

Compte rendu

Commission des affaires sociales

Jeudi
19 mars 2015
Séance de 11 heures 30

Compte rendu n° 39

- Suite de l'examen des articles du projet de loi relatif à la santé (n° 2302) (M. Olivier Véran, Mme Bernadette Laclais, M. Jean-Louis Touraine, Mme Hélène Geoffroy, M. Richard Ferrand, rapporteurs). 2
- Présences en réunion..... 22

SESSION ORDINAIRE DE 2014-2015

**Présidence de
Mme Catherine
Lemorton,
*Présidente***

COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

Jeudi 19 mars 2015

La séance est ouverte à onze heures trente-cinq.

(Présidence de Mme Catherine Lemorton, présidente de la Commission)

La Commission des affaires sociales poursuit l'examen, sur le rapport de M. Olivier Véran, de Mme Bernadette Laclais, de M. Jean-Louis Touraine, de Mme Hélène Geoffroy et de M. Richard Ferrand, du projet de loi relatif à la santé (n° 2302).

Mme la présidente Catherine Lemorton. Un conseil des ministres, décalé de manière exceptionnelle au jeudi en raison des récents événements de Tunisie, retient loin de nous la ministre de la santé. Pour votre information, les commémorations à la mémoire des victimes des attentats de Mohammed Merah ont lieu également aujourd'hui à Montauban et à Toulouse. Nous fûmes à l'époque parmi les premiers sur place après les faits, Gérard Bapt et moi-même.

Après l'article 18

La Commission est saisie de l'amendement AS1478 de Mme Monique Orphé.

Mme Monique Orphé. Cet amendement vise à prévoir que le Gouvernement présente au Parlement un rapport indiquant les modalités selon lesquelles instaurer la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) à Mayotte. Devant la situation dramatique sur place, des assurances me sont venues de la part du Gouvernement qu'il pourrait voir cet amendement avec bienveillance.

M. Bernard Accoyer. La maîtrise des flux migratoires dérape à Mayotte, mais il s'y observe aussi un dérapage des dépenses à caractère sanitaire. Il s'agit donc d'une question que nous devons aborder avec une grande prudence, en nous appuyant sur une étude d'impact valable.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure pour le titre II. Avis défavorable. En l'absence de la ministre, je peux seulement vous conseiller, madame Orphé, de déposer à nouveau l'amendement en séance publique.

L'amendement est retiré.

Article 19 (art. L. 4122-1 du code de la santé publique) : Évaluation des situations de refus de soins par les conseils nationaux des ordres professionnels médicaux

La Commission est saisie des amendements identiques AS447 de M. Jean-Pierre Door et AS835 de M. Bernard Accoyer.

M. Élie Aboud. La pratique du testing est profondément vexatoire pour le corps médical. L'ordre des médecins joue déjà son rôle. Je ne connais pas de médecin qui refuse les soins à un malade. Aussi voulons-nous la suppression de cet article.

M. Bernard Accoyer. Pareille pratique serait en effet inacceptable, humiliante et stigmatisante. L'ordre des médecins est là pour faire régner la discipline professionnelle parmi eux. Les praticiens sont en réalité plus souvent au bord du burn-out. Ils ne sauraient être surveillés comme à l'entrée d'une boîte de nuit. Aucune autre profession de services à la personne n'est soumise à une telle mesure. Cette stigmatisation relève d'une insupportable résurgence de la lutte des classes.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Ces propos très forts ne reflètent pas la réalité de l'article que nous examinons. Pour préciser la portée et les motifs d'un refus de soins illégitime, le projet de loi s'appuie au contraire sur les ordres professionnels, garants du respect de la déontologie médicale. Loin de toute démarche répressive ou de stigmatisation des médecins, il confie en effet aux ordres nationaux de chacun des ordres professionnels médicaux le soin de mener cette évaluation. Les modalités d'application du présent article seront prévues par décret. L'instance de contrôle pourra prendre la forme d'un observatoire de refus de soins. Je souligne que cet article a fait l'objet d'échanges préalables avec la profession médicale et les associations. Avis défavorable.

La Commission rejette les amendements.

Elle est ensuite saisie de l'amendement AS213 de M. Jean-Louis Roume gas.

Mme Véronique Massonneau. Le projet de loi relatif à la santé fixe l'objectif de lutter contre le refus de soins. À ce titre, et afin d'appuyer concrètement cette orientation, cet amendement propose de créer une liste de critères permettant de mieux caractériser les refus.

Cet amendement a donc une large portée : il inclut non seulement les refus de soins à raison de la situation sociale des personnes, de leur état de santé, de leurs pratiques ou de leur orientation sexuelle, de leur identité de genre, mais aussi de leur âge, notamment pour les personnes vieillissantes en situation de dépendance, prises en charge en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), et pour lesquelles des dysfonctionnements ont pu être observés, notamment des réorientations abusives vers des services d'urgence.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Vous proposez en réalité deux mesures, d'abord de définir très précisément par la loi les situations assimilées à des refus de soins, ensuite de permettre à des associations d'exercer les droits de la personne s'estimant victime d'un refus de soins illégitime. À mon sens, nous ne pouvons définir une politique d'ensemble à partir des données dont nous disposons aujourd'hui. Comme le Défenseur des droits en est lui-même convenu au cours de son audition devant notre commission, des données fiables et mises à jour font défaut sur les refus de soins illégitimes. L'article 19 vise précisément à se donner les moyens d'objectiver les choses. À partir du constat actuel, il me semble difficile de définir une politique répressive. Avis défavorable.

Mme la présidente Catherine Lemorton. Cet amendement a le mérite d'attirer l'attention sur ce que peut être un refus de soins. Quand la loi impose le tiers payant, il n'est pas admissible que le médecin exige un paiement par le patient. Si un seul d'entre eux le fait, c'est encore un cas de trop. Confrontés ensuite à la demande de remboursement du patient, les services de la sécurité sociale devraient au demeurant être alertés et réagir grâce à leurs médecins contrôleurs.

M. Élie Aboud. Nous sortons cependant du cas de refus de soins. Madame la présidente, le cas que vous évoquez peut en effet se présenter. Mais faire payer le patient n'est pourtant pas refuser de le soigner.

Mme la présidente Catherine Lemorton. Certains patients ressortent d'un cabinet médical parce qu'ils ne peuvent pas payer. J'en ai personnellement recueilli le témoignage, même si je reconnais que de tels faits ne concernent qu'une infinie minorité de médecins, à cause desquels l'ensemble de la profession ne saurait être stigmatisé. Si un seul cas se présente, c'est cependant inacceptable.

La Commission rejette l'amendement.

Puis elle examine, en discussion commune, les amendements AS618 de Mme Annie Le Houérou et AS859 de Mme Bérengère Poletti.

Mme Marie-Françoise Clergeau. L'amendement AS618 vise à renforcer le rôle du Défenseur des droits, afin que ce dernier puisse s'impliquer pleinement et coordonner les actions menées par les différents ordres professionnels, qui devront lui remettre un bilan annuel de leur activité.

M. Élie Aboud. L'amendement AS859 va dans le même sens. Il vise à étendre l'information donnée au conseil national consultatif des personnes handicapées et à la conférence nationale de santé, pour améliorer la communication entre le Défenseur des droits et les organismes concernés.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Les compétences du Défenseur des droits sont fixées par la loi organique. L'article 19 implique les ordres professionnels, pour qu'ils se saisissent de la question des refus de soins. Rien n'empêchera ensuite un rapprochement entre ces ordres et le Défenseur des droits, qui pourra intervenir dans les formes prévues par la loi organique. Si ces amendements n'étaient pas retirés, je devrais émettre un avis défavorable à leur adoption.

Les amendements sont retirés.

La Commission est saisie de l'amendement AS324 de M. Jean-Pierre Door.

M. Élie Aboud. L'organe évaluateur ne peut pas être aussi celui qui sanctionne.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Vous supprimez par votre amendement la nouvelle mission qu'il est pourtant souhaitable de confier à l'ordre des médecins. Avis défavorable.

La Commission rejette l'amendement.

Elle examine ensuite les amendements identiques AS276 de la rapporteure et AS1469 de Mme Martine Carrillon-Couvreur.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Mon amendement vise à compléter l'article, en prévoyant, au moment de la constitution des observatoires professionnels de refus de soins, la participation d'associations de patients agréés au titre de l'article L. 1114-1 du code de la santé publique.

Mme Martine Pinville. Je partage tout à fait l'avis de la rapporteure.

M. Bernard Accoyer. Il y a déjà, dans les compétences des ordres professionnels, tout l'arsenal nécessaire pour répondre à d'éventuelles plaintes sur ce fondement. Il me semble qu'il y a mieux à faire que de poursuivre le harcèlement d'une profession qui n'a certainement pas besoin de cela en ce moment.

La Commission adopte les amendements.

Elle est ensuite saisie des amendements identiques AS30 de M. Jean-Pierre Door, AS483 de M. Dominique Tian, AS571 de M. Fernand Siré et AS1099 de M. Arnaud Richard.

M. Élie Aboud. Le conseil national de l'ordre des médecins a mieux à faire qu'à réaliser des contrôles dans les cabinets médicaux sur d'éventuels refus de soins. Pour un problème marginal, la loi jetterait en outre le discrédit sur toute une profession.

M. Fernand Siré. Je signale seulement que nous évoquons toujours les droits du patient, mais jamais ses devoirs. Parfois, un médecin refuse seulement de soigner un patient parce que celui-ci refuse de se conformer à ses prescriptions ou ne tient pas ses rendez-vous. Comme les médecins, les patients ont des devoirs.

Mme la présidente Catherine Lemorton. Je conviens volontiers qu'un médecin ne saurait être accusé d'un refus de soins s'il y a violence dans son cabinet.

M. Arnaud Richard. La fin de l'article stigmatise les personnels de santé, mais place aussi les ordres professionnels en position de juge et partie, créant un dispositif inefficace. Mon amendement vise ainsi à supprimer la possibilité de réaliser des opérations de tests de situation.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Quand on parle de l'article 19, nous évoquons des dispositions qui visent à objectiver des situations de refus de soins illégitimes, tout en reconnaissant que le refus peut être parfois légitime. Aussi le testing prévu n'a-t-il pas de visée judiciaire. Il ne cherche pas à mettre en cause des professionnels de santé, mais vise au contraire à faciliter une évaluation ou des sondages scientifiques, selon des méthodes analogues à celles pratiquées pour des études de marché. Sur un grand nombre de demandes adressées à des médecins, il s'agira seulement d'analyser et de dégager les critères de refus de soins. Je ne voudrais donc pas qu'on fasse naître de fausses inquiétudes. Avis défavorable.

La Commission rejette les amendements.

Elle est ensuite saisie de l'amendement AS214 de M. Jean-Louis Roumegas.

Mme Véronique Massonneau. La lutte contre le refus de soins est l'un des objectifs du présent projet de loi. Cependant, il est important qu'il ne revienne pas au patient de prouver le refus de soins, mais au professionnel d'apporter tout élément de nature à justifier son refus.

M. Élie Aboud. Je ne comprends pas le sens de cet amendement. Croit-on que le professionnel va appeler le conseil de l'ordre pour signaler qu'il a refusé des soins et en donner le motif ?

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Avis défavorable. Il ne s'agit pas de susciter la défiance, mais de se doter d'outils efficaces pour mieux connaître les obstacles à l'accès aux soins.

La Commission rejette l'amendement.

Suivant l'avis défavorable de la rapporteure, elle rejette ensuite l'amendement AS215 de M. Jean-Louis Roumegas.

Puis la Commission adopte l'article 19 modifié.

Après l'article 19

La Commission est saisie de l'amendement AS219 de Mme Véronique Massonneau.

Mme Véronique Massonneau. La législation prévoit une dérogation à la mise en accessibilité des cabinets médicaux situés dans des immeubles d'habitation. En vertu du principe de non-discrimination, un cabinet médical doit pourtant être accessible aux personnes handicapées. L'amendement vise ainsi à limiter cette dérogation, lorsque des travaux sont possibles, aux établissements non médicaux.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Il s'agit d'une proposition de bon sens. L'ordonnance qui introduit cette dérogation fait l'objet d'un projet de loi de ratification qui est déposé au Sénat et sera ensuite examiné par notre assemblée. Le problème que vous soulevez méritera donc d'être soulevé dans le cadre de ce débat de ratification. Avis défavorable.

M. Bernard Accoyer. Chacun ne peut être que favorable à la mise en accessibilité. Quand un médecin part à la retraite et peine à trouver un successeur, l'absence de facilités d'accès à son cabinet peut être l'une des causes de son non-renouvellement. La démarche qui inspire cet amendement me semble donc constructive.

La Commission rejette l'amendement.

Elle est ensuite saisie de l'amendement AS861 de Mme Bérengère Poletti.

M. Élie Aboud. Cet amendement vise à améliorer la démocratie sanitaire en ouvrant les possibilités de mise en lumière des pratiques discriminatoires des professionnels de santé par le Défenseur des droits.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Il ne relève pas d'une simple loi de fixer les attributions du Défenseur des droits, puisqu'elles sont définies par une loi organique. Il appartient au Défenseur des droits de se saisir librement des faits portant atteinte au principe d'égalité. Avis défavorable.

La Commission rejette l'amendement.

Elle est ensuite saisie de l'amendement AS221 de M. Jean-Louis Roumegas.

M. Jean-Louis Roumegas. Cet amendement prend en compte le fait que l'ouverture des droits à la couverture maladie universelle comme à la couverture maladie universelle complémentaire est seulement valable un an, nécessitant un renouvellement annuel assez

laborieux. Dès lors, il est proposé d'instaurer une obligation d'information des bénéficiaires deux mois avant l'expiration de leurs droits. J'ajoute que cet amendement s'inspire de préconisations formulées dans un rapport de la sénatrice Aline Archimbaud, qui a montré que ces formalités représentaient non moins de quarante pages à remplir.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Je voudrais que nous abordions de nouveau ce problème ultérieurement. Je comprends votre souhait, mais je pense que l'amendement trouve déjà satisfaction dans le droit actuel. Encore faudrait-il le vérifier, surtout s'agissant du délai. Peut-être s'agit-il seulement de mieux faire connaître les possibilités existantes.

M. Jean-Louis Roumegas. Je vais donc retirer mon amendement, mais je le déposerai à nouveau en séance publique, si possible sur la base d'un travail commun, pour que le Gouvernement prenne conscience du problème.

L'amendement est retiré.

La Commission est ensuite saisie de l'amendement AS216 de M. Jean-Louis Roumegas.

M. Jean-Louis Roumegas. L'évaluation du principe de non-discrimination dans l'accès à la prévention et aux soins mérite d'être confiée à un observatoire indépendant, rassemblant représentants de l'assurance maladie et des ordres concernés, mais aussi représentants d'usagers.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. L'article 19, que nous venons d'adopter, va déjà dans votre sens. Il faut prendre garde de superposer les instances d'observation. La nouvelle disposition adoptée serait superfétatoire. Si cet amendement n'était pas retiré, je devrais émettre un avis défavorable à son adoption.

L'amendement est retiré.

Suivant l'avis défavorable de la rapporteure, la Commission rejette ensuite l'amendement AS860 de Mme Bérengère Poletti.

Article 20 (art. L. 162-9 et L. 165-6 du code de la sécurité sociale) : Accès aux soins optiques, audioprothétiques et dentaires des bénéficiaires de l'aide au paiement d'une assurance complémentaire de santé

La Commission examine les amendements identiques AS1026 de M. Arnaud Robinet et l'amendement AS1265 de Mme Dominique Orliac.

M. Élie Aboud. Si l'on veut assurer un haut niveau de protection dentaire pour les publics les plus fragiles, il faut revoir, pour les bénéficiaires de la couverture maladie universelle (CMU), les plafonnements d'honoraires des actes prothétiques et des actes d'orthodontie.

Mme Dominique Orliac. Cet article 20 a pour objet l'instauration de « tarifs sociaux » en dentaire et en optique au profit des bénéficiaires de l'aide à la complémentaire santé (ACS) : à l'instar des bénéficiaires de la CMU-C, ils bénéficieraient de tarifs plafonnés chez les dentistes et les opticiens.

Mais ce type de mesure porte en elle des risques. D'une part, elle pourrait être considérée comme stigmatisante par les bénéficiaires de l'ACS et générer des refus de soins à leur égard. D'autre part, elle conduirait à protéger seulement une partie de la population, dans des secteurs où les restes à charge sont importants et génèrent des renoncements aux soins pour une population bien plus large que les bénéficiaires de l'ACS.

Une telle mesure pourrait donc conduire à une augmentation des dépassements pratiqués dans ces secteurs sur le reste de la population, non protégée par ces « tarifs sociaux » et aller à l'encontre du but recherché, à savoir l'égal accès aux soins pour tous.

M. Bernard Accoyer. Nous voyons en effet les effets secondaires redoutables des mécanismes dont la mise en place obsède le Gouvernement. Dans le domaine de la médecine dentaire, la nomenclature est complètement obsolète, n'ayant pas été remise à jour depuis des décennies. Les tarifs actuels sont notamment déconnectés de la réalité des coûts des prothèses. C'est une évidence pour tout le monde. Alors que le Gouvernement considère que le tiers payant généralisé, auquel la profession médicale s'oppose à juste titre, représente la panacée, mieux vaudrait admettre que l'accès à certains soins, tels que les soins dentaires, optiques ou audioprothétiques, posent problème. Plutôt que d'affronter ces difficultés, le Gouvernement préfère malheureusement ouvrir un conflit avec la profession médicale en déclenchant en son sein une crise sans précédent.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. En supprimant l'alinéa premier, ces amendements vident l'article de son contenu. Avis défavorable.

La Commission rejette les amendements.

Elle est ensuite saisie de l'amendement AS1358 de M. Francis Vercamer.

M. Arnaud Richard. Cet article vise à encadrer les tarifs des prestations d'optique et de soins dentaires prothétiques et orthodontiques. Il nous semble souhaitable d'associer aux accords d'encadrement les fabricants des dispositifs médicaux, à l'instar, par exemple, des prothésistes dentaires. Il s'agit d'un amendement de bon sens.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Avis défavorable.

La Commission rejette l'amendement.

Elle adopte ensuite l'amendement de précision AS1570 de la rapporteure.

Puis elle examine l'amendement AS1589 de Mme Dominique Orliac.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Avis défavorable. Je m'interroge sur l'objectif de l'amendement, qui restreint la portée de la mesure aux bénéficiaires de la CMU-C.

La Commission rejette l'amendement.

Elle est ensuite saisie de l'amendement AS1588 de Mme Dominique Orliac.

Mme Dominique Orliac. Je souligne que le renoncement aux soins concerne d'abord les soins dentaires, l'optique et les audioprothèses.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Avis défavorable. L'article prévoit déjà ce que vous proposez.

La Commission rejette l'amendement.

La Commission adopte ensuite l'article 20 modifié.

Après l'article 20

La Commission est saisie de l'amendement AS225 de M. Jean-Louis Roumegas.

M. Jean-Louis Roumegas. L'amendement vise à supprimer le ticket modérateur pour les bénéficiaires de l'aide médicale d'État. Soulignons d'ailleurs que cette disposition n'a jamais été appliquée.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Avis défavorable.

La Commission rejette l'amendement.

Conformément à l'avis de la rapporteure, elle rejette ensuite l'amendement AS535 de M. Fernand Siré.

Puis elle est saisie de l'amendement AS932 de Mme Cécile Untermaier.

Mme Marie-Françoise Clergeau. L'amendement vise à éviter qu'un malade en soins ambulatoires ne soit isolé et ne puisse faire valoir devant une personne compétente les souffrances qu'il endure ou encore trouver les solutions médicales les plus adaptées à ces souffrances. Il doit pouvoir trouver le référent le plus proche afin d'obtenir les informations et l'accompagnement souhaité pour, le cas échéant, pouvoir bénéficier des soins palliatifs.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Avis défavorable. L'article L.1110-9 du code de la santé publique définit déjà ce droit aux soins palliatifs.

Mme Marie-Françoise Clergeau. Je comprends. Je vais donc retirer l'amendement, mais je vérifierai ce point.

L'amendement est retiré.

La Commission est ensuite saisie de l'amendement AS224 de M. Jean-Louis Roumegas.

M. Jean-Louis Roumegas. L'amendement vise à élargir aux bénéficiaires de l'aide médicale d'État l'accès la carte Vitale dans les mêmes conditions que pour les assurés sociaux.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Avis défavorable.

La Commission rejette l'amendement.

Elle est ensuite saisie de l'amendement AS621 de Mme Annie Le Houérou.

Mme Annie Le Houérou. Il s'agit d'imposer aux différents organismes en charge des aides techniques l'obligation d'informer par écrit leurs bénéficiaires que le prêt de matériel est possible.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Même si l'on peut partager votre souhait de mieux diffuser l'information, cet amendement n'est pas du domaine de la loi, tel qu'il est rédigé. Peut-être faudrait-il travailler à une autre formulation. Avis défavorable.

L'amendement est retiré.

La Commission est ensuite saisie de l'amendement AS620 de Mme Annie Le Houérou.

Mme Annie Le Houérou. L'amendement prévoit que l'observatoire du marché et des prix des aides techniques fixe un prix limite de vente du matériel et qu'il soit habilité à en assurer le contrôle. Car une inflation artificielle des prix du matériel est constatée en l'absence de fixation de prix maximum.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Je ne peux que recommander un retrait, car ces dispositions ne relèvent pas, sous cette forme, du domaine de la loi. Il faudrait définir de manière plus précise les compétences de cet observatoire.

Mme la présidente Catherine Lemorton. Il s'agit néanmoins d'un vrai sujet. Le tarif de remboursement n'augmente pas, tandis que l'industrie relève ses prix, de sorte que les professionnels soit facturent le matériel à la sécurité sociale sous le prix auquel ils l'ont acheté soit sont contraints d'en refuser la délivrance, s'ils veulent conserver des marges.

L'amendement est retiré.

La Commission est ensuite saisie de l'amendement AS882 de Mme Bérengère Poletti.

M. Élie Aboud. L'amendement vise à ce que, dans un délai d'un an suivant la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remette au Parlement une étude relative à la pondération des actes médicaux en fonction du handicap. Cela permettrait au comité interministériel du handicap de tenir sa feuille de route, qui prévoit l'étude sur la pondération des actes médicaux en fonction du handicap.

Suivant l'avis défavorable de la rapporteure, la Commission rejette l'amendement.

Chapitre IV

Mieux informer, mieux accompagner les usagers dans leur parcours de santé

Article 21 (art. L. 1111-1-1 [nouveau] et L. 1431-2 du code de la santé publique) : Instauration d'un service public d'information en santé

La Commission adopte l'amendement rédactionnel AS18 de la rapporteure.

Elle examine ensuite, en discussion commune, les amendements AS1135 et AS1470 de Mme Fanélie Carrey-Conte.

Mme Annie Le Houérou. L'amendement prévoit d'abord d'élargir à tous les types de soins l'information diffusée par le service public d'information globale en santé, ensuite de garantir l'effectivité de la compréhension par leur destinataire des informations relatives à l'offre de soins, nonobstant le handicap dont il peut être affecté.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Je ne peux que recommander un retrait. Nous partageons l'objectif, mais, en adoptant l'amendement AS1470, nous répondrons à la première de vos préoccupations. Sur le deuxième point, j'ai déposé un amendement placé à un point où il s'insérera mieux dans le texte.

L'amendement 1135 est retiré.

*Suivant l'avis favorable de la rapporteure, la Commission **adopte** l'amendement AS1470.*

Elle est ensuite saisie de l'amendement AS266 de Mme Véronique Massonneau.

Mme Véronique Massonneau. Il s'agit de faire connaître les droits de la population en termes de santé, concernant notamment son droit à l'information, au refus de traitements ou de rédiger des directives anticipées.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Les informations relatives à la santé me semblent déjà couvrir les droits des personnes malades. Avis défavorable.

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

La Commission en vient à l'examen de l'amendement AS701 de Mme Martine Pinville.

Mme Martine Pinville. Il est important de préciser que l'information doit également concerner la perte d'autonomie.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Comme précédemment, cette notion est déjà incluse dans la définition de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Je vous invite donc à retirer cet amendement.

L'amendement est retiré.

La Commission examine, en discussion commune, les amendements identiques AS265 de Mme Véronique Massonneau et AS1675 de la rapporteure, et l'amendement AS862 de Mme Bérengère Poletti.

Mme Véronique Massonneau. Il est essentiel que les informations diffusées par le nouveau service public soient accessibles et adaptées aux personnes en situation de handicap.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Il s'agit en effet d'une précision utile, qui satisfait la demande d'Annie Le Houérou.

*La Commission **adopte** les amendements AS265 et AS1675.*

En conséquence, l'amendement AS862 tombe.

La Commission est saisie de l'amendement AS1053 de la rapporteure.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Il s'agit de donner suite à une suggestion du Défenseur des droits, qui préconise que la plateforme de service public d'information en santé comporte des espaces dédiés aux parents ainsi qu'aux enfants et aux adolescents. Je retire néanmoins cet amendement, pour le redéposer en séance.

L'amendement est retiré.

La Commission examine l'amendement AS1591 de Mme Martine Pinville.

Mme Martine Pinville. Il convient de préciser, après l'alinéa 2, que « les modalités d'organisation de cette diffusion et les moyens déployés pour atteindre un public hétérogène du point de vue de l'âge, de la formation et des conditions de vie sont définies par décret ».

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Je souhaite le retrait de cet amendement.

L'amendement est retiré.

La Commission examine l'amendement AS1592 de Mme Martine Pinville.

Mme Martine Pinville. Il s'agit de préciser que les informations concernent également le champ médico-social.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Avis défavorable. Il ne nous semble pas opportun d'étendre dans la loi le champ d'intervention du service public d'information en santé.

L'amendement est retiré.

La Commission en vient à l'examen des amendements identiques AS407 de M. Dominique Tian et AS635 de M. Élie Aboud.

M. Élie Aboud. Afin d'approfondir les synergies entre les différents acteurs de la santé, nous proposons que le service d'information soit un pôle de ressources pour les Agences régionales de santé (ARS), les établissements de santé publics et privés, les professionnels libéraux de santé ainsi que les associations d'usagers agréées.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Il ne nous semble pas opportun d'étendre la participation au service public d'information en santé, sous peine d'alourdir le processus. Avis défavorable.

La Commission rejette les amendements.

Puis elle examine l'amendement AS570 de M. Bernard Accoyer.

M. Bernard Accoyer. Il importe de mentionner la présence des ordres professionnels parmi les instances visées à l'alinéa 3.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Avis défavorable. L'information du public ne me semble pas relever du champ d'intervention des ordres professionnels.

La Commission rejette l'amendement.

Elle en vient ensuite à l'amendement AS268 de Mme Dominique Massonneau.

Mme Véronique Massonneau. Il s'agit de s'assurer que les informations soient adaptées et accessibles aux personnes handicapées, d'où la nécessité qu'un rapport soit remis chaque année pour avis au Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH).

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Il serait souhaitable que le Gouvernement puisse vous répondre sur ce point. Je suggère donc le retrait de votre amendement.

L'amendement est retiré.

La Commission en vient à l'examen de l'amendement AS267 de M. Jean-Louis Roumegas.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. L'information sur les financements publics et les avantages concédés aux entreprises pharmaceutiques ne fait pas partie des missions du service public d'information en santé. Avis défavorable.

La Commission rejette l'amendement.

Puis elle examine l'amendement AS1590 de M. Élie Aboud.

M. Élie Aboud. Il s'agit toujours de renforcer la collaboration entre les professionnels de santé et les pouvoirs publics, en garantissant par un décret en Conseil d'État la participation de ces professionnels au service d'information.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. L'article 21 a pour objet de mettre en place un portail collaboratif à destination du public et non des professionnels. Avis défavorable.

La Commission rejette l'amendement.

Suivant l'avis défavorable de la rapporteure, elle rejette ensuite l'amendement AS408 de M. Dominique Tian.

Puis elle en vient à l'examen, en présentation commune, des amendements AS1107 et AS1108 de M. Arnaud Richard.

M. Arnaud Richard. L'article 21 prévoit la mise en place d'un service public d'information en santé. Partant du constat que le patient est de plus en plus acteur de sa prise en charge et que l'accès à l'information est à la fois limité est inégalitaire, l'objectif est d'améliorer l'information globale sur la santé, la prévention et l'orientation dans le système de soins.

Dans ce cadre, cet amendement propose la mise en place d'une carte des défibrillateurs externes automatisés installés en France. Il y a quinze ans, l'usage de ces défibrillateurs était réservé au corps médical. La législation l'a aujourd'hui étendu à toute personne, ainsi susceptible de sauver une vie avant l'arrivée des secours, et de plus en plus de villes s'équipent de ces défibrillateurs, installés dans les lieux publics.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Il s'agit d'une proposition qui ne me semble pas relever du domaine de la loi, laquelle n'a pas vocation à entrer dans ces détails, au risque de ne plus être exhaustive. Cela étant, le dépôt de vos amendements en séance pourrait

permettre au Gouvernement de vous apporter des réponses et de vous confirmer que le cahier des charges prévoira une carte des défibrillateurs. Je suis donc favorable à vos amendements sur le principe mais guère sur la forme.

*La Commission **rejette** successivement les amendements AS1107 et AS1108.*

Puis elle examine l'amendement AS1575 de Mme Bérengère Poletti.

M. Élie Aboud. Il s'agit de promouvoir l'égalité des chances des personnes handicapées dans le domaine de la santé.

*Suivant l'avis défavorable de la rapporteure, la Commission **rejette** l'amendement.*

Elle en vient ensuite à l'examen, en discussion commune, des amendements AS269 de Mme Véronique Massonneau et AS622 de Mme Annie Le Houérou, ainsi que des amendements identiques AS863 de Mme Bérengère Poletti et AS914 de Mme Martine Carrillon-Couvreur.

Mme Véronique Massonneau. Pour bâtir la société inclusive que nous voulons et changer notre regard sur les différentes formes de handicap, les actions financées par les ARS doivent, au-delà de la promotion de la santé, sensibiliser au handicap.

Mme Annie Le Houérou. L'amendement AS622 vise à assurer une meilleure connaissance des caractéristiques du handicap, ce qui participe de sa prévention.

M. Élie Aboud. L'amendement AS863 vise à promouvoir les actions des ARS destinées à améliorer l'information sur le handicap.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Avis défavorable sur l'ensemble de ces amendements. Ces propositions sont légitimes mais elles sont couvertes par la rédaction proposée, qui est à lire dans le sens de la définition que donne l'OMS de la santé : « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. »

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

Elle examine ensuite l'amendement AS270 de Mme Véronique Massonneau.

Mme Véronique Massonneau. Notre politique de santé publique est axée essentiellement autour de la médecine curative et met trop souvent de côté le traitement de la douleur. C'est le cas notamment pour ce qui concerne la fin de vie : nous manquons de soins palliatifs, et nos personnels médicaux sont insuffisamment formés à ce type de soins. Notre pays est en retard dans le domaine de la prise en compte de la douleur. Pour ces raisons, les campagnes de sensibilisation des publics doivent également communiquer sur les moyens de prévention de la douleur.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Avis défavorable, pour les mêmes raisons que précédemment.

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

*Puis elle **adopte** l'article 21 **modifié**.*

Après l'article 21

La Commission examine l'amendement AS1488 de Mme Martine Carrillon-Couvreur.

Mme Martine Pinville. Cet amendement reprend certaines des propositions formulées dans le rapport « Zéro sans solution » de Denis Piveteau pour assurer une réponse accompagnée aux personnes handicapées et à leurs proches, tout au long de leur parcours de vie.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Avis favorable. Vous êtes nombreux à être intervenus pour conforter l'accompagnement des personnes handicapées.

La Commission adopte l'amendement.

Mme la présidente Catherine Lemorton. La ministre assistant ce matin au conseil des ministres, elle ne peut être parmi nous. Nous examinerons donc cet après-midi l'amendement AS1614.

L'amendement AS1614 du Gouvernement est réservé.

Article 22 : Expérimentation de dispositifs d'accompagnement des patients

La Commission examine l'amendement AS1055 de la rapporteure.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. L'article 22 évoque les projets d'accompagnement « pour les » malades. Il s'agit plutôt d'instaurer un suivi personnalisé. Je vous suggère donc de mettre en place un projet d'accompagnements « des » malades.

La Commission adopte l'amendement.

Elle examine ensuite l'amendement AS272 de Mme Véronique Massonneau.

Mme Véronique Massonneau. Cet article propose à titre expérimental un projet d'accompagnement des patients pour assurer une meilleure coordination des parcours de santé pour les personnes souffrant de maladies chroniques. Les personnes en situation de handicap sont également concernées par ces enjeux, d'où cet amendement qui propose d'étendre cette expérimentation aux personnes handicapées.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Cet amendement est déjà satisfait.

L'amendement est retiré.

La Commission en vient à l'examen de l'amendement AS1368 de M. Serge Letchimy.

Mme Monique Orphé. Le présent amendement propose d'élargir le périmètre d'application des expérimentations prévues à l'article 22 pour y inclure, au-delà des maladies chroniques, les troubles psychiatriques et comportementaux. Les besoins en la matière sont importants, notamment dans les territoires d'outre-mer.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Je vous invite à retirer votre amendement car, comme je l'indique dans mon rapport, la notion de maladie chronique couvre notamment la dépression, la schizophrénie ou les troubles mentaux de longue durée.

L'amendement est retiré.

La Commission est saisie des amendements identiques AS864 de Mme Bérengère Poletti et AS916 de Mme Martine Carrillon-Couvreur.

M. Élie Aboud. Il s'agit d'étendre l'expérimentation au monde du handicap.

Mme Annie Le Houérou. L'article 22 est incomplet, dans la mesure où il convient de différencier la notion de maladie et celle de handicap, qui doit être explicitement concernée par le dispositif.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Cette précision m'apparaît inutile. Je souhaite donc le retrait de ces amendements.

M. Élie Aboud. Je ne retire pas mon amendement, qui envoie un signal positif au monde du handicap.

Mme Annie Le Houérou. Je n'ai pas non plus le sentiment que mon amendement soit satisfait.

La Commission adopte les amendements.

Puis elle examine l'amendement AS378 de M. Denis Baupin.

M. Jean-Louis Roumegas. Nous proposons l'extension d'une expérimentation qui a actuellement lieu à Strasbourg, où des médecins prescrivent par ordonnance la pratique d'une activité physique à des malades souffrant de maladies chroniques. Les résultats de cette expérimentation sont prometteurs, il est donc souhaitable de l'étendre.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Il me semble que cet amendement est satisfait par l'esprit même de l'article 22. Je vous invite donc à le retirer.

L'amendement est retiré.

La Commission adopte successivement les amendements rédactionnels AS19, AS1540 et AS1057 de la rapporteure.

Elle examine ensuite l'amendement AS1056 de la rapporteure.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Dans le cadre de l'accompagnement du suivi de personnes souffrant de maladies rares, il convient de prévoir la mise en place d'une coordination interrégionale.

La Commission adopte l'amendement.

Puis elle adopte l'amendement rédactionnel AS20 de la rapporteure.

Elle examine ensuite l'amendement AS1058 de la rapporteure.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Cet amendement fixe les conditions dans lesquelles le cahier des charges des expérimentations pourra être élaboré. Il prévoit notamment l'association des associations d'usagers du système de santé à son élaboration.

La Commission adopte l'amendement.

Puis elle en vient à l'examen, en discussion commune des amendements AS821 de Mme Monique Orphé et AS1267 de Mme Dominique Orliac.

Mme Monique Orphé. L'outre-mer est souvent la grande oubliée des projets mis en œuvre dans le domaine sanitaire. Or nos populations souffrent de pathologies spécifiques. Cet amendement vise donc à garantir que des projets puissent être menés outre-mer. De nombreuses zones ultramarines sont en effet confrontées en matière de santé à des enjeux très spécifiques qui appellent la mise en place de solutions innovantes. Elles doivent pouvoir bénéficier de projets pilotes d'accompagnement pouvant participer à l'amélioration de la santé des populations.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Loin de moi l'idée que l'outre-mer puisse être oublié, mais le dispositif prévoit qu'une liste des projets pilotes concernés par l'expérimentation et de leurs zones d'application est arrêtée par la ministre. Je vous propose donc de retirer ces amendements pour les redéposer en séance et obtenir de la ministre l'assurance que cette liste comportera bien l'outre-mer.

Les amendements sont retirés.

La Commission adopte l'amendement rédactionnel AS21 de la rapporteure.

Puis elle examine l'amendement AS1059 de la rapporteure.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Il s'agit de prévoir le partage des informations nécessaires au projet d'accompagnement et relatives à l'état de santé du patient et à sa situation sociale.

La Commission adopte l'amendement.

Puis elle examine l'amendement AS574 de M. Bernard Accoyer.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. L'amendement de M. Accoyer va dans le même sens que celui que j'ai moi-même défendu mais il comporte deux inconvénients : d'une part, il fait référence à une équipe de prise en charge qui n'est nullement définie ; d'autre part, il ne renvoie pas au partage des informations mentionné à l'article L. 1110-4 : or ce renvoi explicite aux conditions de partage permet d'encadrer strictement le dispositif. Avis défavorable.

La Commission rejette l'amendement.

Elle en vient ensuite à l'amendement AS1063 de la rapporteure.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Il s'agit de préciser que l'accompagnement est global, c'est-à-dire sanitaire, social et administratif, et qu'il ne s'agit pas uniquement d'une démarche médicalisée.

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

Puis elle est saisie de l'amendement AS1061 de la rapporteure.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Nous proposons de compléter les outils visant à faciliter la coordination entre professionnels de santé par la mise en place d'une feuille de route, le plan personnalisé de soins et d'accompagnement, élaboré selon des recommandations de la Haute autorité de santé (HAS) et actualisé pour tenir compte de l'évolution de l'état de santé du patient.

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

*Elle **adopte** ensuite, successivement, les amendements rédactionnels AS1541 et AS1542 de la rapporteure.*

Puis elle examine, en discussion commune, les amendements identiques AS866 de Mme Bérengère Poletti et AS920 de Mme Martine Carrillon-Couvreur, ainsi que l'amendement AS274 de Mme Véronique Massonneau.

Mme Annie Le Houérou. Cet amendement propose que soit également requis à propos de l'expérimentation l'avis du Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH). C'est reconnaître pleinement son rôle.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. L'expérimentation prend en compte la situation de handicap en lien avec le caractère chronique des maladies. La conférence nationale de santé comporte en son sein des représentants des principales associations par ailleurs susceptibles d'être concernées par le dispositif des maladies chroniques. Sa consultation me paraît donc suffisante et il n'y a pas lieu de procéder à une consultation du CNCPH. Je demande donc le retrait de ces amendements.

*Les amendements sont **retirés**.*

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

Après l'article 22

La Commission est saisie de l'amendement AS1487 de Mme Martine Carrillon-Couvreur.

Mme Martine Pinville. Le présent amendement vise à permettre aux départements de mettre en place un mécanisme de tiers payant pour l'achat des aides techniques, pour les dépenses d'aménagement du logement et du véhicule, ainsi que pour les aides exceptionnelles faisant l'objet d'un financement par la prestation de compensation du handicap (PCH), dès la décision d'attribution de l'aide prise par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH). Certaines personnes en effet ne peuvent avancer l'argent.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Cet amendement cosigné par nombre de vos collègues complète utilement l'article 22. Avis favorable.

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

Puis elle examine l'amendement AS1439 de M. Hervé Pellois.

Mme Annie Le Houérou. Cet amendement prévoit la possibilité pour une personne atteinte d'une pathologie de recevoir un plan personnalisé de soins et d'accompagnement rédigé par son équipe de soins, sur la base de recommandations élaborées la HAS. Il s'inscrit dans la logique de parcours que cherche à promouvoir le projet de loi.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. L'amendement que j'ai proposé à l'article 22 procède de la même logique mais se limite à l'expérimentation. Je suggère que nous attendions les résultats de cette expérimentation avant d'étendre le dispositif. C'est la raison pour laquelle je vous invite à retirer votre amendement.

L'amendement est retiré.

Article 23 (art. L. 1111-3-1 [nouveau] du code de la santé publique) : Information du patient sur le coût de son hospitalisation

La Commission examine l'amendement AS469 de M. Yves Daniel.

Mme Marie-François Clergeau. Cet article fait partie d'une série d'articles destinés à mieux informer et mieux accompagner les usagers dans leur parcours de santé. Pour ce faire, l'information ne doit pas être donnée au patient uniquement après sa prise en charge mais également avant et sans que celui-ci ait besoin de la solliciter.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. L'idée est intéressante. Mais, si elle est simple à mettre en œuvre dans le cadre d'un séjour programmé, elle est plus compliquée à opérer pour une prise en charge non programmée. La voie proposée par l'article 23 est donc moins ambitieuse mais plus facilement réalisable. C'est la raison pour laquelle je vous invite à retirer cet amendement.

L'amendement est retiré.

La Commission examine l'amendement AS983 de M. Gérard Bapt.

M. Gérard Bapt. Le présent article a pour objectif que le patient, au moment de sa sortie de l'hôpital, reçoive un document l'informant du coût de son hospitalisation, de la part couverte par l'assurance maladie obligatoire, de celle couverte par son organisme complémentaire et de la part restant à sa charge. Or il se heurte à deux difficultés : d'une part, il n'envisage pas le cas où le patient ne dispose pas de complémentaire santé ; d'autre part, même dans le cas où le patient dispose d'une telle couverture complémentaire, le montant des prestations pris en charge par la complémentaire n'est pas toujours connu dès la sortie de l'hôpital. Il convient donc de limiter les informations aux frais couverts par l'assurance maladie obligatoire.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Votre amendement pourrait introduire dans le texte une difficulté supplémentaire. Je propose donc qu'il soit retravaillé dans la perspective de nos débats en séance.

M. Élie Aboud. Nous sommes d'accord sur le fait que le patient doit être informé sur le coût des soins qu'il a reçus. Faut-il obligatoirement que cela passe par un document qui lui soit transmis dès sa sortie de l'hôpital ?

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. L'article 23 précise bien que le patient pris en charge dans un établissement de santé reçoit, à sa sortie, un document l'informant du coût des soins.

L'amendement est retiré.

La Commission est saisie de l'amendement AS1493 de M. Hervé Pellois.

Mme Annie Le Houérou. Nous souhaitons préciser que cette information n'est pas obligatoire pour les sommes dépassant un certain montant.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. L'objectif de l'article 23 n'est pas de culpabiliser les malades. Il a une visée pédagogique, et il me paraît difficile de fixer un seuil au-delà duquel l'information ne devrait pas être donnée au patient. Avis défavorable.

Mme la présidente Catherine Lemorton. Une telle disposition pourrait par ailleurs ne pas être constitutionnelle.

Mme Annie Le Houérou. Je retire l'amendement en insistant néanmoins sur le fait qu'il ne faut pas que les patients souffrant notamment de maladies chroniques et bénéficiant de traitements très lourds soient culpabilisés.

L'amendement est retiré.

La Commission examine l'amendement 1109 de M. Arnaud Richard.

M. Arnaud Richard. L'assemblée avait voté en 2003 un amendement ouvrant le droit à l'information sur les retraites, qui permet désormais à nos compatriotes d'être informés sur leurs cotisations retraite. Il s'agit ici, dans l'idée de responsabiliser les assurés, de les informer sur l'ensemble des prestations dont ils bénéficient, grâce à notre système de santé, fondé sur l'assurance maladie. Les Français doivent prendre conscience de la chance qu'ils ont.

Vous m'objecterez peut-être que c'est une mesure compliquée à mettre en œuvre. Ce n'est pas pour cela qu'il ne faut pas le faire. Cela contribuera à la responsabilisation de tous les acteurs. Certes la facturation n'est pas toujours le point fort des hôpitaux, mais l'assurance maladie doit pouvoir, tous les ans, fournir un relevé des prestations fournies aux assurés.

Mme la présidente Catherine Lemorton. Je pense au contraire qu'il s'agit d'une mesure techniquement très simple à mettre en œuvre, dans la mesure où les franchises sont récupérées en fin d'année à partir du calcul des soins fournis aux patients.

Mme Michèle Delaunay. Je souscris à cette proposition, qui valorise la cotisation et l'impôt. Nos malades en effet ne sont pas conscients de la chance qu'ils ont d'être pris en charge par une médecine de très haut niveau. Une telle mesure redonnerait également du sens à l'effort collectif.

M. Gérard Sebaoun. Un patient qui reçoit beaucoup considérera favorablement ce système solidaire, quelle que soit sa contribution. Je vous mets en garde cependant contre le fait que les gens plus jeunes, qui sont de grands contributeurs, sont malheureusement prêts, pour certains d'entre eux, à se tourner vers d'autres systèmes.

Mme Bernadette Laclais, rapporteure. Votre amendement ne me semble pas s'inscrire dans l'esprit de l'article 23, dont le but n'est pas d'ouvrir un droit à l'information. Avis défavorable.

La Commission rejette l'amendement.

Puis elle adopte l'article 23 sans modification.

La séance est levée à treize heures cinq.



Présences en réunion

Réunion du jeudi 19 mars 2015 à 11 heures 45

Présents. – M. Élie Aboud, M. Bernard Accoyer, M. Gérard Bapt, Mme Marie-Françoise Clergeau, Mme Michèle Delaunay, M. Richard Ferrand, Mme Hélène Geoffroy, Mme Bernadette Laclais, Mme Catherine Lemorton, M. Gilles Lurton, Mme Véronique Massonneau, Mme Dominique Orliac, Mme Monique Orphé, Mme Martine Pinvill, M. Arnaud Richard, M. Denys Robiliard, M. Jean-Louis Roumegas, M. Gérard Sebaoun, M. Fernand Siré, M. Jean-Louis Touraine, M. Olivier Véran

Excusés. – Mme Gisèle Biémouret, M. Michel Issindou, Mme Bérengère Poletti, M. Christophe Sirugue