

A S S E M B L É E   N A T I O N A L E

X I I I <sup>e</sup>   L É G I S L A T U R E

# Compte rendu

## Commission des affaires sociales

- Examen de la proposition de loi de M. Nicolas Perruchot,  
sur le financement des comités d'entreprise (n° 4090)  
(*M. Nicolas Perruchot, rapporteur*)..... 2
- Amendements examinés par la Commission ..... 15
- Examen de la proposition de loi de M. Philippe Vigier,  
visant à garantir un accès aux soins égal sur l'ensemble du  
territoire (n° 3914) (M. Philippe Vigier, rapporteur) ..... 18
- Amendements examinés par la Commission ..... 40
- Présences en réunion..... 49

Mercredi  
18 janvier 2012

Séance de 9 heures 30

Compte rendu n° 27

SESSION ORDINAIRE DE 2011-2012

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



## COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

Mercredi 18 janvier 2012

*La séance est ouverte à neuf heures quarante-cinq.*

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

*La Commission des affaires sociales examine, sur le rapport de M. Nicolas Perruchot, sa proposition de loi sur le financement des comités d'entreprise (n° 4090).*

**M. le président Pierre Méhaignerie.** Mes chers collègues, je vous indique que ce texte sera examiné en séance publique le jeudi 26 janvier, dans le cadre de la « niche » réservée au Nouveau Centre.

**M. Nicolas Perruchot, rapporteur.** La discussion générale a été largement entamée lors des tables rondes organisées avec les partenaires sociaux. Je présenterai plusieurs amendements pour tenir compte de leurs remarques et préciser un certain nombre de dispositions.

**M. Denis Jacquat.** À propos des tables rondes, monsieur le président, il conviendrait de rappeler aux participants qu'ils doivent faire preuve de correction dans leurs propos. Le premier intervenant, hier après-midi, s'est montré odieux, voire indécent à l'égard de notre rapporteur. Je suis membre de cette commission depuis longtemps, mais c'est la première fois que j'entends une personne auditionnée se montrer aussi violente. Je remarque au passage qu'elle ne maîtrisait pas la terminologie, confondant projet de loi – Nicolas Perruchot n'étant pas encore ministre – et proposition de loi. En tout état de cause, un député ne saurait servir de *punching-ball* au sein même de l'Assemblée.

**M. le président Pierre Méhaignerie.** Par ses excès de langage, cet homme affaiblissait ses propres arguments.

**M. Richard Mallié.** Comme l'a souligné le rapporteur, nous devons examiner plusieurs amendements. Mais *a priori*, nous sommes favorables à cette proposition de loi.

**M. Alain Vidalies.** Ce texte tend à rendre obligatoire la certification des comptes des comités d'entreprise, un objectif avec lequel nous avons toujours été d'accord, et sur lequel règne d'ailleurs un certain consensus, y compris au sein des partenaires sociaux – à l'exception d'une organisation patronale.

Pour ma part, monsieur Jacquat, j'estime que lorsque l'on invite des représentants d'organisations syndicales, il convient de leur laisser la liberté de s'exprimer. Tenir des propos excessifs me paraît moins grave que se dispenser de répondre à l'invitation, comme l'a fait la CGPME.

En fait, l'intervention du représentant de la CGT reflète toute la difficulté de la situation, car deux procédures parallèles sont en cours : l'une relevant de la négociation entre partenaires sociaux ; l'autre, de l'initiative parlementaire.

Les retards de calendrier ne sauraient être imputés aux organisations syndicales, tant patronales que salariées. Dès le mois de février, ces dernières ont écrit au ministre pour lui signaler les imperfections résultant de la recodification du code du travail et lui réclamer le

lancement d'une concertation. Or la réponse de M. Xavier Bertrand n'est venue qu'au mois de novembre, date à partir de laquelle une discussion a été engagée, qui devrait, comme nous l'avons appris hier, aboutir au mois d'avril.

C'est une question de principe : quels doivent être les rapports entre démocratie sociale et démocratie politique ? L'article 1<sup>er</sup> de la loi Larcher – et ce n'est pas ce que l'on peut trouver de plus négatif dans le bilan de la majorité – prévoit l'obligation de négocier avec les partenaires sociaux en cas de modification de la législation du travail. En ce domaine, vous vous révélez être des croyants non pratiquants : ne pas respecter le principe de la négociation préalable – alors même que celle-ci a déjà débuté – ne peut qu'entraîner la méfiance des partenaires sociaux à l'égard de la représentation nationale.

Par ailleurs, s'il existe un consensus sur la nécessité d'avancer en matière de certification des comptes, on ne peut ignorer la spécificité des comités d'entreprise. En particulier, on ne saurait leur appliquer les normes comptables prévues pour des sociétés – voire faire référence aux droits des actionnaires, comme c'est le cas dans certains amendements. Un comité d'entreprise est un objet social spécifique, dont les responsables sont élus par les salariés. Un contrôle est donc exercé, tant par les électeurs que par les autres membres du comité, qui sont souvent à l'origine des procédures judiciaires en cours.

Il ne faudrait pas que cette proposition de loi, si elle est adoptée, contribue à l'échec des discussions engagées. Il aurait été plus raisonnable et plus sage de proposer le vote d'une résolution invitant les partenaires sociaux à négocier, quitte à fixer une date limite.

Quant aux amendements, les personnes qui craignent que l'activité des comités d'entreprise ne soit l'objet d'une suspicion ne pourront qu'être confortées dans cette idée par l'amendement AS 10 de notre rapporteur, selon lequel « *le comité d'entreprise exerce exclusivement les attributions qu'il tient de la loi* » et son exposé des motifs.

Les dispositions légales nécessaires existent donc déjà. Ce qu'il faut, c'est renforcer le contrôle de l'exécution financière, en laissant aux partenaires sociaux le temps de négocier de nouvelles règles. Une certification des comptes est souhaitable à partir d'un certain seuil, qu'il convient de laisser aux partenaires sociaux le soin de déterminer, ou au moins qu'il faudra fixer après les avoir consultés.

D'accord avec son principe, mais inquiet quant à ses conséquences, le groupe SRC s'abstiendra sur cette proposition de loi.

**M. Roland Muzeau.** Nous avons déjà eu plusieurs fois l'occasion d'exprimer notre sentiment – pour ne pas dire notre ressentiment – à l'égard de l'initiative de Nicolas Perruchot. Je rappelle que les organisations syndicales de salariés et patronales auditionnées – hormis la CGPME – ont unanimement réclamé une clarification des situations qui le méritent. Or il a fallu dix mois pour que le ministre réponde à leur demande de concertation. Nous sommes pour notre part favorables au principe de transparence financière en général, et à la certification des comptes des plus gros comités d'entreprise en particulier. Il est en effet important de bien marquer la différence entre ces grandes structures et les 80 % de comités fonctionnant avec un budget très modeste. De même, il convient de distinguer la part du budget exclusivement consacrée à l'activité économique de l'entreprise et à son contrôle – le cas échéant avec l'aide d'experts – de celle qui finance les activités sociales. En ce domaine, toute confusion serait extrêmement dommageable.

Depuis le début, nous dénonçons un texte d'opportunité, tendant à la stigmatisation des organisations syndicales de salariés, dont les représentants sont présentés comme des tricheurs et des voleurs. À cet égard, l'exposé des motifs de la proposition de loi est caricatural.

Nous regrettons vivement de voir le Nouveau Centre ignorer la concertation et les réunions de travail organisées avec les partenaires sociaux, d'autant qu'aucun d'entre eux ne doute de son issue. Je citerai une lettre envoyée par M. Xavier Bertrand en réponse aux organisations syndicales : *« il est entendu que tout projet qui, au-delà de l'adaptation technique des dispositions de l'article R. 2323-37 du code du travail en vue d'en permettre une application effective, réformerait le fonctionnement du comité d'entreprise, entrerait dans le cadre défini par l'article L. 1 du code du travail, lequel dispose que "Tout projet de réforme envisagé par le Gouvernement qui porte sur les relations individuelles et collectives du travail, l'emploi et la formation professionnelle et qui relève du champ de la négociation nationale et interprofessionnelle fait l'objet d'une concertation préalable avec les organisations syndicales de salariés et d'employeurs représentatives au niveau national et interprofessionnel" »*. Cette proposition de loi va donc à l'encontre d'un article du code du travail pourtant adopté à l'initiative de cette majorité – et qui fait d'ailleurs partie des rares dispositions que nous avons approuvées durant la législature. Les amendements présentés aujourd'hui n'y changent rien : nous nous refusons à cautionner cette opération politicienne visant le monde du travail et ses représentants.

**M. Francis Vercamer.** Les propos de Roland Muzeau m'obligent à le préciser : le groupe Nouveau Centre est particulièrement attaché au dialogue social et à la qualité de ce dialogue. La loi, c'est vrai, rend obligatoire la négociation préalable avec les partenaires sociaux lorsqu'une disposition législative vise à modifier le code du travail. Mais pour que cette négociation soit irréprochable, il est important que les interlocuteurs ne puissent être tenus en suspicion ni que la réputation de tous ne soit entachée par les irrégularités commises par quelques-uns.

Il ne faut pas confondre les causes et les conséquences : ce n'est pas le Nouveau Centre qui jette la suspicion sur les partenaires sociaux, mais l'actualité – par exemple la situation de *SeaFrance* – qui conduit à mettre en doute la probité des organisations syndicales. Ne mélangeons pas tout. Notre rôle est de garantir une certaine transparence, afin d'éviter que les comités d'entreprise faisant la une de l'actualité ne contribuent à altérer la vision qu'ont nos concitoyens du dialogue social.

J'ajoute que la proposition de loi de Nicolas Perruchot ne concerne en fait que très peu de comités d'entreprise : à peine 2 000, sur les 50 000 que compte notre pays. Il ne s'agit donc pas de bouleverser le dialogue social.

Il est vrai que les partenaires sociaux ont demandé à négocier au sujet des comités d'entreprise, et je conçois que cette demande et la proposition de loi tendent à se télescoper. Mais, pour autant, peut-on prétendre que ce n'est pas le moment de légiférer ? Ce ne serait alors jamais le moment ! Nous estimons, pour notre part, qu'il est urgent d'améliorer la transparence du fonctionnement des comités d'entreprise. Aucun principe de subsidiarité ne s'applique ici : le législateur doit prendre ses responsabilités et agir afin de redonner aux syndicats leur crédibilité. Le groupe Nouveau Centre, bien évidemment, votera en faveur de la proposition.

**M. Paul Jeanneteau.** Ce qui est caricatural, ce n'est pas ce texte, mais plutôt les propos de Roland Muzeau. Quant à la suspicion, elle vient du manque de transparence, non de la proposition de loi.

On peut se demander pourquoi les comités d'entreprise dépassant un certain niveau de ressources n'étaient jusqu'à présent pas soumis à l'obligation de publier leurs comptes. Au moment où l'on réclame plus de transparence dans la vie politique ou syndicale, où la moindre association locale se voit contrainte de présenter un compte de résultats pour obtenir une subvention, alors même que son budget est bien plus modeste que le seuil fixé par la proposition de loi, l'initiative de Nicolas Perruchot va dans le bon sens.

**M. Dominique Dord.** Je relis l'exposé des motifs de la proposition de loi et je n'y vois aucune caricature : pour l'essentiel, il ne fait que reprendre l'argumentation de la Cour des comptes, dont il serait tout à fait exagéré de juger les travaux caricaturaux.

Comme tous nos collègues, j'estime le texte incontestable sur le fond. On peut parler de consensus à cet égard, et je m'étonne même qu'une proposition de loi similaire n'ait pas été présentée plus tôt. Je regrette toutefois que l'on n'ait pas trouvé le moyen de respecter un principe fondamental, celui de la primauté du dialogue social sur la loi. Ne pourrions-nous pas prévoir que le texte s'appliquera de plein droit sous réserve que les partenaires sociaux ne soient parvenus à un accord avant une date déterminée – le 30 juin de cette année, par exemple ? En laissant sa chance au dialogue social, cette proposition de loi n'en serait que plus forte.

**M. Bernard Perrut.** Nous sommes en effet très attachés au dialogue social, au point d'avoir fait adopter il y a quelques années l'article L. 1 du code du travail. Mais l'initiative de notre collègue a le mérite de faire évoluer les choses. Si le dialogue social pouvait aboutir sur ce sujet, ce serait déjà fait. Le rapport de la Cour des comptes conclut que l'absence d'obligation comptable est un facteur propice au développement des irrégularités financières. Il est donc nécessaire que les comptes puissent être certifiés réguliers afin de « refléter l'image fidèle de l'exercice écoulé ». Dans l'ensemble, les syndicats sont d'ailleurs favorables à une telle évolution. La façon dont certains comités d'entreprise effectuent leurs achats montre que des règles doivent être fixées sans attendre. Exiger plus de transparence ne revient pas à remettre en cause le fonctionnement ou l'existence de ces comités, en faveur desquels beaucoup d'hommes et de femmes se dévouent et apportent le meilleur d'eux-mêmes, mais cela permettra d'éviter, ici ou là, des pratiques obscures ou contrevenant aux règles de la République.

**M. Georges Colombier.** Notre collègue nous a qualifiés de croyants non pratiquants. Pour ma part, j'ai longtemps pratiqué, ayant été pendant plus de vingt ans trésorier du comité d'entreprise dans une société employant 500 personnes. À ce titre, je ne vois rien d'anormal dans le contenu de ce texte : si on n'a rien à se reprocher, il n'y a pas lieu de s'en inquiéter. C'est d'autant plus vrai que l'obligation de publier ses comptes ne concernerait que les comités d'entreprise dont les ressources excèdent 230 000 euros, ce qui représente un seuil déjà élevé.

Enfin, notre démarche devrait inciter les partenaires sociaux à accélérer leurs travaux afin de parvenir rapidement à un accord.

**M. Roland Muzeau.** Dominique Dord a appelé à respecter ce principe novateur de la primauté du dialogue social sur la loi. Nous ne réclamons pas autre chose.

Par ailleurs, nous ne sommes pas dans une situation où les comités d'entreprise ont le droit de faire n'importe quoi. Il existe environ 50 000 comités d'entreprise en France, dont plus de 80 % disposent de moyens extrêmement modestes. En effet, la loi n'impose le versement d'une subvention par l'employeur qu'à hauteur de 0,2 % de la masse salariale brute, et cette somme ne peut financer que les activités du comité relatives au fonctionnement de l'entreprise, à la vérification de certaines décisions, *etc.* Aucune dérive n'est donc possible. Quand aux activités sociales et culturelles, la loi n'oblige pas l'entreprise à les subventionner, et le montant du financement, quand il existe, varie fortement d'une entreprise à l'autre : dans le secteur de l'aéronautique, il atteint 5 % de la masse salariale, pour des raisons historiques ; dans les industries électriques et gazières, le budget du comité est alimenté par 1 % du chiffre d'affaires.

On ne peut pas laisser entendre qu'aucun contrôle n'est exercé sur ces activités. J'ai été pendant vingt ans militant syndical dans une entreprise dotée d'un comité : tous les comptes de ce dernier étaient présentés en séance plénière, en présence du président du comité – qui n'est autre que l'employeur ou son représentant.

Enfin, le code du travail dispose, dans son article R. 2323-37, qu'à la fin de chaque année, le comité d'entreprise fait un compte rendu détaillé de sa gestion financière, indiquant notamment le montant des ressources du comité et celui de ses dépenses, soit pour son propre fonctionnement, soit pour celui des activités sociales et culturelles. La recodification a été l'occasion de supprimer le mot « éventuellement » dans la phrase : « *Le bilan établi par le comité est éventuellement approuvé par le commissaire aux comptes mentionné à l'article L. 2323-8.* » C'est sur ce point précis que porte la concertation organisée avec le ministère du travail à la demande des organisations salariées. En tout état de cause, nous ne sommes pas dans un désert de réglementation.

Je le répète : les organisations syndicales de salariés sont unanimement en faveur d'une clarification et de l'adoption de dispositions favorables à la transparence. Leur faire un mauvais procès en ce domaine serait dommageable pour la cohésion nationale.

**M. Michel Issindou.** Dominique Dord a tenu des propos judicieux. Il veut laisser une chance à la négociation, et c'est tout ce que nous demandons. Les organisations syndicales nous l'ont dit : une négociation tripartite est en cours, et tous les participants s'attendent à aboutir à un accord lors de la dernière réunion, qui aura lieu le 11 avril. Leur laisser une chance d'y parvenir serait envoyer un signal favorable au dialogue social. Cela permettrait en outre d'atténuer la suspicion et de montrer qu'elles sont écoutées. Pourquoi agir en urgence, sous la pression médiatique ? La proposition de Dominique Dord me semble devoir être retenue : si le 30 juin, les parties présentes à la négociation ne sont pas parvenues à un accord, le Parlement légifèrera, quelle que soit la majorité alors en place.

**M. le rapporteur.** Plusieurs orateurs ont jugé que ce texte ne respectait pas la démocratie sociale. Mais je rappelle que l'article L. 1 du code de travail ne s'applique qu'aux projets de loi, et non aux initiatives parlementaires. Les propositions de loi, elles, relèvent du protocole adopté le 16 février 2010 par la Conférence des présidents de l'Assemblée nationale, en application duquel le président Méhaignerie a saisi les partenaires sociaux du texte que je propose. De plus, la Commission a organisé trois tables rondes avec les organisations syndicales – une seule n'a pas voulu y participer, ce qu'à mon tour je regrette. On ne peut donc pas dire que les partenaires sociaux n'ont pas été écoutés.

Certains affirment par ailleurs que cette initiative empiéterait sur une négociation en cours. Mais de quelle négociation parle-t-on ? De celle qui a été engagée en juin 2009 – soit il y a près de trois ans – sur les institutions représentatives du personnel ? Outre qu'on peut s'interroger sur son aboutissement, cette discussion ne porte pas sur la transparence de l'activité des comités d'entreprise, mais sur leurs attributions en matière d'information et sur le partage de la valeur au sein de l'entreprise. Quant au groupe de travail organisé par la direction générale du travail, ce n'est justement qu'un groupe de travail, pas une négociation des partenaires sociaux susceptible de déboucher sur un accord national interprofessionnel ou une transposition législative. Ne mélangeons pas tout. Ce groupe de travail, réuni sous l'autorité d'une direction d'administration à la suite d'une demande exprimée en février par les partenaires sociaux, a strictement pour but de débattre d'un problème d'application d'une disposition réglementaire et de l'éventuelle modification d'un article réglementaire du code du travail.

Nous élaborons la loi, et les décrets suivent. Ce que semblent proposer nos collègues de l'opposition, manifestant ainsi un curieux sens de la souveraineté parlementaire, c'est que le législateur renonce à jouer son rôle au motif qu'un groupe de travail s'est réuni pour discuter d'un décret ! Cela donne à réfléchir. Dans la mesure où personne ne peut se dire opposé à une plus grande transparence des comités d'entreprise, n'assistons-nous pas à des manœuvres dilatoires destinées à empêcher l'adoption de la proposition de loi sans paraître en critiquer le fond ?

Permettez-moi de rappeler ce que la Cour des comptes écrit sur une des 110 pages de son rapport consacré au seul comité d'entreprise de la RATP :

*« Le comité d'entreprise, échappant à tout contrôle tant interne qu'externe, n'est pas structuré pour fonctionner rationnellement. Sa gouvernance, caractérisée par une mise à l'écart organisée des services gestionnaires, prive les directions techniques des voies et moyens nécessaires pour assumer leurs missions. Les tensions sociales, les licenciements et démissions, les contentieux devant les prud'hommes et la vacance de la quasi-totalité des postes de direction au printemps 2011 sont autant de symptômes d'un dysfonctionnement généralisé de l'institution.*

*« L'absence d'obligations comptables et de certification des comptes est un facteur propice au développement d'irrégularités financières. En apparence, le comité d'entreprise dispose certes de procédures formalisées et d'outils qui devraient lui permettre de gérer rigoureusement les fonds qui lui sont confiés. Toutefois, le contournement ou la violation des règles internes comme les lacunes ou la mauvaise utilisation des outils existants (...) conduisent à une gestion marquée par des dérives et à des prises de décision aventureuses sans considération des coûts à moyen et long terme.*

*« Les errements constatés dans la conduite des travaux immobiliers dans les centres de vacances débouchent parfois sur la mise en danger de la vie de ceux qui utilisent les prestations du comité d'entreprise. (...) Les résultats des politiques menées ne sont pas à la hauteur des ambitions sociales. Organisme de l'économie sociale, le comité d'entreprise revendique un fonctionnement respectueux des intérêts de ses ayants droit et de ses salariés. Or, les choix récurrents de fournisseurs peu satisfaisants et des arbitrages insuffisamment fondés sur l'analyse objective des situations l'empêchent d'atteindre cet objectif à leur égard.*

*« Le comité central d'entreprise ne remplit aucune des deux missions confiées par le législateur dans des conditions satisfaisantes. Les élus du secrétariat ne s'intéressent pas prioritairement à la mission d'information et de consultation des salariés, raison d'être première des comités d'entreprises. »*

Et pour ce qui est de la gestion des activités sociales, la Cour des comptes écrit : *« Le bilan n'est pas bon »*, que l'on se situe sur le plan financier, social ou strictement quantitatif...

De même la Cour des comptes indique que *« des avantages sont accordés à des tiers, qu'il s'agisse de fournisseurs choisis selon des critères opaques ou des syndicats et tout particulièrement du principal d'entre eux au sein de la RATP. Certains agents disposent de situations privilégiées au sein du comité d'entreprise sans qu'aucune considération objective ne le justifie »*, etc. Je vous épargne la suite !

Vous semblez vouloir laisser aux gestionnaires concernés le soin de faire leur autocritique. Pour ma part, j'attends toujours une telle réaction.

Ce n'est pas le premier rapport de la Cour des comptes sur un comité d'entreprise ayant une certaine importance. Face à de telles situations, les élus du peuple doivent prendre leurs responsabilités. En faisant en sorte que les dispositions proposées soient rapidement appliquées, nous protégerons à la fois les salariés au service desquels agissent les comités d'entreprise et les responsables de ces derniers.

**M. Roland Muzeau.** Je connais ce rapport de la Cour des comptes. Mais que n'appliquez-vous la règle que la majorité invoque sans cesse, selon laquelle il ne faut pas commenter une décision de justice ou une procédure en cours – M. Copé l'a encore dit ce matin à propos du procureur de Nanterre ? Si des irrégularités ont été commises au sein du comité d'entreprise de la RATP, la justice doit faire son œuvre, comme elle le ferait pour une collectivité locale, voire l'État, s'ils étaient concernés. Cela prouve bien que les comités d'entreprise sont susceptibles de subir un contrôle et des sanctions.

Par ailleurs, s'il fallait, au sein de cette commission, donner lecture de tous les rapports de la Cour des comptes fustigeant la politique du Gouvernement – par exemple en matière d'exonérations fiscales inefficaces ou de gaspillage de l'argent public –, on y passerait beaucoup de temps !

*La Commission procède à l'examen des articles.*

**Article 1<sup>er</sup> :** *Obligation d'établir des comptes annuels pour les comités d'entreprise*

*La Commission est saisie de l'amendement AS 3 du rapporteur.*

**M. le rapporteur.** Cet amendement propose une nouvelle rédaction pour l'article 1<sup>er</sup>, afin de tenir compte de certaines observations formulées par les partenaires sociaux. Il prévoit en particulier que le comité d'entreprise est tenu d'établir des comptes annuels comprenant un bilan, un compte de résultat et une annexe *« dans des conditions fixées par décret »*.

En effet, après avoir entendu différents avis sur ce sujet, je propose de renvoyer à un décret la fixation des seuils de ressources en deçà duquel un comité pourra adopter une présentation plus ou moins simplifiée de ses comptes – même si le seuil de 230 000 euros, prévu par le texte initial, me semblait désigner de façon adéquate les 2 000 principaux comités d'entreprise de notre pays.



Le texte précise également que les comptes sont arrêtés par le secrétaire du comité et son président ou un représentant de ce dernier, puis approuvés par ses membres.

**M. Alain Vidalies.** Les précisions apportées par cette nouvelle rédaction posent plus de problèmes qu'elles n'en résolvent.

Tout d'abord, les comptes devront être établis selon les prescriptions d'un règlement de l'Autorité des normes comptables. Or appliquer strictement aux comités d'entreprise les règles habituelles de comptabilité revient à méconnaître leur spécificité. Vous auriez dû être alerté par les problèmes déjà occasionnés dans le passé par l'application aux organisations syndicales de normes comptables normalement destinées aux entreprises. Il a fallu interpréter certaines rubriques comptables qui ne correspondaient à aucune réalité. C'est d'ailleurs l'une des causes de la négociation réclamée par les partenaires sociaux.

Par ailleurs, vous prévoyez que les comptes annuels sont arrêtés par le secrétaire du comité d'entreprise et par son président ou le représentant de ce dernier. Afin que l'Assemblée soit convenablement informée, vous devez préciser l'objectif de cette disposition et de rappeler qui occupe respectivement les rôles de secrétaire et de président du comité. J'écouterai attentivement votre réponse, car les conséquences de cet ajout me semblent dépasser les intentions d'origine de la proposition de loi.

**M. Roland Muzeau.** En réécrivant entièrement l'article 1<sup>er</sup>, cet amendement illustre les risques auxquels on s'expose en déposant une proposition de loi sur un coup de tête et avec des motivations purement politiciennes.

Comme l'a noté Alain Vidalies, les comptes devront être arrêtés par le secrétaire et le président du comité. Or le premier est un représentant élu par les salariés, tandis que le second est l'employeur. Comment pouvez-vous prétendre confier à ce dernier la gestion des affaires sociales d'un comité d'entreprise, alors que le bénéfice des activités sociales est assimilé à un salaire différé ? Certes, vous avez le droit de formuler toutes les propositions que vous voulez – y compris, au point où nous en sommes, en demandant la suppression des comités d'entreprise. Mais nous ne pouvons nous satisfaire de cette nouvelle rédaction.

**M. le rapporteur.** Comme l'indique le dernier paragraphe de l'exposé sommaire, « *la rédaction proposée détermine les modalités d'établissement des comptes en désignant les personnes qui en sont chargées, afin qu'elles soient responsabilisées* ». En cas de problème, la responsabilité de l'employeur n'est en effet jamais avérée dans la mesure où, le plus souvent, il se fait représenter au sein du comité d'entreprise. L'amendement propose donc une avancée importante en matière de transparence, tout en responsabilisant l'employeur comme le secrétaire du comité d'entreprise.

**M. Alain Vidalies.** Cet amendement est loin d'être anodin. L'employeur est, de droit, le président du comité d'entreprise, alors que les autres membres sont élus ; quant au secrétaire, qui est désigné par les membres du comité, il assume des fonctions exécutives. Jusqu'à présent, cet équilibre a plutôt bien fonctionné.

Or le rapporteur propose, ni plus ni moins, de transformer le comité d'entreprise en organisme paritaire, et ce sans avoir consulté les partenaires sociaux. Une telle mesure, qui témoigne des risques qu'il y a à prendre des initiatives hasardeuses au détour d'une proposition de loi, ne serait assurément un cadeau pour personne ; en tout état de cause, elle

modifierait profondément la nature des comités d'entreprise telle qu'elle existe depuis la Libération.

Je m'étonne que vous n'ayez à aucun moment interrogé les partenaires sociaux à ce sujet lors de leur audition. Je pense, pour ma part, que ni les employeurs ni les salariés ne souhaitent une telle transformation ; quoi qu'il en soit, la moindre des choses serait de leur demander leur avis.

Si vous avez fait preuve de sagesse en renvoyant la fixation du seuil à un décret, le présent amendement pose davantage de problèmes qu'il n'en résout : non seulement il ignore, en se référant à l'Autorité des normes comptables, la spécificité des comités d'entreprise, mais, de plus, il redéfinit les rôles de chacun, sans négociation préalable. J'invite donc notre commission à le rejeter.

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

*Puis elle **adopte** l'article 1<sup>er</sup> **modifié**.*

**Article 2** : *Consolidation des comptes des comités d'entreprise*

*La Commission examine l'amendement AS 4 du rapporteur.*

**M. le rapporteur.** Cet amendement vise à demander des comptes consolidés aux comités d'entreprise qui gèrent des participations importantes, par exemple dans des sociétés civiles immobilières (SCI), comme c'est le cas de la Caisse centrale d'activités sociales (CCAS) des industries électriques et gazières (IEG). Une telle disposition me semble utile dès lors que nous rendons la comptabilité plus transparente.

**M. Roland Muzeau.** Dans sa récente lettre aux organisations syndicales, le ministre du travail indique qu'il a saisi la Compagnie nationale des commissaires aux comptes pour définir de nouvelles normes comptables. Il est donc étonnant que l'on veuille légiférer sur un objet encore non identifié.

*La Commission **adopte** l'amendement AS 4.*

*Puis elle **adopte** l'article 2 **modifié**.*

**Article 3** : *Obligation de publicité des comptes des comités d'entreprise*

*La Commission est saisie de l'amendement AS 5 du rapporteur.*

**M. le rapporteur.** Je propose de renvoyer à un décret la fixation du seuil au-delà duquel les comités d'entreprise sont tenus de publier leurs comptes, afin de laisser la concertation se poursuivre sur ce point.

**M. Roland Muzeau.** Le code du travail énonce déjà les obligations de publicité des comptes et des ressources du comité d'entreprise auprès des salariés. Quel est donc le but poursuivi par le rapporteur ?

**M. le rapporteur.** Les dispositions actuelles du code du travail n'ont pas la même portée.

**M. Roland Muzeau.** Que proposez-vous de nouveau ?

**M. le rapporteur.** L'exposé sommaire me semble apporter suffisamment d'explications.

**M. Roland Muzeau.** Ce n'est pas bien de ne pas dire ce que l'on pense !

**M. Richard Mallié.** Vous ne cessez de chercher la petite bête, monsieur Muzeau, alors qu'il ne s'agit que de fixer les seuils par décret, ce qui semble vous convenir.

**Mme Martine Billard.** Cela n'a rien à voir !

**M. Roland Muzeau.** Vous avez dû manquer un épisode, monsieur Mallié. Le code du travail, tel qu'il a été recodifié, prévoit déjà la publicité des comptes, auprès des salariés bien entendu. Je ne comprends donc pas le sens de cet amendement – à moins qu'il ne dissimule un loup.

*La Commission rejette l'amendement AS 5.*

*Puis elle examine les amendements AS 1 et AS 2 de M. Jean-Pierre Decool.*

**Mme Bérengère Poletti.** Ils sont défendus.

**M. le rapporteur.** Je suis réservé sur la publicité vis-à-vis des tiers : il n'y a pas de raison pour que les comités d'entreprise soient soumis, en ce domaine, à des obligations plus larges que les autres entités. Ma position rassurera sans doute Roland Muzeau.

Je suis également réservé sur l'amendement AS 2, car il sera satisfait par l'annexe comptable.

*La Commission rejette successivement les amendements AS 1 et AS 2.*

*Puis elle adopte l'article 3 sans modification.*

**Article additionnel après l'article 3 : Obligation de certification des comptes des comités d'entreprise**

*La Commission examine l'amendement AS 6 du rapporteur, portant article additionnel après l'article 3.*

**M. le rapporteur.** L'amendement prévoit d'obliger les comités d'entreprise à recourir à la certification d'un commissaire aux comptes, comme c'est le cas pour les organisations syndicales. Cette obligation ne s'appliquerait qu'au-delà d'un seuil de ressources fixé par décret. Il est enfin spécifié que le commissaire aux comptes exercera l'ensemble des prérogatives attachées à sa mission, notamment le droit d'alerte, s'il constate un risque pour la continuité de l'exploitation.

**M. Roland Muzeau.** Comme vous l'avez rappelé lors des auditions des organisations patronales, il faut éviter toute confusion entre les ressources affectées aux attributions économiques et les ressources des activités sociales ; or, en évoquant les « *ressources totales* », votre amendement entretient cette confusion. Ce n'est assurément pas de bon ton.

**M. le rapporteur.** Mon amendement vise effectivement toutes les ressources.

*La Commission adopte l'amendement AS 6.*

**Article 4 :** *Établissement d'une procédure d'appel à la concurrence pour les achats des comités d'entreprise*

*La Commission adopte successivement l'amendement rédactionnel AS 7 du rapporteur et l'amendement de précision AS 8 du même auteur.*

*Puis elle adopte l'article 4 modifié.*

**Article additionnel après l'article 4 :** *Transmission immédiate à l'employeur des procès-verbaux et mises en demeure adressées par l'administration au comité d'entreprise*

*La Commission est saisie de l'amendement AS 9 du rapporteur.*

**M. le rapporteur.** Je propose que toute communication adressée par l'autorité administrative au comité et comportant la mention d'un manquement à la réglementation ou une mise en demeure soit transmise sans délai à l'employeur.

Cet amendement apporte une réponse à certains problèmes évoqués par la Cour des comptes s'agissant du comité d'entreprise de la RATP : de graves manquements à l'hygiène dans les restaurants d'entreprise gérés par le comité, par exemple, ont fait l'objet de procès-verbaux des services compétents et la direction de l'entreprise n'en a été informée que plusieurs mois après.

*La Commission adopte l'amendement AS 9.*

**Article additionnel après l'article 4 :** *Exercice exclusif de ses missions légales par le comité d'entreprise*

*La Commission est saisie de l'amendement AS 10 du rapporteur.*

**M. le rapporteur.** Il s'agit de rappeler que les compétences des comités d'entreprise sont limitatives et de donner une base légale positive à ce principe.

**M. Roland Muzeau.** À quoi songez-vous avec un tel amendement ? Que je sache, les comités d'entreprise sont soumis aux lois et dispositions réglementaires comme tous les autres organismes ! S'agit-il d'enfoncer des portes ouvertes ou de continuer dans les procès d'intention ?

**M. Alain Vidalies.** L'exposé sommaire éclaire d'un jour singulier les motifs de cet amendement qui pourrait entrer dans l'histoire : s'il est adopté, je songerai à vous en soumettre des dizaines de milliers d'autres, afin de préciser, de la même façon, que l'ensemble des institutions existantes exercent exclusivement les attributions qu'elles tiennent de la loi.

Jeter la suspicion par des telles précisions est particulièrement inopportun : si un comité d'entreprise exerce des attributions contraires à la loi, il n'encourt pas les sanctions de Nicolas Perruchot mais de la justice. C'est ainsi que l'on définit un État de droit.

**M. Jean Bardet.** J'ai lu dans la presse que le travail des députés était apprécié en fonction du nombre de leurs interventions en commission ou en séance, et non de leur pertinence. Pour le coup, n'est-il pas pertinent de rappeler qu'il est superfétatoire d'inscrire dans la loi que celle-ci doit être respectée ?

**Mme Martine Billard.** Faudra-t-il écrire, à chaque disposition modifiant le code du travail – dont nos collègues de la majorité critiquent souvent la lourdeur – qu'il faut respecter la loi ?

Votre amendement suggère que les comités d'entreprise sortent parfois de leurs attributions. En réalité, vous entendez les empêcher de répondre aux demandes de leurs mandants, c'est-à-dire des salariés. De deux choses l'une : soit leur action relève effectivement de la justice, et en ce cas votre amendement est inutile ; soit ce dernier vise des actions précises, mais, dès lors, toute la question est de savoir qui décidera qu'elles sortent des attributions du comité. Pour le dire de façon plus claire, le chef d'entreprise pourra-t-il exercer un droit de veto sur ces actions ? Cet objectif inavoué est inadmissible.

**M. le rapporteur.** Je citerai quelques exemples de dérives.

**M. Roland Muzeau.** On ne légifère pas avec des exemples !

**M. le rapporteur.** Permettez-moi d'apporter quelques précisions.

Je ne suis pas sûr que certains engagements de crédits par les comités d'entreprise correspondent toujours à la volonté des salariés. Ainsi, le comité d'établissement SNCF de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur a apporté une contribution financière à l'opération « *Un bateau pour Gaza* », dont chacun reconnaîtra, au-delà des jugements que l'on peut porter sur le fond, le caractère éminemment politique. On peut douter que cette action corresponde aux préoccupations des salariés.

**M. Roland Muzeau.** Vous n'en savez rien ! Attendez les prochaines élections au comité pour en juger !

**M. le rapporteur.** En février 2011, le comité central d'entreprise de la SNCF et son comité d'établissement Fret ont financé, à hauteur d'environ 300 000 euros, une campagne de publicité très violente contre la politique du Gouvernement et de l'entreprise en matière de fret.

Je vois, monsieur Muzeau, que vous réagissez au quart de tour à ces sujets ; mais vous comprendrez que nous puissions nous interroger. Vos interventions laissaient entendre, jusqu'à présent, qu'il ne fallait pas soupçonner les comités d'entreprise. Je suis tout à fait favorable au renforcement de leurs moyens dans le cadre des missions qu'ils effectuent en faveur des salariés, mais vous aurez du mal à me convaincre qu'une telle campagne de publicité relève de ces missions, lesquelles sont strictement définies par la loi.

Troisième exemple : le projet de loi relatif à la nouvelle organisation du marché de l'électricité, dit « NOME », avait fait, lui aussi, l'objet d'une campagne d'affichage très hostile – pour un même coût de 300 000 euros – du comité central d'entreprise EDF, ainsi que de manifestations soutenues financièrement par la Caisse centrale des activités sociales du personnel des industries électriques et gazières. Je ne vois pas en quoi de telles actions correspondent aux attributions légales des comités d'entreprise. Ce sont ces dérives que vise mon amendement.

**M. Jean Mallot.** Nicolas Perruchot a soigneusement choisi quelques exemples tirés des travaux de la commission d'enquête dont il était le rapporteur. S'il entend rendre son rapport public, mieux vaut le faire intégralement plutôt que de choisir les extraits qui l'arrangent.

Par ailleurs, en quoi son amendement changerait-il quoi que ce soit pour les cas qu'il vient d'évoquer ? Si l'action des comités d'entreprise outrepassent leurs attributions, la législation actuelle suffit à y remédier. Bref, l'amendement n'apporte rien d'autre que de la suspicion et de la calomnie.

*La Commission adopte l'amendement AS 10.*

**Article additionnel après l'article 4 :** *Champ d'application de la loi*

*La Commission est saisie de l'amendement AS 11 du rapporteur.*

**M. le rapporteur.** Cet amendement prévoit l'application du présent texte à toutes les catégories de comités d'entreprise et à la Caisse centrale des activités sociales du personnel des industries électriques et gazières, qui n'est pas formellement un comité d'entreprise.

**M. Roland Muzeau.** Ces différents amendements visent-ils également, par exemple, les organisations d'œuvres sociales des collectivités territoriales ? Ces organisations sont-elles assimilables, à vos yeux, à des comités d'entreprise ?

**M. le rapporteur.** Non, le champ n'est pas aussi large.

*La Commission adopte l'amendement AS 11.*

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

## AMENDEMENTS EXAMINÉS PAR LA COMMISSION

**Amendement n° AS 1 présenté par MM. Jean-Pierre Decool, Patrice Calmégane, Mme Bérengère Poletti, MM. Jacques Groperrin, Claude Gatignol, Claude Bodin, Mme Fabienne Labrette-Ménager, MM. Philippe Armand Martin, Michel Terrot, Louis Cosyns, Lionnel Luca, Jacques Remiller, Christian Vanneste, Christian Ménard, Jean-Michel Ferrand, Mmes Gabrielle Louis-Carabin, Véronique Besse, MM. Dominique Souchet, Gérard Menuel, Michel Zumkeller, Michel Sordi, Marc Bernier, Thierry Lazaro, Yannick Paternotte et Emile Blessig**

### *Article 3*

À l'alinéa 2, après le mot : « comptes », insérer les mots : « tant vis-à-vis des tiers que des salariés de l'entreprise ».

**Amendement n° AS 2 présenté par MM. Jean-Pierre Decool, Patrice Calmégane, Mme Bérengère Poletti, MM. Jacques Groperrin, Claude Gatignol, Claude Bodin, Mme Fabienne Labrette-Ménager, MM. Philippe Armand Martin, Michel Terrot, Louis Cosyns, Lionnel Luca, Jacques Remiller, Christian Vanneste, Christian Ménard, Jean-Michel Ferrand, Mmes Gabrielle Louis-Carabin, Véronique Besse, MM. Dominique Souchet, Gérard Menuel, Michel Zumkeller, Michel Sordi et Marc Bernier**

### *Article 3*

À l'alinéa 2, après le mot : « comptes », insérer les mots : « ainsi que leur explication ».

**Amendement n° AS 3 présenté par M. Nicolas Perruchot, rapporteur**

### *Article 1<sup>er</sup>*

Rédiger ainsi l'alinéa 2 :

« *Art. L. 2325-1-1.* – Le comité d'entreprise est tenu d'établir des comptes annuels comprenant un bilan, un compte de résultat et une annexe, dans des conditions fixées par décret et selon les prescriptions d'un règlement de l'Autorité des normes comptables. Ses comptes annuels sont arrêtés par son secrétaire et par son président ou le représentant de ce dernier, puis approuvés par ses membres. Lorsque ses ressources annuelles totales n'excèdent pas un seuil fixé par décret, il peut adopter une présentation simplifiée de ses comptes avec la possibilité de n'enregistrer ses créances et ses dettes qu'à la clôture de l'exercice. Si ses ressources annuelles totales n'excèdent pas un second seuil fixé par décret, il peut tenir un livre enregistrant chronologiquement l'ensemble des mouvements de son patrimoine. »

**Amendement n° AS 4 présenté par M. Nicolas Perruchot, rapporteur**

### *Article 2*

Substituer aux alinéas 2 à 4 l'alinéa suivant :

« *Art. L. 2325-1-2.* – Un décret fixe un seuil de ressources totales annuelles au-delà duquel le comité d'entreprise qui contrôle une ou plusieurs personnes morales au sens du II de l'article L. 233-16 du code de commerce est tenu d'établir des comptes consolidés, dans des conditions fixées par ce décret et selon les prescriptions d'un règlement de l'Autorité des normes comptables. »

**Amendement n° AS 5 présenté par M. Nicolas Perruchot, rapporteur**

*Article 3*

Rédiger ainsi l'alinéa 2 :

« *Art. L. 2325-1-3.* – Le comité d'entreprise dont les ressources totales sont supérieures à un seuil fixé par décret pris après avis de l'Autorité des normes comptables assure la publicité de ses comptes dans des conditions déterminées par ce décret. »

**Amendement n° AS 6 présenté par M. Nicolas Perruchot, rapporteur**

*Après l'article 3*

Insérer l'article suivant :

Après l'article L. 2325-1 du même code, il est inséré un article L. 2325-1-3-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 2325-1-3-1.* – Le comité d'entreprise dont les ressources totales sont supérieures à un seuil fixé par décret nomme au moins un commissaire aux comptes et un suppléant, qui appliquent, le cas échéant, les procédures prévues aux articles L. 612-3 et L. 612-5 du code de commerce. »

**Amendement n° AS 7 présenté par M. Nicolas Perruchot, rapporteur**

*Article 4*

Rédiger ainsi le début de l'alinéa 2 :

« *Art. L. 2325-1-4.* – Le comité d'entreprise dont les ressources totales sont supérieures à 230 000 euros est tenu de recourir à une procédure d'appel à la concurrence, dont les modalités sont fixées par décret, lorsque... (*le reste sans changement*) »

**Amendement n° AS 8 présenté par M. Nicolas Perruchot, rapporteur**

*Article 4*

À l'alinéa 2, après le mot : « achats », insérer les mots : « par opération ou »

**Amendement n° AS 9 présenté par M. Nicolas Perruchot, rapporteur**

*Après l'article 4*

Insérer l'article suivant :

Le même article L. 2325-1 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Toute communication adressée par l'autorité administrative au comité et comportant la mention d'un manquement à la réglementation ou une mise en demeure est transmise sans délai à l'employeur. »



**Amendement n° AS 10 présenté par M. Nicolas Perruchot, rapporteur**

*Après l'article 4*

Insérer l'article suivant :

Avant la section 1 du chapitre III du titre II du livre III de la deuxième partie du même code, il est inséré un article L. 2323-0 ainsi rédigé :

« *Art. L. 2323-0.* – Le comité d'entreprise exerce exclusivement les attributions qu'il tient de la loi. »

**Amendement n° AS 11 présenté par M. Nicolas Perruchot, rapporteur**

*Après l'article 4*

Insérer l'article suivant :

La présente loi est applicable aux comités d'établissement et au comité central d'entreprise mentionnés à l'article L. 2327-1, au comité d'entreprise commun de l'unité économique et sociale mentionné à l'article L. 2322-4, au comité de groupe mentionné à l'article L. 2331-1 et au comité d'entreprise européen mentionné à l'article L. 2341-4 du code du travail.

La présente loi est également applicable, dans des conditions fixées par décret dans le cadre du statut national du personnel des industries électriques et gazières, aux institutions sociales dédiées au personnel de ces industries, mentionnées à l'article 47 de la loi n° 46-628 du 8 avril 1946 sur la nationalisation de l'électricité et du gaz, notamment aux caisses mutuelles complémentaires et d'action sociale des industries électriques et gazières et à la caisse centrale d'activités sociales du personnel des industries électriques et gazières.

*La Commission des affaires sociales examine ensuite, sur le rapport de M. Philippe Vigier, sa proposition de loi visant à garantir un accès aux soins égal sur l'ensemble du territoire (n° 3914).*

**M. Philippe Vigier, rapporteur.** Cette proposition de loi, dont j'ai l'honneur d'être le rapporteur, vise à doter notre pays, dans les meilleurs délais, d'une législation simple et efficace pour lutter contre une situation de plus en plus préoccupante, au sujet de laquelle certains n'ont pas hésité à parler de « fracture médicale » ou de « déserts médicaux ». Ces expressions fortes et imagées correspondent, de fait, au constat désormais largement partagé d'une offre de soins médicaux d'une grande hétérogénéité sur le territoire national.

Certes, le nombre des médecins demeure encore globalement élevé, et leur densité moyenne sur le territoire – 306,7 médecins en activité régulière pour 100 000 habitants au 1<sup>er</sup> janvier 2011 – place la France dans les premiers rangs des pays de l'OCDE. Cependant, le problème n'est pas tant le nombre et la densité moyenne des médecins que leur répartition sur le territoire. Si certaines inégalités de répartition sont anciennes, on constate en effet, depuis quelques années, des difficultés particulières pour maintenir une présence médicale et une offre de proximité dans certains territoires, en particulier des territoires ruraux, caractérisés par l'isolement, ou des territoires périurbains, marqués par la détérioration du tissu économique et social et l'insécurité.

Ainsi, les études relatives à l'offre de soins au niveau local indiquent que les difficultés d'accessibilité aux soins primaires concernent aujourd'hui un pourcentage croissant de la population. Comme le souligne le professeur Yvon Berland, président de l'Observatoire national de la démographie des professions de santé, « *il est inacceptable pour cette population qui participe normalement au maintien du système de soins français d'être marginalisée* ».

En outre, plusieurs éléments laissent entrevoir une baisse future de l'offre de soins et une croissance des besoins, ce qui risque, si rien n'est entrepris, d'amplifier encore les actuelles disparités locales. Ainsi, les territoires sous-médicalisés pourraient se multiplier sous les effets conjugués de la diminution des effectifs de médecins, de la baisse prévisible du temps médical disponible – conséquence des nouvelles aspirations des jeunes médecins et de la féminisation et du vieillissement de la profession – et, enfin, du vieillissement de la population.

Pour réguler l'offre de soins médicaux sur l'ensemble du territoire, les pouvoirs publics ont jusqu'à présent privilégié le recours à des aides financières. Les mesures incitatives, pour la plupart cumulables entre elles, sont multiples, qu'elles soient financées par l'État, les collectivités locales ou la sécurité sociale. Pourtant, la démographie médicale ne s'améliore pas, loin s'en faut. Les disparités géographiques vont même croissant. Ainsi, la part de la population résidant dans un bassin de vie dont la densité médicale est inférieure de 30 % à la médiane a sensiblement augmenté au cours de ces dernières années.

La désertification médicale n'est pourtant pas une fatalité. Il est temps de passer des discours aux actes, afin que tous les Français puissent enfin avoir, quel que soit l'endroit du territoire où ils se trouvent, un accès facile et équitable aux soins de proximité. Je note au passage que la possibilité de recourir à des mécanismes plus directifs semble s'installer progressivement dans le débat public. De nombreuses institutions – Académie de médecine, Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie et Cour des comptes, par exemple –

estiment que la politique de moindre contrainte menée jusqu'à présent est insuffisante pour relever le défi des déserts médicaux et envisagent désormais d'autres types de mesures, plus directives.

Le présent texte s'inscrit directement dans le prolongement de plusieurs initiatives, issues de familles politiques diverses, qui ont toutes souligné la nécessité de lutter plus drastiquement contre la désertification médicale et d'améliorer l'accès aux soins. Je pense, par exemple, à la proposition de loi de février 2011 de Jean-Marc Ayrault pour l'instauration d'un bouclier rural au service des territoires d'avenir, ou à la proposition de résolution d'octobre 2011 contre la désertification médicale et pour l'accès de tous à des soins de proximité, déposée par une collègue de la majorité.

Je note également que le parti socialiste plaide, dans son programme officiel – engagement n° 22 – pour que les diplômés de médecine exercent pendant quelques années dans une zone sous-dense à l'issue de leurs études. Cette mesure correspond au dispositif prévu à l'article 4 de la proposition de loi. Certes, sur ce point, M. Hollande s'est démarqué de son parti le 5 octobre 2010 ; toutefois, il s'est déclaré prêt à « *interdire certaines installations* » dans les zones trop pourvues en médecins, ce qui rejoint l'esprit de l'article 5. Je m'étonne donc, sans esprit polémique, qu'aucun membre du groupe SRC n'ait signé cette proposition de loi, comme l'on fait près de soixante collègues de la majorité, qu'ils appartiennent à l'UMP ou au Nouveau Centre.

Notre texte s'articule autour de quatre mesures simples mais efficaces, destinées à lutter contre la désertification médicale et à améliorer le maillage territorial d'offre de soins. Par son article 1<sup>er</sup>, il rationalise la gestion territoriale des flux de formation en renforçant le caractère obligatoire de la prise en compte des besoins de santé dans la fixation du *numerus clausus* et en réaffirmant, avec force contraignante, la nécessité que sa fixation et sa répartition contribuent pleinement à la résorption des inégalités en matière d'accès aux soins.

L'article 3, quant à lui, propose de remplacer, dans chaque région, les épreuves nationales classantes, qui ont montré leurs limites, par un concours d'internat ouvert aux seuls étudiants ayant validé leur deuxième cycle d'études médicales dans la même région. Il s'agit de faire obstacle à la propension de nombre de jeunes médecins à quitter la région dans laquelle ils ont effectué leur internat, propension qui limite fortement l'efficacité de la gestion territoriale des flux de formation.

La proposition de loi vise en deuxième lieu à obliger tous les étudiants en médecine à effectuer, au cours de leurs années d'internat, un stage pratique d'au moins un an – contre six mois actuellement – dans une maison de santé pluridisciplinaire ou un établissement de santé situé au sein d'un territoire qui accuse un déficit en matière d'offre de soins.

Elle prévoit également, dans son article 4, qu'à l'issue de leur formation, tous ceux qui se destinent à la médecine libérale devront exercer leur art pendant trois ans dans un territoire sous-doté. Pour mémoire, l'âge moyen d'installation d'un généraliste est d'un peu plus de 39 ans, quand l'âge moyen de sortie des études de médecine est de 28,7 ans.

Cette disposition, qui amoindrit quelque peu – mais de façon très limitée dans le temps –, le caractère absolu du principe de la liberté d'installation des médecins, vise à opérer, au nom de l'intérêt général, une conciliation entre les principes fondamentaux de l'exercice traditionnel de la médecine libérale française et le principe constitutionnel selon

lequel « *la Nation [...] garantit à tous [...] la protection de la santé* ». Cette mesure peut être présentée comme la contrepartie des efforts importants déjà consentis par les pouvoirs publics pour améliorer la formation et les conditions d'exercice des médecins. Je vous proposerai toutefois un amendement tendant à n'appliquer cette mesure plus directive qu'en dernier ressort, conformément aux préconisations de l'Académie nationale de médecine.

Enfin, la proposition de loi met en place un dispositif d'autorisation d'installation pour l'exercice conventionné de la profession de médecin sur la base de critères de démographie médicale, et l'étend à d'autres professionnels de santé.

En prévoyant le « déconventionnement » des médecins qui passeraient outre un refus, par l'agence régionale de santé, d'installation dans un territoire déjà surdoté, l'article 5 ne remet pas en cause le caractère libéral de la médecine auquel sont légitimement attachés les médecins, puisqu'il sera toujours possible au médecin concerné de s'installer dans ledit territoire. Cette mesure de régulation se borne donc à ajuster l'effort financier de la collectivité aux besoins des Français.

Les mesures strictement coercitives ne sont jamais une bonne solution, comme le rappelait justement le Président de la République dans son intervention à Orbec, le 1<sup>er</sup> décembre 2010. Aussi celles que je propose sont-elles de simples mesures de régulation territoriale, au nom de l'intérêt général : elles visent à limiter les installations dans des territoires déjà surdotés, et eux seuls.

Certains professionnels de santé, d'ailleurs, s'y sont déjà engagés par voie conventionnelle. Je pense notamment aux infirmiers, qui viennent d'être rejoints dans cette démarche par les masseurs-kinésithérapeutes. Les infirmiers, par l'avenant n° 1 à la convention nationale, approuvé par un arrêté du 17 octobre 2008, ont en effet mis en place un dispositif de régulation du nombre de leurs praticiens conventionnés dans les zones surdotées, qui impose comme condition préalable à tout nouveau conventionnement dans une telle zone le départ, dans la même zone, d'un infirmier déjà conventionné.

Un tel dispositif, chers collègues de l'UMP, n'est pas nécessairement iconoclaste. À propos des soins de ville, le Président de la République lui-même a déclaré, le 18 septembre 2007, dans un discours prononcé au Sénat à l'occasion du quarantième anniversaire de l'Association des journalistes de l'information sociale : « *En matière de démographie médicale, il faut au minimum* » – j'insiste sur ce terme – « *s'inspirer des négociations entre l'assurance-maladie et les infirmières, ces dernières ayant accepté de ne pas s'installer dans les zones où les professionnels sont trop nombreux. Là, il va falloir faire la même chose.* »

Le dispositif d'autorisation relatif aux installations est pleinement cohérent avec le rôle que le législateur a confié aux agences régionales de santé s'agissant d'une répartition plus harmonieuse de l'offre de soins. Il existe déjà, d'ailleurs, pour les établissements de santé, qu'ils soient publics ou privés, et il est bien plus souple que les mesures contraignantes déjà applicables aux autres professions, comme celle des pharmaciens – ces derniers étant soumis à des règles géo-démographiques strictes.

Comme vous le voyez, cette proposition de loi novatrice s'inscrit dans le droit-fil de la loi du 21 juillet 2009 « HPST », dont le titre II s'intitule : « *Accès de tous à des soins de qualité* ». Elle est enfin de nature à apporter une réponse adaptée au problème de la désertification médicale et à assurer à nos concitoyens une couverture médicale du territoire à la hauteur de leurs attentes.

**M. Guy Lefrand.** Entre l'augmentation des maladies chroniques, le vieillissement de la population et l'évolution de la démographie médicale, les défis sanitaires que notre pays doit relever sont nombreux. La majorité est consciente depuis longtemps de la nécessité de réorganiser l'offre de soins ; elle sait qu'il existe, en matière sanitaire, des inégalités non seulement territoriales mais aussi financières, dont ne parle pas cette proposition de loi quelque peu réductrice. Le groupe UMP s'y opposera donc. Je suggérerai néanmoins quelques pistes.

En premier lieu, il me semble réducteur de limiter le problème à l'installation.

Deuxièmement, le texte ne vise que l'exercice libéral, dont se détournent aujourd'hui 90 % des étudiants. Il est à craindre que de nouvelles mesures coercitives ne fassent purement et simplement disparaître la médecine libérale.

Par ailleurs, la proposition de loi ne distingue pas entre médecine générale et médecine spécialisée. À cet égard, l'article 2 me paraît totalement irréaliste : comment, par exemple, faire venir un interne en neurochirurgie dans un territoire dépourvu d'hôpital ou de maison de santé ?

Vous ne dites pas non plus si votre texte ne s'adresse qu'aux futurs étudiants, ou aussi à ceux qui ont commencé leur cursus, lesquels sont attachés à ne pas voir changer les règles qui leur seront appliquées.

Les articles 5 et suivants, quant à eux, remettent en cause les dispositifs conventionnels déjà applicables aux infirmiers libéraux, ainsi que les négociations en cours avec les masseurs-kinésithérapeutes et les sages-femmes. Un consensus a été trouvé sur des méthodes de zonage assorties d'aides financières ; or ces aides disparaîtraient si votre texte était adopté.

Le risque majeur reste cependant, à nos yeux, celui d'une disparition complète de la médecine libérale. La Fédération hospitalière de France (FHF) s'est d'ailleurs exprimée en ce sens il y a quelques jours, en proposant d'intégrer les médecins dans les structures hospitalières. Le projet du parti socialiste propose lui aussi un maillage du territoire « hospitalo-centré », la médecine ambulatoire étant appelée à s'organiser comme elle le peut autour des hôpitaux.

Pour nous, ce n'est pas la bonne solution. La disparition de la médecine libérale, que vous proposez, aurait pour conséquence l'institution d'une médecine salariée, voire d'une fonctionnarisation de la médecine, avec un temps de travail divisé par deux. Si les maisons de santé ont du mal à recruter des praticiens libéraux, elles n'en ont aucun pour trouver des médecins salariés. Simplement ceux-ci souhaitent ne travailler que 35 heures par semaine, avoir sept semaines de congés payés et autres réductions du temps de travail... Restreindre l'accès à la médecine libérale, c'est *de facto* réduire le temps médical, déjà insuffisant. Ce serait de surcroît contradictoire avec les objectifs de la loi « HPST » qui pose que la médecine de premier recours doit être la médecine ambulatoire.

Nous pensons qu'il faut réfléchir à l'organisation globale de la santé, pas seulement des soins, en traitant par exemple aussi de médecine préventive.

Beaucoup a certes été fait par notre majorité, mais les résultats ne sont pas encore parfaitement nets. On rencontre toujours des difficultés juridiques et financières pour créer

des maisons de santé. Celles-ci doivent être vraiment inter-professionnelles et intégrer la télémédecine, sur laquelle nous avons beaucoup légiféré mais qui peine à se mettre en place pour de multiples raisons, financières notamment. Nous avons de même beaucoup travaillé pour inciter à l'installation dans les zones défavorisées : reste maintenant à élarger le maquis touffu des aides existantes, difficiles à mettre en œuvre, entre autres parce qu'on a du mal à s'y retrouver. Il faudrait enfin réfléchir à une mixité des rémunérations, qui est l'une des pistes pouvant permettre de résoudre, en partie, les problèmes de démographie médicale.

Il manque à cette proposition de loi un volet organisationnel très important, concernant notamment les relations entre la médecine ambulatoire et la médecine hospitalière mais aussi la répartition des tâches entre professions de santé, qu'il serait possible d'améliorer avec de nouveaux modes d'exercice collectif. Une meilleure organisation des soins pourrait permettre de doubler le temps médical disponible. Les pédiatres ne devraient pas avoir à passer la moitié du temps d'une consultation à déshabiller et rhabiller un bébé ! De même, le simple suivi de la tension artérielle devrait pouvoir être assuré par d'autres professionnels de santé.

Il faudrait aussi revoir la formation. Les conseils nationaux professionnels, mis en place par la loi « HPST » et fédérés au sein de la Fédération des spécialités médicales (FSM), doivent repenser la formation initiale. Il n'y a plus du tout de mixité sociale dans le recrutement des étudiants en médecine. Les programmes devraient être revus, notamment celui de première année, ainsi que le mode de sélection pour l'internat. Aujourd'hui, les médecins généralistes ne sont plus sélectionnés que par la frustration. Il faudrait encourager la validation des acquis et faire en sorte que la sélection se fonde sur la motivation, et non, par défaut, sur l'échec à un concours.

Nous préférons, pour notre part, qu'on libère les initiatives de terrain, foisonnantes mais trop souvent bridées, et qu'on écoute les propositions, nombreuses, de l'ensemble des professionnels de santé, médecins ou non. Beaucoup d'expérimentations de terrain ont été conduites, qui ne sont ni assez connues ni assez reconnues.

Nous préférons l'incitation à la coercition, la confiance à la stigmatisation, le développement de la pratique interprofessionnelle au communautarisme des professions de santé, la liberté à la bureaucratie, toujours sclérosante.

**M. Christian Paul.** Le groupe socialiste est heureux que cette proposition de loi soit examinée la semaine prochaine en séance publique. Cela donnera l'occasion, une fois de plus, de débattre de l'offre de soins, des déserts médicaux et de l'organisation de notre système de santé, qu'il convient de faire évoluer en profondeur – sur ce point, Guy Lefrand n'a pas tort.

Nous pourrions même applaudir des deux mains à ce texte qui prend, enfin, acte du drame des déserts médicaux dans certains territoires. Cela nous change des dénis entendus de la part des ministres successifs. M. Xavier Bertrand notamment nous a expliqué d'innombrables fois qu'il ne fallait surtout pas chercher à réguler, par quelque moyen que ce soit, l'installation des professionnels de santé, en particulier des médecins, et surtout des généralistes. Le problème, apparu il y a plus d'une dizaine d'années, s'est pourtant aggravé. Il concerne désormais aussi bien les villes que les campagnes, et maintenant plus des deux tiers du territoire national.

Cette proposition de loi porte un diagnostic implacable. Les pouvoirs publics ont été totalement impuissants ces dernières années. Aucun résultat n'a été obtenu, par manque de

vision sans doute, mais surtout par manque de courage. Comme nous l'avons déjà dit lors de l'évaluation de l'application de la loi « HPST », cinq ans ont bel et bien été perdus dans la lutte contre les déserts médicaux.

Il est clair que les incitations ne suffisent pas et qu'une régulation est indispensable. Cette proposition de loi prolonge des propositions faites ici, sur divers bancs, depuis cinq ans.

Mais pourquoi ce texte maintenant ? En effet, vous avez eu au moins trois occasions de faire avancer la cause d'intérêt général que vous défendez aujourd'hui, et sur laquelle nous pourrions nous retrouver. Tout d'abord, la loi « HPST », présentée après les États généraux de l'offre de soins, organisés à grand spectacle. Ensuite, la proposition de loi du groupe socialiste sur le bouclier rural, dont certaines dispositions, pour n'être pas strictement identiques aux vôtres, n'en allaient pas moins dans le même sens. Enfin, la proposition de loi du sénateur Fourcade...dont vous vous êtes plutôt saisis pour détricoter les quelques mesures de régulation que comportait la loi « HPST ». Je ne parle même pas des projets de loi de financement de la sécurité sociale, lors de l'examen desquels la question des déserts médicaux est systématiquement évoquée depuis maintenant plusieurs années. Pourquoi nos collègues de l'UMP – et ils sont nombreux à avoir signé cette proposition de loi du groupe Nouveau Centre – ont-ils ainsi accepté que cinq ans soient perdus ? Pourquoi cet écran de fumée à quelques semaines de l'élection présidentielle ?

Deuxième question : pourquoi une approche aussi déséquilibrée ? Nous sommes partisans de modes de régulation. La liberté d'installation ne peut plus être un sujet tabou, et il est des impératifs d'intérêt général qui nous imposeront dans les années à venir, puisque vous ne l'avez pas fait, de trouver des moyens de réguler les installations. Mais cela ne peut dispenser, tout d'abord d'une concertation avec le corps médical – nous avons reçu hier ses représentants –, ensuite d'incitations ou de mesures plus générales ayant trait à l'environnement de l'exercice médical. Les maisons de santé sont une bonne initiative de ce point de vue, et nous les portons à bout de bras dans nos territoires. Nous apprécierions d'ailleurs que le Gouvernement cesse de les revendiquer : elles sont portées par les professionnels d'abord, par les élus locaux ensuite, l'État n'intervenant que parfois comme co-financier. Leur création avait commencé bien avant la loi « HPST », dès lors qu'il y avait une volonté locale. En revanche, sans volonté locale, il n'y a personne pour prendre le relais au niveau national.

Qu'il faille de la régulation ne dispense pas d'améliorer l'attractivité des conditions d'exercice de la médecine générale : cela passe par de nouveaux modes de rémunération dans les zones déficitaires, une bonne organisation de la permanence des soins – on en est loin ! – ainsi que des urgences – on en est encore plus loin ! Certaines agences régionales de santé regroupent aujourd'hui des SAMU à l'échelle régionale, ce qui fait perdre en proximité dans l'organisation à la fois des secours et du parcours de soins des patients.

Les motifs d'inquiétude en matière de santé sont nombreux dans nos territoires et, pour une large part, dissuadent les jeunes médecins de s'installer. Ceux-ci ne veulent pas être complices ou victimes de ce manque d'organisation.

La mission d'information sur l'offre de soins sur l'ensemble du territoire, dont notre collègue Marc Bernier était le rapporteur, avait formulé plusieurs propositions intéressantes, que notre commission avait d'ailleurs adoptées à l'unanimité, mais qui n'ont, hélas, jamais eu le moindre début de traduction. Nous avons pourtant traité de la réforme des études médicales, des politiques de stage...

Plus globalement, il faut revoir les modes d'organisation et de rémunération de l'exercice médical. On ne peut pas traiter de l'offre de soins sous l'angle exclusif de l'installation – cela explique le déséquilibre de cette proposition de loi. Il faut certes réguler les installations, mais il est besoin d'un *deal* global avec les professions de santé. Cette ultime tentative, à quelques mois des échéances électorales, n'est pas de nature à régler sérieusement le problème.

S'agissant de la liberté d'installation, nous sommes en désaccord total avec les amendements proposés par Guy Lefrand et Jean-Pierre Door, visant à supprimer tous les articles de cette proposition de loi. Leur défense de l'exercice libéral de la médecine, pour le coup très maladroite puisqu'elle risquerait de le faire purement et simplement disparaître, repose sur une analyse archaïque de ce qu'est aujourd'hui la médecine, générale en particulier. Des réformes courageuses seront indispensables.

Au total, si nous saluons le travail du rapporteur, cela ne signifie pas que nous puissions, en l'état, le suivre véritablement.

**Mme Jacqueline Fraysse.** Le sujet est tout à fait d'actualité. Je ne ferai donc pas de reproches aux signataires de cette proposition de loi. Qui pourrait nier que l'exercice médical a besoin d'être réorganisé dans notre pays ?

L'exercice de la médecine a profondément changé. Vous ne mesurez pas à quel point l'exercice libéral tel qu'il avait été organisé il y a des décennies ne correspond plus aux réalités actuelles. Le médecin n'est plus aujourd'hui un professionnel qui travaille seul, avec son stéthoscope, son tensiomètre et son ordonnancier, appelé de jour comme de nuit.

Par ailleurs, il est faux de dire que les jeunes médecins ne chercheraient qu'à travailler moins ; ils sont passionnés par leur travail. Au reste, les médecins salariés, notamment à l'hôpital, travaillent énormément, bien plus de 35 heures par semaine.

Ce que veulent aujourd'hui les médecins, c'est exercer la médecine dans un lieu collectif, parce qu'il n'est plus possible de l'exercer autrement : il leur faut des plateaux techniques, des possibilités d'examens complémentaires....

Attachés de manière dogmatique à la médecine libérale « de papa », vous n'avez pas su prendre à temps les dispositions qui auraient permis de surmonter ces difficultés. Pourquoi vous arc-bouter ainsi sur des dogmes dépassés qui, au final, pénalisent la médecine libérale elle-même, puisqu'on ne trouve plus assez de candidats à l'installation ?

Enfin, pourquoi présentez-vous ce texte maintenant, à quelques semaines de la fin de la législature, à quelques mois de l'élection présidentielle, alors que vous n'avez rien fait jusque là pour enrayer la constitution de déserts médicaux ? Pis encore, vous l'avez organisée : la fermeture dans beaucoup de régions des bureaux de poste, des écoles, des transports et, d'une manière générale, des services publics avec le principe du non-renouvellement d'un fonctionnaire sur deux, contribue aussi à la désertification médicale. La désindustrialisation n'y est pas étrangère non plus.

Pour ce qui est plus spécifiquement de la santé, que dire de la fermeture de nombreux hôpitaux de proximité et de maternités, de l'augmentation au compte-gouttes du *numerus clausus*, de l'insuffisance des moyens de formation ? Combien de fois n'avons-nous pas déploré que les postes d'enseignant de la spécialité médecine générale ne soient pas pourvus ?



Faut-il rappeler aussi que c'est M. Mattei – que je sache de votre bord politique – qui a supprimé l'obligation pour les médecins libéraux de participer à la permanence des soins ? Et ici, récemment encore, lorsque nous avons traité des maisons de santé financées sur fonds publics, vous avez refusé qu'on y limite les dépassements d'honoraires.

**M. Jean-Luc Prével.** Nous n'avons pas tous eu cette position !

**Mme Jacqueline Fraysse.** Je vous en donne acte.

De même, vous fermez les centres de santé, qui ont pourtant fait leurs preuves. Reprochez-vous aux médecins de souhaiter travailler comme des salariés ordinaires, avec des droits et des devoirs, des jours de congés planifiés ? Lors de l'examen de la proposition de loi « Fourcade », vous avez refusé que les praticiens libéraux soient obligés, afin de pouvoir organiser au mieux leurs remplacements, de faire connaître leurs dates de vacances au conseil de l'ordre ; vous avez considéré qu'il était « déshonorant » de leur imposer cette obligation. Les quelques mesures de la loi « HPST » qui auraient pu aller dans le bon sens n'ont jamais été appliquées. Vous avez ainsi, toujours à l'occasion de l'examen de la proposition de loi Fourcade, remis en question le principe des pénalités applicables aux médecins refusant d'aller exercer quelques jours par mois en zones sous-dotées.

Vous dites qu'il faut agir. Mais en réalité, non seulement vous n'avez rien fait mais, de plus, vous avez aggravé la situation. Le rapporteur le découvre aujourd'hui ; nous nous en félicitons. Toutefois, la ficelle est un peu grosse.

J'en viens au contenu de la proposition de loi.

Vous ne dites rien sur les moyens nécessaires pour la formation en nombre suffisant des futurs médecins.

Vous envisagez un stage obligatoire de douze mois en maison de santé ou en hôpital dans une zone sous-dotée pour tous les étudiants en médecine. Mais c'est précisément dans ces zones qu'on manque de maisons de santé pluridisciplinaires et qu'il n'y a pas – ou plus – d'hôpitaux. Cette obligation est donc totalement irréaliste. Par ailleurs, les six mois supplémentaires de stage que vous voudriez instaurer allongeraient-ils d'autant le cursus médical, déjà long, ou y seraient-ils inclus ?

Vous évoquez l'instauration d'un internat régional. Pourquoi pas ? Mais quelle concertation préalable a eu lieu ? La faisabilité de la mesure, ainsi que ses conséquences, ont-elles été étudiées ? Rien n'a été évalué.

S'agissant des mesures coercitives, que vous avez, soit dit au passage, toujours pris soin d'éviter, on se demande bien comment pourra être concrètement appliquée l'obligation faite à tous les jeunes médecins d'exercer trois ans en zone sous-dotée, alors que déjà la moitié des étudiants ne souhaitent pas s'installer en libéral. Cela ne fera que les dissuader un peu plus de choisir ce mode d'exercice. Par ailleurs, cette obligation ne s'appliquera-t-elle qu'aux généralistes ou également aux spécialistes ? *Quid* de l'égalité de traitement entre spécialités ? Celle de médecine générale, déjà en difficulté et qui peine à recruter, ne pourrait que s'en trouver encore désavantagée.

Nous l'avons déjà dit cent fois, il faudrait préciser les critères de définition des zones sous-dotées. Il ne suffit pas de rapporter un nombre de praticiens à la population. Il faut tenir compte de l'âge de celle-ci, de sa situation sociale et sanitaire, de la pyramide des âges des

médecins en exercice. Doivent également entrer en ligne de compte les tarifs pratiqués, la proximité des hôpitaux, des plateaux techniques, des laboratoires... Chacun sait en outre qu'il existe de grandes disparités au sein d'une même région.

Enfin, cerise sur le gâteau, vous proposez de confier aux directeurs généraux des agences régionales de santé la gestion de toutes ces questions. Ce devrait certes être l'une de leurs tâches, mais, comme je le constate dans ma circonscription et mon département et comme cela se passe, hélas, dans le pays tout entier, les agences s'occupent d'abord aujourd'hui de fermer des lits, des services et des établissements, ou, comme elles le disent pudiquement, de les « regrouper » au prétexte d'une plus grande efficacité.

Je vous le dis, monsieur le rapporteur, avec toute la passion qui m'anime lorsqu'il s'agit des réponses qu'un grand pays comme la France devrait apporter aux besoins de santé de ses habitants, cette proposition de loi de dernière minute est une mauvaise plaisanterie. Inapplicable, ce n'est qu'un texte d'affichage électoraliste, qui joue cyniquement avec la détresse des populations qui n'ont plus, du fait des politiques suivies depuis des années, les moyens de se soigner.

Mon groupe n'a pas encore pris définitivement position sur ce texte. Nous pourrions à la limite le voter en disant « Chiche, appliquez-le ! », mais je ne suis pas certaine que ce sera la ligne retenue.

**Mme Bérengère Poletti.** Le problème de la démographie médicale est grave et complexe à la fois. Dans mon département des Ardennes, il est déjà très difficile à certains moments de trouver un généraliste, et cette difficulté va croissant. Trois sites chirurgicaux vont, avec les départs en retraite prévisibles, perdre dans les trois à cinq prochaines années, près de la moitié de leurs chirurgiens. Lorsqu'on ne trouve plus de personnels pour remplacer les praticiens, il n'est d'autre solution, madame Fraysse, que le regroupement. Sinon, il n'y aurait tout simplement plus d'établissements à brève échéance. Ces regroupements participent aussi de l'attractivité qu'on cherche à restaurer.

Dès mon élection en 2002, je me suis émue de la désertification médicale. Pas grand-chose n'avait été fait entre 1997 et 2002 : le *numerus clausus* n'avait pas été augmenté et aucune décision n'avait été prise. Dans les dix années suivantes, on a légiféré sur les maisons médicales et les formations médicales, et considérablement relevé le *numerus clausus* ; cela n'a pas été suffisant, je vous l'accorde. Et dans un département comme le mien, pas grand-chose n'a changé. On y constate toujours un réel déficit d'attractivité, qui ne concerne d'ailleurs pas seulement les médecins, mais toutes les professions : on a du mal à recruter des fonctionnaires – des postes restent vacants à la préfecture –, et les entreprises peinent, elles aussi, à embaucher – qu'il s'agisse d'ingénieurs ou de personnels qualifiés.

La profession de médecin et son exercice ont changé. Nous n'avons plus affaire à des médecins hommes qui viennent avec leur femme tenir un cabinet médical, mais à des couples, dont l'un des membres est médecin et l'autre exerce une autre profession.

J'ai cosigné cette proposition car je ne voyais pas comment, élue d'un département qui est un désert médical, j'aurais pu ne pas le faire et refuser que nous en débattions une nouvelle fois.

Pour le reste, nos collègues socialistes, comme Christian Paul, sont amnésiques. Ce n'est pas à l'occasion de la loi « HPST » qu'on a commencé d'aborder le sujet. Dès le projet

de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008, Mme Roselyne Bachelot avait souhaité que les médecins s'installant en zone surdotée ne soient plus conventionnés – comme le propose aujourd'hui Philippe Vigier. Et, à l'époque, ce sont les socialistes qui ont soutenu les internes et les médecins qui manifestaient contre la mesure ! Quelle audace de nous reprocher aujourd'hui d'avoir manqué de courage politique ! C'est là un sujet sur lequel gauche et droite devraient s'entendre. Vous avez, hélas, privilégié des intérêts politiques au lieu de soutenir la ministre sur une mesure qui s'imposait. Assez de laisser les médecins s'installer dans les zones surdotées, où on « surprescrit » et où on « surdépense » les moyens de la sécurité sociale, quand dans le même temps d'autres territoires manquent cruellement de médecins ! Assez de démagogie ! Ayez l'honnêteté de vous souvenir du courage de Mme Roselyne Bachelot, que ni les professionnels ni les politiques n'ont soutenue en 2008.

**M. Jacques Domergue.** Je n'apparais pas comme signataire de cette proposition de loi sur la version papier du texte, mais cet oubli a, semble-t-il, été réparé sur la version en ligne.

Lorsque la loi « HPST » a créé les agences régionales de santé, l'objectif était qu'une structure unique gère l'hospitalisation et la médecine ambulatoire. Or, aujourd'hui, les agences gèrent l'hospitalisation, comme le faisaient les anciennes agences régionales de l'hospitalisation (ARH), mais, bien qu'elles s'en défendent, ne sont pas assez impliquées dans la médecine de ville.

Sans doute cette proposition de loi est-elle perfectible, mais au moins va-t-elle dans le sens d'une médecine organisée. Et, sur ce point, il y a urgence. À force d'avoir différé les décisions, plus aucune région n'est épargnée. Même dans une région surdotée comme la miennne ou bien encore en Provence-Alpes-Côte d'Azur, on rencontre des difficultés dans les cantons de l'arrière-pays. Seule sans doute Paris ne connaît pas de problème.

Il est donc important de prendre des décisions, indépendamment du calendrier électoral.

La présente proposition de loi s'inscrit dans le droit-fil de ce qui avait été appelé le conventionnement sélectif. L'une des manières de réguler la médecine ambulatoire est de considérer que c'est à l'organisme payeur de décider où on a besoin de professionnels de santé et de les conventionner ou non selon le lieu où ils s'installent. Ce faisant, on ne touche pas à la liberté d'installation, à laquelle les médecins sont tout autant attachés que les patients à la liberté de choix de leur praticien. Mais on ne peut pas, au nom de cette liberté, permettre n'importe quoi ! Le conventionnement sélectif a été tué dans l'œuf par les syndicats médicaux, qui auraient perdu les prérogatives que leur confère aujourd'hui le dispositif du conventionnement collectif.

Aujourd'hui, sur dix étudiants sortant de la faculté de médecine, cinq s'orientent vers le salariat et cinq exercent en libéral mais sur ces cinq, seul un s'installe, les quatre autres effectuant des remplacements. Ils ne les font, hélas, pas là où les agences régionales de santé devraient les affecter, en fonction des besoins de santé, mais le plus souvent dans les centres-villes ou les gros bourgs, parce que l'exercice de la médecine libérale est totalement libre. Ce n'est plus tolérable.

Le texte proposé va dans le bon sens. Il convient de prendre aujourd'hui pour les médecins, qui ne sont pas des professionnels de santé au-dessus des autres, des mesures semblables à celles qui l'ont été ou sont en train de l'être pour les infirmières, les

kinésithérapeutes. Mais s'ils demeurent rémunérés uniquement à l'acte et non sur la base de leur capacité de synthèse, aujourd'hui sous-utilisée par le système de santé bien qu'elle fasse leur spécificité, on court à l'échec.

*(M. Pierre Morange, vice-président de la Commission, remplace M. Pierre Méhaignerie au fauteuil de la présidence.)*

**M. le rapporteur.** Je remercie chacun des intervenants de s'être exprimé avec passion et engagement.

Je le dis à Guy Lefrand, cette proposition de loi n'a pas été rédigée à la va-vite, sur un coin de table. J'y ai beaucoup travaillé. Professionnel de santé depuis trente ans, j'ai beaucoup lutté dans mon territoire contre la désertification médicale et ai même contribué à le redensifier dans ma spécialité, la biologie médicale. Notre collègue Nicolas Perruchot, député du Loir-et-Cher, pourra en témoigner : depuis 2004, date à laquelle compétence a été donnée aux régions en matière de formation, je n'ai cessé, puisque je suis également conseiller régional, de déplorer que celles-ci n'assument pas leurs responsabilités en matière de formation aux métiers para-médicaux et n'aient pas augmenté l'offre comme il l'aurait fallu. Je redisais hier encore au président de la région Centre que ce problème de désertification médicale était l'affaire de tous.

À ceux qui croient que ce texte n'a été précédé d'aucune concertation, ni avec les syndicats, ni avec les instances ordinales ni avec les praticiens eux-mêmes, j'indique que j'ai consulté pendant toute une année, y compris les syndicats d'internes. Ayant moi-même une fille qui fait l'internat de médecine, cela n'a d'ailleurs pas toujours été simple !

Face à la situation actuelle, nous ne pouvons pas rester inactifs, d'autant qu'en effet, gauche et droite devraient pouvoir se retrouver sur ce sujet.

Permettez-moi un bref retour en arrière. En 1990, la gauche a divisé par deux le *numerus clausus*, pensant qu'en diminuant le nombre de prescripteurs, on diminuerait les dépenses de santé. Puis en 2000, elle a réformé l'internat en allongeant de deux ans la formation des généralistes – y compris pour les étudiants qui étaient déjà engagés dans le cursus ! Existe-t-il une seule autre profession où les intéressés ne s'installent en moyenne qu'à 39 ans, soit dix ans environ après avoir terminé leurs études ? Et si seuls 9 % s'installent aujourd'hui en libéral, contre 40 % il y a seulement quinze ans, c'est bien qu'il y a un malaise. Les jeunes généralistes recherchent une forme de sédentarisation au travers des remplacements qu'ils effectuent dans plusieurs cabinets.

Je regrette que Guy Lefrand refuse même de voir les points sur lesquels nous pourrions avancer ensemble. Ma proposition de loi n'est pas née de rien. Elle vient après la loi « HPST », après la proposition de loi « Fourcade ». Elle s'explique aussi parce que je suis l'élu d'un département de la région Centre qui partage, avec la Picardie, le triste privilège d'être la « championne » des déserts médicaux.

La gauche, dont j'ai rappelé les hauts faits lorsqu'elle a été au pouvoir, reproche à la droite de n'avoir rien fait depuis lors. C'est faux, même si ce qui a été fait est insuffisant, surtout au vu des perspectives. J'ajoute que, dans certains départements, on est arrivé au bout du bout après que tout a été tenté – dans le mien, le conseil général, dont ce n'est pourtant pas l'une des compétences, a ouvert des bourses, proposé des logements aux étudiants, institué

des primes kilométriques incitatives. Il est de mon devoir, sans noircir le tableau, d'alerter sur la situation.

Monsieur Paul, reconnaissez au moins le mérite à M. Xavier Bertrand d'avoir relevé le *numerus clausus*, alors que vos amis l'avaient fait s'effondrer. La proposition de loi « Fourcade » comportait aussi une intéressante proposition avec les sociétés interprofessionnelles de soins ambulatoires (SISA), nouvelle structure destinée à faciliter le déploiement des maisons de santé pluriprofessionnelles.

Il ne m'amuse pas, madame Fraysse, que vous traitiez ce texte de « mauvaise plaisanterie ». Votre liberté de ton est déplacée sur un sujet aussi grave.

Nous n'opposons pas médecine publique et médecine privée. Nous souhaitons que les deux puissent travailler ensemble, car on a besoin des deux.

Nous ne souhaitons pas non plus, comme un maire de la Sarthe qui vient d'embaucher dans sa commune deux médecins généralistes, aller vers une fonctionnarisation de la médecine. Nous voulons que des médecins continuent de s'installer en libéral.

Vous vous demandez comment les mesures proposées pourront être mises en œuvre concrètement. Sachez que nous avons très précisément regardé, dans la région Centre par exemple, avec la commission médicale de l'offre de soins, en lien avec le conseil de l'ordre et la faculté de médecine de Tours, comment cela serait possible.

Je propose que tout interne, de médecine générale ou de spécialité, fasse un stage de douze mois – contre six aujourd'hui – dans une maison de santé ou un hôpital d'un territoire en déficit d'offre de soins. Ces six mois supplémentaires s'intégreront dans le cursus actuel : ils n'en rallongeront pas la durée.

Puis-je rappeler que l'internat régional, qui avait été un succès, avait failli être rétabli, à une voix près dans l'hémicycle ? Comme le confirme un récent sondage, 70 % des Français habitent dans la région dans laquelle ils sont nés et ont grandi, car ils y ont des attaches. Je crois à la fidélisation à un territoire au cours de la formation. À Châteaudun, sur nos quatorze généralistes actuels, neuf avaient été, du temps où existait encore l'externat en médecine, externes durant deux semestres dans notre petit hôpital. C'est alors que leur a été donnée l'envie de s'installer sur ce territoire et d'y exercer la médecine libérale.

Je remercie Bérengère Poletti de son soutien et de son engagement sans faille.

Jacques Domergue a raison d'évoquer le problème des disparités infra-régionales. À Nice ou à Biarritz, on est en zone surdotée. Mais à 27 kilomètres de Biarritz et à 16 kilomètres seulement de Nice, on est en zone sous-dotée. C'est bien pourquoi l'ensemble du territoire national est concerné. Les mesures de régulation que je propose sont vraiment minimales. Ainsi, en région Centre, il sera possible de s'installer partout, sauf à Tours, de même partout en Auvergne, sauf à Clermont-Ferrand, ou bien encore partout dans les Pays de Loire, sauf à Nantes, Angers, et dans une frange de quinze kilomètres le long de la côte atlantique, et en Limousin, ce sera possible absolument partout. J'invite donc à la mesure ceux qui prétendent que nous mettons à bas la liberté d'installation. Les restrictions posées sont minimales, tout en permettant de garantir aux patients un meilleur accès aux soins.

**Mme Véronique Besse.** J'ai cosigné cette proposition de loi, dont je salue la pertinence. Le sujet nous concerne tous.

Vous avez cité, monsieur le rapporteur, une commune de la Sarthe : il s'agit de La Ferté-Bernard qui a créé, il y a quelques mois, un centre communal de santé et embauché deux médecins – ils seront bientôt trois. Pour avoir rencontré le maire de la ville, j'avoue que la démarche m'a séduite, d'autant que les médecins de ce centre travaillent en parfaite coopération avec les sept médecins libéraux de la ville. De telles initiatives, qui constituent une solution pour résoudre le problème de la démographie médicale, devraient être encouragées, d'autant que si la commune a réalisé d'importants investissements, au bout d'un an, elle va rentrer dans ses frais. Dès lors que des médecins souhaitent être salariés, pourquoi négliger cette piste ? Sans doute aurait-il même fallu l'explorer dans cette proposition de loi.

**M. Fernand Siré.** Pour avoir été pendant quarante ans médecin généraliste et responsable de l'organisation des gardes, je n'ignore pas que le problème est immense. Mais je sais aussi qu'on ne pourra jamais faire de médecine sans médecins, ni réformer son exercice contre eux. Que les médecins ne souhaitent plus s'installer en libéral, travailler à l'hôpital ni aux urgences, où on est obligé de faire appel à des médecins étrangers, qu'on ne trouve plus de médecins du travail, est bien le signe d'un problème. Lorsque je faisais mes études, les étudiants avaient une véritable vocation pour la médecine. Aujourd'hui, beaucoup de ceux qui réussissent le concours d'entrée dans la filière, avec *numerus clausus*, font médecine sans savoir ce qu'ils font ni ce qu'ils ont vraiment envie de faire. L'addition de textes comme celui-ci n'y pourra rien changer. Lorsque j'ai arrêté d'exercer, je n'ai pas trouvé de remplaçant, dans une zone pourtant surdotée, et ce alors même que je faisais cadeau de la clientèle. Tous les repreneurs éventuels trouvaient que je travaillais trop...

Le problème de la médecine générale est très complexe. Ce texte, important, déposé en extrême fin de législature, vient trop tard. De plus, il n'a pas fait l'objet d'une concertation suffisante avec l'ensemble de la profession et ses instances. Non seulement il ne règlera rien, mais, de plus, il mécontentera encore davantage les médecins, qui s'installeront encore moins. Je connais déjà beaucoup de médecins femmes qui ont préféré devenir enseignantes en collègue ! Comment ferez-vous pour obliger à exercer les 50 % de médecins qui ne le souhaitent pas ? Quoi que l'on fasse, il ne pourra y avoir de médecine sans médecins.

**M. Jean-Marie Le Guen.** Ne reprochons pas leur démarche aux auteurs de cette proposition de loi. Elle a l'intérêt de remettre sur la table le problème majeur de l'accès aux soins, lequel, contrairement à ce qu'on prétend au Gouvernement et au plus haut niveau de l'État, n'est en rien réglé, notamment dans sa dimension territoriale. La passion, l'emballement même autour de cette proposition de loi témoigne bien que le problème demeure entier.

Dès la réforme « Douste-Blazy » de 2004, les plus visionnaires d'entre nous avaient commencé de comprendre que les difficultés n'avaient pas trait seulement à l'assurance maladie, mais à l'organisation même de notre système de soins et que celle-ci ne pourrait plus continuer. Bien que le diagnostic ait été posé sur tous les bancs et que le problème ait été identifié depuis longtemps, il n'a pas été traité. Et il n'existe toujours pas aujourd'hui de réponse juridique, politique, financière à la hauteur des défis. Les problèmes, déjà importants, d'accès aux soins vont inévitablement s'aggraver car les réformes, quelles qu'elles soient, ne pourront pas porter leurs fruits en quelques mois. Ce n'est pas une loi qui pourra d'emblée changer une telle réalité sur le terrain ni modifier l'attitude psychologique des professionnels de santé ! Je remercie donc notre collègue Vigier d'avoir soulevé le problème et, d'ailleurs, d'avoir ainsi apporté de l'eau au moulin de ceux qui estiment que notre système de santé n'a pas progressé depuis cinq ans.

J'entends aussi ce que dit notre collègue Lefrand, dont je partage les critiques. La vision globale qu'il appelle de ses vœux et sur laquelle on pourrait largement converger, n'est autre que ce qui devrait être fait et ne l'a pas encore été.

Les solutions que propose notre collègue Vigier sont très largement insuffisantes. Le problème n'est pas seulement celui de la répartition des médecins sur le territoire. Une mutation profonde de l'organisation des soins doit s'engager, non seulement en raison de la démographie médicale mais aussi du fait qu'on ne soigne plus aujourd'hui de la même façon les mêmes personnes des mêmes maladies qu'il y a dix, vingt ou trente ans. S'il est vrai que l'organisation de la médecine libérale d'antan n'est plus adaptée, je ne pense pas qu'il faille pour autant renoncer à certains principes essentiels de la médecine libérale. Il faut plutôt laisser une pluralité de modes d'exercice se mettre en place. Mais rien ne sert de coller des rustines, de forcer un système dépassé à s'adapter à une réalité qui a changé.

Avant d'entreprendre toute réforme, il faut une vision globale. En matière de formation, par exemple, c'est une loi globale, concernant d'ailleurs l'ensemble des professions de santé, qui serait nécessaire. Il faut des médecins formés à la médecine de premier recours – nul ne le conteste. Pour autant, il ne faut pas infléchir toute la formation au risque d'empêcher que des étudiants puissent suivre d'autres filières répondant aux besoins de la recherche par exemple, de l'excellence scientifique – qui ne se résume pas à l'excellence médicale. Le cursus devra être organisé de sorte qu'à un moment, certains puissent devenir des spécialistes hyper-pointus, travaillant aux confins de la recherche, et d'autres pratiquer la médecine de premier recours, sans que l'on porte aucun jugement de valeur sur ces deux types de parcours.

À ne traiter les problèmes que sous le seul angle de l'installation, votre proposition de loi est profondément déséquilibrée et serait profondément déséquilibrante. C'est pourquoi nous ne pouvons vous suivre. Mais la future majorité en juin prochain, quelle qu'elle soit, devra s'attaquer à une réforme en profondeur de l'organisation de notre système de soins – formation, action des agences régionales de santé, modalités d'exercice, coopérations entre professionnels de santé...–, seule à même d'apporter une réponse aux problèmes que vous avez identifiés.

**M. Jean Bardet.** Bien que je partage, comme nous tous, les préoccupations du rapporteur, je ne crois pas, pour notre médecine libérale – ou ce qu'il en reste –, à la méthode administrative et coercitive.

La proposition de loi ignore les motivations des jeunes médecins qui cherchent à s'installer, et qui veulent exercer dans des conditions favorables, en partageant moyens et matériel avec des confrères, parfois d'autres disciplines. Si, à sept kilomètres de Nice, ville surmédicalisée, on ne trouve pas de médecins, il faut améliorer le transport des patients invalides au lieu d'inciter des praticiens à s'installer sur place. Pensons en outre à la situation conjugale des praticiens : un médecin de vingt-neuf, trente ou trente-cinq ans qui devra travailler trois ans dans une zone défavorisée va-t-il assumer seul l'éducation de ses enfants ou les laisser à l'entière charge de son conjoint ? Certes, on peut faire le pari qu'au terme de la période obligatoire, il s'installera définitivement sur place, mais c'est peut-être l'inverse qui se produira, auquel cas les patients devront s'habituer tous les trois ans à un nouveau médecin.

Par ailleurs, le texte prévoit-il que les étudiants pourront se présenter à plusieurs internats régionaux ?

**M. le rapporteur.** C'est l'objet d'un amendement.

**M. Jean Bardet.** De mon temps, on pouvait se présenter en même temps à l'internat des grandes villes, dont la faculté était plus ou moins importante, des centres hospitaliers régionaux ou des hôpitaux privés, ce qui créait une hiérarchie entre les internes. Je crains que l'égalité du diplôme affirmée par le texte ne soit illusoire. Dès lors que les étudiants moins brillants ou moins chanceux s'installeront dans les zones où le *numerus clausus* sera moins restrictif, comment garantir qu'ils auront le même bagage que les autres ?

**M. Bernard Perrut.** Je ne peux que partager l'objectif du rapporteur. Je sais combien il est difficile d'accéder aux soins sur certains territoires. Ce n'est pas un hasard si nous nous battons tous pour mettre en place, ici, une maison médicale pour les urgences, là, une maison de santé. Pourtant, je n'adhère pas aux solutions proposées, étant plus favorable une réorganisation globale du système de santé, en vue d'assurer le maillage de notre territoire, qu'à la coercition.

Les communautés hospitalières de territoire, dont la mise en place n'est pas obligatoire, ont fait leurs preuves. En acceptant de se déplacer dans de petits hôpitaux ruraux pour y assurer la permanence de soins, les chirurgiens hospitaliers ont pu éviter la création de certains déserts médicaux. C'est ce qui me rend plus confiant dans les vertus de l'incitation. Les communautés hospitalières de territoire doivent nous servir de référence pour organiser le système de santé.

Par le passé, l'assurance maladie a négocié avec les infirmières pour qu'elles s'installent en plus grand nombre dans les zones rurales. Pourquoi ne pas agir ainsi avec les médecins, en leur proposant des aides ou des dispositifs d'appui ? Évitions les méthodes trop rigides, qui ne permettent pas toujours d'obtenir le consensus.

**M. Yves Bur.** Le problème de l'accès aux soins est aussi bien territorial que pécuniaire. Il s'agit non seulement d'offrir sur tout le territoire une offre appropriée aux besoins de santé, mais de résoudre le problème des limites financières, à l'heure où les dépassements d'honoraires versés aux médecins s'élèvent à 2,5 milliards d'euros. Le sujet inquiète autant les habitants des territoires que leurs élus et les professionnels de la santé. De nombreux médecins voient avec angoisse leurs confrères partir en retraite, sachant qu'ils hériteront de leur charge de travail. Nous tâtonnons depuis dix ans, à la recherche d'une martingale que ni la gauche ni la droite n'ont su trouver.

Nous postulons peut-être à tort que les médecins répugneront à la coercition. En matière d'installation, les conventions infirmières ont adopté un dispositif d'orientation, qui, sans être trop contraignant, a permis d'éviter le sous-effectif sur certains territoires. Les kinésithérapeutes ont fait de même. Pourquoi les médecins échapperaient-ils à la réforme ? Certes, on peut avancer sans certains syndicats de médecins, extrêmement conservateurs, qui n'avaient accepté par exemple qu'à reculons le complément de rémunération à la performance, qu'ont adopté pourtant 90 % des médecins. Mais chacun reconnaît aujourd'hui que la situation ne peut perdurer.

L'incitation ne suffira sans doute pas. En matière d'installation, il faut mettre en place des règles d'encadrement ou de fléchage, complétées par des incitations financières. Il convient aussi de s'adapter aux exigences des territoires et aux aspirations des nouveaux professionnels de santé, qui ne veulent plus exercer de manière isolée. Sur un tel sujet, une proposition de loi détachée de tout contexte est peu crédible. Quoi qu'il en soit, le problème



mérite d'être posé. La longueur de nos échanges et notre implication dans le débat montrent qu'il est éminemment politique. Il s'agit, non de contenter tel ou tel syndicat, mais de prendre en compte les attentes de la population, qui ne correspondent pas toujours aux solutions que nous lui proposons.

**M. Dominique Dord.** La proposition de loi, dont je suis cosignataire, pose une vraie question, qui touche presque tous les territoires. Comment Jacqueline Fraysse ose-t-elle parler d'un texte de circonstance ? Député depuis 1997, j'ai soutenu tous les projets portant sur ce thème. Le texte me semble d'autant moins électoraliste que ses propositions sont loin d'être consensuelles.

Enfin, on ne peut prétendre que rien n'a été fait sur le sujet, surtout par la majorité actuelle. Certes, le sujet n'est pas clos. Il ne le serait pas davantage si nous adoptons la proposition de loi. Cela prouve seulement que le débat, aussi utile que légitime, ne mérite pas les caricatures que nous venons d'entendre.

Le texte présente des faiblesses, comme l'ont souligné Jacques Domergue et Bernard Perrut. Je préférerais un équilibre différent, mais ne pas agir n'est pas non plus une solution. En définitive, je me sens presque dans la même position que pour la proposition de loi sur le financement des comités d'entreprise. Dans les deux cas, nous sommes invités à légiférer sur un domaine qui relève plutôt de la négociation conventionnelle. À mon sens, celle-ci doit demeurer ouverte, malgré le risque qu'elle privilégie conservatisme et corporatisme. Le problème est crucial. Il n'est pas sûr qu'il doive être réglé par ce texte, mais il est certain que celui-ci n'a rien de conjoncturel.

**M. Pierre Morange, président.** Je donne acte au rapporteur que ses préoccupations sont anciennes et que ses propositions ne font sans doute pas l'unanimité dans la communauté médicale. Il n'y a donc pas lieu de l'accuser d'opportunisme.

**M. Vincent Descoeur.** Le rapporteur a pris l'initiative légitime de poser le problème récurrent de la démographie médicale, ce qui mérite le respect. Son texte incite à réfléchir au bon dosage entre incitation et coercition. Reste que le calendrier n'est pas le bon. Pour mener à bien une réforme d'une telle ampleur, on ne peut se dispenser d'une concertation avec les médecins et les étudiants.

Le problème concerne l'ensemble du territoire. Je ne pense pas qu'il faille contraindre un médecin à s'installer dans une zone peu dense, mais je ne trouve pas choquant d'interdire ou de ne pas encourager l'installation dans une zone fortement médicalisée. À défaut, on ne trouvera pas de solution.

Il est bon que la Commission s'empare régulièrement, sur la base de propositions de loi, d'un problème qui débouche sur celui de la formation, de l'exercice collectif de la médecine ou de la garde en nuit profonde. Nous devons le traiter, car l'angoisse des patients, des élus et des médecins continue de monter. Ceux qui répugnent autant que moi à la coercition attendent une réforme en profondeur, mais le chantier est peu avancé.

**Mme Edwige Antier.** Le texte pose une vaste question. Si les médecins souhaitent aujourd'hui exercer dans un cabinet de groupe disposant d'un plateau technique, ce sont les maisons médicales qu'il faut encourager, mais les obliger à s'installer dans une zone non médicalisée conduirait à l'abandon total de la médecine libérale. Dans les spécialités humaines maltraitées par la nomenclature médicale, comme la pédiatrie ou la psychiatrie, les

jeunes préfèrent tous être fonctionnaires, et l'on ne trouve déjà plus de praticiens, ce qui expose les patients à l'attente et à la difficulté d'obtenir un rendez-vous ou de joindre la bonne personne.

Le paiement à l'acte crée un dialogue personnalisé entre le médecin et le malade. Si l'on veut supprimer la médecine libérale, il faut l'annoncer aux patients et l'inscrire dans une grande réforme de la santé publique. La décision n'a pas sa place dans une proposition de loi. Pour traiter un tel sujet de société, il faut prendre en compte, outre l'avis des professionnels, qui veulent un bon plateau technique, celui des patients, qui souhaitent des médecins accessibles et une médecine personnalisée. Tel est le défi qui nous attend. Puisque aucun système ne permet encore de le relever, nous devons ouvrir le débat, mais je ne voterai pas une proposition de loi qui décourage l'exercice de la médecine libérale.

**M. Guy Malherbe.** Je souscris au diagnostic du rapporteur et à une partie des solutions qu'il propose. Tout le monde a souligné que le problème de la désertification médicale se pose partout. Ma circonscription, située dans l'Essonne, à trente kilomètres de Paris, manque elle aussi de médecins. Tous les élus se préoccupent du problème : ainsi, le maire d'un chef-lieu de canton m'a invité, en tant que membre du conseil de surveillance de l'agence régionale de santé, à participer la semaine prochaine à une réunion pour expliquer l'organisation de la santé dans la région Île-de-France. J'ajoute que, dans une commune de ma circonscription où la présence médicale est insuffisante, on travaille avec la Mutualité sociale agricole (MSA) à l'organisation d'une maison de santé : des candidats de différentes professions se sont déjà fait connaître.

Si, en 1949, le législateur, qui a prévu la répartition des pharmaciens sur le territoire, avait prévu un quota de médecins par habitant, nous n'en serions peut-être pas là.

Cela dit, au cours de cette législature, nous avons examiné nombre de textes pour tenter de résoudre le problème qui se pose. La présente proposition de loi peut constituer une base de discussion sur un sujet de société, sur lequel la prochaine législature devra légiférer de manière plus vaste.

**M. Pierre Morange, président.** Je salue le travail du rapporteur, mais, à titre personnel, je ne voterai pas le texte, pour les raisons qui ont été exposées par certains d'entre nous.

*La Commission en vient à l'examen des articles.*

**Article 1<sup>er</sup> :** *Fixation du numerus clausus des études médicales*

*La Commission examine l'amendement AS 6 de M. Guy Lefrand, qui tend à supprimer l'article.*

**M. le rapporteur.** Avis défavorable. L'article se borne à remplacer les mots « *tient compte* » par les mots « *est arrêté en fonction* », afin que le *numerus clausus* soit réellement adapté aux besoins.

*La Commission adopte l'amendement AS 6.*

*En conséquence, l'article 1<sup>er</sup> est supprimé.*

**Article 2 :** *Stage pratique dans les zones dans lesquelles est constaté un déficit en matière d'offre de soins*

*La Commission est saisie de l'amendement AS 7 de M. Guy Lefrand, qui tend à supprimer l'article.*

**M. le rapporteur.** Avis défavorable. L'article allonge de six mois à un an la durée minimale du stage pratique au sein d'une maison de santé pluridisciplinaire ou d'un établissement de santé. La capacité des établissements susceptibles d'accueillir les jeunes médecins n'est pas en cause. Fin 2009, ils étaient 89, contre 250 fin 2011. Ils seront 600 fin 2015. Je propose, en outre, que le stage puisse être effectué dans les hôpitaux périphériques.

**M. Christian Paul.** Si nous votons successivement tous les amendements de suppression des articles, que restera-t-il de la proposition de loi quand elle arrivera en discussion ? Quelles que soient nos réserves – elle ignore, par exemple, le problème de la définition des zones déficitaires –, nous souhaitons son examen. C'est pourquoi je ne voterai pas les amendements de suppression, dont le seul objectif est d'empêcher le débat. Au reste, la position de l'UMP est cohérente : depuis des années, elle a tout fait pour nier l'existence des déserts médicaux.

**M. Pierre Morange, président.** Si la Commission n'adopte aucun texte, le débat en séance publique portera sur la proposition de loi telle qu'elle a été déposée. Dans le cas contraire, ce sera le texte adopté par notre Commission, quel qu'en soit le contenu.

*La Commission **adopte** l'amendement AS 7.*

*En conséquence, l'article 2 est **supprimé**, et les amendements AS 31 du rapporteur, AS 8 de M. Guy Lefrand et AS 5 de M. Jean-Luc Prével **deviennent sans objet**.*

**Après l'article 2 :**

*La Commission examine l'amendement AS 29 de Mme Véronique Besse, portant article additionnel après l'article 2*

**Mme Véronique Besse.** L'amendement propose que le Gouvernement remette un rapport au Parlement sur l'effectivité et l'efficacité du stage pratique. Actuellement, dans 49 % des cas, le stage obligatoire n'est pas réalisé.

**M. le rapporteur.** Avis défavorable. La préoccupation de Véronique Besse est légitime, mais je préfère que l'évaluation intervienne non dans un délai d'un an à compter de la publication de la loi mais au bout de deux ans. Cinq à six mois d'observation semblent, en effet, nécessaires, en plus de l'année de mise en place, si l'on veut évaluer l'impact du texte.

*La Commission **rejette** l'amendement AS 29.*

**Article 3 :** *Création d'un internat régional*

*La Commission procède à l'examen de l'amendement AS 9 de M. Guy Lefrand, visant à supprimer l'article.*

**M. le rapporteur.** L'article propose le retour à l'internat régional, qui a fait ses preuves. Autant dire que l'amendement vide le texte d'une grande partie de sa substance.

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

En conséquence, l'article 3 est **supprimé**, et les amendements AS 32 et AS 33 du rapporteur **deviennent sans objet**.

**Article additionnel après l'article 3** : Allègement des charges sociales en cas de cumul emploi-retraite dans les zones sous-dotées.

La Commission est saisie de l'amendement AS 30 de Mme Véronique Besse, portant article additionnel après l'article 3.

**Mme Véronique Besse.** La loi « Fillon » du 21 août 2003 autorise les médecins libéraux à cumuler leur retraite et l'activité libérale. Or ceux-ci continuent généralement d'exercer là où ils l'ont toujours fait, ce qui renforce les déserts médicaux. En outre, ce cumul bénéficie majoritairement à des spécialistes. Je propose donc d'abaisser le montant des cotisations sociales pour les médecins généralistes qui, ayant atteint l'âge de la retraite, acceptent d'exercer dans une zone déficitaire.

**M. le rapporteur.** Avis favorable.

La Commission **adopte** l'amendement AS 30.

**Article 4** : Obligation d'installation des nouveaux médecins dans les zones sous-dotées en matière d'offre de soins de premier recours

La Commission examine l'amendement AS 10 de M. Guy Lefrand, qui tend à supprimer l'article.

**M. le rapporteur.** Avis défavorable. L'amendement vide le texte de sa substance, puisqu'il supprime l'obligation pour les jeunes médecins désireux d'exercer à titre libéral de s'installer au moins trois ans dans certains territoires.

La Commission **adopte** l'amendement AS 10.

En conséquence, l'article 4 est **supprimé**, et les amendements AS 11 à AS 15 de M. Guy Lefrand, AS 34 et AS 35 du rapporteur **deviennent sans objet**.

**Article 5** : Autorisation d'installation pour l'exercice de la profession de médecin

Bien que le rapporteur ait émis un avis **défavorable**, la Commission **adopte** l'amendement AS 16 de M. Guy Lefrand, qui tend à supprimer l'article.

En conséquence, l'article 5 est **supprimé**, et les amendements AS 36 à AS 42 du rapporteur et AS 17 de M. Guy Lefrand **deviennent sans objet**.

**Article 6** : Autorisation d'installation pour l'exercice de la profession de chirurgien-dentiste

La Commission est saisie de l'amendement AS 18 de M. Guy Lefrand, qui tend à supprimer l'article.

**M. le rapporteur.** Avis défavorable. L'article propose, pour les chirurgiens-dentistes, des dispositions identiques à celles que l'article précédent prévoyait pour les médecins.

*La Commission **adopte** l'amendement AS 18.*

*En conséquence, l'article 6 est **supprimé**, et les amendements AS 43 à AS 46 du rapporteur et AS 19 de M. Guy Lefrand **deviennent sans objet**.*

**Article 7 :** *Autorisation d'installation pour l'exercice de la profession de sage-femme*

*La Commission examine l'amendement AS 20 de M. Guy Lefrand, qui tend à supprimer l'article.*

**M. le rapporteur.** Avis défavorable. Les infirmiers et les masseurs kinésithérapeutes ont ouvert la voie en matière d'autorisation à l'installation. Les sages-femmes auraient pu leur emboîter le pas ; elles semblent même le souhaiter.

*La Commission **adopte** l'amendement AS 20.*

*En conséquence, l'article 7 est **supprimé**, et les amendements AS 47 à AS 49 du rapporteur et AS 21 de M. Guy Lefrand **deviennent sans objet**.*

**Article 8 :** *Autorisation d'installation pour l'exercice de la profession d'infirmier*

*La Commission examine l'amendement AS 22 de M. Guy Lefrand, qui tend à supprimer l'article.*

**M. le rapporteur.** Avis défavorable. Les rédacteurs de l'amendement n'ont pas pris en compte le fait que la convention passée avec les infirmiers résout en partie le problème du sous-effectif.

**M. Guy Lefrand.** Raison de plus pour supprimer l'article.

*La Commission **adopte** l'amendement AS 22.*

*En conséquence, l'article 8 est **supprimé**, et les amendements AS 50 à AS 52 du rapporteur et AS 23 de M. Guy Lefrand **deviennent sans objet**.*

**Article 9 :** *Autorisation d'installation pour l'exercice de la profession de masseur-kinésithérapeute*

*La Commission en vient à l'amendement AS 24 de M. Guy Lefrand, visant à supprimer l'article.*

*Bien que le rapporteur ait émis un avis **défavorable**, la Commission **adopte** l'amendement AS 24.*

*En conséquence, l'article 9 est **supprimé**, et les amendements AS 53 à AS 56 du rapporteur et AS 25 de M. Guy Lefrand **deviennent sans objet**.*

**Article 10** : *Compétences du directeur général de l'agence régionale de la santé*

*La Commission examine l'amendement AS 26 de M. Guy Lefrand, qui tend à supprimer l'article.*

**M. le rapporteur.** Avis défavorable. La loi « HSPT » prévoit que les agences régionales de santé et les commissions médicales évaluent les besoins de la population et prévoient une offre médicale adéquate.

*La Commission **adopte** l'amendement AS 26.*

*En conséquence, l'article 10 est **supprimé**.*

**Après l'article 10** :

*La Commission examine l'amendement AS 4 de Mme Bérengère Poletti.*

**M. le rapporteur.** L'amendement, que j'ai cosigné, propose une meilleure organisation de l'offre de soins gynécologiques sur le territoire. Il reprend des dispositions de la loi « Fourcade » du 10 août 2011, que le Conseil constitutionnel a annulées, au motif qu'elles constitueraient un cavalier législatif.

Il offre aux agences régionales de santé situées dans une région qui connaît un taux important d'interruptions volontaires de grossesse et peine à organiser leur prise en charge, la possibilité d'autoriser pendant deux ans les sages-femmes volontaires des établissements de santé publics ou privés à pratiquer des interruptions volontaires de grossesse par voie médicamenteuse.

*La Commission **rejette** l'amendement AS 4.*

**Article additionnel après l'article 10** : *Transmission des informations médicales relatives à la contraception des mineures*

*La Commission examine l'amendement AS 3 de Mme Bérengère Poletti.*

**M. le rapporteur.** L'amendement, que j'ai cosigné, propose, dans le cadre d'un dispositif anonyme et gratuit de prescription et de délivrance de méthodes contraceptives pour une mineure, d'interdire la transmission des informations médicales concernées à ses représentants légaux.

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

**Article 11** : *Évaluation du dispositif de régulation de l'accès aux soins sur l'ensemble du territoire*

*La Commission est saisie de l'amendement AS 27 de M. Guy Lefrand, visant à supprimer l'article.*

**M. le rapporteur.** Avis défavorable. L'article reprend une préconisation du professeur Berland, président de l'Observatoire national de la démographie des professions de santé.

*La Commission **adopte** l'amendement AS 27.*

*En conséquence, l'article 11 est **supprimé**, et l'amendement AS 57 du rapporteur devient sans objet.*

**Article 12** : *Gage financier*

*La Commission en vient aux amendements identiques AS 58 du rapporteur et AS 28 de M. Guy Lefrand, qui tendent à supprimer l'article.*

**M. le rapporteur.** L'article 12, qui prévoit un gage financier, n'est pas nécessaire, puisque la proposition de loi n'entraîne aucune dépense supplémentaire au-delà de simples charges de gestion.

*La Commission **adopte** les amendements AS 58 et AS 28.*

*En conséquence, l'article 12 est **supprimé**.*

**Article additionnel après l'article 12** : *Développement de la télémédecine*

*La Commission **adopte** l'amendement AS 59 du rapporteur, visant à développer la mise en place de la télémédecine par les établissements de santé, les cabinets médicaux, les maisons de santé et les pôles de santé.*

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

*La séance est levée à douze heures quarante-cinq.*

## AMENDEMENTS EXAMINÉS PAR LA COMMISSION

### **Amendement n° AS 3 présenté par Mme Bérengère Poletti et M. Philippe Vigier**

*Après l'article 10*

Insérer l'article suivant :

Le II de l'article 6 de la loi n°78-753 du 17 juillet 1978 portant diverses mesures d'amélioration des relations entre l'administration et le public et diverses dispositions d'ordre administratif, social et fiscal est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Par dérogation à l'article 371-1 du code civil, les informations à caractère médical relatives à une personne mineure et détenues par les centres de planification ou d'éducation familiale, les établissements d'enseignement du second degré ou les régimes obligatoires d'assurance maladie en application des articles L. 2212-7, L. 2311-4 et L. 5134-1 du code de la santé publique ne sont communiquées qu'à cette personne et non pas à ses représentants légaux. »

### **Amendement n° AS 4 présenté par Mme Bérengère Poletti et M. Philippe Vigier**

*Après l'article 10*

Insérer l'article suivant :

Après l'article L. 2212-10 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 2212-10-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 2212-10-1.* – Après consultation des professionnels de santé concernés, une expérimentation est menée, pour une durée de deux ans, dans une région qui connaît un taux important de recours à l'interruption volontaire de grossesse et des difficultés pour organiser leur prise en charge.

« Initiée par l'agence régionale de santé, cette expérimentation autorise les sages-femmes des établissements de santé publics ou privés à pratiquer des interruptions volontaires de grossesse par voie médicamenteuse selon les règles d'administration applicables à cette pratique prévues par le présent chapitre.

« Dans le cadre de cette expérimentation, la sage-femme sollicitée par une femme en vue de l'interruption de sa grossesse procède à la consultation médicale prévue à l'article L. 2212-3 et informe celle-ci, dès sa première visite, des méthodes médicales et chirurgicales d'interruption de grossesse ainsi que des risques et des effets secondaires potentiels. Si la femme renouvelle sa demande d'interruption de grossesse, la sage-femme recueille son consentement dans les conditions prévues à l'article L. 2212-5.

« Une sage-femme bénéficie de la clause de conscience et n'est jamais tenue de pratiquer une interruption volontaire de grossesse mais elle doit informer, sans délai, l'intéressée de son refus et lui communiquer immédiatement le nom de praticiens susceptibles de réaliser cette intervention selon les modalités prévues à l'article L. 2212-2.

« Si la sage-femme ne pratique pas elle-même l'interruption de grossesse, elle restitue à la femme sa demande pour que celle-ci soit remise au praticien choisi par elle et lui délivre un certificat attestant qu'elle s'est conformée aux dispositions des articles L. 2212-3 et L. 2212-5.

« Les modalités d'organisation de la consultation des professionnels de santé prévue au premier alinéa du présent article sont fixées par décret.

« Avant le 15 septembre de chaque année, le ministre chargé de la santé remet au Parlement un rapport qui présente une évaluation de l'expérimentation ainsi menée. »



**Amendement n° AS 5 présenté par M. Jean-Luc Prével**

*Article 2*

À l'alinéa 2, après les mots : « maisons de santé pluridisciplinaire », supprimer les mots : « ou d'un établissement hospitalier ».

**Amendement n° AS 6 présenté par MM. Guy Lefrand et Jean-Pierre Door**

*Article 1<sup>er</sup>*

Supprimer cet article.

**Amendement n° AS 7 présenté par MM. Guy Lefrand et Jean-Pierre Door**

*Article 2*

Supprimer cet article.

**Amendement n° AS 8 présenté par MM. Guy Lefrand et Jean-Pierre Door**

*Article 2*

À l'alinéa 2, substituer au nombre : « 12 », le chiffre : « 3 ».

**Amendement n° AS 9 présenté par MM. Guy Lefrand et Jean-Pierre Door**

*Article 3*

Supprimer cet article.

**Amendement n° AS 10 présenté par MM. Guy Lefrand et Jean-Pierre Door**

*Article 4*

Supprimer cet article.

**Amendement n° AS 11 présenté par MM. Guy Lefrand et Jean-Pierre Door**

*Article 4*

À l'alinéa 2, supprimer les mots : « leurs fonctions à titre libéral ».

**Amendement n° AS 12 présenté par MM. Guy Lefrand et Jean-Pierre Door**

*Article 4*

Rédiger ainsi cet article.

« Les médecins désireux d'exercer leurs fonctions à titre libéral et qui s'installerait pour une durée d'au moins trois ans dans un territoire dans lequel le schéma visé à l'article L.1434-7 indique que l'offre de soins de premier recours ne suffit pas à répondre aux besoins de santé de la population, bénéficierait de façon dérogatoire de la possibilité de s'installer en secteur conventionné à honoraire libre, dit secteur 2. »

**Amendement n° AS 13 présenté par MM. Guy Lefrand et Jean-Pierre Door**

*Article 4*

Supprimer la seconde phrase de l'alinéa 2.

**Amendement n° AS 14 présenté par MM. Guy Lefrand et Jean-Pierre Door**

*Article 4*

Supprimer l'alinéa 3.

**Amendement n° AS 15 présenté par MM. Guy Lefrand et Jean-Pierre Door**

*Article 4*

Supprimer l'alinéa 4.

**Amendement n° AS 16 présenté par MM. Guy Lefrand et Jean-Pierre Door**

*Article 5*

Supprimer cet article.

**Amendement n° AS 17 présenté par MM. Guy Lefrand et Jean-Pierre Door**

*Article 5*

Supprimer l'alinéa 4.

**Amendement n° AS 18 présenté par MM. Guy Lefrand et Jean-Pierre Door**

*Article 6*

Supprimer cet article.

**Amendement n° AS 19 présenté par MM. Guy Lefrand et Jean-Pierre Door**

*Article 6*

Supprimer l'alinéa 4.

**Amendement n° AS 20 présenté par MM. Guy Lefrand et Jean-Pierre Door**

*Article 7*

Supprimer cet article.

**Amendement n° AS 21 présenté par MM. Guy Lefrand et Jean-Pierre Door**

*Article 7*

Supprimer l'alinéa 4.

**Amendement n° AS 22 présenté par MM. Guy Lefrand et Jean-Pierre Door**

*Article 8*

Supprimer cet article.

**Amendement n° AS 23 présenté par MM. Guy Lefrand et Jean-Pierre Door**

*Article 8*

Supprimer l'alinéa 4.

**Amendement n° AS 24 présenté par MM. Guy Lefrand et Jean-Pierre Door**

*Article 9*

Supprimer cet article.

**Amendement n° AS 25 présenté par MM. Guy Lefrand et Jean-Pierre Door**

*Article 9*

Supprimer l'alinéa 4.

**Amendement n° AS 26 présenté par MM. Guy Lefrand et Jean-Pierre Door**

*Article 10*

Supprimer cet article.

**Amendement n° AS 27 présenté par MM. Guy Lefrand et Jean-Pierre Door**

*Article 11*

Supprimer cet article.

**Amendement n° AS 28 présenté par MM. Guy Lefrand et Jean-Pierre Door**

*Article 12*

Supprimer cet article.

**Amendement n° AS 29 présenté par Mme Véronique Besse**

*Après l'article 2*

Insérer l'article suivant :

Dans un délai d'un an à compter de la publication de la présente loi, le Gouvernement remet un rapport au Parlement sur l'effectivité de cette disposition et sur son efficacité.

**Amendement n° AS 30 présenté par Mme Véronique Besse**

*Après l'article 3*

Insérer l'article suivant :

I. – Après l'article L. 1434-8 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 1434-8-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 1434-8-1.* – Le mécanisme de solidarité faisant participer les médecins en zones sur denses à l'exercice de la médecine dans les zones sous denses, prévu à l'article L. 1434-8, est complété par un abaissement de charges sociales pour les médecins au delà de l'âge légal du départ en retraite, dès lors que ceux-ci exercent dans une zone sous dense.

« Les conditions d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'État. »

II. – La perte de recettes qui pourrait résulter de l'application du I pour les organismes de sécurité sociale est compensée à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

**Amendement n° AS 31 présenté par M. Philippe Vigier, rapporteur**

*Article 2*

À l'alinéa 2, substituer aux mots : « d'internat, tout étudiant en médecine doit effectuer un stage pratique, pour une durée minimale de 12 mois, au sein d'une maison de santé pluridisciplinaire ou d'un établissement hospitalier dans les zones, définies », les mots : « du troisième cycle des études médicales, tout étudiant en médecine doit effectuer un stage pratique, d'une durée minimale de

12 mois, au sein d'une maison de santé pluridisciplinaire, d'un pôle de santé ou d'un établissement de santé situés dans les zones, déterminées ».

**Amendement n° AS 32 présenté par M. Philippe Vigier, rapporteur**

*Article 3*

À l'alinéa 4, après le mot : « région », insérer la phrase suivante : « . Chaque étudiant peut en outre se présenter aux épreuves classantes régionales organisées dans deux autres régions ».

**Amendement n° AS 33 présenté par M. Philippe Vigier, rapporteur**

*Article 3*

Après l'alinéa 5, insérer l'alinéa suivant :

« 2° *bis* La première phrase du quatrième alinéa est complétée par les mots « et les conditions dans lesquelles les étudiants admis en troisième cycle peuvent être autorisés à l'effectuer dans une région dans laquelle ils n'ont pas passé l'épreuve classante régionale mentionnée au L. 632-2 du code de l'éducation. »

**Amendement n° AS 34 présenté par M. Philippe Vigier, rapporteur**

*Article 4*

Au début de la deuxième phrase de l'alinéa 2, avant le mot : « ils », insérer les mots : « À partir de 2020 ».

**Amendement n° AS 35 présenté par M. Philippe Vigier, rapporteur**

*Article 4*

À l'alinéa 3, substituer aux mots : « à ceux mentionnés à l'article L. 4131-1 et à ceux », les mots : « aux médecins ».

**Amendement n° AS 36 présenté par M. Philippe Vigier, rapporteur**

*Article 5*

À l'alinéa 2, substituer aux mots : « à la convention prévue », les mots : « aux conventions prévues ».

**Amendement n° AS 37 présenté par M. Philippe Vigier, rapporteur**

*Article 5*

À l'alinéa 3, substituer aux mots : « à la convention précitée », les mots : « aux conventions précitées ».

**Amendement n° AS 38 présenté par M. Philippe Vigier, rapporteur**

*Article 5*

À l'alinéa 3, substituer aux mots : « le département », les mots : « les départements ».

**Amendement n° AS 39 présenté par M. Philippe Vigier, rapporteur**

*Article 5*

À l'alinéa 4, après le mot : « regroupement », insérer les mots : « de cabinets ».

**Amendement n° AS 40 présenté par M. Philippe Vigier, rapporteur**

*Article 5*

À l'alinéa 5, après le mot : « regroupement », insérer les mots : « de cabinets ».

**Amendement n° AS 41 présenté par M. Philippe Vigier, rapporteur**

*Article 5*

À l'alinéa 5, substituer aux mots : « de la convention mentionnée », les mots : « des conventions mentionnées ».

**Amendement n° AS 42 présenté par M. Philippe Vigier, rapporteur**

*Article 5*

À l'alinéa 6, substituer aux mots : « de la convention mentionnée », les mots : « des conventions mentionnées ».

**Amendement n° AS 43 présenté par M. Philippe Vigier, rapporteur**

*Article 6*

À la première phrase de l'alinéa 3, substituer aux mots : « le département », les mots : « les départements ».

**Amendement n° AS 44 présenté par M. Philippe Vigier, rapporteur**

*Article 6*

À l'alinéa 4, après le mot : « regroupement », insérer les mots : « de cabinets ».

**Amendement n° AS 45 présenté par M. Philippe Vigier, rapporteur**

*Article 6*

À l'alinéa 5, après le mot : « regroupement », insérer les mots : « de cabinets ».

**Amendement n° AS 46 présenté par M. Philippe Vigier, rapporteur**

*Article 6*

À l'alinéa 7, substituer au nombre : « cinq », le nombre : « six ».

**Amendement n° AS 47 présenté par M. Philippe Vigier, rapporteur**

*Article 7*

À l'alinéa 3, substituer aux mots : « le département », les mots : « les départements ».

**Amendement n° AS 48 présenté par M. Philippe Vigier, rapporteur**

*Article 7*

À l'alinéa 4, après le mot : « regroupement », insérer les mots : « de cabinets ».

**Amendement n° AS 49 présenté par M. Philippe Vigier, rapporteur**

*Article 7*

À l'alinéa 5, après le mot : « regroupement », insérer les mots : « de cabinets ».

**Amendement n° AS 50 présenté par M. Philippe Vigier, rapporteur**

*Article 8*

À l'alinéa 3, substituer aux mots : « le département », les mots : « les départements ».

**Amendement n° AS 51 présenté par M. Philippe Vigier, rapporteur**

*Article 8*

À l'alinéa 4, après le mot : « regroupement », insérer les mots : « de cabinets ».

**Amendement n° AS 52 présenté par M. Philippe Vigier, rapporteur**

*Article 8*

À l'alinéa 5, après le mot : « regroupement », insérer les mots : « de cabinets ».

**Amendement n° AS 53 présenté par M. Philippe Vigier, rapporteur**

*Article 9*

À l'alinéa 3, substituer aux mots : « le département », les mots : « les départements ».

**Amendement n° AS 54 présenté par M. Philippe Vigier, rapporteur**

*Article 9*

À l'alinéa 4, après le mot : « regroupement », insérer les mots : « de cabinets ».

**Amendement n° AS 55 présenté par M. Philippe Vigier, rapporteur**

*Article 9*

À l'alinéa 5, après le mot : « regroupement », insérer les mots : « de cabinets ».

**Amendement n° AS 56 présenté par M. Philippe Vigier, rapporteur**

*Article 9*

À la seconde phrase de l'alinéa 6, substituer aux mots : « de masseurs-kinésithérapeutes concernés », les mots : « du masseur-kinésithérapeute concerné ».

**Amendement n° AS 57 présenté par M. Philippe Vigier, rapporteur**

*Article 11*

À l'alinéa 1, substituer aux mots : « membres de Parlement », les mots : « députés, sénateurs ».

**Amendement n° AS 58 présenté par M. Philippe Vigier, rapporteur**

*Article 12*

Supprimer cet article.

**Amendement n° AS 59 présenté par M. Philippe Vigier, rapporteur**

*Après l'article 12*

Insérer l'article suivant :

Les établissements de santé, les cabinets médicaux, les maisons de santé et les pôles de santé s'engagent à développer en France la mise en place de la télémédecine telle que définie à l'article L. 6316-1 du code de la santé publique.



## Présences en réunion

### Réunion du mercredi 18 janvier 2012 à 9 heures 30

*Présents.* – M. Élie Aboud, Mme Edwige Antier, M. Jean Bardet, Mme Véronique Besse, Mme Gisèle Biémouret, Mme Martine Billard, M. Serge Blisko, M. Jean-Louis Borloo, Mme Valérie Boyer, M. Yves Bur, Mme Martine Carrillon-Couvreur, M. Gérard Cherpion, Mme Marie-Françoise Clergeau, M. Georges Colombier, M. Rémi Delatte, M. Vincent Descoeur, M. Jacques Domergue, M. Jean-Pierre Door, M. Dominique Dord, Mme Marianne Dubois, Mme Laurence Dumont, Mme Cécile Dumoulin, Mme Jacqueline Fraysse, M. Jean-Patrick Gille, M. Michel Heinrich, Mme Danièle Hoffman-Rispal, M. Christian Hutin, M. Michel Issindou, M. Denis Jacquat, M. Paul Jeanneteau, M. Yves Jégo, M. Guy Lefrand, M. Jean-Marie Le Guen, Mme Catherine Lemorton, M. Céleste Lett, Mme Geneviève Levy, M. Michel Liebgott, M. Guy Malherbe, M. Jean Mallot, M. Pierre Méhaignerie, M. Pierre Morange, M. Roland Muzeau, Mme Dominique Orliac, M. Christian Paul, M. Nicolas Perruchot, M. Bernard Perrut, M. Étienne Pinte, Mme Martine Pinville, Mme Bérengère Poletti, Mme Anny Poursinoff, M. Jean-Luc Préel, M. Arnaud Richard, M. Arnaud Robinet, M. Jean-Marie Rolland, M. Michel Rossi, Mme Valérie Rosso-Debord, M. Paul Salen, M. Fernand Siré, M. Christophe Sirugue, M. Dominique Tian, M. Alain Vidalies, M. Philippe Vigier

*Excusés.* – Mme Monique Iborra, Mme Gabrielle Louis-Carabin

*Assistaient également à la réunion.* – M. Gérard Bapt, M. Régis Juanico, M. Raymond Lancelin, M. Richard Mallié, M. Francis Vercamer