et texture des médicaments génériques*

La Commission examine l'amendement AS 29 de M. Dominique Tian, tendant à supprimer l'article.

M. Dominique Tian. Cet amendement est défendu.

Mme la rapporteure. Avis défavorable.

La Commission rejette l'amendement AS 29.

Elle examine l'amendement AS 30 de M. Dominique Tian.

M. Dominique Tian. Cet amendement est défendu.

Mme la rapporteure. Avis défavorable : l'article est identique à celui que nous avons adopté lors d'une récente loi de financement de la sécurité sociale.

La Commission rejette l'amendement AS 30.

La Commission adopte ensuite l'article 9 quater sans modification.

Article 9 sexies : *Appréciation de l'amélioration du service médical rendu avant l'autorisation de mise sur le marché*

La Commission maintient la suppression de l'article 9 sexies.

Article 9 septies : *Classement par la Haute autorité de santé des médicaments en fonction de l'amélioration du service médical rendu*

La Commission maintient la suppression de l'article 9 septies.

Article 11 bis : *Conditions d'utilisation du titre de nutritionniste*

La Commission en vient à l'amendement AS 54 de la rapporteure.

Mme la rapporteure. L'amendement revient au texte adopté par la Commission des affaires sociales du Sénat, plus précis que celui de l'Assemblée nationale et que celui voté finalement par le Sénat à l'initiative du Gouvernement.

Mme Catherine Lemorton. Puisque l'article 9 *quater* concerne les génériques, comment se fait-il que nous l'ayons voté sans attendre le grand projet de loi sur le médicament ?

La Commission adopte l'amendement AS 54.

En conséquence, l'article 11 bis est ainsi rédigé.

Article 12 : *Dispense du consentement exprès des personnes concernées par le transfert à des tiers des données de santé à caractère personnel déjà collectées par les établissements de santé*

La Commission examine l'amendement AS 53 de la rapporteure, tendant à rétablir l'article 12, supprimé par le Sénat.

Mme la rapporteure. L'amendement, qui propose de rétablir le texte adopté en première lecture à l'Assemblée nationale, vise, face aux difficultés matérielles concrètes que rencontrent les établissements de santé, à limiter le recueil d'un accord exprès au transfert à des tiers des données de santé à caractère personnel aux seuls patients admis en établissement de santé après la publication de la mesure législative, dans des conditions de sécurité juridique protectrices de leurs droits.

La Commission adopte l'amendement AS 53.

En conséquence, l'article 12 est ainsi rétabli.

Article 12 bis : *Report du terme de l'expérimentation du dossier médical sur support portable*

La Commission est saisie de l'amendement AS 3 de M. Jean-Pierre Door, tendant à rétablir l'article 12 bis, supprimé par le Sénat.

M. Jean-Pierre Door. L'amendement revient au texte adopté par l'Assemblée nationale, qui prévoit que le dossier médical puisse figurer sur un support portable, comme une clé USB. La mesure, adoptée au printemps dernier, est restée en instance au Sénat. Comme nous l'avons à nouveau votée en première lecture, il l'a supprimée au motif que le dossier médical personnel (DMP) existe désormais. L'argument ne vaut pas dès lors que les données médicales peuvent figurer également sur une clé USB.

Mme la rapporteure. Avis favorable.

Mme Catherine Lemorton. Étant donné que le DMP, qui nous semblait être usine à gaz, se développe de manière satisfaisante, certains patients risquent d'avoir à choisir entre le DMP et la clé USB, sans parler du dossier pharmaceutique. Sur quelles bases se décideront-ils ? Il serait plus cohérent de renoncer à la clé USB pour développer le DMP, qui a coûté très cher.

M. Dominique Tian. Dans un souci de cohérence, l'Assemblée nationale, qui a voté le principe de la clé USB, doit l'appliquer.

M. Jean-Pierre Door. Tandis que le DMP progresse lentement, la clé USB est déjà opérationnelle dans certains services hospitaliers. Il ne leur manque qu'une autorisation législative pour pouvoir s'en servir officiellement. La CNIL nous a autorisés à prendre cette mesure, qui permettra d'importantes économies.

M. Jean Mallot. Les patients seront perdus parmi ces différents supports. De plus, qu'arrivera-t-il si les données de la clé USB, du DMP et du dossier pharmaceutique ne sont pas identiques ?

M. Dominique Tian. Selon le rapport d'Yves Bur, des milliers de personnes utilisent déjà la clé USB. C'est une réalité, que nous devons inscrire dans la loi.

*La Commission **adopte** l'amendement AS 3.*

*En conséquence, l'article 12 bis est **ainsi rétabli**.*

Article 14 C : Régime d'autorisation expérimental de plateaux d'imagerie

*La Commission **adopte** l'article 14 C **sans modification**.*

Article 14 ter : Modalités de la consultation sur les plans régionaux de santé. Contrôle de la légalité des projets régionaux de santé

*La Commission **adopte** l'article 14 ter **sans modification**.*

Article 16 : Durée d'autorisation des services d'addictologie Procédure de transformation d'établissements ou de services sociaux et médico-sociaux. Possibilité d'action directe des établissements sociaux et médico-sociaux privés à but non lucratif contre les débiteurs alimentaires de leurs résidents

*La Commission **adopte** l'article 16 **sans modification**.*

Article 16 bis A : Prise en charge des frais de transport des enfants accueillis dans les centres d'action médico-sociale précoce et les centres médico-psycho-pédagogiques

*La Commission **adopte** l'article 16 bis A **sans modification**.*

Article 17 bis : Compétence des sages-femmes en matière de contraception

*La Commission **adopte** l'article 17 bis **sans modification**.*

Article 17 ter : *Expérimentation de la prescription de l'interruption volontaire de grossesse (IVG) médicamenteuse par les sages-femmes*

La Commission examine l'amendement AS 1 de Mme Bérengère Poletti.

Mme Bérengère Poletti. Notre amendement tend à supprimer une précision adoptée par le Sénat. Elle vise à permettre aux sages-femmes qui le souhaitent de satisfaire une demande d'IVG médicamenteuse, sans être placée sous la responsabilité d'un gynécologue-obstétricien.

Mme la rapporteure. Mon avis est d'autant plus favorable que j'ai cosigné l'amendement.

Mme Catherine Lemorton. Nous voterons la mesure, qui nous semble cohérente.

La Commission adopte l'amendement AS 1.

Puis elle adopte l'article 17 ter modifié.

Article 18 : *Regroupement de pharmacies d'officine – Exercice de la profession de pharmacien – Constitution de sociétés de participations financières de professions libérales de pharmaciens d'officines et de biologistes médicaux*

La Commission est saisie de l'amendement AS 13 de M. Jean-Marie Rolland.

M. Jean-Marie Rolland. L'amendement vise à éviter que les groupes financiers ne s'emparent des sociétés d'exercice liées aux laboratoires médicaux.

Mme la rapporteure. Le Gouvernement travaillant sur cette question complexe, il me semble prématuré d'adopter l'amendement à ce stade de la discussion. Je vous propose donc de le retirer et de le redéposer en séance.

M. Jean-Marie Rolland. Je préférerais que la Commission l'adopte, en attendant que le Gouvernement m'apporte en séance des arguments imparables en faveur du retrait.

Mme la rapporteure. Dans ce cas, je m'en remets à la sagesse de la commission

Mme Catherine Lemorton. Nous voterons l'amendement, car le Gouvernement nous a beaucoup menés en bateau sur l'ordonnance relative à la biologie. Lors du vote de la loi HPST, nous avons supprimé un alinéa à la quasi-unanimité, en demandant un véritable débat législatif à la suite du rapport Ballereau. Mais, alors que nous faisons confiance au Gouvernement, il a pris l'ordonnance de janvier 2010. Assurons-nous déjà d'un vote en Commission : ce sera un signal à l'intention des laboratoires d'analyse qui ne comprennent pas comment nous légiférons sur leur cas.

La Commission adopte l'amendement AS 13.

Elle adopte ensuite l'article 18 modifié.

Article 18 bis A : *Accords conventionnels interprofessionnels intéressant les pharmaciens titulaires d'officine*

La Commission adopte l'article 18 bis A sans modification.

Article 20 : *Mesures de coordination consécutives à la mise en place des agences régionales de santé*

La Commission adopte l'article 20 sans modification.

Article 20 bis : *Organisation de l'Ordre national des pharmaciens*

La Commission adopte l'article 20 bis sans modification.

Article 20 ter : *Modalités de fixation des frais dus entre établissements d'une communauté hospitalière de territoire*

La Commission maintient la suppression de l'article 20 ter.

Article 20 quater : *Définition de l'examen de biologie médicale*

La Commission adopte l'article 20 quater sans modification.

Article 20 quinquies : *Conditions de réalisation de la phase pré-analytique des examens de biologie médicale*

La Commission est saisie de l'amendement AS 5 de M. Jean-Sébastien Vialatte. L'amendement AS 19 n'est pas défendu

M. Jean-Sébastien Vialatte. L'ordonnance, rédigée un peu vite, empêche les infirmières d'effectuer des prélèvements à domicile, notamment dans les campagnes. L'Assemblée, qui souhaitait les y autoriser, a utilisé les termes de « *phase pré-analytique* », laquelle comprend le traitement des échantillons, la centrifugation, la décantation, l'utilisation de milieux de transport ou de conservation. Autant d'opérations qui ne relèvent pas de la compétence des infirmières. Nous proposons par conséquent de remplacer ces termes par ceux de « *prélèvement d'un échantillon biologique* ». Pour traiter un échantillon, il faut une centrifugeuse réfrigérée, qui vaut entre 10 000 et 15 000 euros, et doit être étalonnée chaque année. Quelle infirmière s'équiperait d'un tel matériel pour effectuer de temps à autre une prise de sang ?

Mme la rapporteure. Je suis gênée pour vous répondre. On ne peut que souscrire à vos arguments, mais la rédaction de l'article satisfait tant les syndicats de biologistes que les quatre syndicats d'infirmiers, que nous avons longuement reçus.

Mme Jacqueline Fraysse. Mme la rapporteure veut-elle dire que les infirmières peuvent procéder à des prélèvements en l'état actuel de la législation ?

Mme la rapporteure. Bien sûr !

M. Jean-Sébastien Vialatte. Il s'agit de les autoriser uniquement à procéder à des prélèvements et non à l'ensemble de la phase pré-analytique.

M. Yves Bur. En la matière, faut-il nécessairement en passer par loi ?

Mme la rapporteure. Je suis embarrassée, car nous avons longuement discuté avec les syndicats de biologistes et les quatre syndicats infirmiers, sans qu'il soit jamais question d'une telle difficulté de sémantique.

J'ajoute que l'article L. 6211-2 du code de la santé dispose qu'un examen de biologie médicale se déroule en trois phases : la phase pré-analytique, qui comprend le prélèvement d'un échantillon biologique sur un être humain, le recueil des éléments cliniques pertinents, la préparation, le transport et la conservation de l'échantillon biologique jusqu'à l'endroit où il est analysé ; la phase analytique, qui est quant à elle considérée comme un processus technique permettant l'obtention d'un résultat d'analyse biologique ; la phase post-analytique, enfin, qui comprend notamment la validation du résultat.

M. le président Pierre Méhaignerie. Votre avis, madame la rapporteure, est donc très réservé. Compte tenu des négociations qui ont eu lieu et du fait que nous soyons en seconde lecture, ne compliquons pas le texte à l'excès !

M. Jean-Sébastien Vialatte. Nous allons imposer aux laboratoires une accréditation qui comprend trois phases. La première ne peut-être confiée à quelqu'un d'autre que le biologiste, lui-même étant responsable devant le Comité français d'accréditation (COFRAC).

Mme la rapporteure. Il convient de nous rapprocher des syndicats de biologistes et d'infirmiers afin de nous mettre d'accord avec eux ! Notre objectif est de pouvoir permettre à tout le monde d'exercer dans le respect de l'accréditation.

La Commission adopte l'amendement AS 5.

Elle examine ensuite l'amendement AS 10 de Mme Jacqueline Fraysse.

Mme Jacqueline Fraysse. Il s'agit de limiter à 25 % la part du capital d'une société d'analyses médicales détenue par un non-biologiste et, donc, de veiller à ce que 75 % du capital et des droits de vote afférents reviennent à ces professionnels.

Mme la rapporteure. Avis défavorable pour les mêmes raisons que celles indiquées en première lecture.

La Commission rejette l'amendement AS 10.

Puis elle adopte l'article 20 quinquies modifié.

Article 20 sexies : Rétablissement des « ristournes »

La Commission examine l'amendement AS 36 de M. Yves Bur.

M. Yves Bur. Les établissements de santé, les caisses d'assurance maladie et les laboratoires de biologie médicale qui ont souhaité coopérer pour la réalisation des examens de biologie médicale doivent pouvoir ajuster librement les prix des tarifs desdits examens en fonction des volumes et des charges incombant à chaque partenaire.

Mme la rapporteure. Je m'en remets à la sagesse de la Commission.

La Commission adopte l'amendement AS 36.

En conséquence, l'article 20 sexies est ainsi rédigé.

Article 20 septies : *Accès des vétérinaires au diplôme d'études spécialisées de biologie médicale*

La Commission maintient la suppression de l'article 20 septies.

Article 20 octies : *Nomination dans les centres hospitaliers et universitaires de personnes non titulaires du diplôme d'études spécialisées de biologie médicale*

La Commission examine l'amendement AS 55 de la rapporteure.

Mme la rapporteure. Par cet amendement, je propose un compromis concernant la nomination de professeurs des universités-praticiens hospitaliers (PU-PH) non titulaire d'un diplôme d'études spécialisées de biologie au sein des laboratoires ou des pôles de biologie des CHU. Par rapport au texte adopté par l'Assemblée mais rejeté par le Sénat, la principale différence est que cette nomination sera désormais soumise à la Commission nationale consultative de biologie médicale. Le décret en Conseil d'État fixant la composition de cette Commission n'a néanmoins pas encore été publié et le Gouvernement devra donner des indications claires sur ce point en séance publique.

M. Jean-Louis Touraine. Je soutiens cet amendement et je ne suis pas certain que nos collègues sénateurs aient véritablement compris l'enjeu de cet article, le rapporteur Milon ayant craint le développement d'une filière parallèle en milieu hospitalier. Il importe de ne pas faire preuve d'une rigidité excessive dans la nomination des PU-PH mais, au contraire, d'y introduire une certaine souplesse, de ne pas favoriser le corporatisme et de créer des passerelles entre disciplines et spécialités, entre les domaines clinique et biologique. La garantie introduite par Mme la rapporteure devrait rassurer nos collègues sénateurs.

M. Jean-Sébastien Vialatte. Je suis d'autant plus d'accord que l'ordonnance relative à la biologie, en l'occurrence, a soulevé beaucoup plus de problèmes qu'elle n'en a résolu. C'est ainsi que les centres nationaux de référence de l'Institut Pasteur concernant la grippe, la tuberculose, les salmonelles ou l'*escherichia coli* n'y sont plus conformes et ne pourront bientôt plus fonctionner. Sans doute conviendra-t-il donc de la réviser mais nous devons d'ores et déjà adopter cet amendement si nous voulons limiter l'insécurité juridique que connaissent les laboratoires.

Mme la rapporteure. Je suis d'accord.

J'ajoute que cet amendement, pour être de compromis, satisfait le monde de la biologie, y compris les jeunes professionnels. La seule interrogation, à laquelle il sera répondu demain, je l'espère, concerne la composition de la commission.

Mme Catherine Lemorton. Tous les syndicats de jeunes biologistes ne sont pas d'accord, comme l'atteste un mèl que je viens de recevoir de la part des biologistes du CHU de Rangeuil.

Mme la rapporteure. Le syndicat national s'est clairement prononcé en faveur de cet amendement.

Mme Catherine Lemorton. En quoi n'importe quel PU-PH serait-il à même de diriger un laboratoire de biologie ? À l'inverse, pourquoi un PU-PH à la tête de médecine

interne ne dirigerait-il pas un service de pneumologie ? Les passerelles ne peuvent-elles être empruntées que dans un sens ?

*La Commission **adopte** l'amendement AS 55.*

*En conséquence, l'article 20 octies est **ainsi rétabli**.*

Article 20 nonies : Modalités de l'accréditation des laboratoires de biologie médicale

*La Commission **maintient la suppression** de l'article 20 nonies.*

Article 20 decies : Ratification sous réserve de modifications de l'ordonnance n° 2010-49 du 13 janvier 2010 relative à la biologie médicale

Les amendements AS 16 à AS 18 ne sont pas défendus.

La Commission examine les amendements identiques AS 4 de M. Jean-Sébastien Vialatte et AS 15 de M. Jean-Marie Rolland.

M. Jean-Sébastien Vialatte. La rédaction sénatoriale soulève plus de problèmes qu'elle n'en résout.

L'Assemblée a décidé de reporter de 2016 à 2018 l'accréditation des laboratoires pour 80 % des actes de biologie. Le Sénat y a souscrit mais a précisé que 100 % de ces actes devraient être accrédités en 2020. Nous proposons quant à nous de revenir à la rédaction initiale.

M. Yves Bur. Je suis surpris que nous prenions tant de temps pour obtenir des accréditations qui porte sur la qualité. Faut-il laisser entendre que les patients, dans l'intervalle, ne bénéficieraient pas d'une qualité de soin optimale ?

M. Jean-Marie Rolland. Il convient également de tenir compte des différences entre des laboratoires de taille moyenne et ceux de très grande taille, lesquels bénéficient de facilités financières et techniques importantes pour obtenir l'accréditation. Si nous tenons à maintenir des laboratoires de proximité de qualité, nous devons introduire un peu plus de souplesse dans le système.

Mme la rapporteure. Je suis d'autant plus favorable à ces deux amendements identiques que j'ai cosigné l'un d'eux.

*La Commission **adopte** les amendements identiques AS 4 et AS 15.*

Elle examine ensuite l'amendement AS 14 de M. Jean-Marie Rolland.

M. Jean-Marie Rolland. Cet amendement est défendu.

*Suivant l'avis favorable de la rapporteure, la Commission **adopte** l'amendement AS 14*

Les amendements AS 6, AS 20 et AS 21 ne sont pas défendus.

*La Commission **adopte** l'article 20 decies **modifié**.*

Article 21 : *Dispositions relatives à l'outre-mer*

*La commission a **maintenu** la suppression de l'article 21*

Article 22 : *Modulation des prestations des mutuelles*

La Commission examine les amendements identiques AS 32 de M. Yves Bur, AS 23 de M. Jean-Luc Prével et AS 41 de M. Christian Paul.

M. Yves Bur. Il s'agit de rétablir l'article 22 tel que l'Assemblée l'a adopté, visant à ce que les réseaux mutualistes puissent mieux rembourser leurs adhérents lorsqu'ils font appel à un offreur de soins conventionné. Ils seront ainsi sur un pied d'égalité avec les assureurs privés et les institutions de prévoyance. L'UNOCAM, qui fédère l'ensemble des familles de complémentaires, appuie une telle modification du code de la mutualité.

M. Claude Leteurtre. Alors que beaucoup d'actes sont surévalués, les mutuelles doivent disposer des moyens permettant d'éclairer les assurés.

Mme Catherine Lemorton. Que de tels amendements soient nécessaires montre que l'engagement du Président de la République visant par exemple à mieux rembourser les soins d'optique dans le cadre du régime obligatoire a été vain. Pourquoi les remboursements prévus dans le cadre de ce dernier ne sont-ils pas augmentés ?

M. Jean-Pierre Door. Les assurances privées et les institutions de prévoyance constituant en effet déjà des réseaux de ce type avec les professionnels de santé, il doit pouvoir en être de même pour toutes les assurances complémentaires, dans la plus totale liberté de choix.

M. Jean-Marie Rolland. Ces réseaux présentent plus d'inconvénients que d'avantages. Nous devons d'autant plus examiner le risque que nous prenons à organiser les prestations médicales et paramédicales, que leur qualité n'en a pas toujours été améliorée et que les coûts n'en ont pas été réduits.

Par ailleurs, qu'en sera-t-il de l'accès aux soins en milieu rural dès lors qu'une organisation en réseaux ne permettra pas de réunir sur l'ensemble de notre territoire des professionnels de santé agréés par les mutuelles ?

M. Guy Malherbe. Je suis dubitatif. J'ai été ébranlé par une émission télévisée comparant les coûts des prothèses dentaires chez un dentiste et une mutuelle. Si, dans ce dernier cas, ces dernières étaient moins chères, elles avaient été également fabriquées à l'étranger – en l'occurrence, au Maroc – et le client en avait été prévenu. Je ne suis pas favorable à un dispositif qui favoriserait ce type de réseaux.

M. Yves Bur. Le véritable problème n'est pas tant celui des réseaux, qui existent depuis longtemps, que celui constitué par la décision de la Cour de cassation autorisant les remboursements différentiels à la suite des réclamations d'un adhérent d'une mutuelle se plaignant de ne pas avoir bénéficié du même remboursement qu'un autre. Par ces amendements, nous autorisons simplement les mutuelles à s'aligner sur les assurances privées et les institutions de prévoyance, afin qu'elles puissent offrir à leurs clients des remboursements différenciés en fonction des critères de qualité de prise en charge ou de prix. Voulons-nous défendre les intérêts de certains professionnels ou donner des armes aux patients pour qu'ils soient pris en charge dans de bonnes conditions ?

M. Jean Mallot. Outre que la liberté de choix est préservée dès lors que chaque assuré demeure libre de faire appel à telle ou telle offre de soins, le réseau est ouvert et les professionnels peuvent y entrer ou en sortir. Ces amendements nous semblent donc opportuns.

*Suivant l'avis favorable de la rapporteure, la Commission **adopte** les trois amendements AS 23, AS 32 et AS 41.*

*En conséquence, l'article 22 est **ainsi rétabli**.*

Article 22 bis : *Encadrement du conventionnement entre les organismes d'assurance maladie complémentaire et les professionnels, services et établissements de santé ou avec leurs gestionnaires de réseaux – Information du Parlement sur les réseaux de soins*

La Commission examine l'amendement AS 56 de la rapporteure.

Mme la rapporteure. Si nous débattons aujourd'hui de tels problèmes, c'est que nous souhaitons diminuer le « reste à charge » des assurés. Il est tout de même extraordinaire que le prix moyen d'une paire de lunettes soit de 520 euros ! Qu'en est-il donc du rapport entre le prix de vente et le coût réel ?

Cet amendement vise à insérer une rédaction de compromis afin de rassurer les professionnels concernés – professionnels de santé, opticiens, audio-prothésistes – et les organismes d'assurance maladie complémentaire. Le premier alinéa pose le principe du caractère ouvert des réseaux de soins – nous sommes opposés à des réseaux fermés, sous quelque forme que ce soit – constitués à compter de la promulgation de la loi. Le second alinéa supprime la référence au décret en Conseil d'État, trop rigide, pour le remplacer par une charte rédigée par l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaires (UNOCAM), mais en concertation avec les professionnels concernés.

M. le président Pierre Méhaignerie. Je suis d'accord avec Mme la rapporteure : nous devons absolument veiller à maîtriser les dépenses de santé et le patient doit être libre de ses choix.

*La Commission **adopte** l'amendement AS 56.*

*En conséquence, l'amendement AS 31 de M. Yves Bur **n'a plus d'objet**.*

*La Commission adopte l'article 22 bis **modifié**.*

Article 23 : *Désignation des membres du Conseil supérieur de la mutualité – Suppression des comités régionaux de coordination de la mutualité*

La Commission est saisie de l'amendement AS 43 de M. Yves Bur, tendant à rétablir l'article 23 supprimé par le Sénat.

M. Yves Bur. Il s'agit de simplifier et de moderniser le mode de désignation du Conseil supérieur de la mutualité.

*Suivant l'avis favorable de la rapporteure, la Commission **adopte** l'amendement AS 43.*

*En conséquence, l'article 23 est **ainsi rétabli**.*

Article 24 : *Responsabilité civile des professionnels de santé – Indemnisation des victimes de préjudices corporels*

La Commission **adopte** l'amendement AS 57 de la rapporteure, tendant à intégrer dans une éventuelle base de données, qui recenserait les indemnisations des victimes de fautes médicales, les décisions des juridictions tant judiciaires qu'administratives.

Puis elle **adopte** l'article 24 **ainsi modifié**.

Article 24 bis (nouveau) : *Analyse par la Haute autorité de santé des expertises médicales en cas de mise en cause de la responsabilité civile d'un médecin*

La Commission examine l'amendement AS 58 de la rapporteure, visant à supprimer l'article.

Mme la rapporteure. Transmettre toutes les expertises réalisées dans les affaires mettant en cause la responsabilité civile des médecins ou des établissements créerait pour la Haute Autorité de santé, dont ce n'est pas la vocation, une charge administrative excessive.

M. Jean-Pierre Door. Tout à fait d'accord. Ce n'est absolument pas son rôle.

La Commission **adopte** l'amendement.

En conséquence, l'article 24 bis est **supprimé**.

Article 25 : *Généralisation du dépistage précoce des troubles de l'audition*

L'amendement AS 25 n'est pas défendu.

La Commission est saisie d'un amendement AS 2 de Mme Edwige Antier.

Mme Edwige Antier. La rédaction que je propose, que l'Assemblée avait votée mais que le Sénat a modifiée, prévoit de procéder au dépistage précoce de la surdité à la maternité de façon à éviter la rupture dans le suivi des nourrissons.

Mme Catherine Lemorton. Le dépistage très précoce n'étant pas fiable à 100 %, les associations de parents que j'ai rencontrées préconisent d'établir d'abord un lien sans préjugé entre parents et enfant. Nous sommes donc d'accord avec les sénateurs qui ont recommandé un diagnostic dans les trois premiers mois de la vie.

Suivant l'avis très favorable de la rapporteure, la Commission **adopte** l'amendement AS 2.

En conséquence, l'article 25 est **ainsi rédigé**.

Article 26 : *Fusion de la caisse régionale d'assurance maladie et de la caisse régionale d'assurance vieillesse d'Alsace-Moselle*

La Commission **adopte** l'article 26 **sans modification**.

Article 28 : *Structures régionales d'appui*

La Commission **maintient la suppression** de l'article 28.

Article 29 : *Coordinations*

La Commission adopte l'article 29 sans modification.

Article 34 : *Dispositions relatives à l'outre-mer*

La Commission adopte l'article 34 sans modification.

Puis elle adopte l'ensemble de la proposition de loi modifiée.

M. le président Pierre Méhaignerie. Sur ce texte, qui sera examiné en séance publique à partir de demain soir, il serait peut-être judicieux, chers collègues de l'opposition, d'éviter les motions de procédure pour concentrer le débat, qui gagnerait ainsi en qualité, sur quelques articles.

M. Jean Mallot. Ne disposant que de quinze minutes dans la discussion générale, nous renoncerons sans doute difficilement aux quinze minutes supplémentaires que nous offrirait une motion de procédure.

La séance est levée à dix-huit heures vingt.



AMENDEMENTS EXAMINÉS PAR LA COMMISSION

Amendement n° AS 1 présenté par Mmes Bérengère Poletti, Valérie Boyer, MM. Fernand Siré, Yves Bur et Mme Gabrielle Louis-Carabin

Article 17 ter

À l'alinéa 3, supprimer les mots : « sous la responsabilité d'un gynécologue-obstétricien ».

Amendement n° AS 2 présenté par Mme Edwige Antier et M. Jean-Pierre Dupont

Article 25

Rédiger ainsi cet article :

« I. – Après l'article L. 2132-2-1 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 2132-2-2 ainsi rédigé :

« *Art. L. 2132-2-2.* – Dans le cadre des programmes prévus à l'article L. 1411-6, l'enfant bénéficie avant la fin de son troisième mois d'un dépistage précoce des troubles de l'audition.

« Ce dépistage comprend :

« 1° Un examen de repérage des troubles de l'audition réalisé avant la sortie de l'enfant de l'établissement de santé dans lequel a eu lieu l'accouchement ou dans lequel l'enfant a été transféré ;

« 2° Lorsque celui-ci n'a pas permis d'apprécier les capacités auditives de l'enfant, des examens complémentaires réalisés avant la fin du troisième mois de l'enfant dans une structure spécialisée dans le diagnostic, la prise en charge et l'accompagnement, agréée par l'agence régionale de santé territorialement compétente ;

« 3° Une information sur les différents modes de communication existants, en particulier la langue mentionnée à l'article L. 312-9-1 du code de l'éducation, et leurs disponibilités au niveau régional ainsi que sur les mesures de prise en charge et d'accompagnement susceptibles d'être proposées à l'enfant et à sa famille.

« Les résultats de ces examens sont transmis aux titulaires de l'autorité parentale et inscrits sur le carnet de santé de l'enfant. Lorsque des examens complémentaires sont nécessaires, les résultats sont également transmis au médecin de la structure mentionnée au 2° du présent article.

« Ce dépistage ne donne pas lieu à une contribution financière des familles.

« Chaque agence régionale de santé élabore, en concertation avec les associations, les fédérations d'associations et tous les professionnels concernés par les troubles de l'audition, un programme de dépistage précoce des troubles de l'audition qui détermine les modalités et les conditions de mise en œuvre de ce dépistage, conformément à un cahier des charges national établi par arrêté après avis de la Haute Autorité de santé et du conseil national de pilotage des agences régionales de santé mentionné à l'article L. 1433-1. »

« II. – Dans les trois ans suivant la publication de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur le dépistage précoce des troubles de l'audition prévu à l'article L. 2132-2-2 du code de la santé publique. Ce rapport dresse notamment le bilan de la réalisation des objectifs de

dépistage, diagnostic et prise en charge précoces, des moyens mobilisés, des coûts associés et du financement de ceux-ci, et permet une évaluation de l'adéquation du dispositif mis en place à ces objectifs.

« Le cahier des charges national prévu au présent article est publié dans les six mois suivant la promulgation de la présente loi.

« Les agences régionales de santé mettent en œuvre le dépistage précoce des troubles de l'audition prévu au présent article dans les deux ans suivant la promulgation de la présente loi. »

Amendement n° AS 3 présenté par MM. Jean-Pierre Door, Pierre Morange et Dominique Tian

Article 12 bis

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« Après l'article L. 1111-19 du code de la santé publique, il est rétabli un article L. 1111-20 ainsi rédigé :

« *Art. L. 1111-20.* – Avant l'échéance prévue au dernier alinéa de l'article L. 1111-14 et au plus tard avant le 31 décembre 2011, un dossier médical implanté sur un support portable numérique sécurisé est remis, à titre expérimental jusqu'au 31 décembre 2013, à un échantillon de bénéficiaires de l'assurance maladie atteints d'une des affections mentionnées aux 3° ou 4° de l'article L. 322-3 du code de la sécurité sociale.

« Lesdits bénéficiaires sont dûment informés des conditions d'utilisation de ce support.

« Le groupement d'intérêt public prévu à l'article L. 1111-24 du présent code fixe la liste des régions dans lesquelles est menée cette expérimentation. Chaque année, avant le 15 septembre, il remet au Parlement un rapport qui en présente le bilan.

« Le deuxième alinéa de l'article L. 1111-14 et l'article L. 1111-19 ne sont pas applicables aux dossiers médicaux créés en application du présent article.

« Un décret, publié dans les deux mois suivant la promulgation de la loi n° du modifiant certaines dispositions de la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, fixe les conditions d'application du présent article, garantissant notamment la sécurisation des informations recueillies et la confidentialité des données contenues dans les dossiers médicaux, après avis consultatif de la Commission nationale de l'informatique et des libertés. »

Amendement n° AS 4 présenté par MM. Jean-Sébastien Vialatte, Philippe Vigier et Mme Valérie Boyer

Article 20 decies

À l'alinéa 57, substituer à l'année « 2020 », l'année : « 2018 ».

Amendement n° AS 5 présenté par MM. Jean-Sébastien Vialatte et Philippe Vigier

Article 20 quinquies

I. – À la première phrase de l’alinéa 5, substituer aux mots : « la phase pré-analytique », les mots : « le prélèvement d’un échantillon biologique ».

II. – En conséquence,

- à la deuxième phrase, substituer aux mots : « Cette phase pré-analytique », les mots : « Ce prélèvement pré-analytique » ;

- à l’alinéa 6, substituer aux mots « cette phase », les mots : « ce prélèvement ».

Amendement n° AS 6 présenté par MM. Jean-Sébastien Vialatte et Philippe Vigier

Article 20 decies

Compléter cet article par l’alinéa suivant :

À l’article L. 6221-6 du code de la santé publique, après les mots : « agence de la biomédecine », sont insérés les mots : « aux ordres des médecins et des pharmaciens ».

Amendement n° AS 7 présenté par MM. Jean-Sébastien Vialatte et Philippe Vigier

Article 2

Compléter cet article par l’alinéa suivant :

« Elle ne peut bénéficier des financements prévus à l’article L. 221-1-1 du code de la sécurité sociale qu’à la condition d’appliquer les tarifs opposables. »

Amendement n° AS 8 présenté par Mmes Jacqueline Fraysse, Martine Billard et M. Roland Muzeau

Article 6

À la deuxième phrase de l’alinéa 2, substituer aux mots : « le prix de vente », les mots : « le prix d’achat ».

Amendement n° AS 9 présenté par Mmes Jacqueline Fraysse, Martine Billard et M. Roland Muzeau

Article 9

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 10 présenté par Mmes Jacqueline Fraysse, Martine Billard et M. Roland Muzeau

Article 20 quinquies

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

« II. – Le 1° de l'article 5 de la loi n° 90-1258 du 31 décembre 1990 relative à l'exercice sous forme de sociétés des professions libérales soumises à un statut législatif ou réglementaire ou dont le titre est protégé et aux sociétés de participations financières de professions libérales est complété par les mots : « sous réserve, s'agissant des personnes morales exerçant une profession de santé, du caractère civil de leur objet social et de la détention majoritaire du capital et des droits de vote par des membres et anciens membres de la profession de santé correspondant à l'objet social, ainsi que leurs ayants droit ; »

Amendement n° AS 11 présenté par Mmes Jacqueline Fraysse, Martine Billard et M. Roland Muzeau

Article 25

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 12 présenté par M. Jean-Marie Rolland

Article 3 ter

Rédiger ainsi cet article :

« L'article L. 6161-9 du code de la santé publique s'applique aux contrats d'exercice libéral conclus par les établissements relevant des *b* et *c* de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale à compter du 1^{er} janvier 2012. »

Amendement n° AS 13 présenté par M. Jean-Marie Rolland

Article 18

I. – Rédiger ainsi le III :

« III. – Après l'avant-dernier alinéa de l'article L. 5125-17 du code de la santé publique sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :

« Il peut être constitué entre personnes physiques ou morales exerçant la profession de pharmacien des sociétés de participations financières ayant pour objet la détention des parts ou d'actions de sociétés mentionnées au premier alinéa de l'article 1^{er} de la loi n° 90-1258 du 31 décembre 1990 relative à l'exercice sous forme de sociétés des professions libérales soumises à un statut législatif ou réglementaire ou dont le titre est protégé et aux sociétés de participations financières de professions libérales. Par dérogation au 4° de l'article 5 de la même loi, les sociétés de participations financières de profession libérale de pharmaciens d'officine ne peuvent être composées que des membres exerçant leur profession au sein de la société d'exercice libéral.

« Pour l'application de l'article 31-1 de la même loi, les parts ou actions des sociétés de participations financières de la profession libérale de pharmaciens d'officine ne peuvent être détenues que par des personnes exerçant leur profession au sein de la société d'exercice libéral dont ladite société de participations financières détient les parts ou actions. ».

II. – Après l'alinéa 6, insérer les quatre alinéas suivants :

« V. – Après le même article L. 6223-1, il est inséré un article L. 6223-1-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 6223-1-1.* – I. – Il peut être constitué entre des personnes physiques exerçant la profession libérale de biologiste médical au sein d'une société d'exercice libéral visée au 3° de l'article L. 6223-1, une société de participations financières de profession libérale, régie par le titre IV de la loi n° 90-1258 du 31 décembre 1990 précitée, ayant pour objet la détention de parts ou d'actions de la société d'exercice libéral susmentionnée.

« Les parts ou actions de la société de participations financières de la profession libérale de biologiste médical visée au premier alinéa du présent article ne peuvent être détenues que par des personnes physiques exerçant leur profession au sein de la société d'exercice libéral dont ladite société de participations financières détient les parts ou actions.

« II. – Le premier alinéa de l'article 5-1 de la loi n° 90-1258 du 31 décembre 1990 précitée n'est pas applicable à la profession libérale de biologiste médical. »

Amendement n° AS 14 présenté par M. Jean-Marie Rolland

Article 20 decies

À l'alinéa 68, substituer à la date : « 2020 », la date : « 2018 ».

Amendement n° AS 15 présenté par M. Jean-Marie Rolland

Article 20 decies

À l'alinéa 57, substituer à la date : « 2020 », la date : « 2018 ».

Amendement n° AS 16 présenté par Mme Marie-Christine Dalloz

Article 20 decies

Après l'alinéa 47, insérer l'alinéa suivant :

II *bis.* – L'article L. 6211-9 est abrogé.

Amendement n° AS 17 présenté par Mme Marie-Christine Dalloz

Article 20 decies

Après l'alinéa 47, insérer l'alinéa suivant :

II *bis.* – L'article L. 162-13-4 du code de la sécurité sociale est abrogé.

Amendement n° AS 18 présenté par Mme Marie-Christine Dalloz

Article 20 decies

Après l'alinéa 47, insérer les deux alinéas suivants :

II *bis*. – L'article L. 6222-6 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« Sur chacun des sites, un biologiste du laboratoire doit être en mesure de répondre aux besoins du site et, le cas échéant, d'intervenir dans des délais compatibles avec les impératifs de sécurité des patients. Pour assurer le respect de cette obligation, le laboratoire doit comporter un nombre de biologistes au moins égal au nombre de sites qu'il a créés. Le biologiste assumant la responsabilité du site doit être identifiable à tout moment. »

Amendement n° AS 19 présenté par M. Philippe Vigier

Article 20 quinquies

I. – À la première phrase de l'alinéa 5, substituer aux mots : « la phase pré-analytique », les mots : « le prélèvement d'un échantillon biologique ».

II. – En conséquence,

- à la deuxième phrase, substituer aux mots : « Cette phase pré-analytique », les mots : « Ce prélèvement pré-analytique » ;

- à l'alinéa 6, substituer aux mots « cette phase », les mots : « ce prélèvement ».

Amendement n° AS 20 présenté par M. Philippe Vigier

Article 20 decies

Compléter cet article par l'alinéa suivant :

VII. – À l'article L. 6221-6 du code de la santé publique, après les mots : « agence de la biomédecine », sont insérés les mots : « aux ordres des médecins et des pharmaciens ».

Amendement n° AS 21 présenté par M. Philippe Vigier

Article 20 decies

Après l'alinéa 70, insérer l'alinéa suivant :

« IV *bis*. – Par dérogation, les conditions et le délai dans lesquels un laboratoire de biologie médicale créé après la publication de la présente loi peut fonctionner sans répondre aux dispositions de l'article 7 de l'ordonnance n° 2010-49 du 13 janvier 2010 relative à la biologie médicale sont déterminés par décret en Conseil d'État. »

Amendement n° AS 22 présenté par M. Olivier Jardé

Article 9 bis B

Après l'alinéa 13, compléter cet article par l'alinéa suivant :

« VI. – Au deuxième alinéa de l'article L 6151-3 du code de santé publique, les mots : « à l'exclusion de celles de chefs de pôle ou de structure interne » sont supprimés. »

Amendement n° AS 23 présenté par MM. Jean Luc Prél et Claude Leteurtre

Article 22

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« L'article L. 112-1 du code de la mutualité est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les mutuelles ou unions peuvent toutefois instaurer des différences dans le niveau des prestations lorsque l'assuré choisit de recourir à un professionnel de santé, un établissement de santé ou un service de santé membre d'un réseau de soins ou avec lequel les mutuelles, unions ou fédérations ont conclu un contrat comportant des obligations en matière d'offre de soins. »

Amendement n° AS 24 présenté par M. Dominique Tian

Article 1^{er}

À l'alinéa 6, après les mots : « personnes physiques », insérer les mots : « et personnes morales ».

Amendement n° AS 25 présenté par M. Dominique Tian

Article 1^{er}

Supprimer les alinéas 25 et 26.

Amendement n° AS 26 présenté par M. Dominique Tian

Article 2

Après l'alinéa 4, insérer l'alinéa suivant :

« Toutefois, lorsque la personne est prise en charge par deux ou plusieurs professionnels de santé, elle est dûment avertie que les informations la concernant pourront être, sauf opposition de sa part, partagées entre ceux des professionnels de santé qui participent à sa prise en charge, à la continuité et à la coordination des soins, dans la limite de ce qui est nécessaire à l'exercice de la mission de chacun. »

Amendement n° AS 27 présenté par M. Dominique Tian

Article 3 bis A

Après l'alinéa 7, insérer les deux alinéas suivants :

« L'article L. 313-26 du code de l'action sociale et des familles est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Sont présumés ne pas être liés par un contrat de travail avec l'établissement ou le service social et médico-social, les professionnels médicaux et les auxiliaires médicaux libéraux intervenant dans les structures dont le financement inclut leur rémunération. »

Amendement n° AS 28 présenté par M. Dominique Tian

Article 3 ter

Rédiger ainsi cet article :

« L'article L. 6161-9 du code de la santé publique s'applique aux contrats d'exercice libéral conclus par les établissements relevant des *b* et *c* de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale à compter du 1^{er} janvier 2012. »

Amendement n° AS 29 présenté par MM. Dominique Tian, Guy Malherbe et Jean-Marc Roubaud

Article 9 quater

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 30 présenté par MM. Dominique Tian, Guy Malherbe et Jean-Marc Roubaud

Article 9 quater

Après l'alinéa 3, insérer l'alinéa suivant :

« Un décret en Conseil d'État fixe les conditions d'application du précédent alinéa. »

Amendement n° AS 31 présenté par MM. Yves Bur, Jean-Pierre Door et Arnaud Robinet

Article 22 bis

Rédiger ainsi l'alinéa 1 :

« Une charte, rédigée par l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire, fixe les principes auxquels doit obéir tout conventionnement souscrit entre les professionnels de santé, les établissements de santé ou les services de santé et une mutuelle, une entreprise régie par le code des assurances, une institution de prévoyance ou leur gestionnaire de réseaux. »

Amendement n° AS 32 présenté par MM. Yves Bur, Jean-Pierre Door et Mme Isabelle Vasseur

Article 22

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« L'article L. 112-1 du code de la mutualité est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les mutuelles ou unions peuvent toutefois instaurer des différences dans le niveau des prestations lorsque l'assuré choisit de recourir à un professionnel de santé, un établissement de santé ou un service de santé membre d'un réseau de soins ou avec lequel les mutuelles, unions ou fédérations ont conclu un contrat comportant des obligations en matière d'offre de soins. »

Amendement n° AS 34 présenté par M. Jean-Marie Rolland, Mme Valérie Rosso-Debord et M. Yves Bur

Article 3 bis A

Après l'alinéa 7, insérer les deux alinéas suivants :

L'article L 313-26 du code de l'action sociale et des familles est complété par un quatrième alinéa rédigé comme suit :

« Sont présumés ne pas être liés par un contrat de travail avec l'établissement ou le service social et médico-social, les professionnels médicaux et les auxiliaires médicaux libéraux intervenant dans les structures dont le financement inclut leur rémunération. »

Amendement n° AS 35 présenté par Mme Isabelle Vasseur

Article 3 bis A

Après l'alinéa 7, insérer les deux alinéas suivants :

« L'article L. 313-26 du code de l'action sociale et des familles est complété par un quatrième alinéa ainsi rédigé :

« Sont présumés ne pas être liés par un contrat de travail avec l'établissement ou le service social et médico-social, les professionnels médicaux et les auxiliaires médicaux libéraux intervenant dans les structures dont le financement inclut leur rémunération. »

Amendement n° AS 36 présenté par M. Yves Bur

Article 20 sexies

Rédiger ainsi cet article :

« I. – L'article L. 6211-21 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« Sous réserve des accords ou conventions susceptibles d'être passés avec des régimes ou des organismes d'assurance maladie ou avec des établissements de santé ou des groupements de coopération sanitaire mentionnés à l'article L. 6133-1, et sous réserve des contrats de coopération

mentionnés à l'article L. 6212-6, les examens de biologie médicale sont facturés au tarif de la nomenclature des actes de biologie médicale prise en application des articles L. 162-1-7 et L. 162-1-7-1 du code de la sécurité sociale.

« II. – Le IV de l'article 8 de l'ordonnance n° 2010-49 du 13 janvier 2010 relative à la biologie médicale est abrogé. »

Amendement n° AS 37 présenté par M. Christian Paul et les commissaires du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Article 1^{er}

I. – À l'alinéa 11, après les mots : « d'activités », insérer les mots : « de prévention, ».

II. – Supprimer l'alinéa 12.

Amendement n° AS 38 présenté par M. Christian Paul et les commissaires du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Article 2

Rétablir l'alinéa 5 dans la rédaction suivante :

« II. – Après le troisième alinéa de l'article L. 1110-4 du même code, sont insérés quatre alinéas ainsi rédigés :

« Les informations concernant une personne prise en charge par un professionnel de santé au sein d'une maison ou d'un centre de santé sont réputées confiées par la personne aux autres professionnels de santé de la structure qui la prennent en charge, sous réserve :

« 1° Du recueil de son consentement exprès, par tout moyen, y compris sous forme dématérialisée. Ce consentement est valable tant qu'il n'a pas été retiré selon les mêmes formes ;

« 2° De l'adhésion des professionnels concernés au projet de santé mentionné aux articles L. 6323-1 et L. 6323-3.

« La personne, dûment informée, peut refuser à tout moment que soient communiquées des informations la concernant à un ou plusieurs professionnels de santé. »

Amendement n° AS 39 présenté par M. Christian Paul et les commissaires du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Article 3 bis AA

Supprimer cet article.

Amendement n° AS 40 présenté par M. Christian Paul et les commissaires du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Article 9 bis

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« Après l'article L. 4113-6 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 4113-6-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 4113-6-1.* – Au terme de chaque année civile, les entreprises mentionnées au premier alinéa de l'article L. 4113-6 sont tenues de déclarer au conseil national de l'ordre concerné les avantages prévus par les conventions autorisées à l'article précédent dont ont bénéficié de leur part, pendant l'année écoulée, des membres des professions médicales.

« Ces informations sont mises à la disposition du public par la Haute Autorité de santé, une fois les informations transmises par les conseils nationaux des ordres concernés.

« Un décret en Conseil d'État détermine les conditions d'application du présent article. »

Amendement n° AS 41 présenté par M. Christian Paul et les commissaires du groupe Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Article 22

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« L'article L. 112-1 du code de la mutualité est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les mutuelles ou unions peuvent toutefois instaurer des différences dans le niveau des prestations lorsque l'assuré choisit de recourir à un professionnel de santé, un établissement de santé ou un service de santé membre d'un réseau de soins ou avec lequel les mutuelles, unions ou fédérations ont conclu un contrat comportant des obligations en matière d'offre de soins. »

Amendement n° AS 43 présenté par MM. Yves Bur et Jean-Pierre Door

Article 23

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

« Le titre I^{er} du livre IV du code de la mutualité est ainsi modifié :

« 1° Le second alinéa de l'article L. 411-2 est ainsi rédigé :

« Le Conseil supérieur de la mutualité est composé en majorité de représentants des mutuelles, unions et fédérations désignés par les fédérations les plus représentatives du secteur. »

« 2° Au *a* de l'article L. 411-3, les mots : « d'élection » sont remplacés par les mots « de désignation ».

« 3° Le chapitre II est abrogé.

Amendement n° AS 44 présenté par le Gouvernement

Article 9 bis B

Après l'alinéa 13, insérer les cinq alinéas suivants :

« VI. – L'article L. 6143-7-2 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les emplois de direction mentionnés aux 1° et 2° ouvrent droit à pension soit au titre du code des pensions civiles et militaires de retraite, soit au titre de la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales lorsqu'ils sont occupés par des fonctionnaires, des magistrats ou des militaires. Les retenues y afférentes sont acquittées sur la base du traitement versé au titre de l'emploi de détachement.

« VII. – Après l'avant-dernier alinéa de l'article 9-2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 précitée, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les emplois de direction pourvus dans le cadre du premier alinéa du présent article ouvrent droit à pension au titre de la Caisse nationale de re-traité des agents des collectivités locales. Les retenues y afférentes sont acquittées sur la base du traitement versé au titre de l'emploi de détachement. ».

« VIII. – Le dernier alinéa de l'article L. 6143-7-2 du code de la santé publique et l'avant-dernier alinéa de l'article 9-2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, dans leur rédaction issue de la présente loi, sont applicables aux fonctionnaires occupant les emplois concernés respectivement à compter du 23 juillet 2009 et à compter du 30 juillet 2010. »

Amendement n° AS 45 présenté par le Gouvernement

Article 3 bis AA

Compléter cet article par les sept alinéas suivants :

« III. – Le 4° de l'article L. 1434-9 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« 4° Pour chaque mission de service public mentionnée à l'article L. 6112-1, la liste des établissements de santé et des autres personnes citées à l'article L. 6112-2 assumant cette mission de service public, ainsi que le besoin à couvrir en fonction des besoins de la population ; ».

« IV. – L'article L. 6112-2 du même code est ainsi modifié :

« 1° Le huitième alinéa est supprimé ;

« 2° Le dernier alinéa est ainsi modifié :

« a) Les mots « de service public » sont remplacés par les mots : « mentionnées aux 1°, 2°, 9°, 11°, 12° et 13° de l'article L. 6112-1 » ;

« b) Les mots : « , à la date de publication de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, » sont supprimés ;

« c) Les mots « sur un territoire donné, », sont remplacés par les mots : « identifié dans le schéma régional d'organisation des soins conformément au 4° de l'article L. 1434-9, » ;

« d) Les mots « peuvent faire » sont remplacés par les mots « font » ;

« e) Sont ajoutés les mots : « , dans la limite des besoins de la population identifiés par ce schéma. ».

« 3° Sont ajoutés deux alinéas ainsi rédigés :

« Si, postérieurement à la reconnaissance prioritaire mentionnée à l'avant-dernier alinéa du présent article, les besoins de la population identifiés par le schéma régional d'organisation des soins pour ce qui concerne les missions de service public mentionnées aux 1°, 2°, 9°, 11°, 12° et 13° de l'article L. 6112-1 ne sont pas couverts, le directeur général de l'agence régionale de santé attribue ces missions dans le cadre d'un appel à candidature garantissant le respect des principes de publicité, de transparence et d'égalité entre les candidats. Dans le cas où cet appel à candidature s'avérerait infructueux, il désigne la ou les personnes chargées d'exercer ces missions.

« Le code des marchés publics et la loi n° 93-122 du 29 janvier 1993 relative à la prévention de la corruption et à la transparence de la vie économique et des procédures publiques ne s'appliquent pas à l'attribution des missions de service public mentionnées à l'article L. 6112-1. »

Amendement n° AS 46 présenté par Mme Valérie Boyer, rapporteure

Article 1^{er}

Substituer aux alinéas 19 à 21 l'alinéa suivant :

« *Art. L. 4042-2.* – Chaque associé en exercice au sein de la société interprofessionnelle de soins ambulatoires répond des actes professionnels qu'il accomplit dans le cadre des activités prévues par les statuts de la société dans les conditions prévues aux articles L. 1142-1 à L. 1142-2. »

Amendement n° AS 47 présenté par Mme Valérie Boyer, rapporteure

Article 2

Compléter l'alinéa 4 par les phrases suivantes :

« Ce projet de santé est signé par chacun des professionnels de santé membre de la maison de santé. Il peut également être signé par toute personne dont la participation aux actions envisagées est explicitement prévue par le projet de santé. »

Amendement n° AS 48 présenté par Mme Valérie Boyer, rapporteure

Article 2

Rétablir le II et le IV dans la rédaction suivante :

« II. – Après le troisième alinéa de l'article L. 1110-4 du code de la santé publique, sont insérés quatre alinéas ainsi rédigés :

« Les informations concernant une personne prise en charge par un professionnel de santé au sein d'une maison ou d'un centre de santé sont réputées confiées par la personne aux autres professionnels de santé de la structure qui la prennent en charge, sous réserve :

1° Du recueil de son consentement exprès, par tout moyen, y compris sous forme dématérialisée. Ce consentement est valable tant qu'il n'a pas été retiré selon les mêmes formes ;

2° De l'adhésion des professionnels concernés au projet de santé mentionné aux articles L. 6323-1 et L. 6323-3.

La personne, dûment informée, peut refuser à tout moment que soient communiquées des informations la concernant à un ou plusieurs professionnels de santé. »

« IV. – Au premier alinéa de l'article L. 1511-5, au *a* du 2° de l'article L. 1521-1, au deuxième alinéa de l'article 1531-2 et au *b* du I de l'article L. 1541-2 du même code, le mot : « quatrième » est remplacé par le mot : « huitième ». »

Amendement n° AS 49 présenté par Mme Valérie Boyer, rapporteure

Article 3 bis AB

À l'alinéa 2, supprimer les mots : « pris après avis du conseil de l'ordre des médecins et de la conférence des doyens des facultés de médecine ».

Amendement n° AS 50 présenté par Mme Valérie Boyer, rapporteure

Article 6

À la deuxième phrase de l'alinéa 2, après les mots : « par le praticien », insérer les mots : « , le tarif de responsabilité correspondant et, le cas échéant, le montant du dépassement facturé conformément au dispositif mentionné au deuxième alinéa ».

Amendement n° AS 51 présenté par Mme Valérie Boyer, rapporteure

Article 3 ter

Rédiger ainsi cet article :

« L'article L. 6161-9 du code de la santé publique s'applique aux contrats d'exercice libéral conclus par les établissements relevant des *b* et *c* de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale à compter du 1^{er} janvier 2012. ».

Amendement n° AS 52 présenté par Mme Valérie Boyer, rapporteure

Article 7 ter A

Rédiger ainsi cet article :

« Un rapport est remis chaque année par le Gouvernement au Parlement sur les efforts engagés par les agences régionales de santé en matière de recomposition de l'offre hospitalière. Il

comporte un bilan détaillé de la mise en œuvre du dispositif des groupements de coopération sanitaire et rend compte, pour chaque région, des coopérations qui ont pu être mises en œuvre, des regroupements réalisés entre services ou entre établissements et des reconversions de lits vers le secteur médico-social. »

Amendement n° AS 53 présenté par Mme Valérie Boyer, rapporteure

Article 12

Rédiger ainsi cet article :

« Pour l'application de l'article L. 1111-8 du code de la santé publique, le consentement exprès des personnes concernées est, à compter de la promulgation de la présente loi, réputé accordé pour ce qui concerne le transfert des données de santé à caractère personnel actuellement hébergées par les établissements publics de santé et par les établissements de santé privés. »

Amendement n° AS 54 présenté par Mme Valérie Boyer, rapporteure

Article 11 bis

Rédiger ainsi cet article :

« Le chapitre II du titre unique du livre II *bis* de la troisième partie du même code est complété par un article L. 3232-5 ainsi rédigé :

« *Art. L. 3232-5.* – Ne peut utiliser le titre de nutritionniste qu'un médecin hospitalo-universitaire ayant été nommé en nutrition, un médecin détenteur d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de nutrition ou un médecin généraliste ou un médecin d'une autre spécialité dont la compétence dans les problématiques de nutrition est validée par une commission dont la composition et le fonctionnement sont fixés par décret. »

Amendement n° AS 55 présenté par Mme Valérie Boyer, rapporteure

Article 20 octies

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

Après l'article L. 6213-2 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 6213-2-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 6213-2-1.* – Dans les centres hospitaliers et universitaires et dans les établissements liés par convention en application des dispositions de l'article L. 6142-5, des professionnels médecins ou pharmaciens, non titulaires du diplôme d'études spécialisées de biologie médicale et justifiant d'un exercice effectif d'une durée de trois ans dans un laboratoire de biologie peuvent être, après avis de la commission mentionnée à l'article L. 6213-12, recrutés dans une discipline biologique ou mixte sur proposition des sections médicales et pharmaceutiques du Conseil national des universités. Ces professionnels exercent leurs fonctions dans le domaine de spécialisation correspondant à la sous-section médicale ou à la section pharmaceutique du Conseil national des universités. »

Amendement n° AS 56 présenté par Mme Valérie Boyer, rapporteure

Article 22 bis

Substituer à l'alinéa 1 les deux alinéas suivants :

« Tout réseau de soins constitué par un organisme d'assurance maladie complémentaire à compter de la date de promulgation de la présente loi doit être ouvert à tout professionnel en faisant la demande à condition qu'il respecte les conditions de prix et de qualité des services fixées par le gestionnaire du réseau.

« Une charte, rédigée par l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire en concertation avec les professionnels concernés, fixe les principes auxquels doit obéir tout conventionnement souscrit entre les professionnels de santé, les établissements de santé ou les services de santé et une mutuelle, une entreprise régie par le code des assurances, une institution de prévoyance ou leur gestionnaire de réseaux. »

Amendement n° AS 57 présenté par Mme Valérie Boyer, rapporteure

Article 24

Compléter la première phrase de l'alinéa 19 par les mots : « des juridictions civiles et administratives et du Conseil d'État ».

Présences en réunion

Réunion du mardi 6 juillet 2011 à 16 heures 30

Présents. - Mme Edwige Antier, Mme Valérie Boyer, M. Yves Bur, M. Georges Colombier, M. Jean-Pierre Door, M. Dominique Dord, Mme Jacqueline Fraysse, M. Michel Heinrich, M. Michel Issindou, M. Denis Jacquat, Mme Catherine Lemorton, M. Claude Leteurtre, M. Guy Malherbe, M. Jean Mallot, M. Bernard Perrut, Mme Bérengère Poletti, M. Arnaud Richard, M. Jean-Marie Rolland, M. Fernand Siré, M. Christophe Sirugue, M. Dominique Tian, M. Jean-Louis Touraine

Excusés. - Mme Martine Carrillon-Couvreur, Mme Martine Pinville

Assistaient également à la réunion. - M. Régis Juanico, M. Jean-Sébastien Vialatte