

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

XV^e Législature

SESSION EXTRAORDINAIRE DE 2016-2017

15^e séance

Séance du mercredi 19 juillet 2017

Compte rendu intégral



Les articles, amendements et annexes figurent dans le fascicule bleu ci-joint



<http://www.assemblee-nationale.fr>

SOMMAIRE

PRÉSIDENCE DE M. FRANÇOIS DE RUGY

1. Questions au Gouvernement (p. 1680)

CONFÉRENCE NATIONALE DES TERRITOIRES (p. 1680)

M. Maurice Leroy

M. Gérard Collomb, ministre d'État, ministre de l'intérieur

CONFÉRENCE NATIONALE DES TERRITOIRES (p. 1680)

Mme Danielle Brulebois

M. Jacques Mézard, ministre de la cohésion des territoires

DÉMISSION DU CHEF D'ÉTAT-MAJOR DES ARMÉES (p. 1681)

M. Jean-Louis Masson

Mme Florence Parly, ministre des armées

ÉTATS GÉNÉRAUX DE L'ALIMENTATION (p. 1682)

M. Matthieu Orphelin

M. Stéphane Travert, ministre de l'agriculture et de l'alimentation

PROCÈS DE L'AMIANTE (p. 1683)

M. Jean-Paul Lecoq

Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé

SYSTÈME ADMISSION POST BAC (p. 1683)

Mme Géraldine Bannier

Mme Frédérique Vidal, ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation

DÉMISSION DU CHEF D'ÉTAT-MAJOR DES ARMÉES (p. 1684)

M. Olivier Faure

M. Edouard Philippe, Premier ministre

SYSTÈME ADMISSION POST BAC (p. 1685)

M. Bertrand Sorre

Mme Frédérique Vidal, ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation

TERRITOIRES RURAUX (p. 1686)

M. Maxime Minot

M. Gérard Collomb, ministre d'État, ministre de l'intérieur

GRIPPE AVIAIRE (p. 1687)

M. Lionel Causse

M. Stéphane Travert, ministre de l'agriculture et de l'alimentation

CANAL SEINE-NORD (p. 1687)

M. Stéphane Demilly

M. Edouard Philippe, Premier ministre

ÉTATS GÉNÉRAUX DE L'ALIMENTATION (p. 1689)

M. Richard Ramos

M. Stéphane Travert, ministre de l'agriculture et de l'alimentation

TRAITÉ DE LIBRE-ÉCHANGE ENTRE L'UNION EUROPÉENNE ET LE CANADA (CETA) (p. 1689)

Mme Clémentine Autain

Mme Nathalie Loiseau, ministre chargée des affaires européennes

ENCADREMENT DES MÉDICAMENTS CODÉINÉS (p. 1690)

M. Thomas Mesnier

Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé

COMPTES PUBLICS (p. 1691)

Mme Amélie de Montchalin

M. Gérald Darmanin, ministre de l'action et des comptes publics

Suspension et reprise de la séance (p. 1692)

PRÉSIDENCE DE M. SACHA HOULIÉ

2. Modernisation du système de santé – Profession de physicien médical et qualifications professionnelles dans le domaine de la santé – Fonctionnement des ordres des professions de santé (p. 1692)

PRÉSENTATION COMMUNE (p. 1692)

Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé

Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe, rapporteure de la commission des affaires sociales

Mme Élisabeth Toutut-Picard, rapporteure de la commission des affaires sociales

M. Thomas Mesnier, rapporteur de la commission des affaires sociales

DISCUSSION GÉNÉRALE COMMUNE (p. 1696)

Mme Valérie Rabault

Mme Caroline Fiat

Mme Elsa Faucillon

Mme Martine Wonner
 M. Jean-Pierre Door
 M. Cyrille Isaac-Sibille
 Mme Agnès Firmin Le Bodo
 M. Marc Delatte
 M. Gilles Lurton
 M. Sébastien Chenu
 M. Julien Borowczyk
 Mme Agnès Buzyn, ministre

DISCUSSION DES ARTICLES
 (MODERNISATION DU SYSTÈME DE SANTÉ) (p. 1708)

Article unique (p. 1708)

Mme Emmanuelle Ménard
 M. Stéphane Viry
 M. Adrien Quatennens

VOTE SUR L'ARTICLE UNIQUE (p. 1709)

DISCUSSION DES ARTICLES
 (PROFESSION DE PHYSICIEN MÉDICAL ET
 QUALIFICATIONS PROFESSIONNELLES DANS LE DOMAINE
 DE LA SANTÉ) (p. 1709)

Article 1^{er} (p. 1709)

Mme Caroline Fiat
 Mme Nathalie Elimas
 M. François Ruffin
 Mme Annie Vidal

Article 2 (p. 1711)

Mme Emmanuelle Ménard
 Mme Caroline Fiat
 M. Thibault Bazin
 M. Éric Alauzet
 Mme Michèle de Vaucouleurs
 Mme Delphine Bagarry
 M. Jean Lassalle
 Mme Stella Dupont

M. Pierre Dharréville

Mme Jeanine Dubié

M. Olivier Véran

M. François Ruffin

Mme Brigitte Bourguignon, présidente de la commission des affaires sociales

M. Éric Coquerel

M. Jean-Paul Dufrègne

Après l'article 2 (p. 1715)

Amendements n^{os} 1, 20, 21, 7, 8, 14, 6

Amendement n^o 9, 10, 11, 12 et 13

Amendements n^{os} 22, 19

Amendements n^{os} 18, 17

VOTE SUR L'ENSEMBLE (p. 1721)

DISCUSSION DES ARTICLES (FONCTIONNEMENT DES
 ORDRES DES PROFESSIONS DE SANTÉ) (p. 1721)

Article 1^{er} (p. 1721)

M. Jean-Hugues Ratenon

M. Thibault Bazin

Suspension et reprise de la séance (p. 1722)

Article 2 (p. 1722)

Après l'article 2 (p. 1722)

Amendement n^o 2 rectifié

Article 3 (p. 1722)

Après l'article 3 (p. 1722)

Amendements n^{os} 8 rectifié, 1 rectifié

Article 4 (p. 1723)

Amendement n^o 7

Article 5 (p. 1724)

VOTE SUR L'ENSEMBLE (p. 1724)

3. Ordre du jour de la prochaine séance (p. 1724)

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTE DE M. FRANÇOIS DE RUGY

M. le président. La séance est ouverte.

(La séance est ouverte à quinze heures.)

1

QUESTIONS AU GOUVERNEMENT

M. le président. L'ordre du jour appelle les questions au Gouvernement.

CONFÉRENCE NATIONALE DES TERRITOIRES

M. le président. La parole est à M. Maurice Leroy, pour le groupe Les Constructifs : Républicains, UDI, indépendants. *(Applaudissements sur les bancs du groupe LC.)*

M. Maurice Leroy. Monsieur le Premier ministre, avant-hier, au Sénat, avec le Président de la République, vous avez lancé la Conférence nationale des territoires. C'est une excellente initiative, que les députés du groupe Les Constructifs saluent, de même que je me réjouis de voir relancée l'ambition initiale du Grand Paris, notamment pour renouer avec l'axe Seine – et pourquoi pas, monsieur le Premier ministre, faire du Havre le port du Grand Paris ? *(Applaudissements sur les bancs du groupe LC.)*

M. Sébastien Jumel. Excellente idée !

M. Maurice Leroy. Oui, il est nécessaire de recréer une relation de confiance entre l'État et les collectivités territoriales.

Mme Geneviève Levy. C'est mal barré !

M. Maurice Leroy. Mais cela passe par des efforts répartis de manière égale entre l'État et les collectivités territoriales. L'État dépensier ne peut faire la leçon à des collectivités locales qui, elles, votent leur budget en équilibre *(Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes LC et LR)* et qui ont déjà supporté 11 milliards d'euros d'économies. *(Mêmes mouvements.)*

M. Jean Lassalle et Mme Jeanine Dubié. C'est vrai !

M. Maurice Leroy. Oui, il faut un contrat, monsieur le Premier ministre, mais pas seulement financier, pour trouver de quoi boucler votre budget de l'État. Il faut prendre conscience de la désespérance silencieuse de nos campagnes. Il faut comprendre le sentiment d'abandon qui gagne nos territoires ruraux. Il faut du souffle et de l'ambition pour notre ruralité.

Monsieur le Premier ministre, avec les députés du groupe Les Constructifs, nous vous proposons de créer une agence nationale de la revitalisation des territoires ruraux, à l'image de ce que Jean-Louis Borloo avait créé pour la rénovation

urbaine des quartiers sensibles, initiative qui avait été saluée par tous les bancs de cet hémicycle. *(Applaudissements sur les bancs du groupe LC et sur plusieurs bancs du groupe LR.)*

Êtes-vous prêt à créer cette agence pour lutter efficacement contre les déserts médicaux, faciliter le déploiement du très haut débit et revitaliser nos territoires ruraux de la France périphérique ? *(Applaudissements sur les bancs du groupe LC et sur plusieurs bancs du groupe LR.)*

M. le président. La parole est à M. le ministre d'État, ministre de l'intérieur.

M. Thibault Bazin. Il ne sait pas ce qu'est la ruralité !

M. Gérard Collomb, ministre d'État, ministre de l'intérieur. Monsieur le député, vous avez raison de vous réjouir de la tenue de la Conférence nationale des territoires. En effet, le Président de la République, le Premier ministre, le Gouvernement ont choisi la voie du dialogue avec les territoires, et je peux vous dire que le ministre de l'intérieur que je suis s'en réjouit profondément.

M. Éric Ciotti. Nous aussi ! Jusque là dans la réponse, ça va !

M. Gérard Collomb, ministre d'État. Je me souviens que la baisse de la dotation globale de fonctionnement a pu être relativement importante – vous l'avez rappelé.

M. Christian Jacob. Vous ne répondez pas à la question !

M. Gérard Collomb, ministre d'État. Vous avez pu constater que nous avons choisi une autre méthode *(Exclamations sur les bancs du groupe LR – Applaudissements sur les bancs des groupes REM et MODEM)* : faire en sorte que l'État et les collectivités locales participent ensemble à l'effort, dont vous savez combien il est nécessaire.

Certains candidats, pendant la campagne électorale, avaient annoncé une baisse des dotations de 20 milliards d'euros.

Plusieurs députés du groupe LR. Ce n'est pas vrai !

M. Gérard Collomb, ministre d'État. En l'espèce, il s'agit de 13 milliards, et cela passera, non pas par une baisse des dotations, mais par des réformes de structure et la volonté des collectivités locales elles-mêmes. *(Applaudissements sur les bancs du groupe REM.)*

M. Christian Hutin. C'était 10 milliards, avant !

M. Gérard Collomb, ministre d'État. Vous suggérez, monsieur le député, des pistes intéressantes pour reconstruire le Grand Paris : nous sommes à votre écoute sur ce sujet. *(Applaudissements sur les bancs des groupes REM et MODEM.)*

CONFÉRENCE NATIONALE DES TERRITOIRES

M. le président. La parole est à Mme Danielle Brulebois, pour le groupe La République en marche.

Mme Danielle Brulebois. Monsieur le ministre de la cohésion des territoires, ce lundi 17 juillet s'est tenu au Sénat le lancement de la Conférence nationale des territoires...

M. Patrick Hetzel. Une nouvelle question téléphonée...

Mme Danielle Brulebois. ...en présence de M. le Président de la République, du Gouvernement et de nombreux parlementaires et élus de nos territoires. Nous sommes plusieurs sur ces bancs à y avoir participé et à avoir écouté le Président de la République détailler son ambition pour notre pays, dans la ligne de ses engagements courageux pris pendant la campagne présidentielle (*Exclamations sur les bancs du groupe LR*) :...

M. Damien Abad. Son catéchisme!

Mme Danielle Brulebois. ...une meilleure prise en compte de la ruralité, la couverture numérique, la mobilité, les services publics ou encore la réforme de l'imposition locale, avec notamment la suppression de la taxe d'habitation pour 80 % des ménages.

Les nombreux défis à relever pour nos territoires sont identifiés depuis longtemps. Aujourd'hui s'ouvre une ère nouvelle (*Exclamations sur les bancs du groupe LR*), dans une démarche de dialogue constructif, de concertation et de décision partagée.

Plusieurs députés du groupe LR. La question!

Mme Danielle Brulebois. Cette méthode voulue par le Président de la République visant à rétablir la relation de confiance entre l'État et ses collectivités traduit une volonté de considération et de respect des élus afin d'en faire de réels partenaires.

Plusieurs députés du groupe LR. La question! La question!

Mme Danielle Brulebois. Les présidents d'exécutifs locaux et les représentants d'associations d'élus présents ont salué cette réunion, qui a posé les jalons d'un travail collectif pour un pacte de confiance tant attendu afin de réconcilier nos territoires différents et complémentaires.

Mme Marie-Christine Dalloz. Allô! Allô!

Mme Danielle Brulebois. Monsieur le ministre, ma question est la suivante (« Ah! » *sur les bancs du groupe LR*) : pouvez-vous nous préciser les contours de ce nouveau processus?

M. le président. Mes chers collègues, l'intérêt de tous est de permettre à chacun d'entendre les questions et les réponses. Il n'est pas nécessaire de faire des commentaires. Chaque groupe a la parole à tour de rôle. (*Applaudissements sur les bancs des groupes REM et MODEM.*)

La parole est à M. le ministre de la cohésion des territoires.

M. Patrick Hetzel. Il va faire la question et la réponse!

M. Jacques Mézard, ministre de la cohésion des territoires. Madame la députée, je vais répondre à la question, au demeurant excellente. (*Applaudissements sur les bancs du groupe REM. – Rires sur les bancs du groupe LR.*) Quel est l'objectif de la Conférence nationale des territoires? C'est d'être un instrument de dialogue et de concertation où nous puissions, l'État et les collectivités, nous dire les choses. D'ailleurs, c'est une excellente chose que le ministre d'État Gérard Collomb parle de la ruralité et moi des métropoles.

Plusieurs députés du groupe LR. Il n'en a pas parlé!

M. Frédéric Reiss. Il aurait dû mais il n'a pas pu.

M. Jacques Mézard, ministre. Moi, je vais vous en parler. Nous avons la volonté d'instaurer ce dialogue qui a manqué depuis des années, quel que soit le gouvernement. Nous avons besoin de nous dire les choses, de poser les problèmes

et d'essayer de trouver des solutions ensemble. L'État n'est pas là pour donner des leçons aux collectivités. (*Applaudissements sur les bancs des groupes REM et MODEM.*) Il est là pour construire avec vous. Nous avons ensemble des efforts à réaliser. Nous les réaliserons ensemble.

M. Christian Jacob. Une minute pour ne rien dire...

M. Jacques Mézard, ministre. Sachez que je suis toujours un élu local.

M. Christian Hutin. Cumulard!

M. Jacques Mézard, ministre. J'entends les messages qui nous sont délivrés dans les territoires ruraux et dans les banlieues. Nous savons tous le travail qui nous attend. Je ne donne pas de leçon à ceux qui nous ont précédés. Je n'entends pas non plus en recevoir aujourd'hui, alors que nous sommes au début d'un quinquennat où nous voulons réussir cette concertation et ce dialogue. (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes REM et MODEM.*)

Nous avons rendez-vous dans six mois, après le travail réalisé par les cinq ateliers. Je serai là, à ce moment, pour répondre à vos questions. (*Applaudissements sur les bancs des groupes REM et MODEM.*)

DÉMISSION DU CHEF D'ÉTAT-MAJOR DES ARMÉES

M. le président. La parole est à M. Jean-Louis Masson, pour le groupe Les Républicains.

M. Jean-Louis Masson. Ma question s'adresse à Mme la ministre des armées.

M. Bernard Deflesselles. Enfin une question intéressante.

M. Jean-Louis Masson. Madame la ministre, où êtes-vous? Que faites-vous? Le ministre des comptes publics a annoncé mardi dernier que votre ministère devrait subir 850 millions de coupes budgétaires cette année et on ne vous entend pas! Votre silence est assourdissant. Pourtant, cette décision de Bercy est inacceptable et ses conséquences terribles pour nos militaires.

Madame la ministre, votre silence est tout aussi assourdissant s'agissant du sort réservé à l'ex-chef d'état-major des armées, le général Pierre de Villiers.

M. Daniel Fasquelle. Scandaleux!

M. Jean-Louis Masson. Devant les députés membres de la commission de la défense, le chef d'état-major des armées a exprimé le sentiment de trahison légitime qu'éprouvent les militaires français au regard des promesses faites et non tenues par l'exécutif. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LR et sur plusieurs bancs des groupes LC et NG.*)

Plusieurs députés du groupe LR. Eh oui!

M. Jean-Louis Masson. Pour cela, il a subi une humiliation publique alors que personne ne peut remettre en cause la droiture, le sens de l'État et l'attachement à la République du général de Villiers. (*Mêmes mouvements.*)

Mme Sylvia Pinel, Mme Jeanine Dubié et M. Olivier Falorni. C'est vrai!

M. Jean-Louis Masson. Les militaires, qui risquent leur vie chaque jour, ont besoin de soutien, de considération et de respect, pas de coupes budgétaires et d'actes d'humiliation. La démission, aujourd'hui, du général d'armée de Villiers est un événement exceptionnel – le quotidien *Le Monde* titre: « Un événement historique ». La confiance entre le chef d'État et notre armée est gravement mise à mal, sans doute rompue, peut-être définitivement.

Madame la ministre, comment allez-vous expliquer ces décisions à nos forces armées et quand allez-vous enfin les respecter? (*Applaudissements sur les bancs du groupe LR et sur plusieurs bancs des groupes LC et NG.*)

M. le président. La parole est à Mme la ministre des armées.

Mme Florence Parly, ministre des armées. Monsieur le député, si la considération pour nos militaires devait se mesurer à l'aune des annulations budgétaires, alors je pense que certains sur ces bancs pourraient procéder à leur examen de conscience. (*Applaudissements sur les bancs des groupes REM et MODEM.*)

M. Thierry Solère. C'est vrai.

M. Gilles Carrez. C'est faux!

M. Claude Goasguen. Des noms!

Mme Florence Parly, ministre. Le chef d'état-major des armées, le général de Villiers, a remis ce matin au Président de la République sa démission. Le Président de la République l'a acceptée.

M. Damien Abad. C'est bien dommage.

Mme Florence Parly, ministre. C'est le choix du général de Villiers...

Plusieurs députés du groupe LR. C'est faux!

Mme Florence Parly, ministre. ...et je le respecte. (*Exclamations sur les bancs du groupe LR sur plusieurs bancs du groupe NG.*)

M. Christian Jacob. C'est parce que la ministre est inexistante!

M. Christian Hutin. Il s'était exprimé dans un cadre parlementaire!

Mme Florence Parly, ministre. Je souhaite rendre hommage à l'action du général de Villiers (*Applaudissements sur les bancs des groupes REM et MODEM – Exclamations sur les bancs du groupe LR*) qui, depuis 2014, en tant que chef d'état-major, a conduit avec succès les opérations de nos armées sur les théâtres extérieurs comme en métropole. Et je veux lui rendre également hommage pour la transformation du ministère qu'il a réalisée...

M. Christian Jacob. Vous ne manquez pas d'air!

Mme Florence Parly, ministre. ...et du fait que l'armée française est une des meilleures du monde.

Je voudrais maintenant saluer le général de corps d'armée François Lecointre, qui est nommé pour lui succéder comme chef d'état-major des armées. (*Applaudissements sur les bancs des groupes REM et MODEM.*) C'est un officier d'une qualité exceptionnelle. C'est un officier expérimenté.

M. Christian Jacob. Comme le général de Villiers.

Mme Florence Parly, ministre. Il a toute ma confiance pour relever les nombreux défis qui l'attendent. C'est ce que je lui dirai dans quelques heures lorsque je le recevrai...

M. Charles de la Verpillière. Enfin!

Mme Florence Parly, ministre. ...pour lui indiquer toutes les responsabilités qui sont les siennes. Le contexte, en effet, n'est pas facile. Le budget de 2017 a fait l'objet...

M. le président. Je vous remercie, madame la ministre.

ÉTATS GÉNÉRAUX DE L'ALIMENTATION

M. le président. La parole est à M. Matthieu Orphelin, pour le groupe La République en marche.

M. Matthieu Orphelin. Monsieur le ministre de l'agriculture et de l'alimentation, nos agriculteurs sont en souffrance. Certains se sentent délaissés, voire méprisés.

M. Philippe Vigier. C'est vrai!

M. Matthieu Orphelin. Beaucoup ne peuvent se verser un revenu décent et vivent sous le seuil de pauvreté. Les enjeux auxquels ils sont confrontés sont immenses mais vitaux pour notre pays: l'amélioration de la santé de chacun *via* une alimentation plus saine et durable, la réduction des impacts sur l'environnement, la vitalité de nos territoires ruraux.

M. Jean Lassalle. Très bien!

M. Matthieu Orphelin. Le projet porté par La République en marche aux élections présidentielle et législatives entend agir vigoureusement pour concrétiser un nouveau modèle agricole *via* des mesures fortes: un plan d'investissement de 5 milliards d'euros pour accélérer la modernisation des exploitations, l'amélioration du bien-être animal, la protection de l'environnement, le développement des circuits de proximité. Nous voulons aussi agir vigoureusement pour mettre en place, au niveau européen, les outils de régulation adaptés à chaque filière afin de protéger les agriculteurs de la volatilité des prix. Par ailleurs, nous poursuivons l'objectif que, d'ici 2022, 50 % des aliments servis dans la restauration collective soient issus de l'agriculture biologique, d'un autre label de qualité ou des circuits courts.

L'un de nos engagements est l'organisation des états généraux de l'alimentation. Il s'agit de réunir tous les acteurs pour échanger autour de deux grands enjeux: comment assurer une meilleure répartition de la valeur, notamment en payant enfin le juste prix aux agriculteurs, et comment réconcilier agriculture et environnement.

Monsieur le ministre, pourriez-vous nous présenter les grandes lignes de la mise en œuvre de ces états généraux de l'alimentation? Quels seront la méthode, le calendrier, les modalités de l'association des parties prenantes et du public, les principales questions qui seront débattues, les modalités du travail interministériel et surtout la manière dont les conclusions de ces états généraux seront déclinées au cours du quinquennat? (*Applaudissements sur les bancs des groupes REM, MODEM et sur plusieurs bancs du groupe LC.*)

M. le président. La parole est à M. le ministre de l'agriculture et de l'alimentation.

M. Stéphane Travert, ministre de l'agriculture et de l'alimentation. Monsieur le député, l'agriculture française est la plus belle et la plus performante au monde. (*Applaudissements sur les bancs des groupes REM, MODEM et sur plusieurs bancs du groupe LC.*)

M. Jean-Louis Bricout. C'est vrai.

M. Stéphane Travert, ministre. Je vous remercie de me donner l'occasion de vous parler des états généraux de l'alimentation, annoncés en juin dernier par le Président de la République, sur lesquels nous allons commencer à travailler dès demain.

Nous partageons quatre objectifs.

Tout d'abord, il convient de relancer la création de valeur et d'en assurer l'équitable répartition.

Il s'agit aussi de permettre aux agriculteurs de vivre dignement et d'être rémunérés au prix le plus juste. En effet, comme vous l'avez souligné dans votre question, les prix payés aux agriculteurs sont aujourd'hui bien trop faibles. Nous devons nous donner la capacité d'investir pour préparer l'avenir de notre agriculture.

Nous avons également besoin d'accompagner la transformation des modèles agricoles. La France compte plusieurs modèles agricoles, qui correspondent à plusieurs philosophies. Il ne s'agit pas ici d'opposer les modèles les uns aux autres, mais bel et bien de faire en sorte qu'ils soient complémentaires les uns des autres. Ne pas les opposer, c'est donner à chacun d'eux la chance d'accéder aux marchés où ils sont attendus par un grand nombre de consommateurs. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe REM.*)

Nous avons enfin besoin de promouvoir les choix de consommation qui privilégient une alimentation saine, durable et équitable. (*Mêmes mouvements.*)

L'ensemble des parties prenantes seront mobilisées dès demain sur deux chantiers. Le premier sera consacré à la création et à la répartition de la valeur. Le second portera plutôt sur les attentes sociétales pour une alimentation saine, sûre, durable et accessible à tous : les débats auront lieu en octobre et novembre. Une restitution globale de l'ensemble de ces travaux sera organisée avant la fin de l'année. Dès demain, une consultation publique sera ouverte sur internet pour permettre au plus grand nombre de contribuer aux débats et de proposer des pistes d'actions.

Depuis mon arrivée au ministère, j'ai engagé de nombreuses consultations avec l'ensemble des filières, les distributeurs et les transformateurs. Avec mes collègues ministres, nous sommes mobilisés pour réussir ces états généraux de l'alimentation. (*Applaudissements sur les bancs des groupes REM et MODEM.*)

PROCÈS DE L'AMIANTE

M. le président. La parole est à M. Jean-Paul Lecoq, pour le groupe de la Gauche démocrate et républicaine.

M. Jean-Paul Lecoq. Monsieur le Premier ministre, l'amiante tue 3 000 personnes par an. Depuis 2004, 45 500 personnes sont mortes. Or, vingt ans après l'interdiction de ce matériau, les victimes attendent toujours un procès au pénal.

En effet, il est avéré que les maladies ayant causé le décès de ces ouvriers sont dues à l'amiante. De même, il est attesté que cette relation de cause à effet était connue bien avant l'interdiction de la fabrication et de la vente de l'amiante en 1997, sans qu'aucune disposition n'ait été prise pour remédier à ce danger mortel. Il y a une accumulation de fautes, et qui dit faute dit recherche de responsabilités dans la mort de milliers de salariés et retraités. Il suffit de constater l'ampleur du désamiantage des bâtiments depuis 1997 pour estimer la hauteur de cette faute massive, qui a consisté à ne rien faire pendant si longtemps.

Aujourd'hui, le parquet suggère de cesser les investigations, prétendant que les responsables de cette tragédie ne peuvent être identifiés et n'auraient pas de comptes à rendre, que le patronat qui exposait les ouvriers à ce poison n'y était pour rien, que les entreprises qui l'utilisaient, le fabriquaient et en tiraient profit n'y étaient pour rien, que l'État resté passif avant 1997 alors même que d'autres pays avaient légiféré n'y était pour rien.

Ce rejet de responsabilité serait indigne d'une République qui doit protéger les siens quelle que soit leur condition sociale, d'autant qu'à l'étranger, des poursuites ont été engagées et des condamnations appliquées contre ceux qui ont tué pour s'enrichir. En France, le parquet vient de nous dire que cette catastrophe sanitaire s'est transformée chez nous, tel le nuage de Tchernobyl, en crime sans coupable ! En revanche, les dirigeants italiens de l'une des entreprises faisant actuellement l'objet d'investigations en France ont été condamnés dès 2009 à Turin.

Monsieur le Premier ministre, vous qui avez séjourné longtemps dans une grande ville industrielle et côtoyé ces victimes, je vous demande d'agir pour ne pas enterrer une seconde fois celles et ceux qui ont payé de leur vie une faute mortelle de grande ampleur frappant des générations d'ouvriers. (*Applaudissements sur les bancs des groupes GDR, NG, FI et sur plusieurs bancs des groupes REM, MODEM, LR et LC.*)

M. le président. La parole est à Mme la ministre des solidarités et de la santé.

Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé. Monsieur le député, je comprends la détresse de vos territoires durement touchés par l'amiante, notamment celle des ouvriers dockers. J'ai eu l'occasion d'échanger à ce sujet avec M. le Premier ministre, qui est également très attentif aux territoires et aux ouvriers touchés par l'amiante.

Je n'ai pas à m'exprimer sur une décision de justice. En revanche, l'État doit prendre ses responsabilités et accompagner au mieux les personnes touchées.

Aujourd'hui, la branche AT-MP – accidents du travail et maladies professionnelles – de la Sécurité sociale accompagne ces ouvriers victimes de maladies professionnelles. L'amiante représente 17 % des dépenses de la branche AT-MP, soit 2 milliards d'euros.

M. Christian Hutin. Pas des milliards, des millions !

Mme Agnès Buzyn, ministre. Vous avez raison.

Deux dispositifs d'indemnisation ont été créés. Le premier est le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante – FIVA –, pour lequel 20 000 demandes ont été enregistrées et traitées jusqu'à présent. Le second est l'allocation de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante – ACAATA –, que touchent 90 000 salariés. Il faut savoir que 18 000 personnes ont d'ores et déjà été reconnues en maladie professionnelle, dont 3 700 en 2015. Ces dispositifs doivent maintenant être encore améliorés. Ils méritent des ajustements techniques que nous allons mettre en œuvre dans le cadre du nouveau contrat d'objectifs et de performance entre l'État et le FIVA, qui doit être signé en 2017.

L'État continuera de prendre ses responsabilités, puisque nous savons que ces maladies risquent d'augmenter encore dans les prochaines années. Nous veillerons à ce que ces dispositifs répondent aux besoins des personnes. (*Applaudissements sur les bancs des groupes REM et MODEM.*)

SYSTÈME ADMISSION POST BAC

M. le président. La parole est à Mme Géraldine Bannier, pour le groupe du Mouvement démocrate et apparentés.

Mme Géraldine Bannier. Madame la ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation, alors que, pour nos heureux bacheliers, « été » rime traditionnellement avec « repos bien mérité » ou « premier job d'été »,

voici que 87 000 d'entre eux sont encore dans l'angoisse, attendant qu'une hypothétique place leur soit attribuée en fac par le biais du système Admission Post Bac – APB.

M. Pierre Cordier. Scandale !

Mme Géraldine Bannier. APB, ou plutôt « au petit bonheur la chance »... car même une mention très bien n'assure plus nécessairement une place dans la filière choisie – c'est parfois le tirage au sort qui prime.

M. Thibault Bazin. Scandaleux !

Mme Bérengère Poletti. Lamentable !

Mme Géraldine Bannier. Il paraît urgent de revaloriser le baccalauréat, quand ce sésame ne garantit pas même à nos meilleurs lycéens la place pour laquelle ils se sont tant investis.

Madame la ministre, que faire donc face à ce que vous avez qualifié d'« immense gâchis » et, plus largement, comment faire en sorte que l'université ne soit plus un entonnoir à l'entrée bien large, mais à la sortie trop étroite et qu'elle soit plutôt le gage d'une réussite véritable, suivie d'une véritable insertion professionnelle ? Comment faire pour que la faculté reste un puissant facteur d'égalité des chances ? (*Applaudissements sur les bancs du groupe MODEM, plusieurs bancs du groupe REM et quelques bancs du groupe LR.*)

M. le président. La parole est à Mme la ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation.

Mme Frédérique Vidal, ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation. Madame Bannier, vous avez raison et j'ai eu l'occasion de m'exprimer publiquement sur ce sujet : c'est effectivement un immense gâchis.

Au-delà du tirage au sort qui fait que les étudiants ne sont pas affectés en fonction de leurs souhaits ou de leurs résultats, mais d'une sorte de loterie, c'est l'ensemble de la filière du premier cycle qu'il va nous falloir revisiter. Comme vous le savez en effet et comme le Premier ministre l'a rappelé, 40 % seulement des étudiants inscrits dans le cycle de licence réussissent à obtenir leur diplôme en quatre ans.

L'université doit donc redevenir le lieu où l'on est capable de progresser socialement, de s'épanouir et de s'enrichir, et non pas le lieu de l'échec.

Si l'université ne doit pas être le lieu de l'échec, c'est d'abord parce que cela représente un coût humain insupportable à la fois pour les étudiants et pour leurs parents. (*Exclamations et « Les solutions ? » sur les bancs du groupe LR.*) Le coût social est lui aussi insupportable, car nous donnons à nos étudiants l'impression que le système, au lieu de les aider, les enfonce. Le coût financier enfin est considérable, car on peut estimer à près de 1 milliard d'euros le coût de l'échec en premier cycle.

Plusieurs députés du groupe LR. Mais qu'allez-vous faire ?

Mme Frédérique Vidal, ministre. Depuis deux mois, j'ai trouvé cette situation et je m'emploie jour après jour à la résoudre.

M. Laurent Furst. Il faut en parler à M. Valls, il est là !

Mme Frédérique Vidal, ministre. J'ai surtout souhaité être en mesure de lancer une concertation (*Exclamations sur les bancs du groupe LR*) qui nous permettra de réformer profondément l'accès à l'enseignement supérieur, afin que nous puissions assurer la meilleure réussite à l'ensemble de nos étudiants. (*Applaudissements sur les bancs des groupes REM et MODEM.*)

Plusieurs députés du groupe LR. Mais c'est maintenant, le problème !

DÉMISSION DU CHEF D'ÉTAT-MAJOR DES ARMÉES

M. le président. La parole est à M. Olivier Faure, pour le groupe Nouvelle Gauche.

M. Olivier Faure. Monsieur le Premier ministre, avant de poser ma question, je voudrais rendre un hommage appuyé, au nom du groupe Nouvelle Gauche, au général Pierre de Villiers. (*Applaudissements sur les bancs des groupes NG et LR et plusieurs bancs de chacun des autres groupes. – Les applaudissements se prolongent sur les bancs des groupes NG et LR.*)

M. le président. Poursuivez, monsieur Faure.

M. Olivier Faure. Son professionnalisme et son sens de l'honneur lui valaient à la fois le respect de ses hommes et celui, je l'espère et je le crois, de tous les parlementaires. Sa démission, ce matin, ouvre donc une double crise.

C'est d'abord une crise de confiance entre le chef de l'État et nos armées. (« *Tout à fait !* » sur les bancs du groupe LR.) Le pouvoir politique affiche une volonté de fer contre le terrorisme. Il envoie nos soldats en première ligne mais ne leur donne plus aujourd'hui les moyens de combattre et d'assumer leurs missions (*Applaudissements sur les bancs des groupes NG et LR et plusieurs bancs du groupe LC*), en rompant avec l'effort budgétaire engagé sous le précédent quinquennat.

C'est ensuite une crise démocratique : les recadrages et l'humiliation volontaire du volontaire du chef d'état-major, au lendemain de son intervention devant notre commission de la défense,...

M. Christian Hutin. Bravo !

M. Olivier Faure. ...sont aussi une violation des droits du Parlement. (« *Très bien !* » et *applaudissements sur les bancs des groupes NG et LR et sur quelques bancs des groupes FI et LC.*)

M. Christian Hutin. Honteux !

M. Damien Abad. Il a raison !

M. Olivier Faure. Le message ainsi adressé par le chef de l'État à tous ceux qui viendront devant notre assemblée est limpide : silence dans les rangs ! Ce message est forcément incompatible avec les missions de contrôle du Parlement. (*Mêmes mouvements.*)

Cette double crise est enfin un avertissement pour le pouvoir. Même Jupiter devrait savoir distinguer l'autorité, louable, de l'autoritarisme, indécente jouissance d'un pouvoir personnel. (*Applaudissements sur les bancs des groupes NG et LR.*)

M. Christian Hutin. Bravo !

M. Olivier Faure. Monsieur le Premier ministre, dans ce contexte, comment comptez-vous renouer les fils ténus de la confiance ? (*Mêmes mouvements.*)

M. le président. La parole est à M. le Premier ministre.

M. Edouard Philippe, Premier ministre. Monsieur le président, mesdames et messieurs les députés, monsieur le président Faure, je voudrais en premier lieu m'associer à tout ce qu'a dit Mme la ministre des armées sur le salut républicain que nous adressons au général de Villiers après qu'il a, ce matin, présenté sa démission au Président de la République. (*Applaudissements sur les bancs des groupes REM et MODEM. – Rires et exclamations sur les bancs des groupes NG et LR.*)

Plusieurs députés du groupe LR. Quelle hypocrisie ! Honteux !

M. Edouard Philippe, Premier ministre. Je peux également m'associer au salut républicain qu'elle a formulé à l'égard du général Lecointre, qui va prendre ses fonctions. Il était, voilà quelques heures encore, le chef du cabinet militaire du Premier ministre et mon conseiller défense. Il avait été pendant plus d'un an le chef du cabinet militaire de mes prédécesseurs. Vous savez comme moi, puisque vous vous intéressez aux questions de défense, qu'il est lui aussi un remarquable officier de l'armée française, à laquelle il fait honneur. Je lui souhaite beaucoup de succès dans ses fonctions. *(Applaudissements sur les bancs des groupes REM, MODEM et LC.)*

M. Christian Hutin. Il ne faut surtout pas qu'il vienne parler au Parlement !

M. Edouard Philippe, Premier ministre. Je suis heureux, monsieur Faure, que vous me posiez cette question et je suis heureux de vous répondre, très simplement. Le général de Villiers a exprimé, il l'a d'ailleurs redit ce matin, un désaccord. Il en a, bien sûr, parfaitement le droit. *(Exclamations et « Heureusement ! » sur les bancs du groupe LR.)*

Il a parfaitement le droit d'exprimer un désaccord avec le chef des armées. Mais, comme un militaire, avec honneur, il ne peut pas contester le choix fait par son chef. Il a donc tiré les conséquences du désaccord qu'il avait lui-même exprimé.

Mesdames et messieurs les députés, dans cette affaire,...

M. Laurent Furst. Car c'est une affaire !

M. Edouard Philippe, Premier ministre. ...chacun est dans son rôle : le chef d'état-major des armées, qui exprime son avis et en tire les conséquences, et le Président de la République, qui est l'autorité en la matière et exprime les choix portés par l'autorité légitime. *(Applaudissements sur les bancs des groupes REM et MODEM et plusieurs bancs du groupe LC. – « Et le Parlement ? » sur plusieurs bancs des groupes NG et LR.)*

Mesdames et messieurs les députés, je ne pense pas qu'il y ait dans cette primauté du politique sur le militaire quelque chose qui puisse choquer l'Assemblée nationale. *(Mêmes mouvements.)*

M. Pierre Cordier. Moins 900 millions !

M. Christian Hutin. Et le Parlement ? Il a parlé devant une commission parlementaire !

M. Edouard Philippe, Premier ministre. Ne vous énervez pas, monsieur le député. Les sujets militaires sont assez sérieux pour qu'on les aborde avec le calme qui prévaut dans cette assemblée et que vous êtes le seul à rompre. *(Applaudissements sur les bancs du groupe REM et quelques bancs des groupes MODEM et LC. – Exclamations sur les bancs du groupe LR.)*

M. le président. Monsieur Hutin, je vous en prie.

M. Edouard Philippe, Premier ministre. Il est faux de dire que les engagements pris par le Président de la République auraient été méconnus. Le Président de la République s'est engagé à faire en sorte que, parce que le monde est instable et dangereux, l'effort de défense de notre pays soit porté à 2 % du PIB en 2025. *(Exclamations sur les bancs du groupe LR.)*

Un député du groupe LR. Ça n'en prend pas le chemin !

M. Pierre Cordier. Moins 900 millions !

M. Christian Jacob. Les promesses de campagne, c'est fini !

M. Edouard Philippe, Premier ministre. Mesdames et messieurs les députés, puisque vous évoquez les propos tenus par le Président de la République le 13 juillet, vous devriez les redire en entier : il a lui-même indiqué qu'à l'occasion du budget pour 2018, le budget de la défense serait porté à un minimum de 34,2 milliards d'euros, hors recettes exceptionnelles – REX –,...

M. Christian Jacob. Hors pensions ?

M. Edouard Philippe, Premier ministre. ...soit 1,8 milliard de plus que ce qui était inscrit dans la loi de finances initiale pour 2017. *(Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe REM.)*

Monsieur Faure, lorsqu'en 2017, dans la loi de finances initiale, l'effort a été accru de 600 millions par rapport à l'année précédente, vous avez déclaré sur ces bancs qu'il fallait saluer un effort exceptionnel. L'année prochaine, en 2018, cet effort sera porté à 34,2 milliards d'euros hors REX,...

M. Olivier Faure. Moins 800 millions !

M. Edouard Philippe, Premier ministre. ...ce qui représente une progression de plus de 1,8 milliard – et ce sera probablement la seule –, une progression considérable en volume, plus rapide que celles du PIB et de l'inflation, bref un passage qui nous permet d'envisager la courbe qui nous mènera jusqu'en 2025 pour atteindre 2 % du PIB. *(Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe REM.)*

Je terminerai par un chiffre : pour ce qui concerne le budget militaire, l'exécution de la loi de finances initiale pour 2017 nous fera terminer l'année à un niveau de dépenses identique à celui qui était prévu. Le problème que vous mentionnez tient à l'intégration des dépenses liées aux opérations extérieures – OPEX,...

Mme Valérie Rabault. Comme chaque année !

M. Edouard Philippe, Premier ministre. Je ne vous le fais pas dire, madame la députée ! Comme depuis de très nombreuses années en effet, on se paie de mots en plaçant le budget des OPEX à l'extérieur du budget de la défense. *(Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe REM.)*

Nous voulons mettre fin à cette mauvaise pratique : nous allons augmenter les dépenses militaires et commencer la réintégration des dépenses d'OPEX, parce que c'est beaucoup plus sain.

M. Claude Goasguen. Le résultat est le même !

M. Edouard Philippe, Premier ministre. Les engagements pris par le Président de la République seront tenus. Je vous donne rendez-vous à l'automne : nous pourrions en reparler. *(Applaudissements sur les bancs des groupes REM et MODEM et sur quelques bancs du groupe LC.)*

SYSTÈME ADMISSION POST BAC

M. le président. La parole est à M. Bertrand Sorre, pour le groupe La République en marche.

M. Bertrand Sorre. Ma question s'adresse à Mme la ministre de l'enseignement supérieur. À l'heure où je vous parle, près de 87 000 jeunes sont passés de la satisfaction parfois euphorique d'avoir obtenu le baccalauréat à la désillusion la plus cruelle, puisqu'ils se trouvent toujours sans solution d'orientation post-bac conforme à leur projet personnel.

Il n'est absolument pas juste que l'orientation des lycéens dépende d'un système informatique appelé APB. De même, le tirage au sort pour les filières les plus convoitées reste une méthode polémique et ressentie comme profondément injuste par un grand nombre de nos concitoyens. Les facs françaises doivent accueillir chaque année quelque 40 000 étudiants supplémentaires, cette hausse démographique devant perdurer jusqu'en 2022 ; s'ajoutent à ces néobacheliers les étudiants en réorientation.

Le système doit donc changer et l'admission post-bac doit se fonder sur le respect de l'égalité de tous face à l'entrée à l'université. Des contrats de réussite étudiante ont été annoncés lors du discours de politique générale du Premier ministre, dans le but de mettre fin à l'échec en première année d'université. Il faut en effet donner beaucoup plus d'informations aux étudiants sur leur capacité à réussir dans une filière qu'ils pourraient choisir.

L'université doit rester ouverte à tous et l'État doit œuvrer pour une meilleure réussite de ses étudiants. Nous devons donc supprimer le système injuste du tirage au sort, souvent source d'une profonde frustration et d'une grande déception. Bon nombre des étudiants aujourd'hui sans solution ont pourtant préparé leur orientation post-bac avec beaucoup d'assiduité, accomplissant de nombreuses démarches durant plusieurs mois, voire plusieurs années.

Madame la ministre, ma question est la suivante : afin de rassurer les jeunes bacheliers et leurs parents, face à cette situation que je qualifie d'urgence, quelles mesures prévoyez-vous de prendre pour les étudiants qui sont encore, à cet instant, en attente d'une solution d'orientation conforme à leurs souhaits ? (*Applaudissements sur les bancs des groupes REM et MODEM*).

Un député du groupe LR. Bonne question !

M. Éric Straumann. Le service militaire !

M. le président. La parole est à Mme la ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation.

Mme Frédérique Vidal, ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation. Monsieur le député, l'on ne peut qu'être d'accord avec le constat que vous dressez. Le système est au bord de l'implosion pour deux raisons, toutes deux prévisibles : tout d'abord, l'augmentation de la démographie,...

M. Claude Goasguen. On le sait déjà !

Mme Frédérique Vidal, ministre. ...et ensuite le choix fait cette année d'ajouter dans le système APB les quelque 100 000 étudiants en réorientation après un échec en fin de première année de licence.

M. Christian Jacob. Et au-delà du constat ?

Mme Frédérique Vidal, ministre. Depuis deux mois, nous nous employons chaque jour à gérer cette situation – dont nous avons hérité (*Exclamations sur plusieurs bancs du groupe LR*). Nous la ferons disparaître en 2018 en supprimant le tirage au sort.

M. Claude Goasguen. C'est dès maintenant qu'il faut le faire !

Mme Frédérique Vidal, ministre. Pour cette année, 87 000 élèves sont à ce jour sans affectation définitive.

M. Christian Jacob. Ça, c'était déjà dit dans la question !

Mme Frédérique Vidal, ministre. Ce chiffre, similaire à celui de l'an dernier à la même époque, masque des réalités très différentes : une majorité d'étudiants en réorientation, qui

ont néanmoins leur place à l'université s'ils choisissent de poursuivre dans la même filière ; des étudiants ayant reçu une réponse positive sur l'un de leurs choix mais qui, pour le moment, n'ont pas accepté cette proposition de façon définitive et attendent de voir si un meilleur choix leur sera proposé ; et, enfin, un peu plus de 10 000 étudiants ayant un réel problème d'affectation : ils étaient 17 000 il y a quinze jours, 36 000 il y a un mois.

M. Régis Juanico. Tout va bien, alors !

Mme Frédérique Vidal, ministre. C'est pour ces étudiants que l'ensemble des universités et des services académiques ainsi que le ministère sont mobilisés jour après jour et continuent de travailler, puisqu'il reste actuellement dans l'enseignement supérieur plus de 200 000 places libres.

M. Régis Juanico. On vous le dit, tout va bien !

Mme Frédérique Vidal, ministre. La concertation sur la réforme que j'ai engagée le 17 juillet avec l'ensemble des acteurs permettra de supprimer le tirage au sort en 2018 mais aussi et surtout, par l'orientation....

M. le président. Merci, madame la ministre.

TERRITOIRES RURAUX

M. le président. La parole est à M. Maxime Minot, pour le groupe Les Républicains.

M. Maxime Minot. Monsieur le Premier ministre, la ruralité n'est pas un gros mot et la France périphérique n'est pas un produit marketing, mais une réalité que nous devons affronter sans tabou.

Entendez-vous ces parents d'élèves qui se battent pour conserver leurs classes dans les communes rurales ? Je pense par exemple à l'école Carette de Rieux. Entendez-vous ces habitants se mobiliser contre la fermeture des services publics de proximité, comme les bureaux de poste – celui de La Neuville-en-Hez notamment –, et plus généralement des commerces de proximité ? Entendez-vous ces maires qui combattent chaque jour une bureaucratie envahissante pour attirer des médecins et créer des maisons de santé, synonymes de survie pour leurs communes ?

Si le Président de la République s'est prononcé sur ces points lors de la Conférence des territoires, il faudra bien plus que ces déclarations d'intention : il faudra agir ; il faudra des résultats. Mais comment les obtenir lorsque l'on s'inscrit dans la continuité du quinquennat précédent, en demandant toujours plus d'efforts aux collectivités locales, sans que l'État se les applique à lui-même ? (*Applaudissements sur les bancs du groupe LR.*)

M. Jean Lassalle. Très bien !

M. Maxime Minot. Comment les obtenir lorsque l'on envoie un message de défiance aux élus locaux, en grande majorité bénévoles, en formulant le souhait d'en réduire le nombre ? Car, oui, Monsieur le Premier ministre – c'est l'ancien maire d'Etouy qui témoigne ici –, les collectivités locales et leurs élus sont les derniers remparts de nos campagnes, ceux qui portent encore, avec courage et détermination, ces territoires souvent à bout de force, dont de nombreux habitants se sentent, à raison, trahis et abandonnés. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LR.*)

M. Jean Lassalle et M. Nicolas Dupont-Aignan. C'est vrai !

M. Jean-Louis Bricout. Très juste !

M. Maxime Minot. Là où un plan Marshall de la ruralité est indispensable, vous n'avez, en réalité, aucune ambition pour nos territoires ruraux, qui apportent tant à la France, et trop peu sur le développement économique, pourtant au cœur des enjeux. *Quid des zones franches rurales? Quid de la proposition d'« un euro pour la ville, un euro pour la campagne »?* (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LR.*)

Monsieur le Premier ministre, n'oubliez pas les territoires ruraux! Ils sont la mémoire vivante de notre pays et ils ne vous oublieront pas! (*Vifs applaudissements sur les bancs du groupe LR.*)

M. Jean Lassalle et M. Nicolas Dupont-Aignan. Bravo!

M. le président. La parole est à M. le ministre d'État, ministre de l'intérieur.

M. Gérard Collomb, ministre d'État, ministre de l'intérieur. Monsieur le député, comme Jacques Mézard vous l'a indiqué tout à l'heure, nous partageons une même vision des territoires. Oui, les territoires sont différents. Il y a évidemment les grandes métropoles : elles aussi connaissent des difficultés, avec des quartiers qui, parfois, se paupérisent et se ghettoïsent. Il y a ce que l'on appelle la France périphérique, cette France qui connaît des problèmes de désindustrialisation : nous devons lui donner sa chance.

Enfin, il y a les territoires ruraux dont vous parlez. Pour compléter la réponse faite à M. Leroy, le Président de la République a indiqué qu'il comptait, sur le modèle de l'ANRU – Agence nationale pour la rénovation urbaine –, créer une agence pour le développement des territoires ruraux.

Nous investirons 10 milliards d'euros pour porter la mobilité et le numérique dans ces territoires, afin qu'ils se développent et retrouvent une économie. (*Applaudissements sur les bancs des groupes REM et MODEM.*)

Je vous rappelle, concernant les services publics, qu'un ancien candidat que vous souteniez voulait diminuer le nombre de fonctionnaires de 500 000 : c'est là toute la différence! (*Mêmes mouvements.*)

GRIPPE AVIAIRE

M. le président. La parole est à M. Lionel Causse, pour le groupe La République en marche.

M. Lionel Causse. Ma question, à laquelle j'associe mon collègue du Gers Jean-René Cazeneuve, s'adresse à M. le ministre de l'agriculture et de l'alimentation.

L'épidémie d'influenza aviaire a touché pour la deuxième année consécutive la filière avicole, en particulier la production de canards gras, mettant ainsi en grande difficulté nombre d'exploitations déjà fragilisées. Tous les maillons de la chaîne, en amont et en aval, ont été impactés : accoupage, élevage, abattage et vente.

Cette filière représente 100 000 emplois directs et indirects et 4 800 exploitations, 70 % de la production étant concentrés dans le sud-ouest de la France, dans les départements des Landes – le plus touché par ces crises successives – du Gers, des Pyrénées-Atlantiques et des Hautes-Pyrénées.

M. Aurélien Pradié. Et du Lot!

M. Lionel Causse. C'est surtout une filière de qualité, un savoir-faire, un élément de notre culture que nous ne pouvons pas prendre le risque de voir disparaître.

M. Jean Lassalle. Très bien!

M. Lionel Causse. Compte tenu de l'importance économique, sociale et culturelle de la filière avicole pour nos territoires du Sud-Ouest, il me semble essentiel de réfléchir à long terme sur son organisation pour mieux faire face aux prochaines épidémies.

Monsieur le ministre, pouvez-vous préciser comment cette question sera abordée dans le cadre des états généraux de l'alimentation? À court terme, les producteurs ont besoin de visibilité pour les aider à passer le cap difficile qu'ils traversent depuis plusieurs mois. Afin de rassurer la filière palmipède, pouvez-vous nous donner des éléments concernant le montant et le calendrier de versement des indemnités prévus à ce jour? (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe REM et quelques bancs du groupe LC.*)

Mme Delphine Batho. Très bien.

M. le président. La parole est à M. le ministre de l'agriculture et de l'alimentation.

M. Stéphane Travert, ministre de l'agriculture et de l'alimentation. Monsieur Causse, je vous remercie pour votre question. Je connais bien les problèmes de la filière avicole dans votre territoire du Sud-Ouest, en effet fortement touché par les crises aviaires. Le ministère de l'agriculture s'est mobilisé conséquemment afin de pouvoir déployer le plus rapidement possible un certain nombre de dispositifs d'aides et accompagner ainsi cette filière.

S'agissant de l'épisode H5N1 de 2016, les dispositifs dédiés à l'amont de la filière sont soit clôturés soit en cours de paiement et seront soldés d'ici la mi-septembre. La filière aval, quant à elle, a bénéficié d'un dispositif d'avances remboursables mobilisant 11 millions d'euros et le ministère, après d'intenses négociations, a obtenu récemment de la Commission européenne la validation d'un dispositif d'indemnisation des pertes pour les entreprises de l'aval.

S'agissant de la crise H5N8 de 2017, conformément au calendrier annoncé par mon prédécesseur, les premiers paiements des avances, à hauteur de 50 %, pour le dispositif de prise en charge des pertes ont commencé mi-juin.

M. Christian Hutin et M. Jean-Louis Bricout. Très bien.

M. Stéphane Travert, ministre. Un dispositif de soutien doté d'une enveloppe de 27 millions sera aussi mis rapidement en place pour les opérateurs du maillon sélection-accoupage impactés par cet épisode, sous réserve de sa validation par la Commission européenne. Enfin, un dispositif d'avances remboursables pour les entreprises de l'aval sera mis en place.

De nouvelles mesures ont été décidées afin de prévenir une nouvelle introduction du virus dans les exploitations de volailles et éviter ainsi son éventuelle diffusion. Récapitulées dans le concept de bio-sécurité, elles engagent bien évidemment l'ensemble de la filière mais aussi l'ensemble des intervenants dans le secteur de l'élevage qui tous, à leur niveau, sont impactés par le risque de crise sanitaire.

Les questions sanitaires seront bien évidemment abordées dans le cadre des états généraux de l'alimentation, auxquels je vous invite à participer. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe REM et quelques bancs du groupe MODEM.*)

CANAL SEINE-NORD

M. le président. La parole est à M. Stéphane Demilly, pour le groupe Les Constructifs : républicains, UDI, indépendants.

M. Stéphane Demilly. Monsieur le Premier ministre, le 27 janvier 2015, le ministre de l'économie de l'époque définissait le canal Seine-Nord...

M. Laurent Furst. Ah! Bonne question!

M. Stéphane Demilly. ...comme un projet à l'importance stratégique reconnue unanimement et comme une chance pour le développement économique des territoires du nord de la France.

Le 3 novembre 2015, je l'interpellais ici même quant au respect des délais et il me répondait alors: « Monsieur le député [...] on a trop tardé. [...] La feuille de route est claire, avec un début des travaux en 2017 et une mise en service à partir de 2023 ».

Le 3 mars dernier, sur RTL, le même, devenu candidat à la présidence de la République, déclarait encore: « Je confirme: le canal Seine-Nord... Un grand projet d'infrastructure! ».

Pourtant, depuis, le ciel s'est assombri sur ce grand projet prioritaire de l'Union européenne, qui injecte 2 milliards pour doubler le trafic fluvial français et doper ainsi la compétitivité du fret. Le ciel s'est assombri sur l'unique projet d'infrastructure donnant de la perspective économique à une région en grande souffrance. Oui, subitement, nous passons du rêve au cauchemar.

Les élus de mon groupe, et notamment bien sûr ceux des Hauts-de-France, vous le disent avec le cœur et avec des mots simples. Si vous renoncez à ce projet, même avec une élégante rhétorique, évoquant une « pause » qui ne trompe personne, non seulement vous éteindrez la seule petite lueur d'espoir qui brillait encore dans les yeux des habitants des Hauts-de-France,...

M. Christian Hutin. Très bien!

M. Stéphane Demilly. ...non seulement vous anéantirez des années de travail d'élus locaux qui ont organisé l'avenir de leur territoire autour de ce canal, mais en plus, et c'est peut-être là le plus grave, vous dégoûterez à jamais de la politique les habitants de ma région, qui n'y croient déjà plus beaucoup, les cris de désespoir électoral dans les Hauts-de-France l'attestent régulièrement.

M. Christian Hutin. C'est un boulevard pour le Front national!

M. Stéphane Demilly. Monsieur le Premier ministre, je vous conjure de donner une chance à ma région. Je vous conjure de démontrer que la parole de l'État a encore du sens dans notre pays.

M. Christian Hutin. Très bien!

M. Stéphane Demilly. Je vous conjure de démontrer aux 6 millions d'habitants des Hauts-de-France qu'on peut encore croire à la politique. (*Applaudissements sur les bancs des groupes LC et LR et quelques bancs du groupe REM.*)

M. le président. La parole est à M. le Premier ministre.

M. Edouard Philippe, Premier ministre. Monsieur le président Demilly, je connais l'intérêt du canal Seine-Nord pour la région et je connais celui que vous lui portez. Cette attention extrême que vous venez d'exprimer l'a été aussi par d'autres députés sur d'autres bancs, et j'ai déjà eu l'occasion de répondre à cette question la semaine dernière. Un certain nombre de membres du Gouvernement, qui sont attachés à ce projet et qui le connaissent parfaitement, ont également témoigné de leur intérêt. Ils viennent parfois des Hauts-de-France et je n'ai pas besoin de les citer pour que vous les identifiiez...

Monsieur le président Demilly, la question n'est pas celle de l'opportunité de ce canal.

M. Laurent Furst. Le projet a été voté!

M. Edouard Philippe, Premier ministre. Ce n'est pas de trancher entre le rêve et le cauchemar. La question est de voir la réalité en face.

En l'occurrence, et je ne parle pas seulement du canal Seine-Nord, notre pays s'est fait une spécialité de s'engager sur un certain nombre d'infrastructures nouvelles de transport, toutes opportunes...

M. Christian Hutin et M. Jean-Louis Bricout. Non!

M. Edouard Philippe, Premier ministre. ...toutes intelligentes, toutes extrêmement attendues par ceux qui, localement ou plus généralement, auront besoin de les utiliser, mais assez peu financées, je dois le dire, monsieur le président. C'est un fait. Ce n'est pas seulement le Premier ministre qui vous le dit,...

M. Laurent Furst. C'est le Président Macron!

M. Edouard Philippe, Premier ministre. ...c'est confirmé par toute une série de rapports et d'analyses parfaitement objectives.

Mais je tiens à vous répondre précisément, monsieur le président. La construction de ce canal est évaluée à 4,9 milliards. L'Union européenne s'est engagée à hauteur de 40 % – 2 milliards environ. Parce qu'elles croient au projet, les collectivités territoriales...

M. Christian Hutin. Xavier Bertrand!

M. Edouard Philippe, Premier ministre. ...se sont quant à elles engagées à participer au financement, et c'est très bien ainsi. L'État, enfin, s'est engagé à hauteur de 1 milliard.

Vous le savez parfaitement, monsieur le président: pour boucler le financement, il reste un emprunt de 700 millions dont, jusqu'à présent, nul n'a proposé de prendre la garantie et nul n'a identifié la recette affectée permettant d'en rembourser le capital.

Qu'est-ce que cela signifie, monsieur le président? Cela signifie, regardons la réalité en face, que ce projet dont, encore une fois, je ne discute pas l'utilité, n'est pas totalement bouclé.

À sa demande, et parce qu'il me semblait nécessaire de le faire, j'ai rencontré le président du conseil régional des Hauts-de-France Xavier Bertrand qui, dans le souci d'avancer, a formulé une proposition: les premières années de financement des travaux pourraient être assurées par les collectivités territoriales et la fin des travaux prise en charge par l'État. Il s'agit donc d'une solution de trésorerie, de décaissement, mais qui n'est pas encore totalement satisfaisante. Je salue certes le geste et la proposition car, sans elle, nous aurions probablement du mal à trouver une solution globale. Elle n'est pas néanmoins encore complètement satisfaisante car la question de la garantie des 700 millions demeure, de même que celle de leur remboursement.

C'est pourquoi nous avons dit – loin de vouloir rester dans le rêve ou basculer dans le cauchemar – vouloir regarder dans le détail, précisément, comment procéder. Vous m'indiquez d'un geste explicite qu'il faut aller vite. Je l'entends bien. Les financements de l'Union européenne ont été promis à l'unique condition que les marchés aient été signés en 2020 au plus tard. Nous avons donc un peu de temps pour nous mettre autour de la table et regarder comment traiter dans le détail cette question.

Je sais l'intérêt des parlementaires pour ce dossier, sur tous les bancs, et j'ai demandé à Mme Borne, la ministre chargée des transports, de travailler avec vous pour examiner les conditions dans lesquelles nous pourrions apporter des solutions.

Encore une fois, monsieur le président Demilly, je ne veux pas m'inscrire dans la lignée de ceux dont les déclarations sont souvent extrêmement agréables: je veux trouver des solutions. Je ne veux pas continuer à pousser la boule qui grossit, qui grossit et qui, à la fin, alourdit considérablement les dettes et creuse les déficits sans aucune perspective.

Nous allons donc faire le travail sérieusement, monsieur le président, et je suis heureux de savoir que vous y participerez. (*Applaudissements sur les bancs des groupes REM et MODEM et sur les bancs du groupe LC.*)

ÉTATS GÉNÉRAUX DE L'ALIMENTATION

M. le président. La parole est à M. Richard Ramos, pour le groupe du Mouvement démocrate et apparentés.

M. Richard Ramos. Monsieur le ministre de l'agriculture et de l'alimentation, ma question concerne les états généraux de l'alimentation, annoncés pendant la campagne présidentielle.

Ces états généraux, qui vont réunir l'ensemble des acteurs concernés par le sujet, notamment des représentants des agriculteurs, des industries de transformation, de la distribution, mais aussi des consommateurs, sont très attendus. En effet, l'agriculture française traverse une crise extrêmement grave depuis une trentaine d'années, essentiellement liée à la chute des prix payés. En effet, tels qu'ils sont fixés aujourd'hui, les prix ne permettent pas à nos agriculteurs de vivre dignement de leur métier.

Monsieur le ministre, les agriculteurs sont à genoux! L'année dernière, la moitié de nos producteurs laitiers a gagné moins de 350 euros par mois pour douze heures de travail par jour, sept jours sur sept! Cette crise est liée fondamentalement à la répartition des marges dans les filières. À cela s'ajoutent des crises mondiales sur les prix et des crises climatiques de plus en plus nombreuses.

Mme Delphine Batho. Et l'absence de régulation européenne!

M. Richard Ramos. Ces états généraux doivent être l'occasion de repenser l'équilibre économique global de nos filières agricoles et de renforcer l'information auprès des consommateurs. Ils doivent permettre de construire un nouveau contrat de confiance entre l'ensemble des acteurs de la filière et les consommateurs, dont les attentes sont légitimes. Nous devons aller dans ce sens, sans stigmatiser les professionnels.

Monsieur le ministre, ces états généraux sont très attendus par nos compatriotes. Comment comptez-vous agir pour offrir des prix rémunérateurs aux agriculteurs? Que comptez-vous faire pour que les filières de transformation retrouvent des marges suffisantes pour continuer à innover et à se développer à l'international? Je suis convaincu, comme l'ensemble du Mouvement Démocrate, que ces attentes, en apparence contradictoires, peuvent être satisfaites. Enfin, comment comptez-vous inclure ces États généraux de l'alimentation dans le cadre d'une réforme profonde de la politique agricole commune – PAC –, que nous devons également préparer ensemble? (*Applaudissements sur les bancs des groupes MODEM et REM.*)

M. Sébastien Jumel. Très bonne question!

M. le président. La parole est à M. le ministre de l'agriculture et de l'alimentation.

M. Stéphane Travert, *ministre de l'agriculture et de l'alimentation.* Monsieur le député, je vous remercie de votre question, qui me donne l'occasion de rappeler à la représentation nationale que nous devons être fiers de notre agriculture et de nos filières. (*Applaudissements sur les bancs des groupes REM et MODEM.*)

Nous devons travailler sur le juste prix payé à nos producteurs, qui souffrent depuis trop longtemps de la crise. (*Mêmes mouvements.*) Ces états généraux seront l'occasion de mettre à plat ce débat et de redonner de la force au triptyque « distributeur-transformateur-producteur ». Le premier chantier que nous ouvrirons concernera la répartition, mais aussi la création, de la valeur. Notre deuxième chantier sera celui d'une alimentation saine et durable: nous devons travailler sur la question du gaspillage alimentaire, sur celle de l'obésité et sur l'amélioration de l'alimentation – manger sain et plus naturel. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe REM.*)

C'est à nous de définir une marge de progression, pour que nos éleveurs et nos producteurs puissent vivre dignement de leur métier. C'est tout l'enjeu de ces états généraux.

Bien évidemment, nous accompagnerons les premiers résultats de ces états généraux avec, en ligne de mire, la préparation de la prochaine PAC. Celle-ci devra être à la hauteur des ambitions d'un pays comme la France, qui possède l'agriculture la plus belle et la plus performante au monde. (« Ah! » *sur les bancs du groupe LR.*) Au-delà de ce principe, et il faut le réaffirmer sans cesse, nous devons être vigilants et défendre les valeurs de nos institutions françaises, de nos institutions et de nos filières agricoles, qui souffrent énormément aujourd'hui.

Vous le savez, monsieur le député, quatorze ateliers rythmeront ces états généraux, qui seront lancés demain par le Premier ministre. Je vous invite à y participer, pour apporter votre contribution, celle de votre département et de votre territoire. (*Applaudissements sur les bancs des groupes REM et MODEM.*)

TRAITÉ DE LIBRE-ÉCHANGE ENTRE L'UNION EUROPÉENNE ET LE CANADA (CETA)

M. le président. La parole est à Mme Clémentine Autain, pour le groupe La France insoumise.

Mme Clémentine Autain. Monsieur le Premier ministre, le 15 février 2017, le Parlement européen a ratifié, dans un silence assourdissant, un traité de libre-échange entre l'Union européenne et le Canada, le *Comprehensive Economic and Trade Agreement*, ou CETA.

M. Jean Lassalle. Eh oui!

Mme Clémentine Autain. Pire, au mépris de toute valeur démocratique, et sans aucune consultation préalable de la représentation nationale, près de 90 % des mesures prévues dans ce traité seront applicables dès le 21 septembre 2017, alors même que nos concitoyens et le Parlement ne connaissent pas réellement les effets désastreux de cet accord.

M. Jean Lassalle. C'est une honte!

Mme Clémentine Autain. Cet accord aura des conséquences graves pour notre pays, puisqu'il prévoit la déréglementation de normes à la fois sociales, environnementales, alimentaires et sanitaires. Sa mise en œuvre pourrait conduire à la suppression de 200 000 emplois en Europe, dont plus de 45 000 en

France. Il frappera en priorité – comme les ordonnances relatives au code du travail, du reste – les catégories de population les plus vulnérables.

Enfin, ce traité est tout simplement un chèque en blanc fait aux multinationales (*Applaudissements sur les bancs du groupe FI*) puisque celles-ci pourront poursuivre les États devant un tribunal arbitral, et qu'elles seront même consultées lors de l'élaboration de nos lois, *via* un organe de coopération réglementaire. De tels privilèges sont une atteinte au principe même de la démocratie.

M. Jean Lassalle et M. Nicolas Dupont-Aignan. Très bien !

Mme Clémentine Autain. Monsieur le Premier ministre, le CETA constitue une menace dramatique pour notre souveraineté nationale. Il pourrait même arriver que les entreprises américaines, dont 84 % possèdent des filières au Canada, instrumentalisent cet accord. Nous vous le demandons solennellement : nous ne pouvons pas laisser le CETA devenir le cheval de Troie néolibéral qui détruira notre économie. Ratifier cet accord reviendrait à laisser les clés de notre pays aux multinationales américaines. Nous ne pouvons pas l'accepter. (*Applaudissements sur les bancs des groupes FI et GDR.*)

Plusieurs députés du groupe FI. Bravo !

M. Jean Lassalle et M. Nicolas Dupont-Aignan. Très bien !

M. le président. La parole est à Mme la ministre chargée des affaires européennes.

Mme Nathalie Loiseau, ministre chargée des affaires européennes. Madame la députée, le CETA constitue, dans le droit de l'Union européenne, un accord que l'on qualifie de mixte, puisqu'il concerne à la fois des domaines qui relèvent de la seule compétence de l'Union européenne, comme les droits de douane, et des compétences exercées par les États membres, par exemple en matière de protection des investissements ou de fiscalité. L'ensemble de l'accord n'entrera en vigueur qu'après sa ratification par tous les États membres. (*Exclamations sur les bancs du groupe FI.*)

Mme Delphine Batho. Non !

Mme Nathalie Loiseau, ministre. En revanche, le Conseil a décidé, comme c'est la pratique, que la partie communautaire de l'accord entrera en vigueur de façon provisoire à une date à déterminer, après la ratification par le Canada, qui a eu lieu le 17 mai. Le Premier ministre a installé le 6 juillet une commission d'évaluation de l'impact de cet accord sur l'environnement, le climat et la santé.

Mme Delphine Batho. C'est une coquille vide !

Mme Nathalie Loiseau, ministre. Cette commission rendra un avis scientifique et formulera d'ici le début du mois de septembre, si elle l'estime nécessaire, des recommandations pour corriger les effets négatifs qu'elle aura identifiés.

M. Aurélien Pradié. Cela ne sert à rien !

Mme Nathalie Loiseau, ministre. C'est un engagement du Président de la République et une attente forte de nos compatriotes. Je veux assurer ici la représentation nationale que l'application provisoire de l'accord n'aura lieu qu'après que la commission scientifique aura rendu son avis, de façon à ce que nous puissions tirer toutes les leçons de ses recommandations.

M. Alexis Corbière. Tu parles !

M. Christian Hutin. Et le Conseil constitutionnel ?

Mme Nathalie Loiseau, ministre. J'ajoute enfin que les travaux de la commission scientifique viseront également à proposer des éléments de méthode pour organiser une réflexion transversale sur la politique commerciale européenne, et notamment la prise en compte, dans les accords commerciaux à venir, des enjeux de préservation de la planète et de protection de la santé. (*Applaudissements sur les bancs du groupe REM.*)

M. Christian Hutin. Il y a aussi des élus dans la République, non ?

ENCADREMENT DES MÉDICAMENTS CODÉINÉS

M. le président. La parole est à M. Thomas Mesnier, pour le groupe La République en marche.

M. Thomas Mesnier. Madame la ministre des solidarités et de la santé, depuis plusieurs années, les comportements à risque et les pratiques addictives chez les adolescents sont de plus en plus préoccupants. La consommation d'alcool, le phénomène du *binge drinking*, mais aussi la consommation quotidienne de tabac et de cannabis constituent des enjeux majeurs de santé publique, d'autant plus lorsqu'il s'agit de polyconsommation de différentes substances toxiques.

Dans un rapport commandé en 2014 par la mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives, l'Institut national de la santé et de la recherche médicale a dressé un constat particulièrement alarmant à ce sujet.

Dans ce contexte, nous constatons depuis plusieurs années de graves dérives avec la codéine, notamment avec le *purple drank*, ou *lean*, cocktail à base de codéine et d'antihistaminiques dont la consommation est en constante augmentation chez les jeunes de moins de 25 ans...

M. Jean Lassalle. Très bien.

M. Thomas Mesnier. ...et qui a entraîné plusieurs décès en France durant les derniers mois.

Madame la ministre, vous avez pris la décision d'interdire la vente libre en pharmacie de la codéine et de plusieurs autres dérivés morphiniques. Il s'agit, à mon sens, d'une mesure essentielle de prévention pour la protection de la santé de nos adolescents et de lutte contre l'usage détourné des médicaments et les pratiques addictives.

Pouvez-vous nous préciser les contours de cette interdiction et les modalités de sa mise en œuvre ? Comment améliorer encore l'encadrement de l'accès aux médicaments pour prévenir les dérives de ce type ? (*Applaudissements sur les bancs des groupes REM et MODÈM.*)

M. Laurent Furst. Très bien !

M. le président. La parole est à Mme la ministre des solidarités et de la santé.

Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé. Monsieur le député, l'usage de dérivés codéinés est effectivement en augmentation dans notre pays, notamment par les jeunes et les adolescents au cours des soirées. Ces substances, que l'on trouve généralement dans les sirops contre la toux, sont mélangées à de l'alcool. Elles ont entraîné deux décès cette année.

J'avais été alertée, dans une vie antérieure, par la ministre américaine de la santé, qui considérait que la codéine et les dérivés morphiniques étaient désormais la première cause d'addiction aux États-Unis. Lors de ma prise de fonctions,

une mère dont la fille était décédée au printemps m'a également alertée sur le fait que l'usage de la codéine augmentait dans notre pays.

J'ai donc saisi l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, et j'ai effectivement pris la décision de signer, le 12 juillet dernier, un arrêté prenant effet le lendemain même qui impose désormais la prescription sur ordonnance des dérivés codéinés.

Mme Stéphanie Rist. Très bien !

Mme Agnès Buzyn, ministre. Toute une liste de médicaments sont désormais nécessairement prescrits sur ordonnance – je vous fais grâce de l'énumération, cela nous ferait perdre beaucoup de temps. Cela empêche les enfants d'acheter ces sirops codéinés, qui ne coûtent presque rien et qu'ils mélangeaient à de la drogue. Le problème était que ces enfants ne réalisaient même pas qu'ils étaient en train de prendre des substances interdites...

M. Jérôme Lambert. À ce moment-là, ce n'était pas interdit !

Mme Agnès Buzyn, ministre. ...puisque ces sirops étaient en vente libre dans les pharmacies.

L'arrêté a pris effet le 13 juillet. La vente de ces produits sur internet est également interdite. J'ai eu l'occasion de consulter l'ensemble des parties prenantes : syndicats de pharmaciens, ordre national des pharmaciens, sociétés savantes. Elles sont toutes favorables à cette mesure.

Vous pouvez compter sur moi pour continuer mon travail de prévention et de lutte contre les addictions chez les jeunes. (*Applaudissements sur les bancs des groupes REM, MODEM et LC ainsi que sur quelques bancs du groupe LR.*)

COMPTES PUBLICS

M. le président. La parole est à Mme Amélie de Montchalin, pour le groupe La République en marche.

Mme Amélie de Montchalin. Ma question s'adresse à M. le ministre de l'action et des comptes publics. (« Ah ! » *sur plusieurs bancs.*)

« Il faut envisager le passé sans regrets, le présent sans faiblesse, et l'avenir sans illusions » disait sur ces bancs, en 1801, un député progressiste, Louis-Philippe de Ségur.

M. Éric Straumann. Bravo ! (*Sourires.*)

Mme Amélie de Montchalin. Cette phrase s'applique parfaitement à la situation actuelle de nos comptes publics.

Le passé, d'abord, tel que nous l'avons étudié hier avec le projet de loi de règlement de 2016 : l'heure est non pas aux regrets, mais à la lucidité.

Lucidité sur nos records de dépenses publiques, lucidité sur nos records de prélèvements obligatoires, lucidité sur nos records dans la mobilisation de la réserve de précaution. Lucidité, surtout, car nous restons, avec l'Espagne, le seul pays de la zone euro encore en procédure de déficit excessif.

Le présent, ensuite, pour maîtriser la situation en 2017.

M. Laurent Furst. Non !

Mme Amélie de Montchalin. Ici, pas de faiblesse, mais place à une action forte.

Action forte pour ancrer le déficit sous la barre des 3 % sans céder aux sirènes de l'impôt nouveau. Action forte pour rationaliser nos dépenses en réallouant 3,3 milliards de dépenses par décrets d'avance et d'annulation. (*Exclamations sur plusieurs bancs.*)

L'avenir, enfin, ce sera, à partir de demain, l'examen du budget pour 2018 et du projet de loi pluriannuel pour le quinquennat. Ici, pas d'illusion, mais uniquement de l'ambition.

L'ambition de retrouver de la crédibilité, des marges de manœuvre et l'équilibre en 2022. (*Exclamations sur plusieurs bancs.*)

M. Aurélien Pradié. C'est du cirage !

Mme Amélie de Montchalin. L'ambition, surtout, de budgéter nos dépenses non plus par rapport à l'an passé, mais par rapport aux besoins.

Pouvez-vous, monsieur le ministre, détailler la manière dont vous allez équilibrer réduction des dépenses et baisse des impôts, mesures pour l'investissement des entreprises et dispositions pour le pouvoir d'achat des classes moyennes, réforme de l'État et efforts des collectivités locales ? (*Exclamations sur les bancs du groupe LR.*)

Merci de votre réponse, sans regrets, sans faiblesse et sans illusions ! (*Vifs applaudissements sur les bancs des groupes REM et MODEM.*)

M. le président. La parole est à M. le ministre de l'action et des comptes publics.

M. Gérald Darmanin, ministre de l'action et des comptes publics. Madame la députée, je peux le faire ! (*Applaudissements sur les bancs des groupes REM et MODEM. – Exclamations sur quelques autres bancs.*)

Quelle est la stratégie du Gouvernement ? Le passé étant le passé, intéressons-nous à l'avenir : c'est ce que nos concitoyens attendent. Notre volonté est de baisser drastiquement, en même temps, les dépenses publiques et les impôts, pour les ménages comme pour les entreprises. Sous l'autorité du Premier ministre, à la demande du Président de la République, nous serons le gouvernement et vous serez la majorité du pouvoir d'achat.

Dès l'année prochaine, un ouvrier au SMIC pourra gagner 550 euros de pouvoir d'achat grâce à la suppression de la taxe d'habitation. (*Applaudissements sur les bancs des groupes REM et MODEM. – Exclamations sur les bancs du groupe LR.*) Et il y aura 260 euros de pouvoir d'achat supplémentaire par an parce que nous aurons baissé les cotisations sociales. (*Exclamations sur les bancs des groupes FI et GDR.*)

Les personnes qui touchent la prime d'activité auront 80 euros de pouvoir d'achat supplémentaires par mois...

M. Fabien Di Filippo. Et la CSG ?

M. Gérald Darmanin, ministre. ...car nous réaliserons les économies pour pouvoir financer cela. Nous augmenterons le minimum vieillesse de 100 euros, ce qu'aucun gouvernement n'a jamais fait au cours d'une même année. L'allocation aux adultes handicapés sera augmentée de 100 euros par mois. (*Applaudissements sur les bancs des groupes REM et MODEM.*)

Nous mettrons en place, dans les prochaines années du quinquennat, une exonération des heures supplémentaires, ce qui fera 250 euros de pouvoir d'achat en plus pour quatre heures de travail supplémentaires.

Oui, il faut baisser les dépenses! Oui, il faut baisser les impôts! Il faut être courageux pour donner du pouvoir d'achat à nos concitoyens! (*Vifs applaudissements sur les bancs des groupes REM et MODÈM.*)

M. le président. Nous avons terminé les questions au Gouvernement.

Suspension et reprise de la séance

M. le président. La séance est suspendue.

(*La séance, suspendue à seize heures dix, est reprise à seize heures trente, sous la présidence de M. Sacha Houlié.*)

PRÉSIDENCE DE M. SACHA HOULIÉ

vice-président

M. le président. La séance est reprise.

2

MODERNISATION DU SYSTÈME DE SANTÉ – PROFESSION DE PHYSICIEN MÉDICAL ET QUALIFICATIONS PROFESSIONNELLES DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ – FONCTIONNEMENT DES ORDRES DES PROFESSIONS DE SANTÉ

Discussion, après engagement de la procédure accélérée, de trois projets de loi (discussion générale commune)

M. le président. L'ordre du jour appelle la discussion, après engagement de la procédure accélérée, du projet de loi ratifiant l'ordonnance n° 2017-31 du 12 janvier 2017 de mise en cohérence des textes au regard des dispositions de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (n° 6, 93), du projet de loi ratifiant l'ordonnance n° 2017-48 du 19 janvier 2017 relative à la profession de physicien médical et l'ordonnance n° 2017-50 du 19 janvier 2017 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles dans le domaine de la santé (n° 7, 94) et du projet de loi ratifiant l'ordonnance n° 2017-644 du 27 avril 2017 relative à l'adaptation des dispositions législatives relatives au fonctionnement des ordres des professions de santé (n° 8, 92).

La Conférence des présidents a décidé que ces trois textes donneraient lieu à une discussion générale commune.

PRÉSENTATION COMMUNE

M. le président. La parole est à Mme la ministre des solidarités et de la santé.

Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé. Monsieur le président, madame la présidente de la commission des affaires sociales, mesdames et monsieur les rapporteurs, mesdames et messieurs les députés, je viens aujourd'hui présenter devant votre assemblée trois projets de loi de ratification d'ordonnances rédigées en application de la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016.

L'exercice qui nous est aujourd'hui proposé est un peu particulier dans la mesure où ni vous – pour la grande majorité en tout cas – ni moi n'avons été directement impliqués dans les débats parlementaires qui ont conduit à habiliter le précédent gouvernement à prendre par voie d'ordonnances, dans des délais limités, les dispositions qui vous sont soumises aujourd'hui. Il va donc falloir remettre dans leur contexte les ordonnances qui font aujourd'hui l'objet de ces projets de loi de ratification. Je m'efforcerai d'être aussi claire que possible dans la présentation de chacun de ces textes, dans la description des objectifs qui leur sont associés, des conditions dans lesquelles ils ont été élaborés, ainsi que de leur contenu et de leurs enjeux propres.

Je commencerai par l'ordonnance relative à la profession de physicien médical, dont la ratification est prévue par le projet de loi n° 7. Cette ordonnance reconnaît la profession de physicien médical comme une profession de santé, ce qui répond à l'un des objectifs du plan cancer 2014-2019 et fait suite aux recommandations formulées par le Comité national de suivi des mesures nationales pour la radiothérapie après l'accident d'Épinal. Cela concerne en France une population de 600 radiophysiciens.

En définissant les conditions d'exercice de la profession de physicien médical, ce projet de loi de ratification de l'ordonnance parachève un important travail de concertation mené depuis juin 2016 avec les représentants des physiciens médicaux et des spécialités médicales concernées, telles que l'imagerie médicale, la médecine nucléaire ou la radiothérapie et, bien entendu, avec l'Autorité de sûreté nucléaire. La reconnaissance du métier de physicien médical en tant que profession de santé contribuera à renforcer la qualité et à sécuriser les pratiques dans le domaine de l'utilisation des rayonnements ionisants. Il est donc essentiel de donner une définition précise du rôle du physicien médical et de ses missions.

L'article 1^{er} de l'ordonnance insère dans le livre II de la quatrième partie du code de la santé publique la profession de physicien médical, dans le même chapitre que celle de pharmacien, ces deux professions ayant en commun le contrôle de la prescription médicale: contrôle de la dose de rayonnements ionisants pour les premiers, contrôle de la posologie des médicaments pour les seconds. Le livre II est désormais intitulé « Professions de la pharmacie et de la physique médicale ».

Concernant le cadre d'exercice de la profession, le physicien médical est défini, premièrement, par son expertise au sein d'une équipe pluriprofessionnelle, expertise qui concerne toute question relative à la physique des rayonnements ou des autres agents physiques dans les applications liées à la thérapie et à l'imagerie médicale; deuxièmement, par les grandes lignes de sa fonction, notamment la mise au point de la qualité d'image, l'optimisation de l'exposition aux rayonnements ionisants – ce que l'on appelle la « dosimétrie » – et aux autres agents physiques; enfin, par sa mission essentielle, qui est de veiller à ce que les doses radioactives administrées au patient soient appropriées à l'état de santé de ce dernier et au traitement prescrit. La déclinaison plus précise des missions et des conditions d'intervention du physicien médical sont renvoyées à un décret en Conseil d'État, qui sera prochainement rédigé et fera l'objet d'une concertation.

Les articles suivants traitent, selon un plan commun qui concerne toutes les professions de santé, des conditions d'exercice de la profession de physicien médical, des conditions d'enregistrement des diplômes ou encore de l'exercice

illégal de la profession. Ces différentes dispositions sont destinées à organiser et à sécuriser l'exercice de la profession et à améliorer la prise en charge des patients.

Je suis à titre personnel, et pour des raisons liées à mon parcours professionnel, particulièrement sensible à ce texte, qui permet de comprendre l'intérêt de la profession de médecin médical et son apport incontestable à l'amélioration de la qualité des soins.

J'en viens à l'ordonnance relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles dans le domaine de la santé. Cette ordonnance, dont la ratification est elle aussi prévue par le projet de loi n° 7, transpose en droit interne trois dispositifs mis en place par une directive européenne de 2013 ; il s'agit de la carte professionnelle européenne, de l'accès partiel et du mécanisme d'alerte. L'ordonnance introduit en outre au niveau législatif la procédure destinée à sécuriser et harmoniser la reconnaissance des qualifications professionnelles des ressortissants européens pour les cinq métiers de l'appareillage et pour l'usage du titre de psychologue. Enfin, l'ordonnance supprime, pour répondre à la demande de la Commission européenne, la condition d'exercice de trois années imposée aux ressortissants de l'Union européenne pour l'accès en France à une formation de troisième cycle des études médicales ou pharmaceutiques.

Je sais, et même je comprends, les inquiétudes que la présentation de ce texte a pu susciter auprès des professionnels de santé, à travers l'introduction des dispositions relatives à l'accès partiel. Je voudrais donc revenir en premier lieu sur les raisons qui ont conduit le Gouvernement à présenter ce texte sous cette forme et vous indiquer dans quelles conditions il me semble que la mise en œuvre du dispositif devra s'opérer.

La directive communautaire du 20 novembre 2013 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles aurait dû être transposée dans le droit français au plus tard le 18 janvier 2016. Depuis cette date, la France s'est exposée à deux avis motivés de la Commission européenne pour défaut de transposition. Il s'agit là de la dernière étape avant une saisine de la Cour de justice de l'Union européenne. Aussi comprendrez-vous, mesdames et messieurs les députés, que la marge de manœuvre du Gouvernement est extrêmement réduite.

S'agissant, par ailleurs, de la possibilité qui aurait consisté à exempter l'ensemble des professions de santé, ou certaines d'entre elles, du champ d'application de l'accès partiel, elle n'est pas souhaitable, ni même concevable. En effet, les différentes analyses juridiques réalisées, dont celle du Conseil d'État, ont confirmé qu'il ne s'agissait pas d'une option envisageable au regard du droit et de la jurisprudence communautaires, à moins de courir le risque politique et juridique d'exposer la France à une procédure pour défaut de transposition. Je sais que le fait que les autorités françaises n'aient pas recouru à cette option a suscité beaucoup d'incompréhension, alimentant chez certains l'idée qu'il y aurait eu une « surtransposition » de la directive. Ce n'est pas le cas, et je voulais profiter de l'occasion qui m'est donnée aujourd'hui pour le souligner.

Toutefois, j'affirme devant vous, avec une détermination que vous percevrez sans mal, que je serai particulièrement vigilante quant aux conditions de déploiement de l'accès partiel au sein de notre système de santé. Cette vigilance pourra justifier d'en appeler à la raison impérieuse d'intérêt général dès lors que l'autorisation d'un professionnel à l'accès partiel fera courir un risque à la qualité et à la sécurité des prises en charge ; un tel risque ne peut en effet être évacué

dans un système où les compétences respectives des professionnels de santé sont complémentaires, articulées entre elles et parfaitement connues des professionnels comme des usagers. La conception et la mise en œuvre du processus de dépôt et d'examen des dossiers en vue d'obtenir une autorisation d'exercice partiel seront de ce fait extrêmement rigoureuses.

La directive prévoit que trois conditions génériques doivent être remplies. Premièrement, le professionnel doit être pleinement qualifié pour exercer dans son État d'origine l'activité pour laquelle il sollicite un accès partiel. Deuxièmement, si les différences entre l'activité professionnelle exercée dans l'État d'origine et la profession qui pourrait lui correspondre en France sont importantes, il faudra appliquer des mesures de compensation de formation, qui reviendront à faire suivre au demandeur un cycle complet d'enseignement. Troisièmement, l'activité sollicitée en accès partiel peut objectivement être séparée d'autres activités relevant de la profession correspondante en France. Si l'une de ces trois conditions n'est pas remplie, l'autorisation d'exercice partiel ne pourra être délivrée.

Le processus d'examen des dossiers des demandeurs inclura en outre l'expression d'un avis par chaque commission compétente, ainsi que par l'ordre compétent, pour les professions à ordre. Ce second avis, qui n'est pas prévu par la directive, a été ajouté par le Gouvernement afin de renforcer le processus d'analyse des dossiers.

Enfin, un décret en Conseil d'État devra préciser les conditions et modalités de mise en œuvre de la procédure d'instruction. J'ai demandé que sa rédaction puisse éclairer et guider les parties prenantes dans la manière dont les dossiers devront être examinés au cas par cas. Dans le souci de respecter le droit à la libre circulation des ressortissants européens et le principe de spécificité de chaque demande, le décret mentionnera le périmètre de l'exercice partiel sollicité, les titres de formation détenus, l'expérience professionnelle acquise et la formation suivie tout au long de la vie par le demandeur. Une telle exigence est animée par la motivation de garantir la qualité et la sécurité des soins, ainsi que l'information des professionnels de santé et des usagers du système de santé. C'est pourquoi je serai particulièrement vigilante quant à la rédaction de ce décret, qui sera bien évidemment accomplie en concertation avec les ordres.

Par ailleurs, je solliciterai la Commission européenne afin d'obtenir une cartographie des professions de santé existant dans l'Union européenne. Je serai en outre très attentive au suivi et à l'évaluation de la mise en œuvre de ces dispositifs.

L'ordonnance relative à l'adaptation des dispositions relatives au fonctionnement des ordres des professions de santé, dont la ratification est prévue par le projet de loi n° 8, a pour objectif de renforcer l'indépendance et l'impartialité des juridictions ordinaires, ainsi que de faire évoluer les compétences des organes des ordres et de permettre l'application par leurs conseils nationaux de la législation relative aux marchés publics. Elle intègre un certain nombre de recommandations du Conseil d'État, de la Cour des comptes et de l'Inspection générale des affaires sociales, qui ont successivement conduit, depuis 2012, des missions d'inspection et de contrôle portant sur les ordres des médecins, des pharmaciens, des chirurgiens-dentistes et des masseurs-kinésithérapeutes.

J'ai conscience que certaines des modifications qu'il reviendra aux ordres de mettre en œuvre affecteront leur fonctionnement habituel, mais les objectifs visés ne me

semblent pas discutables et j'ai confiance dans les capacités d'adaptation des ordres. Ces objectifs sont importants – je dirais même essentiels.

La gestion des phases de transition devra être envisagée, chaque fois que ce sera possible, dans le but d'accompagner et de préparer les acteurs à mettre en œuvre les nouvelles dispositions dans les meilleures conditions possibles; c'est le gage d'une intégration durable et réussie des nouvelles mesures adoptées. Je serai de ce fait attentive à ce que les dispositions transitoires qu'il conviendra de prendre par décret les accompagnent au mieux dans l'adaptation des réformes.

L'ordonnance se divise en trois chapitres, qui concernent le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale et les dispositions transitoires et finales.

Le chapitre I^{er} modifiant le code de la santé publique conforte le contrôle de l'échelon national des ordres – suivi de la politique immobilière de l'ordre, certification des comptes combinée à l'échelon des conseils nationaux, application des principales règles des marchés publics – et renforce les notions d'impartialité et d'indépendance tant pour les conseils que pour les chambres disciplinaires présidées par un magistrat: incompatibilités, limite d'âge, durée du mandat, ou encore conditions de détermination et de publicité des indemnités.

Le chapitre II concerne le code de la sécurité sociale; il applique aux sections des assurances sociales de la chambre disciplinaire les conditions d'exercice des conseillers d'État et des magistrats administratifs qui en assurent la présidence.

Enfin, le chapitre III, qui regroupe les dispositions transitoires et finales, distingue les articles du code de la santé publique issus de la présente ordonnance qui entrent en vigueur au lendemain de sa publication de ceux qui entrent en vigueur à compter des prochains renouvellements des conseils.

Enfin, l'ordonnance de mise en cohérence des textes au regard des dispositions de la loi de modernisation de notre système de santé, dont la ratification est prévue par le projet de loi n°6, a été voulue par le législateur, au moment du vote de la loi, pour permettre la mise en cohérence, à droit constant, des dispositions existantes connexes avec les dispositions nouvelles introduites par la loi et pour supprimer les dispositions devenues obsolètes ou redondantes.

C'est une opération synonyme de meilleure lisibilité du droit et de sécurité juridique. Le délai d'habilitation s'étend jusqu'au 26 janvier 2018. Certaines coordinations utiles et opportunes étant d'ores et déjà disponibles, elles ont fait l'objet d'une première ordonnance. C'est celle-ci que le Gouvernement vous demande de ratifier. Il y aura, d'ici au 26 janvier 2018, une seconde ordonnance de coordination si les débats révèlent des besoins de coordination non satisfaits.

L'ordonnance dont la ratification est demandée contient deux blocs de dispositions.

Le titre I^{er} – articles 1^{er}, 2, 3 et 4 – modifie les dispositions des codes de la santé publique, de la sécurité sociale et de l'éducation ainsi que le code général des impôts pour tirer les conséquences de la réintroduction par la loi du service public hospitalier.

La réaffirmation du service public hospitalier a pour intérêt de donner davantage de lisibilité aux patients dans l'offre hospitalière. Ce service a en effet été ouvert à l'ensemble des établissements de santé, indépendamment de leur statut. Il repose, non plus sur une liste de missions, mais

sur des obligations de service public qui s'imposent aux établissements de santé ayant fait le choix du service public hospitalier.

Parmi ces obligations figurent notamment l'égalité et la permanence de l'accès aux soins, ou encore l'accessibilité financière. L'ordonnance précise notamment l'articulation entre les dispositions relatives, d'une part, au service public hospitalier et, de l'autre, à l'activité libérale des praticiens hospitaliers. Elle lève toute ambiguïté quant à la possibilité, pour ces praticiens, de continuer à réaliser des dépassements d'honoraires, mais dans des conditions bien précises, et sous réserve que les patients puissent bénéficier d'une alternative de soins sans dépassement d'honoraires au sein de l'établissement. C'était clairement l'intention exprimée par le législateur lors des débats sur le projet de loi.

Le titre II – articles 5, 6, 7 et 8 – procède par ailleurs à des adaptations nécessaires dans des domaines plus divers, s'agissant notamment du partage des informations au sein de l'équipe de soins, de l'hébergement des données de santé à caractère personnel, de la concertation avec les représentants des associations d'usagers, du développement personnel continu des professionnels de santé, de la fusion des collèges de médecins spécialistes, de la détermination de zones géographiques caractérisées par des offres de soins soit sous-dotées soit sur-dotées, et enfin de la fusion des comités consultatifs nationaux des personnels de direction de la fonction publique hospitalière.

Monsieur le président, madame la présidente de la commission des affaires sociales, mesdames et monsieur les rapporteurs, mesdames et messieurs les députés, tel était le détail des quatre ordonnances visées par les trois projets de loi de ratification qui vous sont soumis. (*Applaudissements sur les bancs du groupe REM.*)

M. le président. La parole est à Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe, rapporteure de la commission des affaires sociales.

Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe, rapporteure de la commission des affaires sociales. Monsieur le président, madame la ministre, madame la présidente de la commission, mes chers collègues, le projet de loi pour lequel je suis rapporteure vise à ratifier une ordonnance de mise en cohérence des textes au regard des dispositions de la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016. Son objectif est de coordonner l'ensemble des dispositions législatives en vigueur avec les dispositions issues de cette loi.

Il s'agit, en fait, de « toiletter » – si vous me passez l'expression – le droit actuellement en vigueur, afin de s'assurer que la loi soit la plus lisible et la plus cohérente possible. L'ordonnance n'opère donc pas de changement de fond dans la politique française de santé publique. Toutefois, elle me donne l'occasion d'appeler de mes vœux une évolution profonde de cette politique, un dépassement de l'approche de soins par une approche de santé globale où la prévention aura toute sa place. Appréhendons nos concitoyens non plus comme des patients, mais comme des consultants pleinement acteurs de leur santé: j'ai eu l'honneur de m'en entretenir avec vous, madame la ministre, et je vous sais partie prenante de ce tournant en matière de politique de santé.

Malgré ses aspects techniques, l'ordonnance dont nous parlons me semble nécessaire. À quoi servirait-il de garder en l'état des dispositions législatives qui en contredisent d'autres ou font référence à des dispositions abrogées? Cela ne fait que créer de la confusion et de l'insécurité juridique, sur le terrain, pour les professionnels de la santé et du droit.

L'intelligibilité et l'accessibilité de la loi sont à mes yeux prioritaires. C'est le second vœu que je me permets d'exprimer à l'occasion de l'examen de ce texte : je souhaite que, au cours de la présente législature, les lois que nous votons puissent être appréhendées par tous et que nous y œuvrions, autant que faire se peut, avec pédagogie. C'est ainsi que nos débats, dans cette enceinte, pourront attiser l'intérêt des Français.

L'ordonnance adapte notre droit aux modifications opérées par la loi de 2016, notamment avec la réintroduction de la notion de « service public hospitalier ». Pour mémoire, en 2009, la loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires – dite « HPST » – avait supprimé cette notion, la remplaçant par une liste de quatorze missions de service public pouvant être exercées séparément. La loi du 26 janvier 2016 a réintroduit cette notion de service public hospitalier, lequel est à nouveau conçu comme un bloc ou un corps d'obligations indissociables, exercées au premier chef par l'hôpital public.

Une seule disposition de l'ordonnance a suscité des questions lors de l'examen du projet de loi en commission. Il s'agit de l'alinéa qui modifie le code de la santé publique afin de maintenir la possibilité d'exercer une activité libérale au sein de l'hôpital public, éventuellement en pratiquant des dépassements d'honoraires.

La loi de modernisation de notre système de santé n'avait absolument pas pour objectif de revenir sur la possibilité donnée, depuis 1958, aux praticiens à temps plein des établissements publics de santé d'exercer en libéral à l'hôpital public, ni sur les dépassements d'honoraires qui découlent parfois de cette activité. Mais la loi de 2016 a fait de l'interdiction des dépassements d'honoraires une obligation du service public hospitalier.

L'ordonnance précise donc explicitement la possibilité, pour les praticiens à temps plein des établissements publics de santé, de déroger à cette règle en pratiquant des dépassements d'honoraires, sur un temps dédié à l'exercice libéral. Les modalités de cette dérogation seront précisées par voie réglementaire.

Comme j'ai eu l'occasion de le rappeler lors de l'examen du projet de loi en commission, le secteur d'activité libéral des établissements publics reste très circonscrit, et la pratique très encadrée : le praticien hospitalier qui exerce une activité libérale doit exercer, à titre principal, une activité de même nature dans le secteur hospitalier public ; la durée de son activité libérale ne doit pas dépasser 20 % de la durée du service hospitalier hebdomadaire ; enfin, le nombre de consultations et le volume d'actes effectués en libéral doivent être inférieurs au nombre de consultations et au volume d'actes effectués au titre de l'activité publique.

M. le président. Merci de conclure.

Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe, rapporteure. En pratique, les spécialités concernées sont essentiellement la chirurgie, la gynécologie et, dans une moindre mesure, la radiologie. Ce sont des spécialités dans lesquelles il est très difficile, pour l'hôpital public, d'attirer des médecins. Seuls 10 % des praticiens hospitaliers éligibles à cette activité sont concernés. Parmi eux, la moitié exercent en secteur 2.

M. le président. Merci, madame la rapporteure.

Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe, rapporteure. Pour toutes ces raisons, mes chers collègues, je vous invite à adopter ce projet de loi, comme l'a fait la commission. (*Applaudissements sur les bancs du groupe REM.*)

M. le président. La parole est à Mme Élisabeth Toutut-Picard, rapporteure de la commission des affaires sociales.

Mme Élisabeth Toutut-Picard, rapporteure de la commission des affaires sociales. Monsieur le président, madame la ministre, madame la présidente de la commission, mes chers collègues, le projet de loi que nous devons ici examiner ratifie deux ordonnances issues d'une habilitation contenue dans la loi de modernisation de notre système de santé de janvier 2016.

La première ordonnance permet la reconnaissance de la profession de physicien médical comme profession de santé. Les physiciens médicaux jouent aujourd'hui un rôle absolument déterminant dans la qualité et la sécurité des soins, en particulier dans le domaine de la radiothérapie.

Toutefois, malgré le niveau de qualification très élevé qu'elle requiert, cette profession n'était toujours pas reconnue comme une profession de santé à part entière. Cette ordonnance, attendue depuis des années et très bien accueillie, permettra donc aux physiciens médicaux de trouver pleinement leur place au sein des équipes soignantes.

Notre commission a également décidé de ratifier l'ordonnance relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles. Rappelons que cette ordonnance instaure, au niveau législatif, la reconnaissance des qualifications professionnelles pour les professions d'orthésiste et de prothésiste pour l'appareillage des personnes handicapées, ainsi que pour la profession de psychothérapeute. Mais elle vise surtout à transposer une directive européenne relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles.

La transposition d'une directive revêt deux enjeux : l'effectivité de la transposition et sa qualité. S'agissant de l'effectivité, la France, comme treize autres pays, a été destinataire, en septembre 2016, d'un avis motivé pour défaut de transposition. La directive avait en effet fixé l'échéance, en l'espèce, au 18 janvier 2016. Pour la France, un deuxième avis motivé a été émis en avril 2017. Rappelons que l'avis motivé est une procédure préalable au déclenchement d'un recours en manquement devant la Cour de justice de l'Union européenne.

S'agissant de la qualité de la transposition, les débats en commission se sont concentrés sur la question de l'accès partiel. Compte tenu des amendements déposés sur le texte, il m'apparaît important d'expliquer à nouveau l'enjeu.

L'accès partiel autorise les membres d'une profession réglementée à bénéficier de la mobilité dans un autre État membre, mais en étant autorisés à y exercer seulement certaines tâches et dans le respect de certains critères. Il en est ainsi du massage en balnéothérapie, qui constitue une activité de la profession de kinésithérapeute.

La France a souhaité mettre en place un examen des demandes d'accès partiel au cas par cas. D'autres pays, minoritaires, ont quant à eux fait le choix d'exclure *a priori* des professions de santé de l'accès partiel. Comme j'ai eu l'occasion de le préciser en commission, le choix de l'examen au cas par cas me paraît juridiquement fondé. Il permet en effet au demandeur de voir son dossier instruit, examiné et revêtu d'une décision motivée. L'exclusion *a priori* des professions de santé ne le permet pas : elle augmente le risque de contentieux. En résumé, la rédaction retenue par la France minimise le risque de contentieux.

Je rappelle enfin que la Commission européenne recourra à un prestataire pour évaluer la qualité de la transposition. C'est seulement une fois que l'évaluation aura été faite que nous saurons laquelle des deux positions – exclusion *a priori*

ou examen au cas par cas – est la plus fidèle à l'esprit de la directive. Il m'apparaît donc prudent de nous en tenir à une rédaction qui ne place pas notre pays en situation de faute.

Mme Valérie Rabault. Mais non !

Mme Élisabeth Toutut-Picard, rapporteure. Lorsque l'évaluation de la qualité de la transposition sera achevée, il sera temps d'ajuster le dispositif.

Du reste, l'accès partiel ne pourra être mis en œuvre tant que les textes réglementaires n'auront pas été achevés. Il faut donc temporiser. Je rappelle qu'un décret en Conseil d'État est en cours de rédaction, et qu'il sera soumis aux professions de santé, à travers l'examen par le Haut Conseil des professions paramédicales. Les intéressés pourront donc faire valoir leur avis. Le texte devrait d'ailleurs proposer un dispositif qui les associera en amont de l'accès partiel. Le décret d'application laissera la possibilité, notamment aux ordres, de définir les critères d'acceptation ou de refus des demandes d'accès partiel.

Si les professions de santé sont associées au dispositif, le législateur n'est pas en reste.

M. le président. Merci de conclure.

Mme Élisabeth Toutut-Picard, rapporteure. Sur la proposition de la présidente de la commission, que je remercie pour cela, des travaux porteront sur l'application du projet de loi.

Je tiens enfin à remercier Mme la ministre de la santé, son cabinet et l'ensemble de ses services d'avoir bien voulu répondre à mes sollicitations sur un sujet épineux, mais aussi d'avoir bien voulu défendre, au niveau européen, l'idée d'une cartographie des professions de santé concernées par l'accès partiel. Ces éléments permettront d'apporter un regard objectif sur cet enjeu et de lever les craintes qu'il suscite. *(Applaudissements sur les bancs du groupe REM.)*

M. le président. La parole est à M. Thomas Mesnier, rapporteur de la commission des affaires sociales.

M. Thomas Mesnier, rapporteur de la commission des affaires sociales. Monsieur le président, madame la ministre, madame la présidente de la commission, mes chers – et nombreux – collègues, la dernière ordonnance soumise à notre ratification concerne le fonctionnement des ordres de santé. Elle permet d'introduire dans celui-ci davantage de transparence, d'indépendance et d'impartialité.

Les évolutions opérées par le texte sont de deux sortes. L'ordonnance modifie tout d'abord le fonctionnement des ordres. Elle renforce le pilotage par les conseils nationaux, en accordant aux présidents des conseils ordinaires la possibilité d'ester en justice et en permettant à ces mêmes conseils de se porter partie civile.

Elle apporte en outre plusieurs garanties de nature à améliorer le fonctionnement des ordres. Citons ainsi la certification des comptes combinés au niveau national et l'application adaptée des règles de marchés publics ou la généralisation d'un règlement intérieur pour encadrer les élections ordinaires. Dans le même esprit, elle renforce enfin la légitimité des conseils nationaux des ordres paramédicaux en leur confiant l'appel et le recouvrement des cotisations.

L'ordonnance poursuit aussi un second objectif : garantir l'indépendance et l'impartialité des ordres et de leurs juridictions. Le texte propose des évolutions s'inscrivant dans le cadre du droit à un procès équitable. Cet enjeu explique les évolutions affectant le régime d'incompatibilité aussi

bien que le régime indemnitaire ou encore le déport en cas de connaissance des faits ayant conduit à la procédure juridictionnelle.

Lors du débat en commission, j'avais souligné que les conditions d'élaboration du texte n'avaient pas été jugées satisfaisantes par les ordres de santé.

M. Gilles Lurton. C'est vrai !

M. Thomas Mesnier, rapporteur. En effet, aucune consultation n'avait alors eu lieu, ce qui avait abouti *de facto* à une contestation des dispositions de l'ordonnance par la voie contentieuse. Trois procédures ont ainsi été engagées, fragilisant l'édifice.

Cela dit, il me semble nécessaire de rappeler que l'élaboration de l'ordonnance répond à des recommandations convergentes de l'Inspection générale des affaires sociales, du Conseil d'État et de la Cour des comptes. Ses dispositions ne sortent donc pas de nulle part.

Ce préalable est nécessaire pour saisir les enjeux de ce texte. Je remercie d'ailleurs Mme la ministre, qui a accepté de me transmettre les synthèses de ces rapports, comme je me félicite des échanges que nous avons pu établir à cette occasion.

Si les évolutions opérées par l'ordonnance étaient nécessaires, la commission a estimé qu'il était aussi important de permettre aux ordres de s'adapter plus facilement à certaines des nouvelles dispositions les concernant. J'ai déposé des amendements en ce sens, après les auditions que j'ai menées avec les responsables des ordres de santé. Ceux-ci ont en effet mis en avant les difficultés de fonctionnement qu'occasionne la mise en place immédiate de nouvelles règles électorales relatives à la parité, à la limite d'âge et aux incompatibilités. Mener de front ces différents bouleversements n'est possible que si les ordres peuvent tenir compte des règles au fur et à mesure des désignations ou des renouvellements.

Cette solution a été retenue pour la parité et la limite d'âge. La commission en a étendu l'application au nouveau régime d'incompatibilité. Enfin, la commission a adopté un amendement que j'avais déposé, visant à reporter d'un an l'application des nouvelles règles relatives à la certification ou aux marchés publics. Ce report accordera aux ordres un temps de préparation suffisant. *(Applaudissements sur les bancs du groupe REM.)*

DISCUSSION GÉNÉRALE COMMUNE

M. le président. Dans la discussion générale commune, la parole est à Mme Valérie Rabault.

Mme Valérie Rabault. Monsieur le président, madame la ministre, madame la présidente de la commission, mesdames et monsieur les rapporteurs, mes chers collègues, nous sommes appelés à nous prononcer cet après-midi sur la transposition en droit français de trois directives européennes qui concernent, de manière générale, la santé.

Dans le passé, ces transpositions se sont souvent faites de manière assez automatique, sans que le Parlement n'y regarde de trop près, mais, au fil des ans, les parlementaires ont constaté qu'il était nécessaire d'examiner ces textes car le Gouvernement avait la tentation soit de surtransposer les directives, en complexifiant les situations voire en ajoutant des points ou des normes qui ne figuraient pas dans le texte européen, soit de choisir une transposition n'apparaissant pas des plus favorables pour notre pays.

S'agissant de l'ordonnance n°2017-31 portant sur l'exercice partiel, il me semble, madame la ministre, que vous – ou votre ministère – avez choisi cette seconde voie.

Quand on aime l'Europe – et je crois que c'est votre cas, comme beaucoup dans cet hémicycle –, on ne la craint pas. Or, c'est là le drame européen, la transposition que vous nous proposez est celle de la peur. Madame Toutut-Picard l'a d'ailleurs indiqué tout à l'heure en affirmant qu'elle voulait minimiser le risque de contentieux.

Contrairement à la France, d'autres pays n'ont pourtant pas fait le choix de la peur. Ainsi, l'Allemagne a transposé cette directive de manière à assurer le niveau de sécurité maximal à ses concitoyens, un niveau que nous sommes nombreux, ici, à juger nécessaire.

Je constate aussi, madame la ministre, que vous n'avez pas répondu aux questions que les députés vous ont posées en commission. Vous n'avez pas expliqué pourquoi vous avez opté pour une voie moins sécurisée que celle choisie par l'Allemagne.

J'en veux pour preuve les excellentes interventions d'Olivier Véran, qui vous a posé plusieurs questions, restées sans réponse d'après le compte rendu. Je me dois donc de vous les poser de nouveau aujourd'hui, madame la ministre.

Se qualifiant lui-même d'« Européiste convaincu », Olivier Véran vous a d'abord demandé : « Pouvez-vous nous indiquer si une procédure est envisagée à l'encontre de l'Allemagne qui n'a pas transposé la directive à la lettre près ? », avant de vous interroger sur les raisons qui vous ont conduit à ne pas faire le même choix que ce pays. Il revenait ainsi sur les dérives constatées dans le rapport sur l'emploi médical temporaire à l'hôpital public, qu'il a rédigé en 2013. La transposition que vous proposez, madame la ministre, peut nous faire craindre de telles dérives.

Pour se rendre compte des marges de manœuvre dont nous disposons, il suffit de lire la directive qui aborde la question de l'exercice partiel, c'est-à-dire le droit conféré à un professionnel de santé étranger, possédant une compétence partielle, de s'installer en France et d'accéder partiellement à une activité professionnelle. Chacun sait que personne ne peut vérifier le respect à la lettre d'un accès ou d'un exercice partiels.

Sur ce sujet, la directive confère des droits aux États membres. Or il me semble, madame la ministre, que vous n'avez pas souhaité vous en saisir, et je me demande bien pourquoi. D'après la directive, « un État membre devrait être en mesure de refuser l'accès partiel [...], en particulier pour les professions de santé, si elles ont des implications en matière de santé publique ou de sécurité des patients ». La protection des patients, j'insiste sur ce point, figure donc noir sur blanc dans la directive publiée au *Journal officiel de l'Union européenne*.

Mme Laurence Trastour-Isnart. Il faut protéger les patients !

Mme Valérie Rabault. Par ailleurs, madame la ministre, nous regrettons que vous n'ayez pas donné en commission de liste précise et exhaustive des professionnels concernés, bien que vous ayez cité ici ou là quelques exemples.

Enfin, s'agissant de l'accès partiel, la directive précise : « L'accès partiel peut être refusé si ce refus est justifié par des raisons impérieuses d'intérêt général, s'il est propre à garantir la réalisation de l'objectif poursuivi et s'il ne va pas au-delà de ce qui est nécessaire pour atteindre cet objectif. » La lecture de ces trois conditions invite à s'inter-

roger : pourquoi, madame la ministre, n'avez-vous pas choisi la voie allemande, celle d'un refus ? L'Allemagne n'est pas le moins européen des pays de l'Union.

En choisissant d'assurer la sécurité de votre ministère en évitant les contentieux, vous n'avez pas choisi la voie visant à sécuriser les professionnels français qui, de fait, vont être soumis à une concurrence potentiellement déloyale d'un certain nombre de professionnels européens. Pour ces derniers, vous n'avez pas indiqué, par écrit, avec un mode d'emploi clair, comment votre ministère pourra vérifier que l'exercice partiel des différentes professions ne dépasse pas les diplômes détenus ou le périmètre vérifié. Toutes ces questions restent sans réponse.

En fait, madame la ministre, vous voudriez que nous vous donnions un chèque en blanc sur ce sujet. Demander un chèque en blanc aux parlementaires est toujours très difficile, mais en matière de santé publique et de protection de nos concitoyens, c'est impossible. C'est pour cette raison que le groupe Nouvelle Gauche votera contre le projet de loi de ratification de l'ordonnance n°2017-31. (*Applaudissements sur les bancs du groupe NG.*)

M. le président. La parole est à Mme Caroline Fiat.

Mme Caroline Fiat. Monsieur le président, madame la ministre, mesdames et messieurs les députés, chers collègues, je souhaite vous faire part du ressenti de notre groupe quant aux questions de santé sur notre territoire. Les lois relatives à la santé initiées sous la présidence Sarkozy ont frappé d'austérité les établissements hospitaliers. Les conséquences sont néfastes et remettent en cause le rôle des soignants.

M. Jean-Paul Dufrègne. C'est vrai !

Mme Caroline Fiat. La tarification à l'acte amène à transformer le patient en client, et incite les établissements à facturer à outrance les interventions sur les malades, pour répondre aux injonctions de rentabilité.

La santé n'est pas un acte commercial. Les médecins, les sages-femmes, les anesthésistes, les infirmiers, les aides-soignants ne sont pas des commerçants : ce sont des professionnels de santé. Il faut les considérer comme tels, et leur donner les moyens d'exercer leur métier dans les meilleures conditions possible.

À l'issue de la Seconde Guerre mondiale, l'objectif du Conseil national de la Résistance était d'assurer l'égalité de traitement de chacun et la santé pour tous, d'où la création de la Sécurité sociale. Je vous rappelle, par ailleurs, qu'à cette période, la situation économique du pays était bien moins favorable qu'aujourd'hui. Ce n'est donc pas une question d'argent : il s'agit, avant tout, de volonté.

Notre système de santé a longtemps été l'un des plus performants de l'ensemble des pays développés. Il était cité dans le monde comme un modèle de référence. Il subit désormais les effets de trente ans de politiques de libéralisation, qui ne cessent de réduire ce qui a été construit. Avec 4 milliards d'euros de ressources en moins sous le précédent quinquennat, c'est tout un secteur public qui tire la langue.

Aujourd'hui, madame la ministre, vous vous contentez de répondre aux injonctions économiques et libérales de l'Union européenne. Vous proposez une plus grande déréglementation des professions de santé et une mise en concurrence des travailleurs. En ouvrant la porte à une inscription par simple clic sur internet, vous préparez le dumping social entre les pays membres de l'Union européenne.

Vous retirez la confiance et les règles de nos systèmes de qualification. Cela doit rester le fruit d'un engagement et d'une formation exigeante, comme les institutions républicaines savent les dispenser et les reconnaître. La baisse d'encadrement des professions n'a jamais profité aux patients, et encore moins aux usagers. En bout de chaîne, ce sont bien les patients qui subissent des conditions de soins inadaptées – manque de lits, traitements non remboursés et autres mesures drastiques.

Cela doit alerter sur une chose : nos métiers de la santé ne suscitent plus l'envie. On devient soignant non pas par hasard, mais par vocation. Les mesures de déréglementation des métiers de la santé veulent déconnecter la qualification de l'exercice d'une profession. Cela revient à tirer vers le bas les qualifications requises pour l'exercice de professions de santé.

Le précédent gouvernement était agi, bien que trop timide-ment, contre les dépassements d'honoraires dans les établissements publics. Vous souhaitez revenir sur ce point, alors qu'il convient d'amplifier l'action. Notre groupe est fermement opposé à ces dépassements quand trois Français sur dix renoncent déjà à se soigner, pour des raisons principalement pécuniaires. Laissez les malheurs au passé, et le goût du bonheur à l'avenir !

Nous vous proposons d'ouvrir un vaste plan de réflexion sur la santé publique, en vue de respecter une des valeurs fondamentales de notre République : l'égalité. Donnez la chance à chacun d'être soigné dans les conditions que chaque être humain mérite. Libérez les travailleurs de la pression constante, mettez fin à la pénurie de moyens matériels et humains que connaissent nos structures de santé, qu'elles soient publiques ou privées.

Les mesures prises ces dernières décennies emportent des conséquences graves, comme la baisse de l'espérance de vie en bonne santé des plus démunis.

J'ose croire que vous entendrez que l'on ne peut remédier à cette situation par davantage de libéralisation et de déréglementation. La santé a besoin de structures, de personnels formés et en nombre suffisant, exerçant dans des conditions dignes.

Nos expériences professionnelles, militantes et citoyennes sont garantes de notre bonne compréhension des problèmes que rencontre aujourd'hui la population. En effet, nous avons été élus eu égard à nos parcours professionnels, auxquels nos électeurs ont été sensibles. Dans ma circonscription, j'ai reçu de nombreux témoignages de professionnels de santé. Face à une aide-soignante, ils se sont dit qu'ils seraient entendus, que je connaissais leurs conditions de travail ; ils ont eu raison. Tous sonnent l'alarme. Nous n'en pouvons plus !

Madame la ministre, vous connaissez notre quotidien et celui des patients. Mais je me permets de les rappeler ici à tout un chacun.

Notre métier principal consiste à satisfaire les quatorze besoins fondamentaux définis par Virginia Henderson, que je vais vous citer pour décrire les réalités de notre quotidien.

Premier besoin : respirer – une chose assez simple en soi, mais compliquée quand il fait plus de trente degrés dans une chambre de CHU.

Deuxième besoin : boire et manger. Pourrions-nous, s'il vous plaît, progresser sur le projet de loi interdisant le gavage des oies et des canards en France (*Sourires et*

murmures sur plusieurs bancs du groupe REM), de manière à pouvoir très rapidement interdire aussi le gavage des êtres humains ?

Troisième besoin : éliminer, ce qui renvoie à la capacité d'une personne à être autonome pour éliminer selles et urine, et pour assurer son hygiène intime. Un besoin tellement évident – sauf que, faute de temps pour accompagner les patients aux toilettes, la pose d'une protection est devenue systématique.

Quatrième besoin : se mouvoir, maintenir une bonne posture. Il s'agit de la capacité d'une personne à se déplacer seule ou avec des moyens mécaniques. Nous n'avons pas le temps : ce sera donc fauteuil roulant ou maintien au lit pour tout le monde.

Cinquième besoin : dormir, se reposer. Heureusement, les somnifères existent, à la grande joie des laboratoires pharmaceutiques.

Sixième besoin : se vêtir et se dévêtir. Pour gagner du temps, nous allons découper vos vêtements dans le dos afin de pouvoir vous habiller plus facilement et plus rapidement.

Septième besoin : maintenir sa température corporelle dans la limite de la normale. Pourrions-nous disposer, comme dans la plupart des foyers français, de thermomètres en nombre suffisant ?

Huitième besoin : être propre et protéger ses téguments. Je ne vous le cache pas, celui-là est mon préféré. Je vous propose un petit test. Alors que vous ne souffrez d'aucune pathologie, chronométrez-vous à votre prochain passage dans la salle de bain – déshabillage, douche, séchage, habillage ; on oublie le coup de peigne et le brossage de dents : pas le temps. Si vous dépassez les six minutes, ce qui sera certainement le cas, demandez-vous par quel miracle nous arrivons à faire une toilette sur un corps souvent meurtri en six minutes seulement. (*Applaudissements sur les bancs des groupes FI et GDR.*)

Le neuvième besoin est d'éviter les dangers. Dorénavant, cela se résume à attacher le patient à son lit.

Dixième besoin : communiquer avec ses semblables. Considérez-vous, madame la ministre, que répondre aux patients « désolé, je n'ai pas le temps » constitue une forme de communication sociale ?

Quant aux quatre derniers besoins fondamentaux – agir selon ses croyances et ses valeurs, s'occuper en vue de se réaliser, se récréer, apprendre –, un très grand merci et tout mon respect à l'ensemble des bénévoles qui, par leurs actions, permettent qu'ils soient assouvis.

Voilà donc ce que sont devenus aujourd'hui les quatorze besoins fondamentaux dans le milieu médical français.

Nous, les soignants, nous portons sur nos épaules le mal-être des patients ; nous sommes détruits par les accidents de travail que provoquent la fatigue et le stress ; certains d'entre nous abandonnent l'exercice de leur métier ; plus grave encore, certaines situations ont conduit nombre d'entre nous au suicide. Mesdames et messieurs, quatorze soignants se sont donné la mort en moins d'un an : combien en faudrait-il d'autres pour que l'on dise « plus jamais ça » ? C'est la question posée par le personnel en grève des Opalines, dans le Jura, qui, après plus de cent jours de grève, a interpellé en ces termes la journaliste Florence Aubenas dans *Le Monde* : « Qu'est-ce qu'il faudrait faire, maintenant ? Qu'une de nous se suicide sur le parking ? »

Voilà pourquoi notre groupe met à votre disposition, madame la ministre, ses propositions pour une refondation et une restructuration du monde de la santé. En votre qualité de médecin, vous avez la possibilité de soigner notre système de santé ; ne passez pas à côté de cette occasion historique. (*Applaudissements sur les bancs des groupes FI et GDR.*)

M. le président. La parole est à Mme Elsa Faucillon.

Mme Elsa Faucillon. Monsieur le président, madame la ministre, madame la présidente de la commission, mesdames et monsieur les rapporteurs, je commencerai par le volet des ordonnances en discussion qui nous propose de réintroduire dans le code de la santé publique la notion de « service public hospitalier », supprimée en 2009 par la loi hôpital, patients, santé, territoires.

Pour nous, cette date marquait assurément un jour sombre pour la santé publique, et réaffirmer l'existence d'un service public hospitalier, nécessaire à des soins de qualité partout et pour tous, nous paraît non seulement de bon sens, mais vital. En même temps, l'absence de moyens nouveaux mis à la disposition de notre système de santé nous conduit à dire que cette affirmation restera incantatoire et sans effet.

Or il y a urgence, urgence à trouver des solutions, car notre système public de santé est à l'agonie. Vous avez parlé du contexte, madame la ministre : le voici. Dans tout le pays, on souffre d'un grave défaut de financement public et de sous-effectifs insupportables pour les personnels comme pour les usagers. La suppression de 16 000 lits est toujours programmée. L'austérité budgétaire, la réduction permanente des dépenses publiques mettent nos hôpitaux et notre santé en péril. Pourtant, mes chers collègues, que peut-il y avoir de plus précieux et de plus ambitieux que l'accès aux soins pour toutes et tous ?

La ratification de ces ordonnances nous fournit l'occasion de faire résonner dans cette assemblée et, je l'espère, au-delà le cri d'alarme des personnels de santé, des patients et de leur famille. Les personnels soignants n'en peuvent plus de la diminution des effectifs et de la tarification à l'acte qui les obligent à soigner à une cadence incompatible avec la qualité des soins. Outre que la tarification à l'acte creuse les déficits, ces cadences infernales privent souvent d'un rapport humain. Pourtant – Caroline Fiat l'a rappelé –, soigner, c'est aussi informer, rassurer, expliquer. Certes, cela ne se tarifie pas, mais c'est l'un des signes qu'une société est en bonne santé.

Alors que l'hôpital doit faire face à une explosion de la demande de soins, les conditions de travail ne cessent de se dégrader. La mise en œuvre des groupements hospitaliers de territoire, imposée par la loi santé, a également conduit à concentrer les services et les moyens hospitaliers, au détriment des besoins de santé de nos concitoyens.

Contrairement à l'objectif ici affiché de revaloriser le service public hospitalier, les premières annonces gouvernementales, loin de rompre avec les logiques de la précédente majorité, persistent dans une vision purement comptable et financière. Les 15 milliards d'euros de coupes budgétaires annoncés dans le domaine de la santé ne peuvent que nous faire douter de la sincérité de votre attachement au service public de santé. Car les hôpitaux, assurément, seront une fois de plus attaqués.

M. Jean-Paul Dufrègne. C'est vrai !

Mme Elsa Faucillon. Vous déclarez en même temps vouloir donner plus d'autonomie aux établissements hospitaliers. Mais quelle liberté leur laisse-t-on quand l'encadrement

budgétaire est aussi serré ? C'est la promesse d'un abandon chaque jour un peu plus grand. Loin d'innover, ces choix continueront d'aggraver la fracture sanitaire dans le pays.

Car les défis auxquels nous avons collectivement à faire face sont immenses : le vieillissement de la population, la progression des affections de longue durée et des maladies chroniques – qui concernent aujourd'hui dix millions de nos concitoyens –, ou encore l'aggravation des déserts médicaux, qui nécessite l'implantation d'hôpitaux de proximité.

M. Jean-Paul Dufrègne. Très bien !

Mme Elsa Faucillon. De tels enjeux appellent des moyens financiers et humains supplémentaires pour traduire en actes bien réels l'affirmation d'un service de santé public de qualité et disponible pour toutes et tous dans nos territoires. Madame la ministre, vous avez pu mesurer en visitant le centre municipal de santé de Gennevilliers, dans ma circonscription, il y a quelques jours, que cette ambition peut être satisfaite lorsque la volonté politique trouve les moyens de son accomplissement.

De si grands défis exigent également un vrai renforcement des politiques de prévention. Or, dans ce domaine aussi, nous entendons des injonctions pour le moins paradoxales. Chaque nouveau gouvernement nous a annoncé faire de la prévention sa priorité ; c'est bien ; mais, chaque année, nous constatons la baisse répétée des moyens affectés à ce domaine. Ici même, pas plus tard que la semaine dernière, vous avez fait une première entorse à ce discours en choisissant de supprimer quatre critères de pénibilité qui permettent de prévenir des affections dues à des conditions de travail difficiles.

M. Sébastien Jumel, M. Alain Bruneel et Mme Caroline Fiat. Très bien !

Mme Elsa Faucillon. La belle promesse présidentielle de campagne, « prévenir plutôt que guérir », s'éloigne déjà.

J'en viens à la reconnaissance de la profession de physicien médical, proposée dans le deuxième texte qui nous est soumis.

Nous considérons d'abord qu'une meilleure prise en considération de cette profession, jusqu'à présent mal encadrée, est une bonne chose. Elle était nécessaire. La reconnaissance de ce métier comme profession de santé, grâce à une définition précise de son rôle et de ses missions, permettra de sécuriser et d'améliorer les pratiques dans le domaine de l'utilisation des rayonnements ionisants, et aux jeunes diplômés d'y accéder plus facilement.

En revanche, nous sommes plus que réservés sur l'ordonnance qui vise à transcrire en droit français des dispositions européennes destinées à faciliter la mobilité des professionnels de santé en Europe grâce à une meilleure reconnaissance des qualifications.

Une mesure, en particulier, appelle notre vigilance : le fait de permettre l'accès partiel de praticiens européens à certaines professions de santé, en les autorisant à utiliser le titre professionnel de leur État d'origine. Il y a lieu d'être très sceptique quant à sa mise en œuvre. Le Haut Conseil des professions paramédicales s'est d'ailleurs prononcé contre cette disposition le 28 septembre dernier.

Dans la mesure où la formation initiale et les compétences des métiers de santé sont différentes d'un pays à l'autre, l'ordonnance pourrait avoir des conséquences importantes en termes de clarté, mais aussi sur la qualité des soins dispensés aux patients, compte tenu de la rigueur

demandée aux professionnels de santé français. Quelles seront les conditions encadrant l'accès partiel de praticiens européens aux professions de santé? Faute d'un encadrement strict, nous craignons que l'adoption de cette mesure ne favorise un système de santé au rabais et des soins à la découpe. Après la tarification à l'acte, est-ce à la professionnalisation à l'acte que nous voulons passer?

Nous ne voterons donc pas, en l'état, ces dispositions qui, sous couvert de favoriser la libre circulation des professionnels de santé, semblent marquer une étape supplémentaire dans le projet européen de démantèlement des professions réglementées.

Surtout, ce texte ne fait pas oublier les lacunes de notre système de formation – j'espère que nous y reviendrons –, lequel mène aujourd'hui à une pénurie de médecins, le plus souvent généralistes, dans de trop nombreux territoires. Rappelons qu'un Français sur dix vit aujourd'hui, en 2017, dans un désert médical. Il est plus qu'urgent de défendre par des actes cette cause, cette véritable priorité nationale. Nous ne pouvons dresser qu'un constat d'échec des mesures incitatives destinées à attirer les médecins dans les régions sous-dotées; vous prévoyez pourtant de les prolonger. Nous proposons, nous, depuis longtemps, de dé plafonner le *numerus clausus*, pour redonner du souffle aux études de médecine et garantir à nouveau un nombre suffisant de médecins à nos concitoyens.

J'en viens au dernier texte proposé: le projet de loi de ratification qui propose d'améliorer l'encadrement du fonctionnement des ordres des personnels de santé. Le dernier rapport annuel de la Cour des comptes – à laquelle vous prêtez souvent une oreille si attentive – a démontré l'existence d'abus touchant l'ordre des chirurgiens-dentistes: gestion opaque, soupçons de favoritisme, cumul de mandats et d'indemnités... Ces pratiques ne peuvent plus durer. Nous soutenons évidemment toutes les mesures qui exigent plus de transparence dans la gestion des ordres.

Je profite par ailleurs de l'examen de ce texte pour dire que nous soutenons la demande de non-obligation d'inscription à l'ordre des infirmiers et infirmières pour les membres de cette profession. Le corps, majoritairement hospitalier, rejette cette obligation; vous le savez. Nous y voyons d'ailleurs un danger pour le statut de la fonction publique, et le débat sur les ordonnances de la semaine dernière n'est pas pour nous rassurer.

Notre santé est un droit fondamental, une nécessité vitale. Pourtant, vous continuez de supprimer des postes, des budgets, des hôpitaux. À celles et ceux – mais je suis sûre qu'ils sont peu nombreux ici – qui pensent que l'hôpital public n'est pas mis en danger par les politiques d'austérité, je souhaite de ne jamais être malades, comme à celles et ceux qui pensent pouvoir se passer de l'hôpital public. Car si la santé relève de la sphère intime, elle est aussi un enjeu collectif. De la création de la Sécurité sociale à celle de la protection maternelle et infantile et de la médecine du travail, notre système de santé s'est toujours construit comme un modèle d'innovation et de modernité aux yeux du monde.

En 2017, cette modernité correspond pour nous à l'ambition d'une santé accessible et de qualité pour toutes et tous, innovante, moderne, respectueuse de chacun, au progrès d'une Sécurité sociale qui rembourse les soins à 100 % et à la nécessité de redonner à l'hôpital des moyens humains et financiers. (*Applaudissements sur les bancs des groupes GDR et FI.*)

M. le président. La parole est à Mme Martine Wonner.

Mme Martine Wonner. Monsieur le président, madame la ministre, madame la présidente de la commission, mesdames et monsieur les rapporteurs, mes chers collègues, je concentrerai mon propos sur le projet de loi ratifiant les deux ordonnances du 19 janvier 2017 respectivement relatives à la profession de physicien médical et à la reconnaissance des qualifications professionnelles dans le domaine de la santé.

En tant que députée de la majorité et élue dans une zone frontalière – le Bas-Rhin –, je suis très attachée aux valeurs européennes, car l'Europe est notre identité et notre rêve commun. Je crois profondément, passionnément à l'Europe des peuples, l'Europe sociale, l'Europe du travail. La libre circulation des personnes entre pays de l'Union européenne est aujourd'hui une réalité, avec des gains indéniables en matière économique, mais aussi dans les domaines de la culture et de l'enseignement, ou encore dans la vie quotidienne des transfrontaliers. Cette liberté de circulation doit être préservée et c'est notamment à ce titre que je défendrai ce projet de loi.

Cela dit, je suis aussi médecin et je ne l'oublie pas en m'exprimant devant vous, moi qui ai toujours été attachée à la valeur des diplômes et à la place de la qualification.

Je ne m'attarderai pas sur l'article 1^{er} du projet de loi, relatif à la profession de physicien médical. L'ordonnance qu'il vise à ratifier comporte des dispositions attendues par la profession et ne pose pas de difficultés particulières.

On ne peut en dire autant de l'autre ordonnance, et je suis heureuse d'avoir l'occasion d'éclaircir à nouveau, après Mme Toutut-Picard, les points sensibles qui font débat. Depuis janvier 2016, ces mesures auraient dû devenir réalité. La France s'est exposée à des avis motivés de la Commission européenne pour défaut de transposition, soit la dernière étape, je vous le rappelle, avant la saisine de la Cour de justice de l'Union européenne.

L'ordonnance que le Gouvernement nous demande de ratifier transpose pour les professionnels de santé la directive européenne de 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles qui permet à un ressortissant d'un autre État, membre de l'Union européenne, d'obtenir l'équivalence de sa formation ou de son expérience, afin de pouvoir exercer sa profession en France, dans le cadre de la liberté d'établissement ou de la libre prestation de service.

L'ordonnance transpose aussi la directive européenne de 2013 qui prévoit de faciliter la mobilité des professionnels de santé, en assouplissant les règles de reconnaissance des qualifications existantes, tout en signalant les professionnels de santé, à l'échelle européenne, qui n'auraient pas le droit d'exercer dans leur État d'origine.

J'aimerais, mes chers collègues, clarifier plusieurs points. Il est vrai que l'ordonnance présentée en Conseil des ministres en janvier 2017 transpose en droit interne trois dispositifs nouveaux: l'accès partiel, la carte professionnelle européenne et le mécanisme d'alerte. Nous en avons bien conscience, et nous avons entendu les craintes des acteurs de santé: c'est bien l'accès partiel qui pose aujourd'hui le plus de difficultés. On l'a déjà rappelé: l'autorisation d'exercice avec un accès partiel permet à un professionnel, pleinement qualifié dans l'État membre d'origine, d'exercer une partie seulement des actes relevant d'une profession réglementée en France.

J'aimerais, mes chers collègues, lever quelques doutes. Cette autorisation sera encadrée par des conditions très strictes et par un examen au cas par cas des demandes, lesquelles pourront être refusées pour un motif impérieux d'intérêt général tenant à la protection de la santé publique.

Il est ainsi prévu que l'accès partiel à une activité professionnelle puisse être accordé au cas par cas et seulement lorsque les trois conditions suivantes sont remplies : le professionnel est pleinement qualifié pour exercer, dans l'État d'origine membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen, l'activité professionnelle pour laquelle il sollicite un accès partiel ; les différences entre l'activité professionnelle légalement exercée dans l'État d'origine et la profession correspondante en France sont trop importantes et l'application de mesures de compensation reviendrait à imposer au demandeur de suivre le programme complet d'enseignement et de formation requis pour avoir pleinement accès à la formation en France ; enfin, l'activité professionnelle pour laquelle l'intéressé sollicite un accès peut objectivement être séparée d'autres activités relevant de la profession en France.

Malgré ce que l'on a pu entendre, l'autorisation d'exercice avec accès partiel, définie par cette ordonnance, replace bien au centre du sujet les ordres professionnels et garantira l'information des patients, protégeant ainsi la qualité des soins. En effet, pour rendre une décision sur une demande d'accès partiel, l'autorité compétente devra prendre l'avis de l'ordre professionnel régional. Pour rappel, en cas de divergence, une analyse complémentaire sera menée par le ministère en lien avec l'ordre national. En cas d'autorisation pour un accès partiel, le professionnel de santé devra exercer sous le titre de l'État d'origine rédigé dans la langue de cet État. Il devra informer clairement les patients et les autres destinataires de ses services des actes qu'il est habilité à effectuer dans le champ de son activité professionnelle.

Sans y insister, je rappellerai que l'accès partiel n'est pas applicable aux professionnels qui remplissent les conditions requises pour bénéficier de la reconnaissance automatique de leurs qualifications professionnelles, au sens de la directive européenne de 2005.

Nous pouvons comprendre la crainte de certains personnels de santé et ordres professionnels, et il nous paraît important de prendre en compte leurs critiques et interrogations. J'entends, par exemple, la référence sur ce sujet à l'Allemagne, qui a choisi une autre voie, mais il faut avoir en tête qu'à ce jour seule la phase juridique de transposition est contrôlée, et il est certain que l'Union européenne se saisira des modalités de transposition de chaque pays. Par ailleurs, pour les pays qui ont déjà transposé cette directive, aucun impact mesurable n'est rapporté ; mais il est évident que ces mesures feront l'objet rapidement d'une évaluation.

Pour ces différentes raisons, il est nécessaire, je le rappelle, d'être très attentifs à la future reconnaissance des qualifications professionnelles au travers de ces dispositions relatives à l'accès partiel, en recherchant de façon systématique les raisons impérieuses d'intérêt général susceptibles de s'y opposer, notamment en l'absence de garantie du respect des objectifs de santé et de sécurité publiques. L'évaluation des compétences des personnels dont l'activité partielle sera autorisée devra être régulière et pratiquée par des pairs expérimentés, et ceci dès les premiers mois d'exercice.

De plus, et j'insiste sur ce point, le Gouvernement s'est engagé à procéder à une concertation avec les représentants des professions disposant d'un ordre : toute demande devra recueillir l'avis des ordres professionnels dans un délai court ne dépassant pas quatre mois. Ce projet de décret sera soumis à l'avis du Haut Conseil des professions paramédicales lors de la prochaine séance qu'il tiendra, à l'automne.

Mme Toutut-Picard l'a mis en évidence, et je la remercie une nouvelle fois pour son travail et son investissement : nous serons vigilants quant à la rédaction des modalités et des décrets d'application. Le groupe La République en marche soutient cette position et sera donc très attentif, soyez-en certains.

Du fait de ma position de députée, mais également de médecin – donc de soignante –, je suis extrêmement sensible à ces questions et je suis convaincue, mes chers collègues, que ces articles pourront prendre tout leur sens en posant ces conditions indispensables, afin d'éclairer les patients comme les professionnels de santé. Aucun risque ne sera pris en matière de qualité et de sécurité des soins, l'idée étant bien évidemment de protéger tous les patients.

M. le président. Merci, madame Wonner.

Mme Martine Wonner. Aussi, c'est en parfaite conscience des différents enjeux que les députés du groupe majoritaire apportent leur soutien à ce projet de loi de ratification. *(Applaudissements sur les bancs du groupe REM.)*

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Door.

M. Jean-Pierre Door. Tout d'abord, je dois vous avouer, madame la ministre, que l'ordre du jour qui nous est proposé nous a laissés pour le moins perplexes. Je comprends qu'entre le projet de loi d'habilitation à prendre par ordonnances les mesures pour le renforcement du dialogue social et les projets de loi organique et ordinaire rétablissant la confiance dans l'action publique, deux dossiers phare de ce début de législature, il fallait – pardonnez-moi l'expression – remplir l'ordre du jour.

Si vous aviez proposé la seule ratification de la première ordonnance, celle qui vise au toilettage du code de la santé publique, faisant suite à l'adoption de la loi dite de modernisation de notre système de santé, cela n'aurait posé aucun problème. Il est vrai que ce projet de loi n'est pas sans nous rappeler quelques mauvais souvenirs, puisqu'il réadapte notamment notre système législatif à la réintroduction de la notion de « service public hospitalier », dont Mme Touraine avait voulu une définition stricte, excluant de fait les établissements privés, alors même que le système antérieur de la loi HPST, plus souple et plus efficient, leur permettait d'exercer ce que l'on appelait des « missions de service public ».

Nous avons dit, à l'époque, tout le mal que nous pensions de cette réforme injuste pour tous les établissements qui s'en sont trouvés exclus. Je rappelle que la condition qui avait été rendue obligatoire pour obtenir le label « service public hospitalier » et qui, de fait, excluait la quasi-totalité des établissements privés, était l'interdiction de tout dépassement d'honoraires.

Quelle hypocrisie, quand on voit que cette ordonnance se doit de rétablir, uniquement pour les établissements publics, la possibilité de pratiquer des dépassements d'honoraires pour les praticiens à plein temps. Il me semble d'ailleurs qu'il existe à ce sujet un vrai problème de droit dans votre ordonnance. J'imagine que, s'il s'est avéré nécessaire de réintroduire dans l'article qui permet l'exercice libéral des praticiens hospitaliers une disposition qui déroge clairement à l'obligation faite de ne pas pratiquer de dépassements d'honoraires au sein des établissements labellisés « secteur public », c'est soit que la loi Touraine n'avait pas été assez claire, soit que la décision du Conseil constitutionnel, qui ne validait les obligations du service public hospitalier sur la question de l'interdiction des dépassements d'honoraires que dans la mesure où cette obligation s'appliquait à tous

les établissements de santé, publics comme privés, et à tous les professionnels qui y exercent, fragilise l'exercice libéral en établissement public, lequel à ma connaissance n'a pas été interrompu par la dernière loi de santé.

L'article 1^{er} de l'ordonnance réintroduit à mon sens une inégalité entre les établissements qui pourront être labellisés « secteur public », malgré la possibilité d'avoir recours aux dépassements d'honoraires pour leurs praticiens, et ceux qui ne le pourront pas. Ce point, madame la ministre, mérite des éclaircissements. Pour le reste, même si nous continuons à le déplorer, la loi Touraine a été adoptée en bonne et due forme; elle nous oblige tous, tant qu'elle ne sera pas modifiée.

Tel n'est pas le cas des autres ordonnances. Commençons par celle qui réforme le fonctionnement des ordres – je veux parler de celle que nous allons ratifier aujourd'hui, puisque la réforme du fonctionnement des ordres professionnels a fait l'objet de deux ordonnances prises, l'une en février, l'autre en avril et que, pour une raison obscure, vous nous proposez de n'en ratifier qu'une seule, la seconde. Je rappelle que cela n'est pas sans conséquences puisque, de toutes ces dispositions – qui sont liées, certaines en corrigeant d'autres –, un certain nombre auront force de loi quand les autres resteront de l'ordre du décret et pourront donc être contestées devant le Conseil d'État.

Comme cela vient d'être rappelé, ces ordonnances ont été rédigées sans aucune concertation avec les intéressés et, selon ces derniers, elles sont pleines d'incohérences, source de problèmes pratiques multiples qui empoisonnent leur quotidien – raison pour laquelle elles ont été attaquées au Conseil d'État.

C'était la méthode de Mme Touraine et, comme vous avez pris le soin de le rappeler mercredi dernier en commission, vous avez hérité d'un dossier miné que vous n'aviez pas traité et devez désormais reprendre. Mais alors, pourquoi avoir inscrit la ratification de ce texte à l'ordre du jour de notre assemblée, en urgence, alors que nous sommes à peine élus? Qui plus est, nous faisons du très mauvais travail puisque, comme je viens de le dire, vous n'allez pas au bout de la logique: nous ne ratifions que la seconde ordonnance. Il suffisait d'ajouter un petit article dans le projet de loi, quelques lignes. Même dans l'urgence, ce n'était pas très compliqué.

Il n'y a aucune obligation légale à ratifier ces ordonnances maintenant. Permettez-moi un avis, madame la ministre: vous auriez très bien pu reprendre tranquillement le dossier en mettant en œuvre la concertation qui n'avait pas eu lieu et proposer un projet de loi consensuel réadaptant ces ordonnances de manière logique.

Nous aurions été ravis de soutenir un tel texte: le fonctionnement des ordres de santé méritait d'être modernisé – personne ne le conteste et personne n'a oublié le rapport de la Cour des comptes sur les dysfonctionnements de l'ordre des chirurgiens-dentistes –, mais pas dans ces conditions. Au lieu de cela, vous avez mis notre rapporteur dans une situation bien inconfortable, l'obligeant à pallier très rapidement, par le biais de quelques amendements, les difficultés les plus énormes.

Nous allons donc adopter un texte mal écrit – même s'il aura été légèrement corrigé –, et qui sera d'application difficile. Nous ne saurions le soutenir, ni sur la forme ni sur le fond. Encore une fois, la réforme du fonctionnement des ordres était nécessaire, mais elle n'aurait pas dû se faire de cette manière, et il est précipité de tout figer en ratifiant cette

ordonnance. Le texte n'est d'ailleurs pas inscrit au Sénat; pourquoi envoyer un aussi mauvais message aux professions de santé en ce début de quinquennat?

M. Thibault Bazin. Bravo, Jean-Pierre!

M. Jean-Pierre Door. De plus, vous avez choisi d'ajouter une troisième ratification d'ordonnance, et quelle ratification! Nous nous retrouvons donc, dans l'urgence et sans nécessité absolue puisque le texte va attendre au bas mot deux mois avant de pouvoir être inscrit au Sénat, à ratifier l'ordonnance qui transpose, pour les professions de santé, la directive de 2005, modifiée en 2013, relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles, qui crée la possibilité d'un accès partiel aux professions réglementées dans tous les pays européens.

Cette transposition, qui doit passer par une ordonnance, a été réalisée à la suite d'une habilitation inscrite dans la loi santé de Mme Touraine. Au moment de la discussion du texte, le rapporteur de notre commission – un certain Richard Ferrand, que vous connaissez bien – était très dubitatif à propos de cette habilitation; il suffira de relire son rapport. Je ne vous le cite pas – il était assez long –, mais il mériterait d'être relu.

M. Richard Ferrand. Mais vous devriez! Pour une fois que vous citez les grands auteurs... (*Sourires.*)

M. Gilles Lurton. N'empêche qu'il a raison!

M. Jean-Pierre Door. En bon soldat de la majorité de l'époque, il n'était pas allé plus loin et, je l'avoue humblement, nous non plus, tant ce projet de loi présentait de sujets de désaccord.

L'accès partiel aux professions de santé n'avait alors pas été annoncé. Nos collègues sénateurs Les Républicains s'étaient montrés plus méfiants en supprimant à l'époque cette partie de l'habilitation. Ils avaient eu bien raison de se méfier quand on voit le résultat dans l'ordonnance qui nous est présentée aujourd'hui – je pense en particulier à la section 3, relative à l'accès partiel aux professions de santé, qui a tout d'une surtransposition de directive.

Comme Mme Rabault l'a fait tout à l'heure, nous soutenons que rien ne vous oblige à ce choix juridique. Le texte de la directive prévoit lui-même: tout État membre peut « refuser l'accès partiel » aux professions de santé dès lors qu'elles ont « des implications en matière de santé publique ou de sécurité des patients ». Or, concrètement, les seuls professionnels qui ont intérêt à demander un accès partiel à certaines professions de santé sont nécessairement ceux qui viennent de pays dans lesquels la formation à la profession qu'ils souhaitent exercer dans le nôtre est moins poussée que chez nous. C'est logique; médecin vous-même, vous savez que, d'un pays à l'autre, il existe des différences de formation.

Dès lors, il s'agit clairement d'une question de sécurité des soins. En effet, si tel n'était pas le cas, pourquoi continuerions-nous à donner une meilleure formation à nos professionnels? Un sujet si sensible aurait pour le moins mérité que l'on s'y penche d'un peu plus près. Nos voisins allemands, par exemple, ont fait un choix totalement différent en excluant les professions de santé de l'accès partiel. Nous avons donc déposé, à défaut de mieux, un amendement de suppression de cette partie de l'ordonnance. S'il était adopté, cela enverrait un signal positif et permettrait de retravailler la question pour parvenir à une position plus conforme aux intérêts de notre pays et surtout des patients français.

Voilà les quelques réflexions dont je souhaitais vous faire part, en préambule de cette discussion. En l'état actuel des textes, madame la ministre, nous ne pourrions pas les soutenir. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LR.*)

M. Olivier Becht. Très bien !

M. le président. La parole est à M. Cyrille Isaac-Sibille.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Monsieur le président, madame la ministre, madame la présidente de la commission, chers collègues, je voudrais commencer mon propos en rendant hommage à tous les professionnels de santé, qui, grâce à leur dévouement, leur formation de qualité et leur professionnalisme, permettent à notre système de santé de demeurer l'un des meilleurs au monde, malgré toutes les contraintes auxquelles ils sont soumis.

Par ailleurs, au nom de l'ensemble des députés du groupe MODEM, je tiens à vous assurer, madame la ministre, de notre soutien dans la mise en œuvre de vos objectifs ambitieux que vous avez bien voulu nous présenter hier en commission, notamment en matière de prévention. Les projets de loi de ratification d'ordonnances que nous examinons aujourd'hui ne s'inscrivent pas exactement dans ce cadre, puisqu'ils sont issus de la loi de modernisation de notre système de santé, adoptée sous la précédente législature. Je limiterai mon propos à trois aspects de la quatrième ordonnance, relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles dans le domaine de la santé.

Premièrement, son caractère d'urgence. La France, comme quatorze autres États membres, est tenue de transposer cette directive sans délai. Notre pays, sous le gouvernement précédent, a été rappelé à l'ordre à deux reprises, avec deux avis motivés, et nous sommes actuellement sous la menace d'un recours en manquement formé par la Commission européenne, le délai de transposition étant clos depuis le 18 janvier 2016. Nous comprenons – mais cela n'est pas de notre fait – que l'Assemblée, à peine élue, soit amenée à voter dans la précipitation ces projets de loi.

Deuxièmement, les conséquences directes de l'ordonnance sur l'organisation de notre système de soins. Dans le domaine de la santé, l'accès partiel concernera les médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, pharmaciens, infirmiers, auxiliaires médicaux, aides-soignants, auxiliaires de puériculture, ambulanciers, assistants dentaires et conseillers en génétique.

Nous ne pouvons nier que cette mesure comporte un véritable risque de dépréciation de la qualité et de la sécurité des soins. À ce titre, elle suscite beaucoup d'incompréhension et de craintes parmi les professionnels de santé. Ces dispositions concernant l'accès partiel auront des conséquences directes sur l'organisation de notre système de soins : lors des auditions des professionnels de santé, la semaine dernière, nous avons tous été marqués par le témoignage de la présidente de l'ordre des sages-femmes, qui nous a expliqué qu'une sage-femme croate, moins bien formée que son homologue française, serait autorisée à pratiquer un accouchement en France. Nous ne souhaitons pas revenir au temps où les accouchements étaient pratiqués par des « matrones ». Pour cette raison, la directive précise qu'en cas de raisons impérieuses d'intérêt général, un État membre devrait être en mesure de refuser l'accès partiel. C'est le cas en particulier pour les professions de santé, si elles ont des implications en matière de santé publique ou de sécurité des patients.

Troisième point, la France a choisi de transposer la directive à la lettre, prévoyant un régime d'autorisation encadré. D'autres pays ont fait une interprétation différente du droit européen. Ainsi, l'Allemagne a opté pour un régime d'interdiction, sauf exception. Conscients que vous héritez de ce dossier laissé par l'ancien gouvernement, nous nous interrogeons néanmoins sur le bien-fondé de la décision de transposer la directive à la lettre plutôt que de choisir une interprétation plus protectrice, comme l'a fait l'Allemagne. Nous observerons donc avec intérêt la décision que la Cour européenne prendra s'agissant de l'interprétation de la directive choisie par ce pays.

Les députés du groupe MODEM sont très mobilisés afin de s'assurer que l'adaptation du droit français aux règles européennes ne conduise en aucun cas à une dépréciation de la qualité et de la sécurité des soins, au détriment des patients. C'est pourquoi nous souhaitons que soit réalisé un état des lieux de la transposition de la directive européenne, étudiant notamment la possibilité pour la France de s'orienter vers une interprétation plus protectrice de notre système de santé. Nous voulons en particulier que notre pays soit en mesure de refuser l'accès partiel, chaque fois que nécessaire, en particulier si ces demandes peuvent avoir des implications en matière de santé publique ou de sécurité des patients. Nous avons entendu vos explications, madame la ministre, notamment sur les conditions de mise en œuvre du décret, et nous nous félicitons de votre engagement d'introduire l'accès partiel dans notre pays dans les meilleures conditions possible, et de le soumettre à des contrôles très stricts.

Nous souhaitons que les parlementaires et les professionnels de santé soient étroitement associés à la rédaction du décret d'application, afin de privilégier la concertation et le dialogue constructif. En dernier lieu, il nous paraît important que des points d'étape soient réalisés régulièrement, notamment dans le cadre de la mission de contrôle du Parlement, afin de rendre compte de l'application de l'accès partiel et de ses conséquences dans notre pays.

Pour toutes ces raisons, les députés du groupe MODEM voteront les trois projets de loi de ratification d'ordonnances, mais seront vigilants sur le contrôle strict de l'accès partiel. Il faudrait également que les organisations professionnelles puissent donner un avis conforme et non seulement consultatif car elles sont seules habilitées à reconnaître les qualifications professionnelles. (*Applaudissements sur les bancs des groupes MODEM et REM.*)

M. le président. La parole est à Mme Agnès Firmin Le Bodo.

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Permettez-moi tout d'abord de regretter que ce débat intervienne aujourd'hui dans l'urgence, même si je reconnais le caractère un peu particulier de la situation que vous avez évoquée, madame la ministre. Ces ordonnances ont été prises sur le fondement de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, dont l'élaboration avait été marquée par l'absence de concertation avec les professionnels, pourtant artisans et garants de l'excellence de notre système de santé. En première ligne face aux défis qui doivent être surmontés pour continuer à offrir le même niveau de protection, ils sont également celles et ceux dont les compétences, mais aussi l'humanité et l'écoute sont indispensables aux personnes malades et à leurs proches.

Le recours aux ordonnances fait écho à l'absence de concertation et de dialogue qui avait caractérisé l'élaboration de cette loi. Il prive surtout l'Assemblée nationale d'un débat absolument nécessaire sur la qualité et la sécurité des soins, qui est une préoccupation quotidienne des Françaises et des

Français. En effet, la première des ordonnances a pour objet de mettre notre droit en cohérence avec les dispositions de la loi de janvier 2016. En particulier, des articles du code de la santé publique, du code de la sécurité sociale, du code de l'éducation et du code général des impôts sont modifiés pour tenir compte de la réintroduction, par la loi, du service public hospitalier. Il s'agit là d'une clarification du droit, censée rendre la loi plus intelligible et efficace – objectifs auxquels nous ne pouvons que souscrire.

Cela dit, nous souhaitons souligner que nous désirons aller plus loin que la notion de « service public hospitalier », qui est au cœur de cette ordonnance. En effet, pour qu'ils puissent jouer pleinement leur rôle, nos hôpitaux doivent inscrire leur action dans une démarche concertée avec l'ensemble des acteurs de santé du territoire. Cette démarche partagée doit notamment mettre l'accent sur la prévention et la lutte contre les déserts médicaux. Nous prôtons par conséquent une logique de décloisonnement entre public et privé, dans le seul but de répondre à l'intérêt du patient, qui doit être l'axe autour duquel gravite notre système de soins.

La deuxième ordonnance définit le rôle et les missions des médecins médicaux, les conditions d'exercice de cette profession et les conditions d'enregistrement des diplômes. Elle précise les modalités de la libre prestation de service et de la liberté d'établissement des médecins médicaux diplômés d'un autre État membre de l'Union européenne. Enfin, elle définit les sanctions relatives à l'exercice illégal de cette profession. Il s'agit d'un enjeu majeur dans le cadre de la lutte contre le cancer ; il convient de souligner à cet égard que la pleine reconnaissance de la profession de radiophysicien en tant que profession de santé est l'un des objectifs du plan cancer 2014-2019.

Elle vise également à transposer dans notre droit interne de nouveaux mécanismes communs relatifs à la procédure de reconnaissance des qualifications professionnelles, ainsi que des dispositions relatives à la libre prestation de service et à la liberté d'établissement. Cette transposition s'effectue à marche forcée puisque, depuis le 18 janvier 2016 – date à laquelle la directive aurait normalement dû être transposée –, la France s'est exposée à deux avis motivés de la Commission européenne pour défaut de transposition. Ce manquement à ses obligations constitue la dernière étape avant une saisine de la Cour de justice de l'Union européenne.

Cela dit, notre groupe souhaite relayer les inquiétudes légitimes des professionnels de santé quant à l'application du mécanisme d'accès partiel. Ces dispositions auront des conséquences directes, concrètes, sur l'organisation de notre système de soins : ainsi, avec l'accès partiel, une personne ne détenant pas le niveau de formation requis pour exercer pleinement une profession de santé en France pourra néanmoins s'installer sur le territoire national pour n'exercer que la partie de celle-ci pour laquelle elle est qualifiée.

Il y a là, selon nous, un véritable risque de dépréciation de la qualité et de la sécurité des soins, qui risque de plonger les patientes et les patients dans la méfiance et la confusion. Il y a aussi un risque de segmentation des professions de santé, avec la création de sous-professions – sous-sage-femmes, sous-kinésithérapeutes, sous-infirmières, etc.

Comme vous j'ai été très marquée par le témoignage de la représentante du Conseil de l'ordre des sages-femmes, que nous aurions peut-être dû faire venir ici, afin que vous entendiez de sa bouche le récit de l'accouchement fait par

une sage-femme croate. Ce récit a achevé de me convaincre quant aux risques que l'accès partiel nous ferait courir à tous, et à la responsabilité dont nous nous chargerions, collectivement, en l'autorisant.

Supposons, madame la ministre, que je me rende chez un masseur-kinésithérapeute polonais – je dis polonais pour varier les exemples –, exerçant en France sous le régime de l'accès partiel. Qui me garantira qu'il est en mesure d'assurer la rééducation dont j'ai besoin ?

Au surplus, la directive précise qu'en cas de raisons impérieuses d'intérêt général, un État membre devrait être en mesure de refuser l'accès partiel. Cela peut être le cas, en particulier, pour les professions de santé, si elles ont des implications en matière de santé publique ou de sécurité des patients. Il nous paraît dès lors inutile, voire dangereux, de transposer la directive à la lettre, alors même qu'elle mentionne explicitement la possibilité de ne pas autoriser l'accès partiel aux professions de santé.

La France a choisi de transposer cette directive à la lettre, par un régime d'autorisation encadrée, sauf exception. Mais, comme l'ont déjà fait remarquer plusieurs orateurs, d'autres pays ont interprété différemment le droit européen : ainsi, l'Allemagne a opté pour un régime d'interdiction, sauf exception.

Il faut en outre tenir compte de la question du remboursement, par la Sécurité sociale, des actes pratiqués dans ces conditions.

Aussi, afin de maintenir l'excellence de notre système de santé, nous défendons un amendement visant à supprimer l'accès partiel pour les professions de santé. Notre groupe appelle de ses vœux la tenue d'une véritable concertation avec les professions de santé concernées, afin que les règles qui seront définies pour le futur permettent de garantir la qualité et la sécurité des soins des Françaises et des Français. Il ne s'agit aucunement, je le précise, de remettre en cause les principes du droit européen sur ce sujet.

Enfin, la dernière ordonnance, relative au fonctionnement des ordres des professions de santé, comprend des mesures destinées à renforcer l'échelon régional et à accroître le contrôle, par le conseil national, des missions de service public exercées par les organes régionaux. Elle rend également applicables aux conseils nationaux de tous les ordres les principes de la réglementation des marchés publics. Enfin, elle révisé la composition, le mode de désignation et le régime indemnitaire des présidents et des membres des instances disciplinaires des ordres, afin de mieux répondre aux exigences d'indépendance et d'impartialité.

Une nouvelle fois, nous ne pouvons que déplorer l'absence d'une véritable concertation. Lors de leur audition, les représentants des ordres ont eux-mêmes regretté l'absence d'échanges portant sur les modalités de mise en œuvre d'évolutions organisationnelles importantes. Cela a d'ailleurs plongé notre rapporteur, M. Mesnier, dans une stupéfaction éloquent. Je tiens à le saluer pour son écoute, et pour la décision de reporter d'un an l'entrée en vigueur des nouvelles règles de certification ou d'application des marchés publics, afin de laisser aux ordres le temps de s'y préparer. Il s'agit là d'un signal encourageant, dans la perspective d'un dialogue plus souple et plus constructif avec les ordres, dont il faut soutenir la volonté et la capacité d'adaptation.

Mais à ce sujet, encore une fois, nous allons très vite : nous allons ratifier une seconde ordonnance alors que la première n'est pas encore mise en œuvre. Pour tous les professionnels de santé – et je sais qu'il y en a beaucoup dans cette salle – un chevauchement d'ordonnances n'est jamais très bon signe.

Madame la ministre, hier, en commission, vous nous avez présenté votre feuille de route. Elle est volontariste, courageuse et ambitieuse sur le fond : notre groupe est prêt à travailler avec vous sur tous les sujets que vous avez évoqués. Les propositions que vous avez formulées à propos de la méthode de travail, en parlant de co-construction, de simplification, d'expérimentation et de confiance, ont elles aussi retenu toute notre attention. Nous sommes vraiment dans cet état d'esprit, pour travailler avec vous.

Mais nous regrettons vivement qu'aujourd'hui vos premiers projets de loi nous soient présentés dans l'urgence. Il ne faut pas confondre vitesse et précipitation. En outre aucune concertation n'a eu lieu – cela a été dit à plusieurs reprises en commission. Prenons le temps de rouvrir les discussions avec les professionnels de santé sur ces sujets, notamment l'accès partiel. Ces ordonnances risquent d'entamer la confiance dont vous bénéficiez ; en tant que députée constructive, je ne peux que le déplorer. Certes, vous nous avez assurés de votre vigilance et de votre prudence à propos de l'accès partiel mais, en l'état, nous ne pourrions pas voter ces projets de loi. *(Applaudissements sur les bancs des groupes LC et LR.)*

M. le président. La parole est à M. Marc Delatte.

M. Marc Delatte. Monsieur le président, madame la ministre, madame la présidente de la commission, mesdames et monsieur les rapporteurs, chers collègues, je me concentrerai sur le projet de loi de ratification de l'ordonnance relative au fonctionnement des ordres des professions de santé, qui est soumis à notre discussion aujourd'hui, et qui vise à franchir une étape nécessaire à leur modernisation. Après le rapporteur, Thomas Mesnier, je tiens, au nom des députés du groupe REM, à souligner le bien-fondé de cette proposition de réforme.

Nous sommes tous, ici, conscients du rôle déterminant que jouent les ordres des professions de santé, non seulement en faveur des soignants, mais aussi des patients. Je voudrais souligner quelques aspects de leur action, notamment en matière d'éthique, d'éducation et de prévention, de conseil et d'alerte, mais aussi de conciliation. Chacun sait bien, cependant, qu'il faut procéder à une adaptation de leur fonctionnement. Cette réforme vise ainsi à moderniser et à harmoniser divers aspects de leur fonctionnement, dans un souci d'efficacité, de transparence et de qualité.

J'insisterai sur certaines dispositions qui sont, à mes yeux, significatives.

En premier lieu, l'ordonnance renforce la capacité des ordres dans leur mission de représentation et de défense des professions de santé qu'ils représentent. Elle confère ainsi à tous les ordres la faculté d'ester en justice, ainsi que de se porter partie civile pour les faits portant un préjudice direct ou indirect à l'intérêt collectif de la profession. Cette extension améliore l'efficacité de chaque ordre sur le plan contentieux.

Sur le plan de l'organisation, la fusion des conseils des ordres des professions médicales vise à accroître leur efficacité lorsque les réalités de terrain rendent cette fusion nécessaire, par exemple face au constat de difficultés de fonctionnement

liées à la démographie médicale ou à l'insuffisance d'élus ordinaires, ou encore face à l'incapacité d'assurer les missions de service public.

En second lieu, l'ordonnance accroît le degré de transparence auxquels sont soumis les ordres de professions de santé. Il en est ainsi de leur soumission à la réglementation des marchés publics, de la généralisation d'un règlement intérieur par les conseils nationaux, ou encore de la publicité du rapport d'activité des conseils nationaux. Ces dispositions répondent à une exigence de lisibilité du fonctionnement de ces organes qui exercent des missions liées à des préoccupations et des besoins commandés par l'intérêt général, et qui à ce titre sont susceptibles d'intéresser tout citoyen.

J'aborde à présent la question de la refonte de l'organisation des ordres. La réforme des instances disciplinaires relève d'une logique de transparence et de renouvellement éthique dont témoigne aussi le projet de loi organique rétablissant la confiance dans l'action publique. L'ordonnance, considérée sous cet angle, cherche notamment à éviter les conflits d'intérêts dans la nomination des membres des instances disciplinaires. Il en est ainsi également de la limitation de la durée des mandats.

Au-delà de ces dispositions communes aux différents ordres, des mesures – que je qualifierais de mesures de bon sens – seront appliquées à des ordres particuliers : par exemple, la consolidation et la prorogation à cinq ans du dispositif de remplacement temporaire du pharmacien empêché d'exercer. De même, les ordres paramédicaux seront habilités à appeler et à recouvrer leurs cotisations, dont ils auront fixé le montant.

En conclusion, mes chers collègues, ces dispositions, autant générales que particulières, ne font que renforcer le fonctionnement des ordres, dans un souci de cohérence, de transparence et de modernisation ; elles contribueront au bon exercice de leurs missions. C'est donc sans aucune réserve que les députés du groupe La République en marche voteront en faveur de ce projet de loi de ratification. *(Applaudissements sur les bancs du groupe REM.)*

M. le président. La parole est à M. Gilles Lurton.

M. Gilles Lurton. Nous examinons cet après-midi trois projets de loi de ratification d'ordonnances prises en vertu d'une habilitation prévue par la loi de modernisation de notre système de santé, présentée au Parlement par votre prédécesseur, madame la ministre.

Les professions médicales – faut-il le rappeler ? –, s'étaient unanimement opposées à cette loi, notamment en ce qui concerne la généralisation du tiers payant. Je faisais alors partie de ceux qui ont combattu cette loi, et la combattent toujours. Je serai donc particulièrement vigilant, madame la ministre, aux résultats du rapport que vous venez de demander à l'IGAS – l'Inspection générale des affaires sociales – à propos de la faisabilité technique du projet.

Revenons-en aux ordonnances dont nous sommes saisis aujourd'hui, et qui ne représentent qu'une partie de cette loi. Le premier projet de loi vise à ratifier l'ordonnance de mise en cohérence des textes avec la loi santé n'appelle pas de ma part d'observations particulières. J'appuie simplement les propos tenus par mon collègue Jean-Pierre Door à propos de l'inégalité causée par les dispositions de cette ordonnance concernant les dépassements d'honoraires, lesquels sont autorisés dans les hôpitaux publics mais pas dans les hôpitaux privés.

Madame la ministre, vous nous avez dit hier, en commission des affaires sociales, que vous ne souhaitez pas opposer le secteur privé au secteur public, mais au contraire tirer parti de ce que chacun d'eux fait le mieux : je pense que vous avez raison. Le passé est le passé. Force est tout de même de constater que les dispositions de cette première ordonnance ne sont pas tout à fait conformes à vos propos.

Le deuxième projet de loi, qui tend à ratifier l'ordonnance relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles dans le domaine de la santé, appelle en revanche plusieurs observations de ma part. Je note tout d'abord qu'une fois encore, tous les ordres professionnels s'opposent à ce texte, comme c'était le cas lors de l'examen de la loi santé en 2015. Sur le fond, l'ordonnance autorisera un accès partiel pour les professionnels de santé des pays de l'Union européenne aux professions de santé en France. Concrètement, qu'est-ce que cela signifie ? Tout simplement qu'un infirmier d'un pays de l'Union européenne pourra pratiquer une partie seulement des actes qu'un infirmier français réaliserait. Je vous laisse imaginer les problèmes d'organisation et de management que cela risque de poser dans les unités hospitalières, car les parcours de soins attribuent un rôle plein et entier à chacune des professions de santé.

Je m'interroge d'ailleurs, madame Toutut-Picard, sur le sens de la réponse que vous m'avez donnée en commission sur ce sujet. Certes, j'ai bien compris la complexité du parcours administratif à accomplir par ces professionnels de santé des autres pays de l'Union européenne pour obtenir le droit de pratiquer dans nos établissements. Vous nous avez assuré que l'étude au cas par cas de chaque dossier de demande de ces ressortissants empêchera une arrivée massive de professionnels de santé, et évitera un bouleversement trop important du fonctionnement de nos institutions.

Mais nous sommes forcés de constater que cette procédure est déjà utilisée par des professionnels de santé européens pour formuler toutes leurs demandes d'autorisation d'exercice en France. J'ajoute que, les dossiers étant étudiés au niveau régional, de nombreuses disparités entre régions apparaissent dans l'exercice des contrôles et dans les taux d'admission. Pour les masseurs-kinésithérapeutes, par exemple, près de 2 000 demandes sont acceptées chaque année, ce qui représente la moitié des nouveaux masseurs-kinésithérapeutes, pour seulement 600 demandes rejetées. Si l'accès partiel est autorisé dans de telles proportions, et compte tenu des disparités qui existent déjà, nous pouvons nous interroger sur les effets concrets de l'application de cette mesure sur le terrain.

Sur la forme, je comprends parfaitement qu'il est nécessaire de poursuivre les travaux entamés par le précédent gouvernement quant aux conditions dans lesquelles notre pays doit transposer la directive sur les qualifications professionnelles dans le domaine de la santé. Mais pourquoi – plusieurs orateurs ont déjà posé cette question – ne pas nous inspirer de la position beaucoup plus prudente de l'Allemagne, qui a choisi de transposer la directive non par un régime d'autorisation encadré, mais par un régime d'interdiction avec dérogations ? Je demanderai tout à l'heure, au moyen d'un amendement, un rapport sur la manière dont les autres pays de l'Union européenne ont transposé cette directive.

Le troisième projet de loi, qui vise à ratifier l'ordonnance relative au fonctionnement des ordres des professions de santé, a également été sujet à débats au cours de son examen par la commission. Je continue de penser que ce n'est pas à une ordonnance de définir l'évolution des compétences des ordres ou de déterminer la modification de leur

composition. C'était déjà la position de mon groupe, Les Républicains, à l'automne 2015, lors de l'examen du projet de loi de modernisation de notre système de santé, et cela reste notre position aujourd'hui.

Je regrette une nouvelle fois que l'absence de concertation ait prévalu lors de l'élaboration de cette ordonnance. Je vous remercie, monsieur le rapporteur, d'avoir bien voulu reconnaître que les ordres n'ont pas été impliqués dans l'élaboration de ce texte, et de les avoir reçus *a posteriori* pour prendre en compte leurs observations.

Cela étant, mon incompréhension reste entière car, bien que le fonctionnement des ordres professionnels ait été réformé par deux ordonnances distinctes, le Gouvernement ne présente à la ratification qu'une seule d'entre elles.

M. le président. Je vous remercie, mon cher collègue.

M. Gilles Lurton. Pour conclure, madame la ministre, je ne comprends toujours pas votre précipitation. La justification du calendrier européen ne peut pas tout expliquer puisque nous sommes quatorze pays en retard dans cette ratification, qui aurait dû intervenir au plus tard le 18 janvier 2016. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LR.*)

M. le président. La parole est à M. Sébastien Chenu.

M. Sébastien Chenu. Monsieur le président, madame la ministre, madame la présidente de la commission, mesdames et monsieur les rapporteurs, mes chers collègues, une fois encore, la représentation nationale est saisie de projets de loi de ratification d'ordonnances dont l'intitulé, aussi angélique que flou, nous invite, par exemple, à la « modernisation de notre système de santé ».

Au-delà de la forme et de la méthode, sur lesquelles je reviendrai, ces projets de loi nous permettent d'entrevoir la philosophie qui sous-tend vos priorités en matière de santé publique : une philosophie inquiétante. En effet, au travers de ces trois projets de loi, nous réalisons que ce gouvernement a décidé de mettre notre pays en marche vers un marché global de la santé. Dans le projet politique de santé publique que dessine votre gouvernement, la santé serait un marché comme un autre ; la segmentation, la fragmentation, la privatisation seraient les maîtres mots de ce qui doit pourtant demeurer l'une des missions régaliennes de l'État.

Au sein de ce marché global de la santé qui se dessine, une première conséquence se mesure déjà. Elle est certes l'héritage de vos prédécesseurs et de la philosophie d'une grande partie de cette majorité, mais vous allez pourtant l'aggraver, avec le sourire.

Le coût de l'université de médecine a conduit les gouvernements successifs, désengagés depuis longtemps dans le domaine de la formation, à préférer recruter à l'étranger plutôt qu'à former des étudiants français, en refusant de rehausser le *numerus clausus* – l'une des propositions défendues depuis des années par Marine Le Pen. L'université française de médecine est l'une des meilleures au monde ; ayons le bon sens de former nous-mêmes nos propres médecins !

Cette philosophie du marché global de la santé que vous défendez et dont découlent les projets sur lesquels vous nous demandez de nous prononcer, c'est d'abord une méthode. Ainsi, comme sur beaucoup d'autres sujets d'importance, la ratification de ces ordonnances n'invite pas le Parlement à pouvoir débattre largement de ces questions. En mélangeant allègrement les sujets – ordres professionnels, transposition de directives européennes –, vous enfumez volontairement la

représentation nationale pour masquer la vision globale qui est la vôtre. En n'associant pas les professionnels, en n'établissant aucune concertation, comme d'ailleurs l'un des rapporteurs l'a relevé lui-même en commission, vous avancez masqués, n'assumant pas au grand jour votre dessein. Enfin, en vous empressant de transposer des directives européennes que même l'Allemagne n'a pas transposées à ce jour, vous nous obligez à une soumission toujours plus forte aux logiques de l'Union européenne.

Pourtant, cette politique dont vous vous revendiquez a déjà obtenu de tristes résultats. Non content d'en prendre la mesure, vous la poursuivez et l'accélérez : désertification rurale, inégalités de l'accès aux soins, privatisation des soins, services hospitaliers en banqueroute, personnels au bout du rouleau, déremboursement des médicaments ; les signaux sont pourtant nombreux, et vous refusez de les voir.

Élu d'un territoire dans lequel l'âge moyen de mortalité fait honte à notre pays, élu d'un territoire dans lequel la démarche vers l'hôpital public nécessite bien souvent un accompagnement en amont, tant elle ne va pas de soi, élu d'un territoire dans lequel l'amiante a provoqué une véritable catastrophe sanitaire et dont la justice s'apprête à exonérer les industriels de toute poursuite sans un mot ni même presque un regard de votre part, madame la ministre, je ne peux accepter vos logiques, qui puisent probablement leurs sources dans le mépris affiché par le Président de la République lorsqu'il parlait des populations du Nord, alcooliques et tabagiques.

En quoi le fait qu'un diplômé étranger ne disposant pas du niveau ni des compétences requis puisse exercer, même seulement partiellement, sur le territoire français, est-il un progrès dans l'offre de soins ? Pouvez-vous nous l'expliquer ? Notre collègue Olivier Véran le rappelait en commission, certains médecins étrangers exercent « de manière un peu sauvage dans des hôpitaux français », sans qu'il ait même été vérifié qu'ils soient « inscrits au tableau de l'ordre des médecins dans leurs propres pays ».

M. Olivier Becht. Tout à fait !

M. Sébastien Chenu. Vous souhaitez pourtant poursuivre dans cette voie.

À cela s'ajoute un point savoureux : la reconnaissance de la maîtrise de la langue française ne sera même plus demandée pour les orthophonistes. J'inviterai d'ailleurs à voter l'amendement déposé par notre collègue Emmanuelle Ménard à ce sujet. Certes, Mme la rapporteure Élisabeth Toutut-Picard nous indiquait en commission que l'important c'est la transposition, et qu'ensuite on verra comment la mesure s'appliquera. Souffrez d'entendre, ma chère collègue, que l'important c'est le contenu ; en l'occurrence, il est pour le moins insuffisant.

Vous le voyez, chers collègues, ces projets de loi, ni sérieux ni efficaces, poursuivent la déconstruction du service public de la santé. La France a pourtant les moyens d'assurer aux Français un service de qualité, mais à condition, évidemment, de faire des choix : mettre les usagers français au cœur du dispositif, par exemple en supprimant l'AME, l'aide médicale d'État ; lutter contre la fraude en créant une carte vitale biométrique fusionnée avec le titre d'identité ; baisser le prix des médicaments coûteux *via* l'augmentation de la proportion des génériques – mais encore faudrait-il en parler à vos amis des laboratoires, madame la ministre – ; développer la vente à l'unité des médicaments remboursables – mais encore faudrait-il l'imposer à vos amis des laboratoires.

Occupée par vos obsessions vaccinales, votre vision dogmatique et marchande de la santé va à l'opposé de notre logique nationale de santé publique. Aveuglée par votre dogme de libre circulation des professionnels de santé au détriment des usagers, vous devrez pourtant considérer un jour ou l'autre que tout n'est pas interchangeable, non. Nous aurions préféré une circulation et des échanges de bons procédés, des collaborations entre nations et entre chercheurs de santé, plutôt qu'un acte de soumission coupable. « Guérir parfois, soulager souvent, écouter toujours », disait Pasteur. Sachez vous en souvenir, madame la ministre ! (*Applaudissements sur certains bancs.*)

M. le président. La parole est à M. Julien Borowczyk.

M. Julien Borowczyk. Monsieur le président, madame la ministre, madame la présidente de la commission, mes chers collègues, mon intervention portera sur l'ordonnance relative à la mise en cohérence de diverses dispositions législatives. Celle-ci se caractérise plutôt par sa composante technique, comme on a pu le voir, puisqu'il s'agit d'une mise en conformité législative. De ce fait, elle n'apparaît pas poser beaucoup de difficultés. Afin de vous résumer ses principaux axes, je séparerai la forme du fond.

Concernant la forme, certains ont souligné que le travail était réalisé dans l'urgence. Mais il faut bien reconnaître que nous devons nous astreindre à l'obligation de continuité de l'action publique. Cela nous a certes contraints à travailler vite sur un texte initié avant notre élection. Cependant, mes chers collègues, il faut admettre que cette mise en conformité législative était indispensable pour assurer le lien, la congruence, avec la loi santé votée lors du quinquennat passé.

Sur le fond, qu'apporte cette ordonnance ?

Tout d'abord, elle offre une grande clarification et une meilleure lisibilité du droit, avec pour corollaire une sécurité accrue pour les professionnels de santé comme pour les professionnels du droit, mais aussi et avant tout pour les patients.

D'autre part, en renouvelant le sens de l'expression « service public », l'ordonnance pérennise le champ de compétences du service public hospitalier, à l'inverse de la loi HPST de 2009, qui restreignait et segmentait ses missions.

Enfin, elle confirme l'attractivité du service public en y confortant les dépassements d'honoraires. Ces derniers permettent une revalorisation de la profession de praticien hospitalier et garantissent une offre de soins plus riche en attirant plus de nouveaux professionnels dans le service public. L'hôpital public, vous le savez tous, manque cruellement de professionnels et se résout quotidiennement à laisser partir, par manque d'attractivité, les meilleurs médecins, au détriment de la qualité de soins et surtout au détriment des patients les plus fragiles. La nécessaire attractivité du service public est donc bien confirmée par cette ordonnance. En tant que médecin, je reconnais l'importance de ce système pour pérenniser la capacité à conserver des médecins de qualité au sein du service public, c'est important de le souligner. Il est nécessaire d'avoir un service public de qualité ; il ne faut surtout pas l'abolir. Et, pour autant, cela ne remet pas en cause ni ne dévalorise le service privé et libéral.

Voilà résumées les avancées que propose cette ordonnance finalement assez simple. Évidemment, le groupe La République en marche la soutient, sur la forme comme sur le fond. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe REM.*)

M. le président. La discussion générale commune est close.

La parole est à Mme la ministre.

Mme Agnès Buzyn, ministre. Je vais répondre à certains points.

Mme Rabault m'a interpellée sur l'accès partiel, faisant état du fait que la directive elle-même, telle que publiée au *Journal officiel de l'Union européenne*, prévoyait bien que l'accès partiel pour motif d'intérêt général, notamment s'agissant des professions de santé, puisse être refusé dans l'intérêt des patients. Puisqu'elle a sorti la phrase de son contexte, je souhaite préciser que le considérant n° 7 de la directive indique bien que le refus ne peut être mis en œuvre qu'en conformité avec la jurisprudence de la Cour de justice de l'Union européenne, laquelle a créé la notion d'accès partiel : l'exclusion de l'accès partiel doit être appliquée au cas par cas, sans concerner d'emblée l'ensemble d'une profession. C'est bien ce que le Gouvernement propose, conformément au texte de la directive.

Monsieur Door, vous avez évoqué l'exercice libéral à l'hôpital. J'ai bien écouté les propos tenus au Parlement au moment de la rédaction de la loi, et à aucun moment il n'a été question d'exclure les professionnels à exercice libéral. Nous avons simplement rétabli la possibilité qui leur est offerte de poursuivre leur activité à l'hôpital. Je rappelle tout de même à l'ensemble de nos concitoyens que seuls 5 % des praticiens hospitaliers exercent une activité libérale à l'hôpital ; le caractère de service public de ces établissements ne peut nullement être remis en cause puisque 95 % des professionnels exerçant à l'hôpital n'y ont aucune activité libérale ou privée.

Une remarque sur M. Chenu.

M. Sébastien Chenu. Sur mon propos, pas sur moi j'espère !

Mme Agnès Buzyn, ministre. J'en suis désolé, monsieur le député, mais c'est bien sur vous. Je suppose que vous devez mal connaître ce que j'ai fait dans ma vie professionnelle, notamment concernant le prix des médicaments. J'ai été la première à rédiger un chapitre entier, dans le plan cancer 2014-2017, pour alerter sur le mode d'évaluation des médicaments anticancéreux, qui aboutissait à des prix incroyablement élevés au regard de leur service rendu et de leur efficacité. De plus, j'ai proposé au Président de la République de l'époque, M. François Hollande, de soulever le problème du prix des médicaments anticancéreux au niveau international et de l'inclure dans les discussions du G7, ce qu'il a fait, à partir de mes notes, lors du sommet qui s'est tenu au Japon. Vous voyez que vous me prêtez des liens avec l'industrie qui sont totalement infondés puisque j'ai été la première, en France, à dénoncer le prix de ces médicaments. (*Applaudissements sur les bancs du groupe REM.*)

Mme Nathalie Elimas et M. Stéphane Viry. Très bien !

Mme Agnès Buzyn, ministre. Enfin, je reviens sur les propos qui ont été tenus concernant les ordres professionnels. Nous avons reçu énormément d'alertes les concernant et sur le fait qu'il fallait impérativement clarifier leur fonctionnement et les mettre en cohérence. L'ordonnance en question a pour objet de répondre aux injonctions des différents corps de contrôle de notre République, instances que je remercie pour leurs évaluations.

Je remercie également M. le rapporteur Mesnier d'avoir pris la peine de travailler avec les ordres, de façon à amender le texte afin que ceux-ci disposent du temps nécessaire pour adapter leur fonctionnement à la nouvelle réglementation qui va s'imposer à eux – je pense notamment aux marchés publics et à la nomination des personnes siégeant dans leurs juridictions.

J'estime donc que nous avons pris le temps et écouté les remarques des ordres professionnels.

Voilà les points que je tenais à préciser. (*Applaudissements sur les bancs du groupe REM.*)

DISCUSSION DES ARTICLES (MODERNISATION DU SYSTÈME DE SANTÉ)

M. le président. J'appelle en premier lieu, dans le texte de la commission, l'article unique du projet de loi ratifiant l'ordonnance n° 2017-31 du 12 janvier 2017 de mise en cohérence des textes au regard des dispositions de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

Article unique

M. le président. Plusieurs orateurs sont inscrits sur l'article unique.

La parole est à Mme Emmanuelle Ménard.

Mme Emmanuelle Ménard. Monsieur le président, madame la ministre, madame la présidente de la commission, mesdames et messieurs les rapporteurs, mes chers collègues, la santé est au cœur de nombreux débats, dans l'optique d'une profonde transformation de ses structures.

À l'heure du tout-numérique, je souhaite profiter de mon intervention pour vous faire part d'inquiétudes légitimes nourries à l'égard de la transformation de notre système de santé. Elles sont nées du sens même donné au terme « modernisation ». Qu'entend-on en effet par là ? Y a-t-il modernisation lorsque le numérique fait basculer les innovations médicales dans un degré de complexité encore jamais égalé ? Le tout-numérique n'est-il pas également l'arbre qui cache la forêt de certaines graves carences du système de santé ? Doit-on se réjouir, à l'instar de Marisol Touraine, qui avait annoncé, en 2016, que 750 millions d'euros seraient alloués au plan d'investissement du programme hôpital numérique ? « J'ai lancé des expérimentations de télémédecine dans neuf territoires : 2,5 millions de patients peuvent dès à présent consulter à distance un médecin », s'était-elle félicitée.

Madame la ministre, votre prédécesseur semblait avoir oublié que l'enjeu n'est pas de faire du tout-numérique un palliatif. En effet, notre système de santé est malade, véritablement malade. Il est malade de *numerus clausus* inadaptés aux besoins des Français. Il est malade des charges considérables qui pèsent sur les épaules des médecins généralistes de campagne. Il est malade car les médecins doivent désormais être connectés pour que les patients vivant dans des déserts médicaux puissent avoir accès à certains soins.

Madame la ministre, si notre système de santé est malade, cette maladie n'est pas incurable. Il est urgent de reconsidérer la folle avancée vers le tout-numérique. La « e-santé » n'est qu'un voile masquant un problème de fond pour retarder la mise au point de solutions efficaces. Il est urgent, pour le bien des patients, de redonner aux médecins les moyens de pratiquer leur art.

M. le président. Je vous remercie, madame Ménard.

Mme Emmanuelle Ménard. Madame la ministre, comment comptez-vous répondre à ce besoin des Français ?

M. le président. La parole est à M. Stéphane Viry.

M. Stéphane Viry. Monsieur le président, madame la ministre, mes chers collègues, cette première ordonnance est de nature technique : elle met effectivement en cohérence des textes au regard de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, et reprend la question de l'accès au service public hospitalier des praticiens libéraux.

Ce faisant, elle touche à deux thématiques. Elle permet tout d'abord à nos concitoyens d'accéder à une offre de soins complémentaire, ce qui est une bonne chose. Mais force est de reconnaître que les conditions et les modalités de l'exercice de ces praticiens au sein des établissements publics de santé devaient être précisées. Comme l'a rappelé Mme la rapporteure dans son rapport, se posent en effet la question de « l'enjeu des dépassements d'honoraires » de ces praticiens et, par conséquent, celle de l'accès aux soins du plus grand nombre de Français et d'habitants de notre pays.

Force est de reconnaître que cette pratique a, par le passé, donné lieu à des dérapages, à des excès. Je souhaite simplement, en ce début de législature, que chacun soit vigilant, en particulier vous, madame la ministre, vis-à-vis du coût de l'acte médical dans notre système de santé et du dépassement d'honoraires. De façon corrélative, il vous faudra également être, comme chacun d'entre nous, encore plus vigilante s'agissant de la prise en charge par les mutuelles du reste à charge supporté par les patients. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LR.*)

M. le président. La parole est à M. Adrien Quatennens.

M. Adrien Quatennens. Madame la ministre, l'ordonnance que vous nous demandez de ratifier par ce projet de loi a pour but de mettre en cohérence différents textes au regard de la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016.

Cette loi comporte des points positifs qu'il convient de saluer, comme la notion de service public hospitalier.

Nous déplorons néanmoins qu'une de ses dispositions essentielles ait été supprimée entre sa version initiale et celle que nous devons mettre en cohérence : l'interdiction des dépassements d'honoraires pour les praticiens de l'hôpital public dans le cadre des 20 % d'activité libérale pour laquelle ils bénéficient d'une autorisation. Le 16° de l'article 1^{er} de l'ordonnance n° 2017-31 du 12 janvier 2017 prévoit en effet une dérogation à l'interdiction du dépassement d'honoraires.

S'il est déjà discutable que des praticiens de l'hôpital public puissent exercer de façon libérale dans ses murs, en utilisant son personnel et son matériel, il nous semble aberrant qu'ils soient autorisés à pratiquer des tarifs exorbitants – car c'est bien de cela dont il s'agit. La pratique des dépassements d'honoraires crée de fait une médecine à deux vitesses. On ne peut accepter qu'il en soit ainsi dans l'hôpital public : il n'est pas tolérable qu'à l'entrée d'un service public, un citoyen fortuné dispose de facilités d'accès interdites à la plupart des gens. Un besoin aussi essentiel que la santé ne peut faire l'objet d'un chantage à l'argent. Le rétablissement d'un service public universel et de qualité est notre combat.

En attendant, nous voulons manifester notre désaccord : cette dérogation déroule le tapis rouge devant des praticiens adeptes de l'activité libérale alors qu'ils ne représentent en réalité qu'une minorité des praticiens exerçant au sein de l'hôpital public. En effet, seuls 11 % des praticiens hospitaliers publics y ont recours, selon les chiffres les plus récents du collectif inter-associatif sur la santé.

Pourquoi alors prévoir une telle dérogation, si ce n'est pour cautionner une dérive qui contribue à saper l'égalité d'accès à la santé, à un moment où trois Français sur dix renoncent à des soins pour des raisons financières ? Cela n'est ni digne ni responsable. (*Applaudissements sur les bancs du groupe FI et sur quelques bancs du groupe GDR.*)

VOTE SUR L'ARTICLE UNIQUE

M. le président. Je mets aux voix l'article unique du projet de loi.

(*L'article unique est adopté, ainsi que l'ensemble du projet de loi.*)

DISCUSSION DES ARTICLES (PROFESSION DE PHYSICIEN MÉDICAL ET QUALIFICATIONS PROFESSIONNELLES DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ)

M. le président. J'appelle maintenant, dans le texte de la commission, les articles du projet de loi ratifiant l'ordonnance n° 2017-48 du 19 janvier 2017 relative à la profession de physicien médical et l'ordonnance n° 2017-50 du 19 janvier 2017 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles dans le domaine de la santé.

Article 1^{er}

M. le président. Plusieurs orateurs sont inscrits sur l'article 1^{er}.

La parole est à Mme Caroline Fiat.

Mme Caroline Fiat. Monsieur le président, madame la ministre, chers collègues, entre 1987 et 2006, 5 500 personnes ont été victimes de surirradiations durant leur passage au service de radiothérapie de l'hôpital Jean-Monnet d'Épinal. Certaines d'entre elles l'ont payé de leur vie, d'autres d'une invalidité permanente ou d'un traitement lourd. Plusieurs erreurs humaines sont à l'origine de cette catastrophe. L'affaire a en outre mis en lumière l'absence de statut du physicien médical, alors que ce professionnel est chargé de la lourde responsabilité du dosage des radiations des appareils d'imagerie médicale et de radiothérapie.

Depuis lors, des avancées ont été obtenues, notamment par la reconnaissance des qualifications encadrant la profession. Tel est le sens de l'article 1^{er} de ce projet de loi, qui vise à ratifier l'ordonnance du 19 janvier 2017 relative à la profession de physicien médical. Elle donne ainsi un cadre à ses missions, ce qui va dans le sens de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.

Malheureusement, l'article 2 du projet de loi ouvre la boîte de Pandore de la déréglementation de cette même profession et n'offre aucune garantie quant au respect de ses qualifications puisqu'elle la jette en pâture à la concurrence entre travailleurs européens. L'ordonnance que l'article 2 vise à ratifier entraîne en effet un assouplissement des règles de reconnaissance des qualifications des ressortissants de l'Union européenne, en vue de faciliter la mobilité entre États membres.

S'il est certain que l'échange d'expériences, notamment dans le domaine de la santé, peut s'avérer fort bénéfique pour les professionnels concernés, encore faut-il que cela ne se traduise pas par une harmonisation par le bas. Une

reconnaissance chèrement acquise, comme celle de la profession des médecins médicaux, pourrait alors se voir sacrifiée sur l'autel de la concurrence européenne. (*Applaudissements sur les bancs du groupe FI et sur quelques bancs du groupe GDR.*)

M. le président. La parole est à Mme Nathalie Elimas.

Mme Nathalie Elimas. Monsieur le président, madame la ministre, madame la présidente de la commission, mesdames et messieurs les rapporteurs, mes chers collègues, le physicien médical est un professionnel incontournable dans le système de soins ; de nombreuses missions et de lourdes responsabilités lui sont en effet confiées. Il était donc temps que cette profession, qui existe depuis plus de cinquante ans, dispose d'une reconnaissance juridique et réglementaire, et soit inscrite dans le code de la santé publique en tant que profession de santé.

Cette pleine reconnaissance, qui s'inscrit dans le troisième plan cancer, est essentielle pour garantir à la fois la sécurité des procédures dans les services de radiothérapie mais également pour contribuer à l'optimisation des doses délivrées aux patients lors des examens d'imagerie médicale, notamment après les accidents de surdosage survenus à Épinal et à Toulouse.

En effet, l'absence de reconnaissance était jusqu'à présent source de stress et de tensions pour les médecins médicaux. Cela se comprend quand on sait que, dans le domaine de la sûreté et de la sécurité des examens, les erreurs sont, pour l'essentiel, dues à des facteurs humains. La radiothérapie faisant partie du traitement de nombreux cancers, elle constitue à ce titre, pour les malades comme pour leurs familles, une source d'espoir et de guérison ; elle doit par conséquent être parfaitement sûre.

Cette reconnaissance va modifier les liens entre radiophysiciens et patients, mais surtout leurs interactions avec les médecins. Avec cette ordonnance, on place en effet les radiophysiciens au même niveau que ces derniers. Ils acquerront ainsi plus de poids au sein de leurs équipes comme auprès des patients et leur avis sera aussi mieux considéré.

Ils bénéficieront enfin et surtout du dispositif de développement professionnel continu mis en place au bénéfice de l'ensemble des professions de santé, ce qui est particulièrement nécessaire compte tenu de l'évolution rapide des techniques.

Dans un milieu où les connaissances physiques, médicales et technologiques sont effectivement en constante progression, et où les appareils et les pratiques deviennent de plus en plus complexes, la collaboration entre physiciens et praticiens est une véritable nécessité afin d'assurer la sécurité radiologique du patient, du personnel et du service. C'est pourquoi le groupe MODEM salue cette avancée et se réjouit que le physicien médical soit reconnu pleinement comme professionnel de santé, au même titre que le praticien.

M. le président. La parole est à M. François Ruffin.

M. François Ruffin. Madame la ministre, durant ma campagne, je n'ai cessé d'entendre l'expression « maltraitance institutionnelle », en échangeant avec des personnels soignants, des professionnels en psychiatrie ou des intervenants en maisons de retraite.

Hier, la une du *Monde* était consacrée à une « enquête sur le quotidien d'une maison de retraite », intitulée : « On ne les met pas au lit, on les jette ».

Mme Caroline Fiat. C'est vrai !

M. François Ruffin. Je ne sais pas, mes chers collègues, si vous avez lu ce papier...

M. Philippe Vigier. Nous lisons le même journal !

M. François Ruffin. ...mais vous verrez, si vous vous y reportez, quel traitement est réservé à nos anciens.

Je viens d'appeler Anne-Sophie Pelletier, porte-parole du groupe des grévistes de la maison de retraite en question. Je me fais aujourd'hui leur relais pour vous dire qu'elles réclament des postes supplémentaires : alors que leurs dotations prévoient dix-neuf soignants en théorie, il n'y en a que quatorze. Pourtant, à Foucherans, leur groupe dégage apparemment 329 000 euros de bénéfices, ce qui lui donnerait largement les moyens d'embaucher. Elles vous ont écrit le 30 juin dernier, madame la ministre, mais n'ont reçu à ce jour aucune réponse ni de la part de leur direction ni de celle de l'ARS, l'agence régionale de santé, alors que leur grève a commencé le 3 avril.

Leur témoignage est éloquent : « Quelle dignité pour nos anciens quand on doit les coucher en 3,41 minutes ? » J'aimerais, madame la ministre, que vous profitiez de la tribune qui vous est offerte cet après-midi à l'Assemblée pour apporter une réponse aux difficultés qu'elles rencontrent et aux pleurs qu'elles versent encore, sous la tente dans laquelle elles se sont installées, tant elles ont eu le sentiment de mal faire leur travail.

Par ailleurs, je m'adresse à nos collègues du groupe La République en marche. Je me propose d'aller à la rencontre de ces soignantes à Foucherans, dans le Jura. Sur un tel sujet, il n'est pas nécessaire que des clivages politiques nous séparent. Je souhaite donc qu'un député du groupe La République en marche se joigne à moi et, puisque nous pouvons voyager gratuitement en train, que nous nous rendions le plus rapidement possible à Foucherans.

Mme Annie Vidal. D'accord ! Je viendrai !

M. François Ruffin. Je vois qu'une de nos collègues a accepté : nous irons donc ensemble. (*Applaudissements sur les bancs du groupe FI.*)

M. le président. La parole est à Mme Annie Vidal.

Mme Annie Vidal. Monsieur Ruffin, je viendrai avec vous. Sans vouloir nier les problèmes, je voudrais vous citer d'autres exemples concrets d'expériences vécues dans nos établissements hospitaliers.

Je pense en particulier à un EHPAD, un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes – si vous le souhaitez, je pourrai vous emmener le visiter –, dont les équipes pluridisciplinaires ont fait un véritable lieu de vie, afin que chacun y retrouve un chez-soi. Les équipes de médecins et de soignants, toutes catégories confondues, mais également les résidents et leurs familles, ont par exemple créé un journal, le *Journal de Résidence Le Centenaire Pussay*. Ils ont même réussi à trouver, un résident qui a bien voulu en être le rédacteur. Malgré la souffrance des gens, les difficultés et l'âge, on peut donc s'engager, comme cet établissement, dans de belles expériences.

Je veux vous faire part d'un autre exemple, tiré d'une expérience professionnelle. Comme vous le savez, l'intégration dans l'emploi des personnes en situation de handicap est parfois difficile. Or l'emploi, pour une personne en situation

de handicap, est un véritable lieu de socialisation. Je pourrais donc aussi, si vous le souhaitez, vous faire rencontrer des équipes qui ont travaillé de manière assez novatrice pour que les personnes concernées s'intègrent à leur poste de travail. Il s'agit d'un travail de co-construction, d'équipe, qui fait appel à des méthodes de management quelque peu innovantes, pour changer le regard porté sur les personnes en situation de handicap, dans la perspective d'une véritable intégration dans l'emploi. C'est aussi cela, le monde hospitalier. (*Applaudissements sur les bancs du groupe REM.*)

M. François Ruffin. J'ai posé une question à Mme la ministre!

M. le président. Monsieur Ruffin, vous êtes déjà intervenu sur l'article; vous ne pouvez donc pas reprendre la parole.

M. François Ruffin. Mais Mme la ministre n'a pas répondu!
(*L'article 1^{er} est adopté.*)

Article 2

M. le président. Plusieurs orateurs sont inscrits sur l'article 2.

La parole est à Mme Emmanuelle Ménard.

Mme Emmanuelle Ménard. Monsieur le président, madame la ministre, mes chers collègues, le présent projet de loi, s'il est adopté tel quel, facilitera l'exercice de la médecine en France par des médecins étrangers, alors que ces derniers ne détiennent pas toujours le niveau de formation requis. Faut-il vous rappeler qu'en janvier 2016, pour la première fois, huit internes en médecine générale affectés dans des hôpitaux d'Île-de-France ont été exclus de leur service pour cause d'incompétence et priés de suivre un stage de remise à niveau de six mois? Pourtant, un diplômé ressortissant de l'Union européenne ne détenant pas toujours le niveau de formation requis pour exercer pleinement une profession de santé pourra s'installer dans nos villes et villages, ce qui reviendra à abaisser la qualité des soins délivrés.

Madame la ministre, vous avez déclaré à la presse: « Je comprends les inquiétudes des professionnels de santé, mais la marge de manœuvre du Gouvernement est extrêmement réduite. » Vous admettez ainsi que la santé des Français et les soins qui leur seront délivrés sont *de facto* revus à la baisse. Mais si votre marge de manœuvre est réduite, c'est que le Gouvernement l'a accepté. *A contrario*, l'Allemagne, elle, a transposé ce texte avec un peu plus de prudence, puisqu'elle a prévu un régime d'interdiction sauf exceptions, alors que, sur notre territoire, un régime d'autorisation sauf exceptions sera mis en place.

Quand se décidera-t-on à revenir sur le *numerus clausus*, sans que les compétences des médecins soient revues à la baisse? Cela permettrait de lutter contre les déserts médicaux – qui concernent non seulement les zones rurales mais aussi certains quartiers des villes moyennes – sans recourir à la santé numérique, qui n'est rien de moins qu'une médecine revue à la baisse.

M. le président. La parole est à Mme Caroline Fiat.

Mme Caroline Fiat. Ayant dénoncé, il y a un instant, les risques de nivellement par le bas, je me contenterai d'interpeller mes collègues du groupe La République en marche: vos soupirs, quand on vous parle du personnel soignant, sont

abjects! Je n'ose espérer que vous soyez maltraité dans un EHPAD si un jour vous y entrez. Quand vous verrez le personnel soignant pleurer en vous maltraitant, je vous rappellerai que vous avez soupiré en nous regardant. (*Exclamations sur les bancs du groupe REM.*)

M. Laurent Pietraszewski. N'importe quoi!

Mme Caroline Fiat. C'est un problème d'actualité. Certains se suicident parce qu'on leur demande de maltraiter des êtres humains. On ne vous demande pas autre chose que de prendre en compte leur situation et d'écouter notre demande. (*Applaudissements sur les bancs du groupe FI. – Exclamations sur les bancs du groupe REM.*)

M. Jacques Marilossian. Quelqu'un de votre famille a-t-il déjà séjourné en EHPAD?

Mme Caroline Fiat. Ben oui!

M. le président. La parole est à M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin. Madame la ministre, il faut exclure les professions de santé du dispositif d'accès partiel. La directive européenne précise qu'« un État membre devrait être en mesure de refuser l'accès partiel. Cela peut être le cas, en particulier, pour les professions de santé ». Pour des soins de santé, il est possible de refuser des professionnels moins qualifiés, comme les Allemands.

M. Gilles Lurton. Très bien!

M. Thibault Bazin. Soyons sérieux! Cette disposition risque d'entraîner une segmentation des professions de santé, une déstabilisation totale de l'organisation du système de soins et, *in fine*, de porter atteinte à la protection des patients. Par exemple, comment dissocier l'acte de dispensation du médicament du conseil pharmaceutique et la détection de contre-indications?

Il faudrait, madame la ministre, s'assurer aussi d'un niveau minimal de maîtrise de la langue française pour ces professionnels de santé non-français. Sinon, comment s'assurer qu'ils comprennent leurs patients? Imaginez la profession d'orthophoniste exercée par des professionnels ne maîtrisant pas la langue française!

Cette ordonnance prévoit également de supprimer la condition d'exercice de trois années imposée pour l'accès en France à une formation de troisième cycle des études médicales ou pharmaceutiques. Il faudrait au contraire renforcer les vérifications des qualifications. C'est le niveau médical qui est en jeu.

Enfin et surtout, avant de faciliter l'accès des non-Français à ces professions, il faudrait s'atteler aux difficultés d'installation pour les médecins français.

Marisol Touraine a mis à mal la médecine libérale. Il est urgent de la soutenir davantage, pour lutter contre la désertification médicale. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe LR.*)

Mme Sophie Auconie. Très bien!

M. le président. La parole est à M. Éric Alauzet.

M. Éric Alauzet. Madame la ministre, il est vrai que les professionnels et parfois les patients ont pu s'inquiéter de l'accès partiel aux professions médicales. Le Gouvernement apporte des assurances sur ce sujet, que vous avez vous-même

qualifié de « sensible », puisqu'il prévoit une vérification au cas par cas des compétences des personnes concernées et un contrôle de la pratique sur le terrain.

Je ne doute absolument pas que la priorité du Gouvernement soit de garantir la sécurité des patients et la protection de la santé publique, présentés comme des motifs impérieux d'intérêt général. Je souhaite toutefois vous poser trois questions, madame la ministre.

La première concerne l'identification précise de ces professionnels au moment de leur installation et la lisibilité de leurs compétences. Dans quelle mesure les patients pourront-ils bien les distinguer des autres professionnels? Prenons l'exemple des acupuncteurs: certains sont médecins et peuvent faire un diagnostic, d'autres non. Il est évidemment impérieux que le patient sache à qui il a affaire et puisse établir une distinction entre ces professionnels. Cela vaut sans doute pour tous les métiers et toutes les compétences auxquelles peut s'appliquer le dispositif d'accès partiel.

Ma deuxième question porte sur l'arbitrage et le contrôle. Le dispositif va requérir du temps et des moyens. On complexifie le système, dans un contexte où l'on cherche à faire des économies. A-t-on la garantie que l'administration disposera des moyens suffisants pour mener ces expertises de façon irréprochable?

Troisièmement, on ne peut pas tout prévoir et il existe parfois des effets de bords imprévisibles.

M. le président. Il faut conclure, monsieur Alauzet.

M. Éric Alauzet. Je termine. Les 600 personnes qui sont refoulées tous les ans utiliseront des formations spécifiques prévues dans d'autres pays pour s'engouffrer dans les brèches ouvertes par ces ordonnances. Comment répondre à cette situation?

M. le président. La parole est à Mme Michèle de Vaucouleurs.

Mme Michèle de Vaucouleurs. Monsieur le président, madame la ministre, chers collègues, il nous faut transposer en droit interne le dispositif d'accès partiel prévu par une directive européenne. Nous avons fait le choix d'une transposition à la lettre, prévoyant une autorisation encadrée, sauf exceptions.

Toutefois, cette transposition ne saurait être appliquée sans un encadrement strict des demandes d'accès partiel. Aussi, au-delà des rapports et du contrôle qui pourront être établis *a posteriori*, il paraît indispensable de garantir la qualité et la sécurité des soins en prévoyant, dans le décret d'application, que les professions de santé puissent peser sur le processus de décision en rendant un avis conforme – et pas simplement consultatif – et soient ainsi reconnues comme autorités compétentes pour l'examen des demandes. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe REM.*)

M. le président. La parole est à Mme Delphine Bagarry.

Mme Delphine Bagarry. À écouter la discussion générale, je me dis que nous autres Français sommes vraiment extrêmement vaniteux. Pourquoi les infirmières, les kinésithérapeutes, les médecins et les sages-femmes formés ailleurs seraient moins performants, moins qualifiés pour exercer leur métier, même s'ils l'exercent de façon partielle?

M. Gilles Lurton. Je n'ai pas dit cela!

Mme Delphine Bagarry. Ces professions sont hyperspécialisées, y compris chez nous. Par exemple, certains chirurgiens, qui ont pourtant suivi une formation généraliste, ne s'occupent que de la main ou du genou. Ainsi, je ne suis pas choquée du dispositif d'accès partiel à l'exercice d'une profession, à condition que l'on s'assure de la sécurité des patients et de la qualité de la qualification en France – les formations doivent répondre aux attentes en matière de sécurité des patients – et que l'autorisation soit donnée et garantie par les ordres, au cas par cas. Nous pouvons nous satisfaire de cette ordonnance, qui permettra d'enrichir notre pays de professionnels dont nous manquons.

J'ai essayé de me mettre dans la situation d'un professionnel qui souhaite exercer dans un autre pays européen. Je serais alors heureuse de pouvoir choisir, sans contraintes insurmontables, le pays où je voudrais m'installer. Cette ordonnance va donc dans le sens de la liberté et de la mobilité des travailleurs européens, tout en garantissant la sécurité des patients. (*Applaudissements sur les bancs du groupe REM.*)

M. le président. La parole est à M. Jean Lassalle.

M. Jean Lassalle. Monsieur le président, madame la ministre, comment avons-nous pu être aussi irresponsables et laisser la médecine et les soins se dégrader à ce point en France?

M. Éric Coquerel. Très bien!

M. Jean Lassalle. Je crains que les choix de la nouvelle majorité n'aggravent encore la situation. Je me permets donc une suggestion: il faut mettre fin immédiatement à la disposition de la loi Bachelot relative aux centres hospitaliers territoriaux. Nos établissements de soins de proximité ferment les uns après les autres, happés par les grands centres hospitaliers, lesquels, d'ailleurs, n'arrivent pas à faire tout ce qu'ils ont à faire. Les médecins n'y sont pas heureux et s'en vont ailleurs. La qualité des soins baisse.

Les centres de soins locaux et les petites cliniques, jadis florissants, commencent par perdre leur service de maternité. C'est le cas dans ma circonscription, où certaines femmes se trouveront à trois heures de la maternité la plus proche – rendez-vous compte, en 2017! Il fallait le faire, et nous le faisons. Cela entraîne, bien sûr, la fermeture du service d'anesthésie et, par conséquent, de toutes les opérations, car personne – en tout cas pas moi – ne souhaite subir une opération de la jambe sans une petite anesthésie. (*Sourires.*)

M. le président. Je vous prie de conclure, monsieur Lassalle.

M. Jean Lassalle. Chers collègues de la majorité, vous qui êtes plus de 350, je vous en supplie: si vous ne voulez pas que, dans trois ou quatre ans, il vous arrive ce qui est arrivé au gouvernement précédent, agissez! (*Applaudissements sur les bancs des groupes FI et GDR.*)

M. le président. La parole est à Mme Stella Dupont.

Mme Stella Dupont. Monsieur le président, madame la ministre, chers collègues, je voudrais répondre à l'intervention précédente de Mme Caroline Fiat, membre du groupe La France insoumise. Il est vrai que nous siégeons dans une nouvelle assemblée et que nous nous connaissons peu. Je comprends les positions des uns et des autres, mais veillons à garder un peu de réserve dans nos propos.

Dans les rangs du groupe La République en marche, il existe de nombreux professionnels et élus qui connaissent bien le sujet de la dépendance. À titre personnel, je suis présidente d'un conseil de surveillance d'hôpital de proximité depuis neuf ans. C'est donc un sujet que je connais bien et qui préoccupe particulièrement notre majorité, notre gouvernement et notre ministre. Et nous souhaitons agir – je réponds au passage à M. Lassalle.

Le sujet est complexe. Les besoins liés à la dépendance ont fortement crû au cours des dernières décennies et ils continueront à croître. Or nos établissements n'ont pas vu leurs effectifs, leurs moyens humains, augmenter dans les mêmes proportions. Nous constatons tous, sur le terrain, dans les chambres, que les besoins de nos aînés dépendants sont extrêmement importants. C'est un problème auquel nous allons, bien entendu, nous attaquer. Cela prendra du temps car tout ne se fait pas en un jour. Nous venons d'arriver mais nous sommes optimistes. (*Applaudissements sur les bancs du groupe REM.*)

M. le président. La parole est à M. Pierre Dharréville.

M. Pierre Dharréville. Après les propos de notre collègue Lassalle, je tiens à souligner, comme je l'ai déjà fait en commission, que la première directive transposée, affirmant le principe de service public, ne saurait suffire à répondre à la vive inquiétude concernant le service public de santé dans notre pays.

M. Jean Lassalle. Très bien !

M. Pierre Dharréville. Je considère que les dernières lois votées en la matière aggravent encore la situation et je crains que les mesures d'économie et d'austérité qui nous sont annoncées ne nous conduisent dans la même direction.

M. Jean Lassalle. C'est sûr !

M. Pierre Dharréville. Nous éprouvons de grandes réserves vis-à-vis du dispositif dont il est question ce soir, lequel a soulevé l'opposition quasi unanime des syndicats et des ordres de santé dans l'avis rendu en octobre 2016 par le Haut conseil des professions paramédicales. Nous craignons que ce dispositif, d'une part, ne nous entraîne à mettre le doigt dans un processus de déréglementation des professions de santé et, d'autre part, ne nous conduise à un système au rabais et à une dégradation du niveau des soins, puisque le degré d'exigence en matière de formation et de qualification de plusieurs professions pourrait être abaissé. Ce n'est pas sans poser la question de la sécurité des patients.

Il y aurait matière enfin à discuter de la question des garanties en termes d'informations dont doivent bénéficier les patients, sujet déjà évoqué par un orateur précédent.

Qu'en est-il par ailleurs des passerelles nécessaires lorsque des professionnels voudront exercer dans notre pays et des formations complémentaires nécessaires ? Cela peut représenter une richesse.

M. le président. Je vous prie de conclure.

M. Pierre Dharréville. Enfin, il faudrait débattre des carences qui existent dans notre pays pour répondre aux besoins de santé et disposer d'un corps médical au niveau souhaité.

Mme Elsa Faucillon. Très bien !

M. le président. La parole est à Mme Jeanine Dubié.

Mme Jeanine Dubié. Madame la ministre, je tiens moi aussi à exprimer non seulement mon inquiétude mais surtout celle des professionnels de santé concernés. Certes, vous avez évoqué les menaces de la Commission européenne. Chacun sait que cette ordonnance évoque également la libre circulation des professionnels de santé au sein de l'Union européenne. Si tous les référentiels de formation étaient identiques dans chacun des États membres, il n'y aurait aucun souci, mais nous savons très bien que ce n'est pas le cas. C'est pourquoi cette ordonnance évoque un assouplissement de la reconnaissance des qualifications professionnelles.

Vous avez évoqué un contrôle au cas par cas, mais il existe déjà aujourd'hui.

M. Jean Lassalle. Très bien !

Mme Jeanine Dubié. Les demandes d'autorisation d'exercice pour les professionnels européens qui souhaitent exercer en France en tant que masseurs-kinésithérapeutes sont déjà examinées au cas par cas : 2 000 demandes ont été acceptées à ce jour et 600 rejetées. Le risque est que ces 600 personnes ne demandent désormais un accès partiel.

M. Gilles Lurton. Exactement.

Mme Jeanine Dubié. Et demain, combien arriveront avec des diplômes européens qui ne correspondent pas à la qualification française ? L'organisation de notre système de protection et de santé s'en trouvera déstabilisée et ces professions de santé seront disqualifiées.

M. Jean Lassalle. Bien sûr !

Mme Jeanine Dubié. Qu'en sera-t-il par ailleurs de la prise en charge par la Sécurité sociale ? Comment les patients qui auront eu affaire à des professionnels sous le régime de l'accès partiel seront-ils remboursés ? Pourront-ils bénéficier du tiers payant ? Ces questions auraient mérité la réalisation d'une étude d'impact.

M. Jean Lassalle et M. Gilles Lurton. Très bien !

M. le président. La parole est à M. Olivier Véran.

M. Olivier Véran. Comme l'a rappelé une collègue siégeant sur un autre banc, j'ai interpellé Mme la rapporteure en commission sur la question de l'accès partiel et j'ai reçu des réponses et de Mme la rapporteure et de Mme la ministre, qui a expliqué les démarches suivies par d'autres pays européens. Mon intervention a pour objectif de dédramatiser un peu la question.

Je tiens à rappeler, s'agissant de la mobilité des professionnels de santé à travers les frontières de l'Union européenne, que ce texte ne traite pas des professions médicales. Celles-ci bénéficient déjà d'une reconnaissance automatique des compétences et des diplômes. Un médecin originaire de n'importe quel pays de l'Union européenne peut s'installer sans difficulté en France. C'est le cas pour 1 600 médecins européens par an, avec une forte poussée en provenance de la Roumanie. Un certain nombre d'entre eux sont du reste de jeunes Français qui sont allés se former à l'étranger – cela devra nous conduire, madame la ministre, à aborder la question du *numerus clausus*.

S'agissant des professions paramédicales, 17 000 masseurs-kinésithérapeutes formés à l'étranger exercent aujourd'hui en France, ce qui représente 20 % de la masse salariale. Est-ce beaucoup ? Il faut savoir que 45 % d'entre eux sont des Français qui ont contourné les études de santé françaises

pour se former en Belgique. Les 3 500 orthophonistes formés à l'étranger qui exercent en France représentent quant à eux 15 % de la masse salariale, mais 95 % d'entre eux sont des Françaises et des Français partis se former à l'étranger, notamment en Belgique et en Roumanie.

Quel est le moteur principal, en dehors du contournement des études françaises et de la sélection par le *numerus clausus*, sur lesquels il faut revenir ? C'est le différentiel de salaires. Or, sur le territoire national, existe-t-il un marché des professions paramédicales sous le régime de l'accès partiel ? Je ne le crois pas. Un ressortissant de l'Union européenne titulaire d'un diplôme paramédical n'a aucun intérêt à venir s'installer en France pour exercer seulement une partie de l'activité.

M. le président. Je vous remercie, monsieur Véran.

M. Olivier Véran. Non seulement des garde-fous existeront – j'y reviendrai – mais, de plus, il n'existe aucun marché en la matière. Alors dédramatisons la question ! (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe REM.*)

M. le président. La parole est à M. François Ruffin.

M. François Ruffin. Vous savez que je n'ai pas l'habitude de lâcher le morceau. Alors avant de partir en commission des affaires économiques pour écouter le ministre de l'économie et des finances, je pose de nouveau ma question concernant la grève des aides-soignantes de la maison de retraite de Foucherans, commencée le 3 avril dernier.

Une lettre a été adressée le 30 juin, il y a aujourd'hui trois semaines, au ministère de la santé. Cette maison de retraite pose un cas de maltraitance institutionnelle et c'est pourquoi le personnel de Foucherans se mobilise : il ne se mobilise pas pour son propre compte mais pour pouvoir mieux soigner les personnes âgées. Il serait bien, je pense, madame la ministre, que le ministère apporte le plus rapidement possible une réponse à cette situation.

Lors de ma campagne électorale, j'ai rencontré une aide-soignante qui travaillait dans un EHPAD dépendant de l'hôpital. Elle appelait avec regret cet EHPAD « l'usine à vieux », car il emploie seulement trois aides-soignantes pour quatre-vingt-cinq patients. L'hiver dernier, une épidémie de gastro-entérite, en l'absence de médicaments et de désinfectants, a contaminé vingt-six pensionnaires ; les personnels ont dû utiliser leurs véhicules personnels pour chercher des désinfectants et autres produits à l'hôpital ou ailleurs. Elle m'a également parlé du cas d'un couple de personnes âgées vivant ensemble dans l'EHPAD. La femme, à la suite d'un accident vasculaire cérébral, est en fauteuil roulant. Elle fait des crises d'angoisse que seule la présence de son mari peut calmer. Or celui-ci, contaminé par la gastro-entérite, a dû changer d'étage. Sa femme s'est mise à appeler au secours en criant : « Mon biquet ! Mon biquet ! Où es-tu passé mon biquet ? » (*Sourires.*)

Cela peut paraître comique, je vois des sourires dans l'hémicycle.

Mme Brigitte Bourguignon, présidente de la commission des affaires sociales. Non, cela n'a rien de comique !

M. François Ruffin. En vérité, les aides-soignantes ont subi la situation avec désespoir : elles n'avaient pas le temps, en effet, de conduire la femme à l'étage supérieur rendre visite à son mari, ce qui leur aurait pris une demi-heure.

M. le président. Merci, monsieur Ruffin.

M. François Ruffin. Vous ne pouvez pas m'interrompre alors que j'évoque une telle histoire !

M. le président. Vous aviez deux minutes, comme tous les autres inscrits.

La parole est à M. Éric Coquerel.

M. Éric Coquerel. En entendant les interventions de François Ruffin et celle, très juste également, de Jean Lassalle, j'ai pensé au documentaire, réalisé par Michael Moore en 2007, comparant les systèmes de santé américain et français, et présentant celui-ci comme paradisiaque – c'était peut-être déjà un peu exagéré. Or, en dix ans, on a réussi à saccager ce qui était l'honneur de notre République, à savoir un système de santé publique assurant quasiment partout sur le territoire l'égalité des soins.

M. Jean Lassalle. C'est vrai.

M. Éric Coquerel. On a saccagé ce système à coup de loi Bachelot, de *numerus clausus* pour les médecins ou d'objectifs de rentabilité des hôpitaux, si bien que chacun, y compris à Paris, capitale de la cinquième puissance économique du monde, l'a vu surtout – je l'ai vécu récemment –, craindre qu'un de ses parents ne se retrouve aux urgences, en raison non pas du niveau des personnels, grâce auxquels le système tient encore, mais des trop fortes économies réalisées, qui rendent problématique la santé.

J'ai entendu un collègue de La République en marche dire que « le sujet est complexe ». Non, ce n'est pas vrai. Si le problème de la dépendance est lié au manque de personnel ou de matériel, il n'est pas complexe ; il n'est que le fruit des choix faits en matière financière. Où met-on les richesses, dans un pays dont la richesse nationale n'a pas cessé de croître ? Dans les profits ou dans les dépenses publiques en faveur de la santé ? Je suis favorable à ce qu'on les mette dans la dépense publique. (*Applaudissements sur les bancs du groupe FI.*)

Mme Elsa Faucillon et M. Jean Lassalle. Très bien !

M. Éric Coquerel. Ce n'est pas un hasard si, l'année dernière, pour la première fois, l'espérance de vie de chacun a baissé en France. Contrairement à ce qu'aurait répondu le ministre de la santé à mon collègue Adrien Quatennens, cette baisse n'est pas due à la grippe, qui n'est pas un phénomène nouveau, mais à la détérioration du système de santé publique. (*Applaudissements sur les bancs du groupe FI.*)

M. le président. La parole est à M. Jean-Paul Dufrière.

M. Jean-Paul Dufrière. Pour compléter le propos de Pierre Dharréville, qui a évoqué la directive européenne de 2013, je tiens à rappeler que cette dernière précise bien qu'un État membre devrait être en mesure de refuser l'accès partiel en cas de raisons impérieuses d'intérêt général. Or nous sommes bien là face à des enjeux de santé publique ou de sécurité des patients. J'ajoute que c'est la voie choisie par l'Allemagne et l'Autriche, qui ont refusé de reconnaître l'accès partiel pour les professionnels de santé.

Nous estimons par conséquent qu'il serait plus judicieux de ne pas transposer cette mesure dans notre *corpus* juridique. C'est la raison pour laquelle nous voterons pour les amendements de suppression présentés par nos collègues.

J'ai entendu un cri face à la situation de notre hôpital public et de nos établissements de santé. Je tiens à ajouter un exemple. Tous, nous soulignons qu'il faut renforcer les moyens matériels et de personnels. Le centre hospitalier de Moulins, dans l'Allier, où j'habite, prévoit la suppression, dans les cinq ans à venir, de 200 emplois. C'est une véritable catastrophe pour les établissements.

Madame la ministre, nous ne saurions vous accabler de tous les maux puisque vous arrivez. Votre tâche est immense. Au-delà des mots, l'urgence est criante pour l'hôpital et le système de santé de ce pays, qui ne sont plus à la hauteur de ce qu'ils furent auparavant.

(L'article 2 est adopté.)

Après l'article 2

M. le président. Nous en venons aux amendements portant article additionnel après l'article 2.

Trois amendements identiques, n^{os} 1, 20 et 21, ont été déposés.

Sur ces amendements, je suis saisi par le groupe Les Constructifs : républicains, UDI, indépendants d'une demande de scrutin public.

Le scrutin est annoncé dans l'enceinte de l'Assemblée nationale.

La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n^o 1.

M. Jean-Pierre Door. Madame la ministre, de nombreux sujets ont été abordés en matière d'organisation des soins. Je vous soutiendrai – cela ne sera pas toujours le cas. Je rappelle qu'hier, vous nous avez présenté vos objectifs et votre méthode. Je suis persuadé que, dans les prochains mois, nous reviendrons sur tous ces sujets relatifs à l'organisation des soins sur le territoire.

Mais je souhaite revenir à notre sujet de cet après-midi : la ratification de la directive européenne 2013/55/UE. S'agissant de l'accès partiel, nous rappelons que cette directive précise elle-même qu'un État membre doit être en mesure de refuser l'accès partiel, en particulier pour les professions de santé. Il existe des différences de formation entre les différents pays.

M. Philippe Vigier. C'est le problème.

M. Jean-Pierre Door. La France peut être fière de disposer d'un système de formation universitaire et hospitalier de très haut niveau, cela a été dit tout à l'heure par M. Véran mais je ne suis pas tout à fait d'accord avec lui.

M. Olivier Véran. Oh !

M. Jean-Pierre Door. Beaucoup d'étudiants partent étudier en Roumanie ou en Hongrie puis reviennent en France, mais le niveau de la formation dans ces pays n'est pas le même qu'en France, nous le savons tous.

M. Philippe Vigier. Eh oui !

M. Jean-Pierre Door. C'est pourquoi l'amendement n^o 1 vise à abroger la section 3 du chapitre II du titre préliminaire du livre préliminaire de la quatrième partie du code de la santé publique.

M. le président. La parole est à M. Éric Alauzet, pour soutenir l'amendement identique n^o 20.

M. Éric Alauzet. Je vais retirer mon amendement, mais je saisis l'occasion pour demander à nouveau à Mme la ministre de nous préciser comment ces professionnels à compétences partielles seront véritablement identifiés sans aucune équivoque possible par nos concitoyens quand ceux-ci devront se soigner – pour eux, il s'agit d'un enjeu de sécurité – et comment les professionnels en place participeront à la définition de ces compétences et des conditions d'obtention des agréments.

(L'amendement n^o 20 est retiré.)

M. le président. La parole est à Mme Agnès Firmin Le Bodo, pour soutenir l'amendement identique n^o 21.

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Nous avons déjà longuement débattu de la problématique de l'accès partiel. Je ne crois pas que les professionnels de santé soient vaniteux au point de penser qu'en France, nous ferions mieux que les autres. En réalité, c'est la question de la formation des professions médicales qui est posée. Peut-être devrions-nous travailler, dans le cadre de l'Union européenne, à l'uniformisation des diplômes de santé.

M. Philippe Vigier. Très bien !

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Dans ce cas, le problème ne se poserait plus. En tout état de cause, c'est plutôt la problématique du *numerus clausus* qui constitue pour nous le véritable sujet.

Notre groupe pense qu'il est important de supprimer l'accès partiel car il ferait courir un vrai risque à nos professionnels de santé et à l'organisation de notre système de santé. Il mettrait peut-être aussi parfois en péril la sécurité des patients. C'est pourquoi nous demandons l'abrogation de la section 3 du chapitre II du titre préliminaire du livre préliminaire de la quatrième partie du code de la santé publique.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur ces amendements identiques ?

Mme Élisabeth Toutut-Picard, rapporteure. Ces amendements présentent un enjeu juridique et un enjeu de santé publique.

S'agissant de l'enjeu juridique, la suppression du dispositif relatif à l'accès partiel nous mettrait sous le coup d'un recours en manquement pour défaut de transposition. Il n'est pas possible de déroger par principe à l'accès partiel pour les professions de santé. C'est d'ailleurs en réponse à l'exclusion de l'accès à une profession de santé que la Cour de justice de l'Union européenne a créé cette notion d'accès partiel. Seule l'approche au cas par cas retenue par la France est juridiquement fondée ; je vous renvoie à nos discussions en commission sur ce sujet.

Quant à l'enjeu de santé publique, de nombreux garde-fous existent. Tout d'abord, l'ordonnance précise les possibilités de dérogation, et les modalités d'application réglementaires encadreront fortement l'accès partiel. La ministre a d'ailleurs affirmé devant la commission des affaires sociales et rappelé tout à l'heure qu'il sera possible d'invoquer une raison impérieuse d'intérêt général dès lors que l'autorisation d'un accès partiel fera peser un risque sur la qualité ou la sécurité des soins. Par ailleurs, j'ai obtenu l'assurance que les professions de santé seront consultées sur le projet de décret

via le Haut conseil des professions paramédicales – Mme la ministre l’a d’ailleurs également confirmé tout à l’heure. Ainsi pourront avoir lieu des échanges qui permettront de préciser le cadre de l’accès partiel. Les critères d’acceptation et de rejet pourront donc être déterminés en amont par les ordres. En aval, enfin, ces derniers seront systématiquement consultés sur toute demande d’accès partiel dans le cadre du régime d’établissement.

Je suis donc défavorable à ces amendements identiques.

M. le président. Quel est l’avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Vous l’avez entendu, l’ordonnance du 19 janvier 2017 transpose en droit interne les règles nouvelles issues de la directive européenne du 20 novembre 2013 concernant l’accès partiel.

L’autorisation d’accès partiel, cela a déjà été dit, sera accordée à l’issue d’un examen au cas par cas permettant de vérifier que les conditions strictes fixées par la directive sont effectivement remplies. L’examen des demandes sera réalisé conformément aux dispositions prévues par l’ordonnance et précisées par un décret en Conseil d’État, en cours de rédaction. Ce décret sera soumis aux ordres professionnels ainsi qu’au Haut conseil des professions paramédicales – en effet, l’accès partiel dont nous parlons aujourd’hui concerne exclusivement les professions paramédicales. À l’issue de cette instruction, l’autorisation d’exercice pourra être refusée pour un motif impérieux d’intérêt général tenant à la protection de la santé publique. Nous veillerons au respect de ces conditions.

Comme j’ai eu l’occasion de vous l’indiquer lors de la présentation commune des projets de loi, les analyses juridiques concordantes réalisées en amont de la rédaction du projet d’ordonnance ont confirmé l’impossibilité, au regard du droit et de la jurisprudence européenne, d’exclure *a priori* du champ d’application de la directive l’ensemble des professions de santé ou même certaines d’entre elles.

C’est pourquoi je suis défavorable à ces amendements.

M. Olivier Becht et M. Charles de Courson. Mais alors, que font les Allemands ?

M. le président. La parole est à M. Philippe Vigier.

M. Philippe Vigier. J’ai bien entendu votre réponse, madame la rapporteure : il y a un enjeu juridique et un enjeu de santé publique.

S’agissant de l’enjeu juridique, pardonnez-moi : des procédures européennes mettent de longues années avant d’aboutir. Nous avons donc tout le temps ; la directive date de 2013 et nous ne devons pas nous précipiter. Et même si un recours devait être engagé, regardons ce qui se passe dans le domaine de l’agriculture : dans cinq ans, nous en serions toujours au même point. Par ailleurs, beaucoup d’entre nous ont cité l’exemple de l’Allemagne. Où en sont les procédures engagées par la Commission européenne contre l’Allemagne ? Il n’y en a pas.

Vous avez ensuite parlé de santé publique. Dans ce domaine, nous devons avoir des professionnels de qualité. Or, madame la rapporteure, permettez-moi de vous rappeler que les professions paramédicales ont engagé, notamment pour lutter contre la désertification médicale, un ensemble de mesures assez coercitives portant à la fois sur la tarification et sur la réglementation de l’installation – Mme la ministre le sait très bien. Parallèlement, rien n’a été fait concernant les

médecins, pour lesquels la désertification médicale va grandissante dans notre pays. Quel mauvais signal enverrions-nous ! Je crains que cette ordonnance n’arrive devant nous, après engagement de la procédure accélérée, pour essayer de faire un premier pas sur le chemin de la lutte contre la désertification médicale. Peut-être allez-vous nous répondre, madame la ministre...

Vous avez également évoqué les contrôles *a priori* et *a posteriori* effectués par les ordres. En 2016, dans cet hémicycle, j’avais essayé de faire en sorte que les conseils de l’ordre valident les diplômes des médecins étrangers exerçant dans les hôpitaux publics. Dans un rapport, ces conseils ont en effet indiqué que plus de 30 000 médecins exerçaient en France sans que l’on soit complètement certain du niveau de leur diplôme, donc de la qualité des soins qu’ils apportaient aux patients français.

Le sujet majeur est donc celui de l’accès aux soins et de la qualité des soins délivrés. Pour ce faire, nous devons prendre du temps. Il me semble inutile de nous précipiter. Madame la rapporteure, ni votre argument juridique ni celui tenant à la santé publique ne sont fondés. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LC et sur plusieurs bancs du groupe LR.*)

M. Éric Coquerel. Très bien !

M. le président. La parole est à M. Gilles Lurton.

M. Gilles Lurton. Je partage totalement les propos de M. Vigier. Tous ici, nous voyons bien que l’accès partiel pose une difficulté majeure. Si nous votons le texte cet après-midi, nous allons créer des problèmes dont nous ne maîtrisons pas aujourd’hui toutes les conséquences.

Madame la ministre, vous invoquez aujourd’hui l’urgence. Où est cette urgence ? Comme l’a dit Jean-Pierre Door, le Sénat n’examinera pas ce projet de loi avant le mois d’octobre prochain. Donnons-nous donc le temps de retravailler cette partie du texte ! (*Applaudissements sur les bancs des groupes LR et LC.*)

M. le président. La parole est à M. Olivier Véran.

M. Olivier Véran. Monsieur Vigier, en 2013, j’avais rédigé et présenté ici même un rapport sur le recours aux médecins intérimaires. Justement, vous avez raison de souligner le problème, il y avait question des grandes difficultés que nous rencontrions pour contrôler ne serait-ce que l’inscription au tableau de l’ordre de leur propre pays des médecins venant exercer des missions de courte durée dans les hôpitaux français. J’ai bien dit « dans les hôpitaux français » car si l’on parlé beaucoup des déserts médicaux en ville, on en parle moins dans les hôpitaux. Ce sont donc les hôpitaux exsangues qui appelaient en catastrophe, *via* des agences d’intérim européennes, des médecins étrangers pour qu’ils viennent assurer des missions de permanence et de continuité des soins, notamment le week-end, la plupart du temps dans de petits établissements hospitaliers.

Or, dans l’ordonnance qui nous intéresse maintenant, il est question d’accès partiel pour des professions paramédicales. Je ne suis pas sûr de pouvoir citer plus de trois professions potentiellement concernées. Peut-être parlons-nous des balnéothérapeutes roumains, qui auront la possibilité d’exercer leur profession en France sans avoir toute la compétence des masseurs-kinésithérapeutes français ? Il n’y aura pas d’appel d’air : nous n’observerons pas d’arrivée massive de professionnels étrangers auxquels les hôpitaux n’auraient d’autre choix que de recourir.

Par ailleurs, l'accès partiel pour les professions paramédicales s'accompagne de mesures de protection qui n'existaient pas lorsque nous avions conclu des accords de reconnaissance des diplômes étrangers en matière médicale. En effet, Mme la ministre a déclaré que les ordres seraient associés en amont pour travailler sur la reconnaissance des compétences et qu'un système d'alerte rapide et efficace serait mis en place très tôt. Encore une fois, les hôpitaux ne seront pas pris à la gorge ; ils n'iront pas jusqu'à payer des chasseurs de têtes pour chercher en Roumanie des médecins acceptant d'occuper nos campagnes ou nos établissements hospitaliers. Le sujet n'est absolument pas le même. Il existe pour les professions paramédicales des garde-fous dont nous ne disposons pas dans le secteur médical.

Vous avez raison sur un point, monsieur Vigier : comme nous tous ici, je continuerai de me mobiliser pour garantir la qualité des soins dans notre pays, notamment pour améliorer les dispositifs de sécurité et de contrôle s'agissant du recours aux professions médicales européennes sur nos territoires. *(Applaudissements sur quelques bancs du groupe REM.)*

M. le président. La parole est à Mme la ministre.

Mme Agnès Buzyn, ministre. Il ne s'agit évidemment pas d'une solution pour lutter contre les déserts médicaux, loin de là. Comme l'a dit M. Véran, l'appel d'air sera extrêmement faible : extrêmement peu de professions seront intéressées par cet accès partiel.

Pour en savoir un peu plus, j'ai demandé une cartographie des professionnels de santé en Europe. Comme vous le savez, l'Allemagne a ouvert l'accès partiel pour quelques professions, notamment les psychothérapeutes ou certaines professions techniques.

Par ailleurs, la Commission européenne est en train de regarder attentivement l'état d'avancement des transpositions, avant d'examiner le contenu de ces dernières dans les pays. Ainsi, le processus est en cours.

Enfin, il est tout à fait exact que les ordres souhaitent un contrôle plus important de la qualité des soins dispensés par les médecins titulaires de diplômes étrangers venant s'installer en France, et je le comprends. C'est la raison pour laquelle l'Ordre des médecins a proposé les notions de certification et de recertification, sur lesquelles nous allons travailler à l'avenir.

Mme Stéphanie Rist. Très bien !

M. le président. La parole est à M. Éric Coquerel.

M. Éric Coquerel. Madame la ministre, permettez-moi de relever une contradiction dans vos propos. Vous vous demandez pourquoi nous nous alarmons alors que l'accès partiel concernera peu de monde. Mais justement, si cela concerne peu de monde, pourquoi est-il urgent de légiférer ?

M. Jean-Pierre Door. Eh oui !

M. Éric Coquerel. Nous sommes relativement inquiets car nous constatons les dégâts causés par la dérégulation dans d'autres secteurs de l'économie. Je pense par exemple aux conducteurs privés victimes de l'« uberisation », qui subissent aujourd'hui une dégradation encore plus importante des conditions d'exercice de leur métier. À Paris, par exemple, certains chauffeurs bénéficiant de macarons viennent de Roumanie et dorment dans leur voiture ; ils sont en train de tirer toute cette profession vers le bas.

À partir du moment où il manque des professionnels de santé, vous comprendrez bien notre crainte, d'ailleurs partagée par les syndicats d'infirmiers, d'une « uberisation » rampante du système de santé.

Vous prétendez que l'accès partiel pour les professions paramédicales concernera peu de monde. Dans ce cas, reportez l'adoption de cette mesure ! *(Applaudissements sur les bancs du groupe FI.)*

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n^{os} 1 et 21.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	112
Nombre de suffrages exprimés	110
Majorité absolue	56
Pour l'adoption	31
contre	79

(Les amendements identiques n^{os} 1 et 21 ne sont pas adoptés.)

M. le président. La parole est à M. Stéphane Viry, pour soutenir l'amendement n^o 7.

M. Stéphane Viry. Cet amendement vise à mobiliser les ordres professionnels en leur donnant une compétence décisionnelle en matière d'accès partiel. Je rappelle que les ordres détiennent déjà une telle compétence pour inscrire leurs praticiens au tableau.

Au préalable, je me suis interrogé sur nos obligations communautaires quant à la transposition de cette directive. En effet, certains pays, comme l'Allemagne, ne l'ont pas transposée, alors que nous nous apprêtons à le faire, selon votre bonne volonté. Sur le plan juridique, je me demande qui a raison.

En Allemagne, vous l'avez dit, madame la ministre, le régime est celui de l'interdiction sauf exceptions. En France, nous renversons le paradigme, avec un régime d'autorisation sauf exceptions.

Je suis de ceux qui considèrent qu'il faut donner de la compétence à ceux qui connaissent les professions, à savoir les ordres, mais pas uniquement en amont comme vous souhaitez le faire, c'est-à-dire en les associant à la concertation sur le cahier des charges. Dès lors que nous n'aurions pas le choix et serions tenus de transposer cette directive, les ordres devraient avoir un pouvoir de décision quant à l'accès partiel susceptible d'être accordé.

Le mécanisme de régulation doit donc être très strict. Nous ne pouvons en effet admettre que certains professionnels accèdent avec trop de souplesse à nos métiers de santé, car nous pourrions à terme rencontrer des difficultés de nature médicale et, si le mécanisme n'était pas assez fermement défini, des aléas juridiques. De fait, certains demandeurs qui auraient essuyé un refus pourraient tenter des recours contre l'État. Mon amendement tend donc à insérer, après le mot : « avis », le mot : « conforme ».

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Élisabeth Toutut-Picard, rapporteure. Cher collègue, votre amendement tend à ce qu'en cas de demande d'accès partiel dans le cadre du régime d'établissement, l'avis émis par les ordres dûment consultés soit conforme. Cette proposition me semble doublement préjudiciable.

Tout d'abord, elle introduit une procédure dérogatoire et très restrictive dans le cadre général du droit d'établissement. Dans cette procédure, le droit commun est l'instruction d'un dossier par une commission administrative composée de professionnels de santé. L'ordonnance prévoit la consultation des ordres de santé. Introduire un avis conforme placerait les professions concernées dans un cadre dérogatoire disproportionné par rapport aux professions non concernées par des instances ordinaires.

Par ailleurs, la décision, de nature administrative, revient à la ministre ou au préfet. Introduire un avis conforme qui lierait la décision de la ministre constituerait une innovation juridique. Il n'y a pas de raison de compliquer davantage le dispositif en introduisant dans l'autorisation d'établissement une nouvelle procédure d'instruction de l'accès partiel.

Du reste, la solution que vous proposez soulève une vraie difficulté : qui serait finalement responsable de la décision prise ? La ministre, alors qu'elle serait liée par un avis conforme ?

L'avis de la commission est donc défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Comme l'a dit Mme la rapporteure, la ministre chargée de la santé détient, de par la loi et ses attributions gouvernementales, une compétence en matière de professions médicales et paramédicales dans le champ du code de la santé publique. Il n'est donc pas souhaitable de subordonner cette compétence à un avis conforme qui lierait le ministre, d'autant que ce dernier est seul responsable, *in fine*, de ses décisions en la matière.

L'avis que les ordres professionnels seront appelés à émettre n'en est pas moins essentiel. Il est prévu par l'ordonnance, alors que rien dans la directive ne l'imposait. Cette disposition a précisément été prévue en raison de l'importance d'une consultation des ordres professionnels.

Dans ces conditions, je ne suis pas favorable à l'amendement n° 7.

(L'amendement n° 7 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Stéphane Viry, pour soutenir l'amendement n° 8.

M. Stéphane Viry. Cet amendement est, je tiens à le rappeler, un amendement d'appel. Il ne m'appartient pas et nous ne souhaitons pas traiter la question du remboursement ou non-remboursement.

Se pose toutefois la question de la prise en charge, au titre de la solidarité nationale, des actes de ces professionnels putatifs qui interviendraient dans notre système de santé. Ces actes doivent-ils ou non être éligibles au remboursement de l'assurance maladie obligatoire ? Certains de ces actes le seront-ils ? La question mérite d'être posée et nous n'avons pas obtenu d'éléments de réponse en commission.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Élisabeth Toutut-Picard, rapporteure. Votre amendement, cher collègue, vise à exclure du remboursement par la Sécurité sociale les actes pratiqués dans le cadre de l'accès partiel. La question du remboursement de ces actes me paraît tout à fait prématurée. L'ordonnance fixe en effet le cadre général de l'accès partiel mais ne traite pas de la prise en charge par l'assurance maladie obligatoire. Ce sujet, certes important, doit être traité dans un autre cadre.

Par ailleurs, la disposition relève du champ conventionnel, c'est-à-dire des discussions entre l'assurance maladie obligatoire et les professions de santé. La nomenclature des actes remboursables fait partie de ces discussions.

Cet amendement revêt en outre un caractère tout à fait discriminant : pour qu'un acte soit remboursé, il faudrait se référer non plus à la nomenclature, mais au fait qu'il relève ou non de l'accès partiel. Un acte pratiqué par un professionnel de santé dans le cadre du droit commun pourrait ainsi faire l'objet d'un remboursement, mais celui-ci serait refusé s'il s'agissait d'un acte pratiqué dans le cadre de l'accès partiel. La procédure prendrait le pas sur la dimension sanitaire, ce qui ne me semble pas du tout opportun.

J'émetts donc un avis défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Monsieur Viry, un professionnel à qui a été accordé l'accès partiel dispose des mêmes droits et est soumis aux mêmes obligations qu'un professionnel de plein exercice, dans la limite, naturellement, des actes qu'il est autorisé à pratiquer. Le fait de ne pas rendre éligibles au remboursement les actes de ces professionnels ne relève pas du champ de l'habilitation de l'ordonnance qu'il vous est proposé de ratifier. Cela constituerait surtout une entrave manifeste à la liberté de circulation des ressortissants communautaires et serait de ce fait contraire aux textes fondateurs de l'Union européenne. Je suis par conséquent défavorable à cet amendement.

(L'amendement n° 8 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Stéphane Viry, pour soutenir l'amendement n° 14.

M. Stéphane Viry. Cet amendement tend à exclure la profession de masseur-kinésithérapeute de l'accès partiel, pour des raisons de sécurité des patients. La question a été évoquée tout à l'heure à propos de l'exercice de cette profession par des Français ayant accompli leurs études à l'étranger.

La question des soins est essentielle. En effet, les formations dispensées dans certains pays ne sont pas aussi poussées que dans le nôtre. Il s'agit donc que cette disposition ne permette pas l'accès à notre système de soins à certains professionnels risquant d'être moins bien formés.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Élisabeth Toutut-Picard, rapporteure. Monsieur le président, si vous en êtes d'accord, l'avis que j'émettrai sur l'amendement n° 14 vaudra également pour les amendements suivants, n° 6, 9, 10, 11, 12 et 13, qui ont un objet et un contenu semblables, à propos de professions différentes.

Les amendements de cette série visent à exclure de l'accès partiel les professions de santé qui font l'objet d'une reconnaissance automatique ou celles pour lesquelles il n'existe pas de reconnaissance automatique, tels les pédicures-podologues ou les masseurs-kinésithérapeutes.

La rédaction proposée comporte le double risque d'introduire un inventaire à la Prévert et de retenir une liste inachevée. Je rappelle que, parmi les exceptions à l'accès partiel, ne figurent pas uniquement les professions faisant l'objet d'une reconnaissance automatique. Il peut s'agir d'autres professions qui pourront faire l'objet d'un cadre commun de formation, comme les masseurs-kinésithérapeutes ou les pédicures-podologues. Il ne me semble donc pas raisonnable de nous en tenir à une énumération partielle et limitée.

Par ailleurs, les modifications proposées n'apportent aucune garantie supplémentaire pour les professions concernées. Le fait de citer les professions de santé ne permettra pas d'empêcher un examen au cas par cas, conformément à la logique de la directive.

Ces amendements sont donc inopérants. Ils ont été repoussés par la commission et j'émet un avis défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Monsieur Viry, comme j'ai eu l'occasion de l'indiquer dans mon intervention dans la présentation commune puis en réponse à certains amendements précédemment déposés, les analyses juridiques concordantes réalisées en amont de la rédaction du projet d'ordonnance ont confirmé la possibilité, au regard du droit et de la jurisprudence européenne, d'exclure *a priori* du champ d'application de l'accès partiel l'ensemble des professions de santé ou même certaines d'entre elles.

Les décisions relatives à l'autorisation d'exercer peuvent en effet être prises après un examen au cas par cas. Or votre amendement vise à exclure la profession de masseur-kinésithérapeute du champ d'application de l'exercice partiel. Voilà la raison pour laquelle je ne peux y être favorable.

C'est également le cas de l'amendement n° 6 que vous proposez ensuite, relatif aux pédicures-podologues.

(L'amendement n° 14 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Stéphane Viry, pour soutenir l'amendement n° 6.

M. Stéphane Viry. Il est défendu.

(L'amendement n° 6, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Stéphane Viry, pour soutenir l'amendement n° 9.

M. Stéphane Viry. Monsieur le président, si vous le permettez, je défendrai en même temps les amendements n° 10, 11, 12 et 13, qui concernent, outre la profession de médecin, celles de chirurgien-dentiste, d'infirmier, de pharmacien et de sage-femme.

M. le président. Je vous en prie, mon cher collègue.

M. Stéphane Viry. À la page 55 de son rapport, le rapporteur déclare que cette profession ne bénéficie pas de la reconnaissance automatique et que – je cite de mémoire – ce point fait débat, y compris au niveau communautaire, alors que les cinq professions que je viens d'évoquer soutiennent au contraire qu'elles bénéficient de la reconnaissance automatique. Pourriez-vous clarifier ce point et nous indiquer ce qu'il en est précisément ?

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur les amendements n° 9, 10, 11, 12 et 13 ?

Mme Élisabeth Toutut-Picard, rapporteure. Avis défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Monsieur Viry, vos amendements n° 9 et suivants tendent à préciser qu'au même titre que les professionnels remplissant les conditions requises pour bénéficier de la reconnaissance automatique de leurs qualifications, et de ce fait exclus du champ d'application de l'accès partiel, il en irait de même pour la profession de médecin et pour les quatre autres professions à reconnaissance automatique dans le champ de la santé – chirurgien-dentiste, pharmacien, sage-femme et infirmier.

L'objet d'amendements ne peut être de rappeler ce qui figure déjà dans un texte ayant valeur de référence, à savoir la liste des professions à reconnaissance automatique. L'avis du Gouvernement est donc défavorable.

(Les amendements n° 9, 10, 11, 12 et 13, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, n° 22 et 19, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à Mme Emmanuelle Ménard, pour soutenir l'amendement n° 22.

Mme Emmanuelle Ménard. Monsieur le président, madame la ministre, mes chers collègues, l'orthophonie et une discipline paramédicale qui s'intéresse aux personnes de tous âges présentant des troubles de la communication et du langage parlé ou écrit. Le code de la santé publique disposait en son article L. 4341-1 : « Est considéré comme exerçant la profession d'orthophoniste toute personne qui [...] exécute habituellement des actes de rééducation constituant un traitement des anomalies de nature pathologique, de la voix, de la parole et du langage oral ou écrit, hors la présence du médecin. »

En France, 6 à 8 % de la population est actuellement atteinte de pathologies comme la dyslexie, la dyspraxie ou la dysphasie, qui empêchent les personnes touchées de communiquer ou de lire normalement. Seuls des praticiens compétents en linguistique peuvent dispenser des soins de qualité pour le bien des patients. Pour que ces derniers puissent communiquer et s'insérer plus facilement dans notre société, quelque 13 000 orthophonistes travaillent à vaincre les troubles de la communication.

Afin d'assurer la meilleure qualité de soins possible à chaque patient, la maîtrise de la langue doit être considérée comme faisant partie intégrante du champ de compétences de la profession d'orthophoniste et être explicitement inscrite dans la loi.

Dans l'hypothèse où cette modification ne serait pas apportée, le contrôle des compétences par les autorités légitimes lors de la procédure de reconnaissance des qualifications professionnelles serait impossible. En outre, la profession ne dispose pas de moyens de procéder à une vérification ultérieure de ces compétences.

Les parlementaires, soucieux de la santé de tous les Français, ont la responsabilité de prévenir ce risque en adoptant cet amendement, soumis à la sagesse de l'Assemblée.

M. le président. La parole est à M. Éric Alauzet, pour soutenir l'amendement n° 19.

M. Éric Alauzet. Je retire mon amendement. Je voudrais juste que vous nous expliquiez comment traiter la question de la maîtrise parfaite, ou quasi parfaite, de la langue française requise par ce métier pour soigner correctement les patients.

(L'amendement n° 19 est retiré.)

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur l'amendement n° 22 ?

Mme Élisabeth Toutut-Picard, rapporteure. La question posée par cet amendement est importante et tout à fait légitime. J'y répondrai de deux manières, différentes et complémentaires. Je crains d'abord qu'il n'y ait un malentendu sur le contenu de la directive : celle-ci renforce le contrôle linguistique.

Sur le plan juridique, la rédaction proposée par l'amendement ne respecte pas la rédaction de l'article 53 de la directive : celui-ci, relatif aux connaissances linguistiques, dispose clairement que la vérification du niveau linguistique doit être raisonnable et nécessaire à la profession concernée. Or le dispositif de l'amendement ne le prévoit pas, ce qui pourrait porter préjudice à la profession d'orthophoniste, pour laquelle l'évaluation de la pratique linguistique doit être davantage poussée.

Sur le plan pratique, j'aimerais préciser un peu plus les modalités concrètes de contrôle. La rédaction actuelle de l'article L. 4341-8 fait état d'un séquençage : reconnaissance des qualifications professionnelles, tout d'abord, puis contrôle des connaissances linguistiques. Ce séquençage est conforme à la directive mais il doit être précisé que le double contrôle a lieu de façon quasi simultanée. C'est au sein de la même commission administrative, qui comprend d'ailleurs des orthophonistes, que s'effectue cette double évaluation. Le dossier déposé est pris comme un tout, et c'est sur la base de cet examen que la décision finale est prise par l'autorité administrative. Ce double contrôle est donc préalable à l'autorisation d'exercice.

Cet amendement a été repoussé par la commission ; j'émet un avis défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. La maîtrise de la langue française fait partie des qualifications professionnelles nécessaires à l'exercice du métier d'orthophoniste. Les commissions d'autorisation d'exercice opèrent d'ores et déjà ce contrôle en faisant procéder à une audition des candidats si elles l'estiment nécessaire. Je ne suis donc pas favorable à l'amendement car il est déjà satisfait.

M. le président. La parole est à M. Éric Coquerel.

M. Éric Coquerel. Pour notre part, nous voterons contre cet amendement ainsi que les suivants. Pour paraphraser un proverbe chinois : « Quand le sage montre la lune, le démagogue parle du doigt. » Je veux dire qu'il y a là possiblement des risques de dérégulation touchant aux qualifications ; cela a été abordé dans ce débat. Mais, dans le contexte que nous connaissons – les « clauses Molière » votées par certains conseils régionaux sont très souvent discriminatoires à l'égard des étrangers, dans des milieux où le travail détaché pose un problème bien plus grave que la maîtrise parfaite de la langue française –, pointer ces risques uniquement au

travers de la question de la langue française revient, une fois de plus, à agiter les fantasmes liés, pour employer le langage de Mme Le Pen, à la submersion de notre pays par les étrangers.

Mon père étant orthophoniste – après tout, les gens de La République en marche parlent souvent de leur métier –, je l'ai appelé juste avant cette séance, ainsi que le syndicat des orthophonistes : ils ne constatent pas aujourd'hui de problème de maîtrise de la langue française dans ce métier. Pourquoi donc soulever cette seule question ? En revanche, les problèmes d'effectifs sont importants. Aborder la question uniquement par le biais de la maîtrise de la langue française me semble être véritablement problématique et malsain. *(Applaudissements sur les bancs du groupe FI et sur quelques bancs du groupe REM.)*

Mme Elsa Faucillon. Très bien !

(L'amendement n° 22 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, n° 18 et 17, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Cyrille Isaac-Sibille, pour soutenir l'amendement n° 18.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Cet amendement vise à garantir un réel suivi et un contrôle strict de l'accès partiel aux activités des professions réglementées. Mais Mme la ministre nous a garanti que ce suivi sera réalisé. De plus, le MODEM fera en sorte que des rapports d'application et d'évaluation soient établis sur ce sujet. Après en avoir discuté avec la présidente de la commission, compte tenu de toutes ces garanties, nous retirons cet amendement.

(L'amendement n° 18 est retiré.)

M. le président. La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n° 17.

M. Gilles Lurton. Pour ma part, je ne retirerai pas mon amendement, qui a le même objet que le n° 18.

Lors de la discussion générale et de l'examen des articles, nous avons fait remarquer que les autres pays européens ne s'appliquaient pas la même transposition que celle que nous nous imposons. Nous avons beaucoup parlé de l'Allemagne, mais je note que quatorze pays européens n'ont toujours pas transposé la directive de l'Union européenne.

En général, je n'aime pas demander des rapports – nous en discutons, ce matin, en réunion de bureau de la commission de affaires sociales. Nous savons en effet très bien que nous en demandons beaucoup alors qu'ils sont difficiles à réaliser et que leur issue est souvent extrêmement incertaine, pour ne pas dire totalement inconnue des autres parlementaires – je le regrette d'ailleurs beaucoup. Mais, en l'occurrence, un rapport sur la façon dont les autres pays européens appliquent la directive pourrait nous éclairer.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur l'amendement n° 17 ?

Mme Élisabeth Toutut-Picard, rapporteure. Cet amendement a pour objet une demande de rapport portant sur l'application du projet de loi. Cette proposition me chagrine un peu, monsieur Lurton, d'autant que la commission a procédé hier, comme vous le savez, à la désignation d'un rapporteur d'opposition sur l'application de la loi – en l'occurrence, c'est un député LR, M. Door, qui a été nommé.

Pour cette raison de principe, je demande le retrait de cet amendement. Pourquoi le législateur devrait-il se décharger de sa responsabilité en commandant au Gouvernement la remise d'un rapport? Le législateur est tout à fait capable de faire ce travail, en sollicitant au besoin le Gouvernement.

En outre, la directive prévoit la remise par la Commission européenne, en 2019, d'un rapport d'application de la directive, sur la base des éléments transmis par les États membres. Voilà qui est de nature à satisfaire l'amendement sur le fond. Si Mme la ministre en est d'accord, le Parlement pourra être destinataire de ces éléments.

À défaut de retrait de l'amendement, l'avis de la commission est défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Monsieur Lurton, vous avez demandé au Gouvernement de remettre un rapport sur l'application de cette directive dans les autres pays européens. Or il n'appartient pas au Gouvernement de faire un rapport sur ce qui se passe dans les autres pays européens.

Je note cependant que la Commission européenne a demandé à chaque État européen de produire un rapport sur la façon dont la directive sera appliquée dans le pays. Nous disposerons donc tous de ce rapport à la Commission européenne.

Je suis défavorable à cet amendement.

M. le président. La parole est à M. Gilles Lurton.

M. Gilles Lurton. Il ne m'a pas échappé qu'un rapporteur pour l'application de la loi a été nommé par la commission. Mais ce rapporteur s'assurera de l'application du texte que nous sommes en train de voter dans notre pays. Or, je le répète, il existe de grandes disparités entre les pays européens. Je veux bien entendre qu'il n'appartient pas au Gouvernement de produire un rapport sur ce qui se passe dans les autres pays européens, mais il serait intéressant, pour éclairer les parlementaires, que le Gouvernement nous communique tous les renseignements en sa possession sur ce qui se passe dans les autres pays européens. Nous pourrions ainsi voir de quelle façon la directive est appliquée au sein de l'Union européenne. Je maintiens donc mon amendement.

(L'amendement n° 17 n'est pas adopté.)

M. le président. Nous avons achevé l'examen des articles du projet de loi.

VOTE SUR L'ENSEMBLE

M. le président. Je mets aux voix l'ensemble du projet de loi.

(Le projet de loi est adopté.) (Applaudissements sur les bancs du groupe REM.)

DISCUSSION DES ARTICLES (FONCTIONNEMENT DES ORDRES DES PROFESSIONS DE SANTÉ)

M. le président. J'appelle enfin, dans le texte de la commission, les articles du projet de loi ratifiant l'ordonnance n° 2017-644 du 27 avril 2017 relative à l'adaptation des dispositions législatives relatives au fonctionnement des ordres des professions de santé.

Article 1^{er}

M. le président. Deux orateurs sont inscrits sur l'article 1^{er}.

La parole est à M. Jean-Hugues Ratenon.

M. Jean-Hugues Ratenon. Monsieur le président, madame la ministre, chers collègues, nous saluons l'effort visant à limiter les abus récurrents et considérables commis par les ordres des professions de santé, dont le cas le plus récent, concernant des cadeaux fastueux et des indemnités mirobolantes des membres du Conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes, n'a pu que soulever l'indignation de nos cotisants et de nos concitoyens. Il est regrettable qu'il ait fallu attendre le rapport de la Cour des comptes, après des années de gabegie, pour qu'une procédure judiciaire soit engagée, en avril dernier. Cela tient à l'opacité de la gestion de ces organismes, au manque de transparence qui les caractérise.

Le présent projet de loi de ratification d'ordonnance vise à corriger ces dérives mais ne s'attaque pas au cœur du problème: l'existence même des ordres professionnels médicaux et surtout l'obligation d'adhésion pour tout membre d'une profession médicale.

Le Conseil national de l'Ordre des médecins, créé en 1940, répond à une logique corporative qui correspond à une société traditionaliste. L'imposition progressive par la loi de cette logique à toutes les professions de santé est antirépublicaine. Pourquoi des professions devraient-elles avoir leur propre autonomie, notamment pour définir les modalités de sanction de leurs membres, quand la plupart des travailleurs de ce pays répondent directement de leurs actes devant la société?

Le système des ordres est un encouragement de fait au crime en col blanc car il génère des espaces juridiques différenciés. En outre, il offre à des professions des ressources de lobbying que les autres n'ont pas; nous ne voyons pas au nom de quoi nous devrions accepter un tel déséquilibre. Il est d'ailleurs surprenant que, dans une loi de modernisation, un gouvernement qui ne jure que par le renouveau conserve et cautionne des instances aussi archaïques.

On peut aussi s'étonner qu'au moment où la majorité présidentielle réclame aux salariés de ce pays toujours plus de souplesse et affaiblit leurs instances de représentation, elle permette aux médecins et aux dentistes de conserver des structures rigides, conservatrices et corporatistes. Mais il est vrai que cette assemblée compte quatre-vingt-sept représentants des professions libérales et zéro ouvrier. *(Applaudissements sur les bancs du groupe FI.)*

M. Éric Coquerel. Bravo!

Mme Elsa Faucillon. Très bien!

M. le président. Puisqu'il reste peu d'articles à examiner, je propose que nous terminions l'examen de ce texte à l'issue de la séance.

La parole est à M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin. Monsieur le président, madame la ministre, chers collègues, cette ordonnance est contestée par tous les ordres: il y a trop de mesures centralisatrices. Ce n'est pas au Gouvernement ou au Conseil d'État de fixer les indemnités car elles sont financées par les cotisations des professionnels de santé.

Si l'on prend l'exemple de l'Ordre des pharmaciens, l'ordonnance est à revoir. Je ferai trois remarques.

Premièrement, pour allonger la durée de remplacement d'un titulaire d'officine, la notion de circonstances exceptionnelles semble juridiquement imprécise car cela manque de critères objectifs : l'état de santé du titulaire semble plus pertinent.

Deuxièmement, concernant les incompatibilités entre le président du conseil régional de l'Ordre avec la fonction d'assesseur de chambre de discipline, les règles existantes garantissent déjà l'impartialité des décisions disciplinaires : le président du conseil régional de l'Ordre peut être récusé et ne siège pas quand lui-même a porté plainte.

Troisièmement, pour lutter contre la criminalité pharmaceutique, pour des raisons d'unité et de cohérence, il faudrait permettre au Conseil national, en plus des conseils centraux, de défendre la profession devant les juridictions.

Vous le constatez, il faut revoir votre copie. Pourquoi se précipiter cet été, dans l'urgence, avec des délais aussi contraints alors que rien ne le justifie ? Madame la ministre, l'abus d'ordonnances peut nuire à la santé.

Suspension et reprise de la séance

M. le président. La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à vingt heures, est reprise à vingt heures cinq.)

M. le président. La séance est reprise.

(L'article 1^{er} est adopté.)

Article 2

(L'article 2 est adopté.)

Après l'article 2

M. le président. Je suis saisi d'un amendement, n°2 rectifié, portant article additionnel après l'article 2. La parole est à M. Thomas Mesnier, pour le soutenir.

M. Thomas Mesnier, rapporteur. L'ordonnance prévoit la possibilité, pour les conseils nationaux, de procéder à la fusion de leurs instances territoriales, notamment en cas de dysfonctionnement lié à la démographie médicale.

Je m'interroge sur la portée de cette disposition, qui semble contredire d'autres mesures prévues par le code de la santé publique. Il existe en effet un cadre prévoyant déjà une délégation de gestion lorsqu'un ordre se trouve dans l'incapacité de fonctionner. La mesure proposée peut sembler redondante, à moins que vous n'apportiez un éclairage utile.

Par ailleurs, telle qu'envisagée, la fusion revêt un caractère irréversible. Les représentants des ordres se sont interrogés à ce propos durant les auditions : les raisons ayant justifié la fusion à un temps t ne sont pas forcément justifiées des années plus tard.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Les rapports de la Cour des comptes ont insisté sur la nécessité de prévoir la rationalisation des structures ordinales par le biais, notamment, de leur regroupement. Cela vise des objectifs d'efficacité économique et organisationnelle pour ce qui concerne en particulier la gestion des moyens humains et matériels. Je rappelle que toute décision de cette nature sera prise par les conseils ordinaux concernés, lesquels seront à même d'apprécier la faisabilité et l'intérêt d'une telle fusion.

Rendre réversible des mesures qui peuvent avoir un impact organisationnel et économique négatif important constituerait un signal paradoxal adressé aux acteurs.

Pour ces raisons, je vous demande, monsieur le rapporteur, de bien vouloir retirer votre amendement. À défaut, j'émettrais un avis défavorable à son adoption.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur.

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Je retire mon amendement.

(L'amendement n° 2 rectifié est retiré.)

Article 3

(L'article 3 est adopté.)

Après l'article 3

M. le président. Je suis saisi de deux amendements portant article additionnel après l'article 7.

La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 8 rectifié.

Mme Agnès Buzyn, ministre. Le Conseil d'État est amené à procéder à des désignations d'un très grand nombre de ses membres – plus de 230 – pour siéger dans différentes instances ou les présider : conseils, commissions et juridictions, dont les instances disciplinaires des ordres font partie. Les conseillers d'État et magistrats administratifs sont désignés et non pas élus pour assurer la présidence de chambres disciplinaires. Leurs fonctions peuvent donc être interrompues lorsqu'ils atteignent la limite d'âge de soixante-dix-sept ans.

Afin de disposer d'une plus grande souplesse dans les nombreuses désignations qu'il revient au Conseil d'État d'opérer, le Gouvernement entend que le critère d'âge retenu pour ces désignations soit fixé non pas en référence à l'âge du magistrat au moment de la nomination – limite fixée dans l'ordonnance à soixante et onze ans révolus – mais à la limite d'âge en fin de mandat, qui est de soixante-dix-sept ans.

Cette disposition aura pour conséquence de pouvoir nommer, en tant que de besoin, des membres âgés de plus de soixante et onze ans révolus, mais il ne sera pas permis, en tout état de cause, de dépasser l'âge limite de soixante-dix-sept ans pour assumer ces fonctions.

Aussi je vous propose, par le présent amendement, de fixer la limite d'âge de soixante-dix-sept ans en fin de mission pour les conseillers d'État et magistrats administratifs.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Cet amendement, qui prévoit une limite d'âge distincte pour les présidents des instances disciplinaires désignés par les juridictions administratives, n'a pas été examiné par la commission mais, à titre personnel, j'émet un avis favorable à l'adoption de la mesure d'organisation administrative qu'il contient.

M. le président. La parole est à Mme Caroline Fiat.

Mme Caroline Fiat. Nous sommes opposés à votre amendement, madame la ministre. Nous notons que, sur le principe, vous souhaitez cadrer les choses, ce qui est un progrès, mais nous sommes contre l'existence de ces ordres.

Je ne prendrai que l'exemple de l'affaire Hazout, qui fut l'occasion, pour le Conseil de Paris de l'Ordre des médecins, de couvrir un gynécologue ayant violé ses patientes pendant plusieurs décennies. On assure que les ordres professionnels constituent une garantie exigeante pour la qualité des soins et le bon traitement des malades. Certaines affaires, comme celle des abus sexuels de ce médecin, témoignent pourtant du laxisme dont ces instances corporatistes peuvent faire preuve.

En 1988, une première plainte avait été envoyée au Conseil de Paris de l'Ordre des médecins pour faire part d'une agression sexuelle commise par le gynécologue sur l'une de ses patientes : aucune réponse. Il n'a été interpellé que vingt ans plus tard et traduit en justice en 2014 pour être finalement condamné à huit ans de prison pour viol. Entre-temps, il n'a reçu qu'une lettre d'admonestation de l'Ordre des médecins.

Lors du procès, nous avons appris que le Conseil avait été saisi de pas moins de dix plaintes et signalements entre 1985 et 2005 sans qu'aucune suite ne soit donnée. Voilà ce qui arrive lorsque l'on abandonne à une profession le soin de faire sa justice elle-même. Le système des ordres met certaines professions au-dessus des lois ou les en protège pendant bien trop longtemps, alors même que la position des professionnels de la santé les place dans une situation de domination par rapport à leurs patients. C'est ce qui s'est produit dans l'affaire Hazout : des patientes confrontées à des problèmes d'infertilité devenaient vulnérables face à ce gynécologue très réputé.

(L'amendement n° 8 rectifié est adopté.)

M. le président. La parole est à M. Thomas Mesnier, pour soutenir l'amendement n° 1 rectifié.

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Le code de la santé publique dispose qu'une officine peut rester ouverte, en l'absence de son titulaire pendant une durée légale d'un an, si celui-ci s'est fait régulièrement remplacer. La loi de modernisation de notre système de santé autorise par dérogation la reconduction de cette durée pour un an supplémentaire par le directeur général de l'agence régionale de santé.

L'article 6 de l'ordonnance ajoute un nouveau motif de prorogation des délais fondé sur l'appréciation de circonstances exceptionnelles : l'officine peut alors faire l'objet d'un remplacement pouvant aller jusqu'à trois ans. Mon amendement propose de revenir à la situation *ex ante*, à moins que je n'obtienne des précisions sur la notion de circonstances exceptionnelles.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. La règle générale en matière de remplacement d'une pharmacie d'officine est que la durée légale d'un remplacement ne peut en aucun cas dépasser un an. Par dérogation à cette règle, ce délai peut être renouvelé par décision du directeur général de l'agence régionale de santé : une fois lorsque l'absence du pharmacien titulaire se justifie par son état de santé ; au-delà d'une fois, et dans une limite de trois ans, lorsque le pharmacien titulaire est empêché du fait de circonstances exceptionnelles.

Vous me demandez ce que peuvent être ces circonstances exceptionnelles. Il peut s'agir de la prise en charge d'une personne âgée dépendante, de la prise d'un congé parental ou du choix, pour des raisons personnelles, de se mettre en disponibilité au-delà d'un an. L'existence de circonstances qualifiées d'« exceptionnelles », corroborée par des constats établis par des pharmaciens inspecteurs de santé publique, a donc conduit à proposer d'élargir, sous conditions, les possibilités de remplacement au-delà d'un an. Pour ces raisons, je vous demande le retrait de votre amendement. À défaut, j'émettrai un avis défavorable.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur.

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Je vous remercie de ces explications, madame la ministre, et je retire mon amendement.

(L'amendement n° 1 rectifié est retiré.)

Article 4

M. le président. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 7.

Mme Agnès Buzyn, ministre. L'ordonnance n° 2017-644 du 27 avril 2017 a introduit plusieurs types d'incompatibilités entre les fonctions juridictionnelles et les fonctions administratives au sein des ordres des professions de santé : impossibilité, d'abord, pour les conseillers d'État siégeant dans les conseils nationaux des ordres de présider les chambres disciplinaires nationales et les sections des assurances sociales de ces chambres ; incompatibilité, ensuite, d'une part, entre les fonctions d'assesseur dans une juridiction nationale et dans une juridiction de première instance, et, d'autre part, entre les fonctions d'assesseur et les fonctions de président ou de secrétaire général du conseil ordinal auquel est rattachée la juridiction. L'alinéa 2 du I de l'article 14 de l'ordonnance a prévu une entrée en vigueur de l'ensemble de ces règles d'incompatibilité au 1^{er} janvier 2018.

L'article 4 du projet de loi de ratification issu de l'amendement adopté par la commission des affaires sociales prévoit une entrée en vigueur des nouvelles règles d'incompatibilité au premier renouvellement de chaque instance ordinale. Cette proposition est pertinente pour les membres élus des juridictions ordinales. En effet, les assesseurs des instances disciplinaires sont élus à chaque renouvellement des conseils ordinaires ; dès lors, une application uniforme des nouvelles règles d'incompatibilité au 1^{er} janvier 2018 pourrait, en cas de situation d'incompatibilité, contraindre les ordres à élire de nouveaux assesseurs, indépendamment du renouvellement des instances ordinales.

La situation est néanmoins différente pour les présidents des juridictions nationales, dont la nomination ne résulte pas d'une élection et ne dépend donc en rien du renouvellement des instances ordinales. Or il y a urgence à faire cesser le cumul par les conseillers d'État des fonctions de président

d'une chambre disciplinaire nationale ou d'une section nationale des assurances sociales avec celles de membre du conseil national de l'ordre concerné.

C'est déjà ce cumul qui avait suscité les critiques de la mission permanente d'inspection des juridictions administratives du Conseil d'État, dans un rapport de juin 2013 sur les juridictions de l'Ordre des médecins communiqué au Gouvernement, au motif qu'il n'est plus compatible avec les règles d'impartialité objective qui prévalent désormais dans l'ensemble des juridictions nationales et européennes. La Cour des comptes a formulé publiquement les mêmes critiques dans son rapport de février 2017 sur l'Ordre des chirurgiens-dentistes : elle a recommandé, dans sa proposition 6, de « prohiber l'exercice, par une même personne, des fonctions de président de la chambre disciplinaire nationale et de conseiller des instances nationales ».

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur. Cet amendement n'a pas été examiné par la commission mais j'émettrai, à titre personnel, un avis favorable.

Il précise les modalités d'entrée en vigueur du régime d'incompatibilité et prévoit une application immédiate de l'incompatibilité pour les présidents des instances disciplinaires désignés par les juridictions administratives. Il ne remet aucunement en cause l'objectif de l'article 4, adopté par la commission, à savoir l'application des nouvelles règles d'incompatibilité au fur et à mesure des renouvellements pour les assesseurs. Cette rédaction convient donc à tous les acteurs.

M. le président. La parole est à Mme Caroline Fiat.

Mme Caroline Fiat. Comme tout à l'heure, nous vous remercions d'avoir pris en compte les problèmes qui se posent au sein des ordres. Nous voterons néanmoins contre cet amendement par principe, dans la mesure où nous préférierions voir ces ordres disparaître.

(L'amendement n° 7 est adopté et l'article 4 est ainsi rédigé.)

Article 5

(L'article 5 est adopté.)

M. le président. Nous avons achevé l'examen des articles du projet de loi.

VOTE SUR L'ENSEMBLE

M. le président. Je mets aux voix l'ensemble du projet de loi.

(Le projet de loi est adopté.) (Vifs applaudissements sur les bancs des groupes REM et MODEM.)

3

ORDRE DU JOUR DE LA PROCHAINE SÉANCE

M. le président. Prochaine séance, demain, à neuf heures trente :

Débat d'orientation des finances publiques pour 2018.

La séance est levée.

(La séance est levée à vingt heures vingt.)

La Directrice du service du compte rendu de la séance de l'Assemblée nationale

CATHERINE JOLY