

A S S E M B L É E N A T I O N A L E

X V I ^e L É G I S L A T U R E

Compte rendu

Commission des affaires sociales

- Examen de la proposition de loi visant à améliorer l'encadrement des centres de santé (n° 361) (Mme Fadila Khattabi, rapporteure)..... 2
- Informations relatives à la commission 35
- Présences en réunion..... 36

Mercredi

23 novembre 2022

Séance de 9 heures 30

Compte rendu n° 26

SESSION DE 2022-2023

**Présidence de
Mme Michèle Peyron,
vice-présidente**



La séance est ouverte à neuf heures trente.

La commission examine la proposition de loi visant à améliorer l'encadrement des centres de santé (n° 361) (Mme Fadila Khattabi, rapporteure).

Mme Michèle Peyron, présidente. Je rappelle que cette proposition de loi est inscrite à l'ordre du jour de la séance publique la semaine prochaine et qu'elle sera examinée selon la procédure de législation en commission.

Mme la présidente Fadila Khattabi, rapporteure. Les dérives graves de ces dernières années imposent de renforcer l'encadrement des centres de santé.

Il ne s'agit pas de lancer l'anathème sur l'ensemble de ces centres, car nombre d'entre eux offrent des soins de qualité. Leur installation, notamment dans les zones sous-dotées, avait à l'origine un objectif tout à fait louable, celui de favoriser l'accès aux soins. La suppression de l'agrément préalable, une procédure jugée lourde et formaliste, par la loi de 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (« HPST »), visait à développer encore l'accès aux soins et l'exercice coordonné, mais force est de constater que cet objectif n'a pas été pleinement atteint, voire a été dévoyé.

En effet, la « loi Bachelot » a entraîné l'ouverture d'une pléthore de centres, principalement dans des zones urbaines où l'accès aux soins n'était pas problématique. Le directeur de l'agence régionale de santé (ARS) de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur l'a confirmé lors de son audition : on trouve sur le littoral méditerranéen pas moins de 158 centres de santé. En région parisienne, leur nombre a augmenté de 127 % en cinq ans : on compte désormais 748 centres !

Par ailleurs, certains centres ont mis en place des pratiques déviantes, douteuses, qui ont causé des dommages parfois irréversibles aux patients. À cela s'ajoutent des surfacturations de soins injustifiés, parfois non effectués. Il s'agit ni plus ni moins d'une fraude à la sécurité sociale, que la Caisse nationale de l'assurance maladie (Cnam) estime à plusieurs millions d'euros.

L'affaire Dentexia, encore dans tous les esprits, a provoqué un premier électrochoc. L'ordonnance de 2018, prise à la suite de ce scandale sanitaire, comportait plusieurs mesures pour mieux encadrer l'activité des centres. Mais les dispositions se sont révélées inefficaces, compte tenu de l'ampleur des dérives et, il faut le reconnaître, de l'insuffisance des contrôles.

En septembre 2021, j'ai découvert avec stupeur un nouveau scandale, celui des centres Proxidentaire installés à Chevigny-Saint-Sauveur – dans ma circonscription – et à Belfort. Certes, l'ordonnance de 2018 a permis au directeur de l'ARS Bourgogne-Franche-Comté de prononcer la fermeture définitive des centres mais les victimes, que j'ai rencontrées, étaient, et demeurent, dans une détresse indescriptible, tant sur le plan physique, psychologique, que social – bouche mutilée, surtraitements, surendettement.

J'ai alerté immédiatement le ministre de la santé, Olivier Véran, que je remercie pour son écoute et sa réactivité. Sur son instruction, la Cnam s'est mobilisée pour assurer la continuité des soins et a créé un fonds d'indemnisation des victimes. Je remercie aussi Thibault Bazin et Thomas Mesnier, avec qui j'ai mené le combat pour trouver une réponse législative efficace. L'amendement au projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2022, visant à mettre fin au conventionnement d'office et à instaurer une sanction financière, a été adopté à l'unanimité.

Pour la sécurité des patients, pour les victimes qui suivent nos travaux et attendent beaucoup de nous, nous devons aller plus loin. L'article 1^{er} de cette proposition de loi vise à rétablir l'agrément supprimé par la loi de 2009. Seul cet agrément peut garantir que le centre remplit toutes les conditions et son caractère obligatoire éliminera d'emblée les centres qui présentent des risques de dérive lucrative. Par ailleurs, sa délivrance redonnera du pouvoir aux ARS. L'article 2 visait initialement à mettre en place un médecin référent au sein du centre pour garantir la qualité et la sécurité des soins ; les auditions m'ont conduite à proposer un amendement pour remplacer le médecin par un comité, médical ou dentaire, qui sera chargé de veiller au bon fonctionnement. L'article 3 instaure l'obligation, pour le centre, de transmettre les contrats des salariés à l'ARS, laquelle devra à son tour les transmettre aux ordres professionnels, qui vérifieront les diplômes et la conformité des contrats. Enfin, l'article 4 interdit à tout gestionnaire ayant fait l'objet d'une sanction de rouvrir un autre centre tant que les manquements n'ont pas été sanctionnés, éventuellement au pénal.

Plusieurs de mes amendements proposent une réécriture des articles. J'ai craint que les mesures proposées soient difficilement applicables et restent lettre morte. En lien avec les ARS, les ordres, les centres de santé, la direction générale de l'offre de soins (DGOS), les collectifs de victimes, j'ai travaillé pour faire évoluer le texte ; je remarque que ces nouvelles propositions ne sont pas éloignées des vôtres et qu'elles pourront converger.

Mme Michèle Peyron, présidente. Nous en venons aux interventions des orateurs des groupes.

Mme Claire Guichard (RE). Ce texte était très attendu. En 2009, la « loi Bachelot » a assoupli la procédure préalable à l'ouverture de centres de santé afin d'améliorer l'accès aux soins, mais l'enfer est pavé de bonnes intentions et des escrocs n'ont eu aucun scrupule à en abuser. Il est intolérable et révoltant que des gestionnaires puissent profiter de la confiance de patients, saigner leurs économies mais surtout les blesser dans leurs chairs. Pour que jamais ne se reproduisent les scandales Dentexia et Proxidentaire, nous devons renforcer les règles et les procédures de contrôle.

Cette proposition de loi rétablit l'agrément préalable de l'ARS. En outre, elle améliore les échanges informationnels, avec la création d'un organe référent et le concours des ordres professionnels aux vérifications effectuées par les autorités sanitaires. Enfin, parce qu'il serait irresponsable de laisser des charlatans poursuivre librement leurs affaires, elle accorde aux ARS la possibilité de refuser de délivrer un agrément pour un nouveau centre. Le groupe Renaissance votera en faveur de ce texte.

M. Thierry Frappé (RN). Le constat de la dégradation globale et nationale de l'offre de santé est irréfutable. Après les scandales Dentexia et Proxidentaire, il était devenu nécessaire de légiférer pour renforcer l'encadrement, améliorer la qualité et la sécurité des soins et éviter de nouvelles dérives. Le groupe Rassemblement National soutiendra ce texte mais proposera des amendements. Nous considérons comme insuffisant l'encadrement des

centres par les ARS, dont les défaillances durant la crise sanitaire ont montré la nécessité de restaurer les directions régionales des affaires sanitaires et sociales. Nous estimons aussi que les ordres professionnels doivent être l'acteur initial et permanent dans l'ouverture, l'encadrement et le contrôle des centres de santé.

Il importe de se poser de bonnes questions sur la santé de notre pays. Pourquoi la France subit-elle une désaffection des professionnels de santé ? En partie à cause de l'augmentation de la bureaucratie. Cette proposition de loi, et l'omniprésence des ARS, ne résoudront pas ces difficultés.

M. Damien Maudet (LFI - NUPES). Si nous sommes d'accord pour dire qu'il est urgent d'encadrer davantage les centres de santé, notre soutien à ce texte dépendra des moyens qui seront consacrés à l'application des mesures.

Lundi, la Première ministre nous a privés de débat sur une grande partie du PLFSS et nous ne discuterons sans doute pas des déserts médicaux. Or ce texte aurait pu être un outil pour lutter contre ceux-ci, à l'heure où UFC-Que Choisir publie une énième étude montrant que 6 millions de personnes, dont 600 000 souffrant d'une maladie chronique, n'ont pas accès à un médecin traitant, que 27,5 % des enfants vivent dans un désert pédiatrique et que les dépassements d'honoraires sont subis par 30 % de la population. Ce texte aurait pu être un outil pour favoriser l'installation des jeunes médecins, dont beaucoup privilégient le mode d'exercice des centres médicaux et ne sont pas hostiles au salariat. Ce texte, enfin, aurait pu aider les communes désarmées, forcées de bricoler pour attirer les généralistes sur leur territoire, en leur apportant des financements destinés à implanter des centres de santé.

M. Thibault Bazin (LR). Il est urgent d'adopter cette proposition de loi, tous les acteurs auditionnés ces dernières semaines le confirment. Il y a trois ans et demi, j'ai rédigé une proposition de loi similaire, puis j'ai déposé des questions écrites et des amendements, en vain, jusqu'à ce que des abus soient révélés, dans votre circonscription, madame la rapporteure. Vous m'avez alors rejoint dans la conviction qu'il faut réguler l'installation des centres de santé, qui s'accompagne parfois d'entorses aux règles déontologiques, de fraudes à la sécurité sociale, de soins non pertinents et de mauvaise qualité.

Ce texte contient des avancées, comme le rétablissement de l'agrément, délivré par le directeur de l'ARS, l'obligation pour le gestionnaire de transmettre à l'ARS les contrats de travail des praticiens et, pour l'ARS, de les communiquer aux ordres. Cependant, le champ d'application du texte pose question – les centres d'imagerie médicale ou d'orthoptie pourraient être concernés –, ainsi que les moyens alloués aux ARS – auront-elles la possibilité d'exercer ce contrôle ? Nous vous proposerons d'autres dispositions pour renforcer l'efficacité de la proposition de loi : les ordres pourraient être mieux associés aux inspections organisées par l'ARS, les professionnels pourraient porter un badge indiquant leur nom, une note de facturation des actes pourrait être remise au patient.

Mme Sandrine Josso (Dem). En quinze ans, la France a vu fleurir les centres de santé, rassemblant des dentistes, des généralistes, des gynécologues, des ophtalmologues. Les considérant comme un atout pour le maillage territorial et l'accès aux soins, le législateur de 2009 a voulu assouplir les règles d'installation, en remplaçant le régime d'agrément par un régime déclaratif. Des opérateurs cupides ont profité de cette confiance et les dérives ont suivi : moindre qualité, moindre sécurité des soins, mutilations de patients, surfacturation d'actes, fraude à l'assurance maladie. Il s'agit bien sûr de cas isolés, mais ils ont ému la population et la communauté médicale.

Il ne s'agit pas de jeter l'opprobre sur ces structures dont l'utilité n'est plus à démontrer mais de renforcer le contrôle *a priori* et *a posteriori* de leur installation. Les articles, qui visent à réintroduire l'agrément préalable, à renforcer les contrôles ainsi qu'à éviter que les gestionnaires de centres déjà condamnés n'en rouvrent un nouveau sont justifiés. Le groupe Démocrate (MoDem et Indépendants) soutient cette proposition de loi, dont il est cosignataire.

M. Joël Aviragnet (SOC). Les mauvais traitements et la fraude constatés dans plusieurs centres de santé dentaire en 2016 et en 2021 nous ont conduit à renforcer le contrôle des centres de santé par un amendement au PLFSS 2022. Nous sommes tous conscients du manque de médecins et nous savons que les centres de santé sont nécessaires à l'organisation du système de soins. Leur activité doit cependant être mieux encadrée ; c'est l'objet de cette proposition de loi.

Si le texte va dans le bon sens, certaines dispositions nous posent question et d'autres sont perfectibles. La restauration d'un agrément semble nécessaire, le directeur de l'ARS devenant le garant de la qualité des soins : quand cette mesure entrera-t-elle en vigueur ? La désignation d'un médecin référent n'est pas une mauvaise idée mais la rédaction de l'article est insuffisante car elle pourrait permettre aux autres professionnels de se décharger de leur responsabilité. Enfin, il faudrait étendre les signalements aux actes et soins dérivés plutôt que de les limiter aux décisions. L'article 3 nous laisse perplexes : s'il faut mieux contrôler les diplômes et les contrats, il serait plus adéquat de greffer ce contrôle sur l'engagement de conformité. Enfin, l'article 4 devrait aller plus loin en inversant le mécanisme prévu. Le groupe Socialistes et apparentés votera en faveur du texte, même s'il est perfectible.

M. Thomas Mesnier (HOR). Les affaires, pour ne pas dire les scandales, qui impliquent des centres de santé rassemblent tout ce qu'on peut trouver de pire dans une prise en charge médicale : tromperie aggravée, blanchiment et escroquerie en bande organisée, fraude fiscale et sociale, actes de mutilation volontaire sur les patients, travail dissimulé, exercice illégal de la médecine. La majorité a pourtant agi avec volontarisme : en 2018, le Gouvernement a pris des ordonnances ; en 2021, plusieurs dispositions, que j'ai soutenues en tant que rapporteur général, ont été adoptées avec le PLFSS – certaines ont été censurées par le Conseil constitutionnel.

Le groupe Horizons et apparentés souscrit à cette proposition de loi. Pour l'enrichir, il proposera plusieurs amendements visant à créer une commission pour examiner les demandes d'agrément, au sein de laquelle siègeraient des représentants des ordres, à instaurer une procédure d'agrément pour les centres de santé déjà existants, et à rendre annuelle la transmission des documents à l'ARS.

Nous devons aux victimes cette évolution de la loi. Un meilleur accès aux soins ne doit jamais se faire au sacrifice de la qualité des soins délivrés. Je ne doute pas que cette proposition fera consensus, au-delà des bancs de la majorité.

Mme Marie-Charlotte Garin (Ecolo - NUPES). Des professionnels de santé peu scrupuleux ont failli à leur serment d'Hippocrate et ont arnaqué des patients, souvent dans le besoin : une femme, venue pour qu'on lui soigne une carie s'est vu arracher quatorze dents. Plus de cent cinquante personnes ont été mutilées, dans le seul but de facturer des soins à l'assurance maladie et d'enrichir le groupe Proxidentaire. Ce scandale sanitaire découle de l'entreprise de libéralisation de la santé, qui a ajouté à la mission première, soigner, l'objectif de faire des bénéfices. Derrière les fraudes à l'assurance maladie – près de 22 millions d'euros

en 2020 –, on découvre parfois le caractère lucratif des gestionnaires de centres, pourtant à but non lucratif. L'affaire Orpea nous a montré ce qui se passe lorsque c'est la recherche du profit qui mène la danse ; pour le groupe Écologiste - NUPES, c'est clair : pas de lucrativité dans la santé.

Cette proposition de loi va dans le bon sens, mais on ne saurait aborder la question des centres de santé sous le seul angle de l'encadrement. S'ils sont essentiels dans la lutte contre les déserts médicaux, il convient d'en interroger le modèle économique. Cela passe par la mise en place d'un dispositif de financement à la qualité. Nous avons les moyens de travailler en bonne intelligence, pour rendre justice aux centaines de victimes de ces gangsters de la santé. Nous voterons en faveur de cette proposition de loi, en espérant que les moyens seront suffisamment ambitieux pour qu'elle soit plus qu'un simple rafistolage.

M. Pierre Dharréville (GDR - NUPES). S'il revient à la justice d'indemniser les victimes pour le préjudice subi, il est de notre responsabilité de faire en sorte que la loi empêche de nouveaux scandales.

Nous doutons de l'efficacité des mesures proposées et voyons, dans ce texte, une occasion manquée. Le risque est de réduire les centres de santé à des lieux où la logique du profit l'emporte toujours sur le soin. Ce sont pourtant des centres à but non lucratif, et ils manquent dans notre pays. Nous croyons dans l'exercice coordonné de la médecine, dans la médecine d'équipe et dans la médecine salariée ; nous pensons qu'ils constituent une réponse forte aux difficultés d'accès aux soins et qu'ils peuvent prendre leur part dans la politique de prévention. Les dernières mesures ont pu entraver leur développement, par les municipalités ou par leur mutualité. Nous aurions besoin d'un grand plan de déploiement des centres de santé. Cette dimension manque au texte.

M. Laurent Panifous (LIOT). Les scandales ont fait prendre conscience de la nécessité de lutter contre les dérives. Mieux encadrer les centres de santé, leur ouverture et leur contrôle est crucial. Mais quels sont les moyens dévolus aux ARS ? C'est le cœur du sujet, comme pour les Ehpad. Malgré le caractère non lucratif des centres, des gestionnaires mal intentionnés ont abandonné le volet social et se sont orientés vers des actes plus rémunérateurs. Il n'est pas question de jeter l'opprobre sur tout un secteur essentiel pour l'accès aux soins et la lutte contre la désertification médicale. Interrogeons-nous aussi sur ce que cela dit de notre système de santé, quand un grand nombre de personnes renoncent à se soigner en raison du coût des soins.

Vos amendements, madame la rapporteure, ont levé plusieurs de nos questions, mais nous nous demandons encore pourquoi vous ciblez seulement les centres dentaires et ophtalmologiques ; nous nous interrogeons aussi sur le régime de responsabilité des médecins référents et sur le fait que la visite de conformité ne soit pas obligatoire. Enfin, qu'en est-il des centres de santé déjà ouverts ?

Mme Michèle Peyron, présidente. Nous en venons aux interventions des autres députés.

Mme Caroline Janvier (RE). Cette proposition de loi aborde une question qui revient régulièrement dans cette commission : comment simplifier les démarches, diversifier les modes de soins, sans altérer la qualité de la prise en charge ? Des affaires comme Dentexia montrent combien les ARS sont utiles, qu'il faut les doter de moyens supplémentaires plutôt que les supprimer, comme le propose avec démagogie l'orateur du groupe RN. Je me

souviens d'une époque où les délégations territoriales avaient plus d'importance et plus d'effectifs qu'elles n'en ont aujourd'hui, ce qui leur permettait d'entretenir un lien de proximité avec les établissements médico-sociaux.

M. Yannick Monnet (GDR - NUPES). Il me semble que l'agrément a été supprimé parce que les ARS n'avaient pas les moyens de traiter toutes les demandes. Qu'en sera-t-il demain, d'autant qu'elles devront aussi vérifier la conformité des diplômes ?

Mme Josiane Corneloup (LR). Les centres de santé sont des acteurs importants de l'offre de soins de proximité, notamment pour les personnes les plus vulnérables. Cependant, la suppression de l'agrément a conduit à de nombreuses dérives, incluant des traitements inutiles, des surfacturations et la mutilation de patients. Cette proposition de loi est nécessaire car nos concitoyens doivent pouvoir fréquenter en toute confiance et sécurité leur centre de santé. J'ai toutefois des réserves sur les moyens dont les ARS disposeront, dans la mesure où c'est déjà un manque d'effectifs qui avait allongé les délais, retardé l'ouverture de centres et donc justifié la suppression de l'agrément. Les agences auront-elles la capacité d'étudier les demandes dans des délais raisonnables et de contrôler efficacement le fonctionnement des centres ? Qu'en est-il des centres déjà ouverts ?

M. Didier Martin (RE). Nous sommes invités à jouer pleinement notre rôle de législateur, établir des normes pour l'ouverture et le fonctionnement des centres de santé. Après les scandales, il nous faut aussi rétablir la confiance des patients dans la qualité des soins qui leur seront délivrés, en établissant des critères, en instaurant des procédures de contrôle, par l'ARS et les ordres. Il faut par ailleurs éviter que la lourdeur administrative, entraînant des retards, ne freine le déploiement de ces centres, fort utiles pour les publics vulnérables ou éloignés géographiquement des soins.

Mme la rapporteure. Je constate que personne n'a remis en cause l'absolue nécessité de ces centres. Je suis d'accord avec vous pour dire que la lutte contre les dérives et le renforcement des contrôles dépendent des moyens, notamment humains, octroyés aux ARS – c'était un élément récurrent des auditions et nous en avons largement parlé dans le cadre du scandale d'Orpea. Nous devons y travailler, notamment dans le cadre du prochain PLFSS.

Il faudrait aussi que l'administration réforme sa façon de travailler et abandonne un fonctionnement en silo, pour travailler avec les caisses, les ordres et partager les informations. C'est ainsi que les brebis galeuses seront repérées et sanctionnées, sans que soit freiné le développement des centres de santé.

Article 1^{er} : *Rétablissement d'un agrément préalable pour les centres de santé ayant des activités dentaires, ophtalmologiques et gynécologiques*

Amendement AS76 de Mme Fadila Khattabi et sous-amendements AS91 de M. Thierry Frappé, AS83, AS84 et AS85 de M. Thibault Bazin, sous-amendements identiques AS86 de M. Thibault Bazin et AS96 de M. Thierry Frappé, sous-amendements AS92 et AS93 de M. Thierry Frappé, AS90, AS106 et AS110 de M. Sébastien Peytavie, amendement AS9 de M. Thibault Bazin (discussion commune).

Mme la rapporteure. Je propose une nouvelle rédaction plus efficace de l'article 1^{er}, en reprenant un certain nombre de propositions qui figurent dans les amendements déposés par différents groupes. Il s'agit toujours de rétablir l'agrément préalable obligatoire pour les centres dentaires et ophtalmologiques, où des dérives ont pu être observées. Lors des auditions, il nous a été confirmé par la Cnam et par la DGOS qu'aucun fait ne nécessitait d'étendre cette procédure aux centres gynécologiques.

L'article précise la liste des documents qui doivent figurer dans le dossier de demande d'agrément, car ces éléments sont susceptibles de mettre en évidence une dérive lucrative potentielle. Il faudra fournir les déclarations de liens d'intérêts ainsi que les contrats de l'organisme gestionnaire avec des sociétés tierces.

Il est prévu que la délivrance de l'agrément intervienne en deux temps : l'agrément provisoire serait suivi d'un agrément définitif au bout de douze mois. Afin de ne pas alourdir le travail des ARS, elles pourront réaliser une visite de conformité si elles le jugent nécessaire. Les dérives en matière de facturation se manifestent parfois quelques semaines seulement après le début de l'activité d'un centre de santé. Savoir que l'agrément ne devient définitif qu'au bout de douze mois et qu'il peut être retiré à tout moment par l'ARS est dissuasif.

L'article comprend une liste de motifs de refus d'agrément, afin de donner une base juridique solide aux décisions des directeurs généraux d'ARS.

Alors que certaines zones sont surdotées, ce texte permet aussi de donner davantage de pouvoir de régulation aux ARS en leur permettant d'apprécier la pertinence de l'installation d'un centre de santé au vu du projet régional de santé (PRS). Cela permettra d'éviter les installations qui poursuivent uniquement un but lucratif.

Le turnover du personnel est très important dans ces centres. Il est donc nécessaire que ces derniers actualisent de manière systématique les contrats de travail et les diplômes transmis tant aux ARS qu'aux conseil départementaux des ordres concernés.

M. Thierry Frappé (RN). Le sous-amendement AS91 prévoit un avis du conseil départemental de l'ordre des chirurgiens-dentistes ou des médecins avant la délivrance de l'agrément par le directeur général de l'ARS.

Mme la rapporteure. Il me semble compliqué de prévoir un avis préalable systématique de l'ordre concerné. Les ordres sont un peu juge et partie, car ils sont plutôt favorables à l'activité libérale et ne le sont donc pas au développement des centres de santé. Les ordres ont vocation à être consultés sur la qualité des personnels médicaux qui exercent dans ces centres. Ils doivent être informés de ceux qui font l'objet de sanctions, pour vérifier l'absence de dérive en matière de diplômes et de contrats de travail. On a vu que dans certains centres les salariés étaient rémunérés en proportion de l'activité, ce qui n'est pas acceptable dans des structures associatives qui relèvent de la loi de 1901.

M. Yannick Neuder (LR). Dans le cadre des discussions sur les déserts médicaux au sein du Conseil national de la refondation, on nous propose que les ordres proposent les lieux des stages de quatrième année et d'installation des professionnels de santé. Il est étonnant qu'on nous explique dans le cadre de cette proposition de loi que les ordres sont trop en faveur du secteur libéral et qu'il ne faut pas demander leur avis lors de la procédure d'agrément des centres de santé. Je dénonce le fait qu'on utilise les ordres lorsque cela arrange.

Mme la rapporteure. J'ai discuté avec les présidents des ordres nationaux. Lorsque les centres de santé ont commencé à s'installer, les ordres étaient réticents. C'est un fait. Je ne mets pas en question leur expertise sur les besoins de santé, mais il ne faut pas rendre les procédures plus complexes. Je fais confiance aux ARS pour évaluer la pertinence des demandes en fonction des PRS et des documents fournis. Elles pourront interroger l'ordre, qui pourra faire part de difficultés dont il sera tenu compte pour la décision finale.

M. Thierry Frappé (RN). La consultation préalable de l'ordre est une mesure de simplification administrative. L'ARS ne dispose pas de l'agrément donné par l'ordre au médecin ou chirurgien-dentiste postulant. En cas de problème, cela risque d'imposer un aller-retour inutile de dossiers.

Pour revenir sur l'avis sur l'opportunité de la création d'un centre, il relève des missions de l'union régionale des professions de santé (URPS) d'établir une programmation non contraignante des installations.

Mme la rapporteure. M. Dharréville a souligné combien il était nécessaire de développer ces centres en facilitant leur installation. Ne rendons pas les choses plus complexes en imposant un avis supplémentaire, qu'il faudra attendre. Faisons confiance aux ARS. Les ordres sont consultés au sujet de certains documents absolument nécessaires pour s'assurer du bon fonctionnement du centre et de la qualité des soins dispensés.

M. Didier Martin (RE). Il faut respecter les rôles différents et nécessaires de chacun.

L'ARS veille à l'équilibre de l'offre régionale de soins et elle est responsable de la délivrance de l'agrément.

Les ordres ont pour fonction de vérifier la conformité des diplômes des professionnels, de délivrer les autorisations d'exercice, de veiller à la légalité des contrats d'exercice et, le cas échéant, d'enregistrer les plaintes de certains patients.

M. Thibault Bazin (LR). Madame la rapporteure, vous avez déposé cet amendement après l'expiration du délai de dépôt – ce qui est votre droit. Sans le reconnaître dans l'exposé des motifs, il reprend un certain nombre d'idées qui figurent dans des amendements qui avaient été déposés auparavant par d'autres députés. Je suis profondément déçu par cette méthode, qui montre que vous n'avez pas changé. Pour la coconstruction, il faudra repasser ! Vous auriez pu adopter nos amendements.

On voit se multiplier les centres d'imagerie médicale, avec de la publicité extérieure – alors que c'est interdit. On peut s'interroger sur la pertinence et le nombre des actes qui y sont pratiqués, tandis que la situation des personnels de santé qui y travaillent n'est pas claire. Les syndicats et les fédérations concernées que nous avons auditionnés souhaitent que l'agrément soit aussi exigé pour ces centres afin d'éviter les abus ; et ils ne voyaient pas d'inconvénient à ce qu'il en soit de même par précaution pour ceux qui ont une activité gynécologique – comme cela était le cas dans la proposition de loi initiale.

Le sous-amendement AS83 a pour objet de soumettre également à agrément préalable les centres de santé ayant une activité gynécologique ou d'imagerie médicale.

Le sous-amendement de repli AS84 ne vise que les centres qui ont une activité gynécologique, tandis que le sous-amendement de repli AS85 porte seulement sur ceux qui ont une activité d'imagerie médicale.

Mme la rapporteure. Vous mettez en doute mon honnêteté intellectuelle. Cela n'est pas très élégant, d'autant que j'ai salué le travail que nous avons mené ensemble. Mais ça n'est pas grave.

Selon la Cnam et la DGOS, il n'y a pas de dérive qui justifie de prévoir un agrément préalable pour les centres qui ont une activité gynécologique. Les moyens des ARS étant comptés, il convient de les concentrer sur les centres qui ont des activités de dentisterie ou d'ophtalmologie. Lors des auditions, la Cnam a présenté l'exemple de centres à l'origine, en seulement quelques mois, de préjudices s'élevant à 5 millions d'euros en dentisterie et à 7 millions d'euros en ophtalmologie.

Avis défavorable aux sous-amendements AS83 et AS85, demande de retrait pour le sous-amendement AS84.

M. Thibault Bazin (LR). Vous avez choisi de déposer un amendement de rédaction globale dont l'adoption fera tomber nos amendements. Dont acte. J'aurais préféré une autre méthode consistant à sous-amender nos amendements.

Les préjudices financiers mentionnés par la Cnam s'agissant de deux centres dentaires et ophtalmologiques sont énormes. Compte tenu des doutes sur la pertinence et le nombre des actes pratiqués dans les centres d'imagerie, le montant du préjudice lié à des dérives pourrait être également très important. J'ai mené des auditions sur ce sujet il y a quatre ans. Dans certaines sociétés, l'interprétation des actes est réalisée à bas prix à l'étranger, avec une transmission des images qui ne respecte pas les règles et sans qu'on sache qui procède à l'interprétation – ni même si les actes sont pertinents. Il est nécessaire de réguler la télé-imagerie pour éviter de tels abus.

Mme la rapporteure. Vos remarques sont judicieuses, mais selon la DGOS, il y a très peu de cas d'abus en matière d'imagerie – du moins à ce stade. De plus, les sociétés qui proposent l'interprétation d'images à distance ne correspondent pas à la définition des centres de santé associatifs telle qu'elle figure à l'article L. 6323-1 du code de la santé publique. Ce secteur de l'imagerie mérite d'être étudié de manière approfondie.

Les auditions ont montré qu'il fallait améliorer la précision et la pertinence de la proposition de loi. Vous auriez pu reconnaître que j'ai eu l'élégance de prévenir que je déposais un amendement de rédaction globale et de vous inviter à transformer vos amendements en sous-amendements.

M. Didier Martin (RE). Cette proposition de loi n'a pas pour objet de traiter de l'imagerie médicale, même s'il s'agit d'un sujet important et mérite d'être étudié dans son ensemble dans le cadre d'une mission d'information.

Si l'on s'en tient aux centres de santé dentaire, il faut souligner que l'installation et l'utilisation d'appareils de radiologie y sont soumises à des normes et préconisations très strictes, pour protéger aussi bien les patients que les personnels.

La télé-interprétation par un radiologue rend beaucoup de services et permet à des centres hospitaliers installés en milieu rural de fonctionner.

M. Thomas Mesnier (HOR). Le groupe Horizons et apparentés soutient l'amendement de la rapporteure. La nouvelle rédaction de l'article 1^{er} reprend un certain nombre de nos propositions d'amendements, notamment à l'article 3. Nous sommes satisfaits que soit reprise l'idée d'une mise à jour régulière des informations envoyées aux ARS, afin d'avoir un véritable contrôle.

M. Pierre Dharréville (GDR - NUPES). La rapporteure a parlé de zones surdotées. La régulation que vous souhaitez instaurer pour les centres de santé mérite d'être organisée à une plus grande échelle si l'on veut que la loi soit cohérente. Par parenthèse, les escroqueries et les actes non nécessaires à l'origine de dommages peuvent aussi être le fait de professionnels qui n'exercent pas dans les centres de santé – je connais des exemples dans ma région.

Notre groupe ne voit pas d'inconvénient à la mise en place d'un agrément pour les centres de santé, mais il n'est pas certain que cela règle tous les problèmes et que l'examen administratif des demandes suffise. La rapporteure elle-même l'admet implicitement, puisqu'elle propose d'autres mesures dans sa proposition de loi. Nous doutons un peu de l'efficacité du dispositif.

Comme l'a dit Thibault Bazin, on assiste au déploiement de structures virtuelles de santé. Cela peut conduire à une marchandisation poussée de la santé. Ce n'est pas de ce sujet dont nous discutons aujourd'hui, mais il faut que notre commission s'en préoccupe.

M. Yannick Neuder (LR). Nous avons le sentiment d'avoir proposé beaucoup d'amendements, notamment dans le cadre du PLFSS 2023. Certains ont été jugés irrecevables, puis ont été repris sous la forme d'un amendement du Gouvernement – ce qui coupait court à toute discussion et nous fait parfois penser que vous manquez d'idée, ce qui vous conduit à vous inspirer des nôtres en en revendiquant la paternité. C'est le jeu de rôle classique entre la majorité et l'opposition.

S'agissant de la radiologie, le problème dépasse la question des centres de santé. Sans l'interprétation à distance par des radiologues qui exercent dans des hôpitaux importants, beaucoup de petits hôpitaux rencontreraient des difficultés. Mais on assiste dans le même temps à une dérive totale. Les internes qui ont achevé leur formation sont captés par des entreprises de téléradiologie, dont une grande partie est installée en Australie. On est en train de tuer la profession de radiologue libéral.

Mme Claire Guichard (RE). Les auditions organisées pour cette proposition de loi ont duré plus de vingt heures et on fait ressortir toutes les bonnes idées. Il fallait en tenir compte et faire évoluer le texte initial.

Il appartient aux ordres professionnels d'intervenir lorsque des praticiens libéraux sont malhonnêtes ou incompetents, monsieur Dharréville. Lors des auditions, le responsable d'un ordre nous a indiqué que quatre centres de santé s'étaient installés autour d'une grande ville près de Paris sans qu'il en ait été informé. Il faut une meilleure régulation.

Tous nos interlocuteurs ont été surpris que les centres qui ont une activité gynécologique aient été inclus dans la procédure d'agrément préalable par la proposition de loi initiale. Ils ont indiqué qu'ils n'avaient pas observé de dérives dans leur cas, ni dans celui des centres d'imagerie médicale.

M. Thibault Bazin (LR). Madame la rapporteure, ce qui compte ce n'est pas l'auteur de l'amendement, c'est d'aller dans le bon sens. Et c'est ce que fait votre amendement. Il propose une meilleure rédaction que celle de la proposition de loi initiale.

La télé-expertise rend en effet de très bons services. Une mission « flash » serait utile pour mieux connaître les pratiques de certaines structures s'agissant de la pertinence et de la qualité des actes, mais aussi pour s'assurer du respect des règles déontologiques lors de l'envoi d'images pour procéder à leur interprétation dans des pays qui ne respectent pas nos normes.

J'ai entendu vos arguments sur les centres de santé qui ont une activité gynécologique. En revanche, je maintiens mon sous-amendement AS85 qui porte sur les centres de santé qui ont une activité d'imagerie médicale.

Les sous-amendements AS83 et AS84 sont retirés.

Mme la rapporteure. Les professionnels de santé peu scrupuleux n'exercent pas seulement dans les centres de santé. D'où la nécessité d'améliorer les échanges d'informations entre les ordres et les ARS, qui ne sont pas toujours au courant des mêmes faits.

La mission « flash » demandée par M. Bazin serait opportune. Il n'en demeure pas moins que je maintiens l'avis défavorable à l'amendement AS85.

M. Thibault Bazin (LR). Le sous-amendement AS86 propose de fixer à six mois la durée de validité de l'agrément provisoire, durée que je prévoyais initialement dans mon amendement AS15, afin d'éviter que des centres de santé potentiellement frauduleux puissent perdurer pendant trop longtemps.

M. Thierry Frappé (RN). Le sous-amendement AS96 propose également que l'agrément définitif soit délivré au bout de six mois. Il est important de permettre aux centres de santé d'accéder au crédit en cas de besoin de financement. La diminution du délai ne nuit en aucun cas à la santé et la sécurité.

Mme la rapporteure. Demande de retrait.

Le délai de six mois que vous proposez est vraiment trop court. Les services des ARS ont besoin de plus de temps pour mener à bien le travail d'instruction du dossier. C'est la raison pour laquelle mon amendement propose de passer à un délai de douze mois. Cela fera en outre peser plus longtemps une épée de Damoclès sur les centres dont le dossier est à l'instruction et qui pendant ce temps-là peuvent faire l'objet d'une visite de conformité ou de questions complémentaires.

M. Thibault Bazin (LR). Lors des auditions, le délai de six mois initialement prévu par la proposition de loi n'avait pas fait l'objet d'observations de la Cnam ou des ordres. Il serait intéressant de les entendre de nouveau sur ce point.

La question des moyens des ARS est revenue lors de toutes les auditions. L'examen en séance publique du PLFSS 2023 est prévu dans la soirée du vendredi 25 novembre et il faut souhaiter qu'une utilisation précipitée de l'article 49, alinéa 3, ne nous privera pas d'un débat sur ce sujet.

M. Thierry Frappé (RN). Vous avez indiqué que les fraudes apparaissent parfois dès les premières semaines d'activité d'un centre de santé. Je comprends que les ARS manquent de moyens, mais pourquoi laisser traîner les choses pendant un an ? On pourrait faire tomber l'épée de Damoclès plus vite.

Mme la rapporteure. Rien n'empêche l'ARS d'intervenir si elle constate des dérives dès les premiers mois. Laissons aux ARS plus de souplesse.

Mme Claire Guichard (RE). Avec cette proposition de loi – qui je l'espère sera votée par une large majorité – les demandeurs d'agrément auront intérêt à se mettre d'équerre dès le début, parce que des pénalités sont prévues. Ceux qui ont de mauvaises intentions et espèrent faire beaucoup d'argent risquent d'être déçus. Vous pouvez nous faire confiance : Cette proposition de loi est complète – jambon et fromage !

M. Hadrien Clouet (LFI - NUPES). La confiance n'exclut pas le contrôle. Ces sous-amendements qui raccourcissent les délais sont de bon sens. Je me réjouis qu'ils aient été déposés par des députés Les Républicains, car ce sont eux qui ont supprimé l'agrément en 2009. Ils se rendent compte désormais combien cela fait du bien d'être de gauche...

M. Thibault Bazin (LR). Il faut savoir corriger des dispositifs qui ont été mis en place avec de bonnes intentions lorsque l'on constate des abus. Nous avons fait des propositions en ce sens depuis plusieurs années. Je maintiens le sous-amendement car les discussions avec les parties prenantes ont eu lieu sur la base d'un délai de six mois. En tout état de cause, je suis partisan d'un contrôle permanent sur l'ensemble des centres. Mme Corneloup vous a interrogé sur ce point.

Mme la rapporteure. Je n'ai pas répondu à son intervention car j'aurai l'occasion de le faire à l'occasion de la discussion d'un amendement de Thomas Mesnier.

Il ne faut pas imposer des contraintes de délai trop lourdes et contre-productives aux ARS. Le délai de douze mois proposé est raisonnable.

M. Thierry Frappé (RN). Le sous-amendement AS92 vise à faire du conseil départemental de l'ordre des médecins le premier interlocuteur des centres de santé déposant une demande d'agrément. Son avis, contrairement à celui de l'ARS, est d'ordre déontologique. Le dossier complet remis par le gestionnaire fera ainsi l'objet d'une analyse ordinaire d'abord, administrative ensuite.

Le sous-amendement AS93 a le même objet s'agissant de la délivrance et du maintien de l'agrément. Il prévoit la remise, par le gestionnaire du centre de santé, d'une copie des diplômes et des contrats de travail des chirurgiens-dentistes, des assistants dentaires, des ophtalmologistes et des orthoptistes à chaque nouvelle embauche, ainsi que de tout avenant au contrat de travail de l'un de ces professionnels et d'une mise à jour de l'organigramme du centre de santé en cas d'embauche ou de rupture d'un contrat de travail.

Mme Marie-Charlotte Garin (Ecolo - NUPES). L'amendement AS76 vise à renforcer le contrôle des professionnels de santé opérant dans les centres de santé dentaires, ophtalmologiques et gynécologiques. Il ne précise pas le rôle du conseil départemental de l'ordre des médecins dans la transmission des données les concernant. Le sous-amendement AS90 vise à lui offrir la possibilité de donner un avis contraignant.

Le sous-amendement AS106 est inspiré du rapport très détaillé de l'inspection générale interministérielle du secteur social sur les centres de santé, publié en 2017. Il vise à renforcer la prévention des conflits d'intérêts dans la gestion des centres de santé, en interdisant aux personnes qui en assurent la direction l'exercice d'une fonction directrice dans des entreprises privées fournissant des prestations rémunérées à la structure gestionnaire. Par ailleurs, il impose aux personnes assurant la direction d'un centre de santé, dans un souci de renforcement de la transparence et du contrôle, l'obligation de remettre à la direction de l'ARS une déclaration de liens d'intérêts.

Le sous-amendement AS110 vise à renforcer l'encadrement juridique des centres de santé pour prévenir les conflits d'intérêts pouvant résulter de la gestion à but lucratif de certains centres de santé. Il est aussi inspiré du rapport précité.

L'Inspection générale des affaires sociales a constaté que certains dirigeants exercent directement ou indirectement des fonctions dans des entreprises en lien direct ou indirect avec l'association qu'ils gèrent. Ces entreprises ne relèvent pas du principe législatif de non lucrativité d'une association. Il convient de lutter contre ces pratiques, dont peuvent naître des conflits d'intérêts nuisant directement à la mission première des centres de santé, qui est de pratiquer des soins sans but lucratif.

Mme la rapporteure. J'émet un avis défavorable au sous-amendement AS92. J'ai eu l'occasion de dire pourquoi je ne souhaite pas faire jouer un rôle au conseil départemental de l'ordre des médecins dans la délivrance de l'agrément. Lorsqu'un centre de santé constitue un dossier en vue d'en obtenir un, il n'a pas toujours recruté tous ses salariés.

Avis défavorable aussi au sous-amendement AS93, dont la rédaction est à peu près similaire à celle de mon amendement.

S'agissant de l'avis contraignant proposé par Mme Garin, je considère qu'un avis motivé est largement suffisant.

M. Thierry Frappé (RN). Mme la rapporteure objecte que la consultation du conseil départemental de l'ordre des médecins ferait prendre du retard au travail des médecins effecteurs du centre de santé concerné. Que leurs contrats de travail soient conclus ou non, ils ne peuvent pas exercer sans avis ordinal ni inscription au tableau de l'ordre.

Mme la rapporteure. Certes, mais le centre de santé n'en est pas moins constitué, ce qui lui permet d'obtenir un agrément, et les médecins effecteurs n'en doivent pas moins remettre à l'ARS et au conseil départemental de l'ordre des médecins les documents leur permettant d'exercer. Si ce dernier détecte un problème, le centre de santé doit le résoudre, sous peine de voir son agrément remis en cause.

Mme Claire Guichard (RE). Les représentants des centres mutualistes nous ont indiqué que, même si la constitution d'un dossier d'agrément prend un peu de temps, la liste des dentistes et des médecins qui y travailleront n'est pas nécessairement arrêtée lors de sa transmission. Bien entendu, les documents nécessaires sont transmis dès que possible au conseil départemental de l'ordre des médecins.

M. Thibault Bazin (LR). Lors des auditions que nous avons menées, certains représentants de centres de santé ont suggéré l'extension de la lutte contre les fraudes, limitée dans le texte aux soins ophtalmologiques et dentaires, après exclusion des soins gynécologiques, à tous les centres de santé. À défaut, de nouveaux centres de santé pourraient être ouverts et frauder. Tel est l'objet de l'amendement d'appel AS9.

On m'objectera que la charge de travail des ARS s'en trouvera excessivement alourdie au regard de leurs moyens. Tout à l'heure, notre collègue Guichard disait qu'elles ont à la fois le jambon et le fromage, et qu'elles disposeraient de moyens pour que la loi soit appliquée. Peut-être a-t-elle, en sa qualité de suppléante du ministre Attal, chargé des comptes publics, la possibilité d'augmenter les moyens des ARS...

Mme la rapporteure. Généraliser l'agrément à tous les centres est très complexe. C'est l'assurance de ne rien faire. Nous avons tous constaté des dérives spécifiques, attachons-nous à les corriger ! Si nous élargissons le champ d'application du texte, l'efficacité de l'action publique ne sera pas au rendez-vous, quels que soient les moyens alloués.

Il faut favoriser le développement des centres de santé, ce sur quoi nous sommes tous d'accord, et exclure les brebis galeuses. Concentrons-nous sur le flux dans le domaine des soins dentaires et ophtalmologiques, nous traiterons le stock ensuite ! J'émetts un avis défavorable à l'amendement AS9.

Les sous-amendements AS83, AS84, AS106 et AS110 sont retirés.

La commission rejette successivement les sous-amendements AS91, AS85, AS86, AS96, AS92, AS93 et AS90.

Puis elle adopte l'amendement AS76 et l'article 1^{er} est ainsi rédigé.

En conséquence, les amendements AS9 de M. Thibault Bazin, AS74 de M. Christophe Bentz, AS36, AS13, AS15 et AS1 de M. Thibault Bazin, AS38 de Mme Joëlle Mélin, AS23 de M. Thibault Bazin, AS42 de Mme Karen Erodi, AS43 de M. Damien Maudet et AS25 de M. Thibault Bazin tombent.

Après l'article 1^{er}

Amendements identiques AS41 de Mme Karen Erodi, AS44 de M. Damien Maudet et AS49 de M. Sébastien Peytavie.

M. Hadrien Clouet (LFI - NUPES). Il s'agit de soumettre les activités de soins à une forme de conditionnalité.

Les établissements de santé sont soumis à deux ordres d'exigences. Les premières sont réglementaires. Elles les obligent à remplir des documents standards pour obtenir une habilitation ou un agrément, qui leur donne le droit de pratiquer certains soins et de recevoir des patients.

Les secondes portent sur la façon dont leur activité est politiquement organisée. Sur ce point, il nous semble que le principe de lucrativité constitue un obstacle majeur à la réception, à l'examen, au traitement et au suivi des patientes et des patients. L'amendement AS41 vise à interdire aux groupes de santé à but lucratif la gestion des centres de santé.

M Damien Maudet (LFI - NUPES). Madame la rapporteure, vous avez admis que la lucrativité fait partie des problèmes des centres de santé. En les incitant à gagner de l'argent, on les pousse au vice. Nous pensons qu'il ne faut pas faire de l'argent sur la santé de nos concitoyens, et qu'il faut remédier à la désertification médicale autrement qu'en incitant à la recherche du profit. Nous voulons interdire aux groupes de santé à but lucratif la gestion des centres de santé.

Mme Sandrine Rousseau (Ecolo - NUPES). Les centres de santé constituent des piliers de l'accès aux soins de proximité pour tous et toutes sur tout le territoire. La multiplication, au cours des dernières années, des scandales sanitaires, tels que ceux impliquant les groupes Dentexia et Proxidentaire, ont mis en lumière les pratiques peu scrupuleuses de certains professionnels de santé, qui ont failli au serment d'Hippocrate et mutilé des patients par dizaines pour surprescrire des soins remboursés par la sécurité sociale. D'après l'assurance maladie, les fraudes commises en 2020 ont eu un coût de près de 22 millions d'euros.

Prévenir de nouvelles mutilations et de nouveaux mois de douleur sans fin pour des patients arnaqués, ainsi que de nouveaux trous dans les caisses de la sécurité sociale, exige de revenir à un système de soins publics. La maximisation du profit ne peut guider la gestion des centres de santé. L'amendement AS49 vise à supprimer la possibilité d'ouvrir des centres de santé administrés par des organismes à but lucratif.

Mme la rapporteure. Avis défavorable.

Il ne faut pas faire l'amalgame entre les dérives lucratives des centres de santé, contre lesquelles le texte vise à lutter, et les centres de santé gérés par les cliniques privées à but lucratif, ce que les amendements tendent à interdire. Celles-ci exercent sous le contrôle de la puissance publique. Les dérives que nous combattons sont le fait de centres de santé associatifs.

Tous, nous considérons qu'il faut, compte tenu des besoins, contribuer au développement des centres de santé. Je ne vois pas pourquoi nous interdissions des centres de santé au motif qu'ils sont gérés par une clinique privée si aucune dérive n'est constatée.

M. Pierre Dharréville (GDR - NUPES). Nous soutenons les amendements. Nous sommes défavorables à la lucrativité en matière de santé. Il faut donner un gros coup de frein à la marchandisation de la santé. S'agissant d'actes médicaux, cette considération doit primer. Il arrive que des structures privées créent des associations ou en suscitent la création dans leur environnement proche, professionnel ou géographique, pour s'adonner à des activités lucratives sans passer directement par les centres de santé. Nous devrions nous pencher sur cette question.

Madame la rapporteure, vous indiquez que les dérives ne sont pas le fait des centres de santé à but lucratif gérés par des cliniques privées. Elles ne sont pas non plus le fait des centres de santé relevant du livre III du code de la mutualité. Les évolutions de la loi tendant à scinder les activités mutualistes entre complémentaires de santé et œuvres sociales empêchent de financer correctement ces dernières, ce qui crée des problèmes majeurs de financement pour ces centres de santé depuis plusieurs années. Nous pourrions aussi aborder la question du coût des centres de santé à caractère mutualiste, qui ne se livrent pas aux dérives que vous décrivez. Votre argument appelle des distinctions supplémentaires.

M. Yannick Neuder (LR). Madame Rousseau, votre vision binaire de la société a quelque chose de fatigant, comme l'a suggéré Mme la rapporteure. Après les agriculteurs, qui sont de méchants pollueurs maltraitant et exploitant leur main-d'œuvre, après les dangereux automobilistes qui, même s'ils habitent des territoires où il faut une voiture pour se déplacer, sont de dangereux pollueurs, voici que vous stigmatisez la médecine privée !

Ce faisant, vous empruntez un dangereux raccourci. Ce qui importe au patient qui doit subir un examen médical ou de radiologie, ce n'est pas que la structure où il a lieu soit publique ou privée, mais que les soins prodigués soient de qualité, qu'ils le soient dans un cabinet médical, dans un centre de santé ou dans un hôpital.

Tel est l'objectif de la présente proposition de loi. Il ne faut pas se tromper de sujet ni de cible. La proposition de loi que nous examinons vise à éviter les dérives financières, pas à interdire la gestion des centres de santé aux structures privées. Les mesures proposées par Mme Rousseau aggraveraient le problème des déserts médicaux.

Il faut cesser d'opposer en permanence médecine publique et médecine privée. Il faut une médecine de qualité, quel que soit son mode d'exercice. Le travail mené ce matin en commission vise à instaurer des contrôles applicables, pas à créer une usine à gaz. Madame Rousseau, cessez d'avoir de la société une vision binaire opposant les gentils et les méchants !

Mme Sandrine Rousseau (Ecolo - NUPES). Dès lors que soigner permet de réaliser du profit, dès lors que la santé des gens s'inscrit dans des logiques lucratives, il y a des dérives, au détriment de la santé des gens. Il y en a eu dans les Ehpad, dans les centres dentaires et ailleurs. La sécurité sociale est difficilement financée – nos débats l'ont souvent démontré – par les cotisations des salariés. Elle ne peut pas être source de profits pour certains au détriment de leur santé.

M. Hadrien Clouet (LFI - NUPES). La loi distingue un secteur lucratif et un secteur non lucratif, ce qui est bel et bien une perspective binaire. Certains établissements de santé accumulent les profits et font un chiffre d'affaires, d'autres non. Il n'y a pas de gentils et de méchants.

Nous sommes hostiles par principe à l'ouverture de centres de santé lucratifs. Même en l'absence de scandale ou de polémique retentissant, les crises y sont quotidiennes. Le temps accordé aux patientes et aux patients représente autant d'argent perdu. L'intérêt d'un centre de santé lucratif est de minimiser le temps consacré à chaque personne. Leur traitement lui-même, qu'il s'agisse des thérapeutiques mises en œuvre, des matériaux utilisés ou des médicaments administrés, sont rabotés pour augmenter le taux de profit.

Le salaire des professionnels y est gelé. Les établissements de santé rachetés par le mastodonte Ramsay Santé ont un taux de renouvellement du personnel record et des difficultés à le fidéliser. Quant à l'alimentation des patients, l'entretien de leur literie et le nettoyage des surfaces et des espaces, ils constituent autant d'obstacles à la réalisation de profits.

Se demander ce qui est efficace pour le plus grand nombre et ressortit à l'intérêt général, ce n'est pas adopter une logique binaire ni distinguer des gentils et des méchants. Le taux de profit est toujours contraire à l'intérêt général.

Mme Astrid Panosyan-Bouvet (RE). Dans l'appréciation d'un système de santé, il faut regarder d'abord ce qui permet la qualité des soins et l'accessibilité au plus grand nombre, dans tous les territoires. La distinction entre médecine privée et médecine publique est simplement un moyen, qu'il incombe aux acteurs publics de réguler, par le biais des formes d'accréditation, s'agissant de la qualité des soins et des tarifs.

Les propos de nos collègues de la NUPES sont une remise en cause non seulement des centres de santé, mais du fonctionnement même de la médecine libérale dans notre pays, qui est un pilier essentiel de notre système de santé. Pour vous, chers collègues, si c'est privé, c'est lucratif ! Vous préférez sans doute des médecins salariés, à l'anglaise, oubliant que le *National Health System* (NHS) présente de fortes disparités d'accès et de longues files d'attente.

Revenons à l'essentiel : la finalité d'un système de santé, c'est d'assurer des soins de qualités accessibles à tous. La question des moyens pour y parvenir est secondaire. Il incombe au législateur et à l'exécutif de les réguler à bon escient.

M. Pierre Dharréville (GDR - NUPES). Mme Panosyan-Bouvet nous fait dire des choses que nous n'avons pas dites. Je prends note, non sans satisfaction, de la volonté de réguler les choses, fût-elle à géométrie variable.

À ma connaissance, la disposition autorisant la création de centres de santé à but lucratif est récente. Elle date de quelques années. Nous pensons qu'il faut lutter contre la marchandisation galopante de la santé, que cette mesure est mauvaise et qu'il faut l'abroger. Je ne suis pas certain qu'un bilan en ait été dressé, ce qui permettrait de savoir combien de centres ont été ainsi créés. Quoi qu'il en soit, il s'agit à nos yeux d'un dévoiement de l'esprit des centres de santé, qui doivent demeurer non lucratifs.

Notre proposition n'a rien – hélas ! – de révolutionnaire. Elle vise à revenir à l'esprit initial des centres de santé pour favoriser leur développement, en évitant les dérives évoquées par Mme la rapporteure. Je conviens qu'elles ne sont pas le fait des cliniques privées, comme cela a été publiquement établi. Elles peuvent l'être, en revanche, de structures associatives créées ou suscitées par des grands groupes privés.

M. Alexandre Vincendet (LR). Je réponds à nos collègues d'extrême gauche qu'il faut cesser, à un moment donné, de donner dans la caricature et de faire passer les professionnels de santé exerçant dans le secteur privé pour des gens exclusivement mus par la volonté de faire du fric. Dans les territoires où l'offre publique de soins est inexistante, les populations et les élus locaux sont bien contents de disposer de structures privées. Sans sa clinique privée, la commune où j'ai été maire, comme tant d'autres, serait un désert médical.

Les praticiens, les médecins et les infirmières font des actes, qui sont facturés. Nous avons besoin de ces professionnels de santé pour soigner les gens. Nous sommes bien contents de les avoir là où le secteur public n'est pas capable de répondre à la demande. Ils sont là pour faire leur métier, pas pour mutiler les gens. Ils sont là pour faire leur travail au service de la population, en faisant en sorte que les gens soient soignés correctement. Si nous ne nous étions reposés que sur le public pendant la pandémie de covid, nous n'en serions pas sortis, d'autant que le privé a d'abord été laissé de côté.

Mme la rapporteure. Chers collègues, je vous remercie de ce riche débat.

L'ouverture de centres de santé à but lucratif a été autorisée par ordonnance en 2018. Il serait opportun que nous disposions de données chiffrées sur leur développement.

Quant aux centres de santé mutualistes et à ceux qui sont gérés par les collectivités locales, ils ne sont pas visés par la présente proposition de loi. Si nous n'avons pas rendu la visite de conformité obligatoire, c'est pour concentrer les moyens sur les centres concernés. Le travail mené par les centres de santé mutualistes est de qualité. Il répond aux attentes de la patientèle. Il faut encourager leur développement.

La commission rejette les amendements.

Article 1^{er} bis (nouveau) : *Interdiction d'exercer une fonction dirigeante dans une structure gestionnaire de centre de santé en cas de liens d'intérêts avec des entreprises privées lui délivrant des prestations*

Amendement AS65 de M. Sébastien Peytavie et sous-amendement AS105 de Mme Fadila Khattabi.

Mme Marie-Charlotte Garin (Ecolo - NUPES). L'amendement AS65 vise à prévenir les conflits d'intérêts pouvant survenir au sein des associations gestionnaires.

Mme la rapporteure. Avis favorable sous réserve de l'adoption du sous-amendement AS105, lequel vise à en supprimer les deux derniers alinéas, qui sont satisfaits par l'adoption de l'article 1^{er}.

La commission adopte successivement le sous-amendement et l'amendement sous-amendé.

Après l'article 1^{er}

Amendements AS30 et AS31 de M. Thierry Frappé.

M. Thierry Frappé (RN). L'amendement AS30 vise à améliorer l'encadrement de l'ouverture des centres de santé, en permettant la délivrance d'un agrément provisoire d'ouverture par l'ARS, après avis conforme du conseil départemental de l'ordre des médecins, garantissant que les professionnels de santé y sont inscrits. Un tel agrément n'entrave ni l'ouverture ni le bon fonctionnement des centres de santé, et en améliore le contrôle ordinal et administratif. Pour renforcer encore le contrôle des centres de santé, l'amendement prévoit un contrôle conjoint de l'ARS et du conseil départemental de l'ordre des médecins dans les six mois suivant la délivrance de l'agrément provisoire d'ouverture.

L'amendement AS31 vise à améliorer l'efficacité du recrutement des professionnels de santé au sein des centres de santé, en vérifiant que les postulants sont inscrits au tableau de l'ordre et en établissant un premier contact entre le futur centre de santé et le conseil départemental de l'ordre des médecins. Par ailleurs, il permet de simplifier et d'accélérer la communication des informations au conseil départemental de l'ordre des médecins, ainsi que leur analyse.

Mme la rapporteure. Avis défavorable. Je me suis longuement exprimée sur le rôle du conseil départemental de l'ordre des médecins.

Par ailleurs, l'amendement AS31 n'est pas opérationnel. Aucun centre de santé n'est en mesure de transmettre une copie des diplômes et des contrats de travail de ses salariés avant l'obtention de la demande d'agrément, pour la simple et bonne raison qu'il ne prendra pas le risque de procéder à des recrutements avant de savoir s'il est autorisé à ouvrir. La transmission de ces documents est effectuée au fil de l'eau, tant que le centre de santé est en activité.

M. Philippe Vigier (Dem). Je suis parfaitement d'accord avec Mme la rapporteure. Des professionnels de santé travaillant dans un centre de santé ouvert à titre provisoire, dont nul ne sait s'il durera, seraient dans une situation de précarité.

La commission rejette successivement les amendements.

Amendements AS51 et AS64 de M. Sébastien Peytavie.

Mme Sandrine Rousseau (Ecolo - NUPES). L'amendement AS51 est un amendement de repli visant à ouvrir le dispositif d'incitation financière à la qualité (Ifaq) exclusivement aux centres de santé à but lucratif.

L'amendement plus ambitieux visant à l'ouvrir à tous les acteurs a été déclaré irrecevable. Il visait à dynamiser le modèle économique des centres de santé en offrant des marges de manœuvre à ceux qui remplissent leurs obligations de façon vertueuse, tout en établissant des modalités de contrôle fondées sur la qualité et la sécurité des soins.

S'en tenir aux centres de santé administrés par des organismes à but lucratif et aux mécanismes de pénalités financières applicables en cas de manquement aux objectifs fixés permet de s'inscrire dans l'enveloppe de l'Ifaq, dont le montant a été arrêté. L'amendement n'appelle pas de dotation supplémentaire par le fonds d'intervention régional.

Mme la rapporteure. Avis défavorable.

Il n'y a pas lieu de distinguer secteur public et secteur privé en matière de qualité des soins, qui doit être garantie partout. Par ailleurs, les dérives que nous visons ne sont pas le fait des cliniques privées, qui sont soumises à un contrôle serré des pouvoirs publics.

La commission rejette successivement les amendements.

Amendements AS7 et AS8 de M. Thibault Bazin (discussion commune).

M. Thibault Bazin (LR). L'article 1^{er} de la proposition de loi prévoit un agrément des centres de santé par le directeur général de l'ARS. Toutefois, ce contrôle porte sur le projet de santé, non sur les obligations déontologiques propres aux professionnels de santé, lesquelles font l'objet d'un chapitre dédié dans la partie réglementaire du code de la santé. Bien qu'elles ne relèvent pas de l'ARS, elles sont essentielles à une pratique éthique.

L'objet de l'amendement AS7 est de conditionner l'ouverture d'un centre de santé à un contrôle par le président du conseil départemental de l'ordre du respect des obligations déontologiques. L'amendement AS8 est de repli : il ne prévoit qu'un avis consultatif.

J'insiste sur le fait qu'en l'état de la proposition de loi, le périmètre retenu pour le contrôle – le projet de santé – ne couvre pas tous les abus qu'on a pu observer.

Suivant l'avis de la rapporteure, la commission rejette successivement les deux amendements.

Amendement AS69 de M. Thomas Mesnier.

M. Thomas Mesnier (HOR). Nous proposons de créer au sein de l'ARS une commission pour étudier les demandes d'agrément. Les ordres de santé y auraient un avis consultatif, afin qu'ils puissent éclairer l'ARS sur le projet de santé et partager les informations dont ils disposent sur les praticiens souhaitant exercer dans le centre.

Mme la rapporteure. Avis défavorable : n'alourdissons pas la procédure en créant une commission.

M. Philippe Vigier (Dem). D'expérience, je sais qu'il faut parfois attendre des semaines, voire des mois les décisions de l'ARS. Une commission permettrait de cadrer les choses. Vous qui êtes si attachée à l'effectivité des mesures que nous adoptons, madame la rapporteure, vous devriez accueillir favorablement cet amendement judicieux.

Mme la rapporteure. Tout le monde a des contraintes ! En créant une commission, on risque de les cumuler.

Mme Claire Guichard (RE). De surcroît, nous avons consulté les ordres et ils n'ont pas demandé à faire partie d'une commission.

M. Philippe Vigier (Dem). Évidemment : ils se trouveraient pris dans une seringue de décision et ils ne supportent pas cela !

La commission rejette l'amendement.

Article 1^{er} ter (nouveau) : *Obligation pour le gestionnaire d'informer l'agence régionale de santé, l'assurance maladie et l'ordre en cas de fermeture d'un centre de santé*

Amendement AS18 de M. Thibault Bazin et sous-amendement AS107 de Mme Fadila Khattabi.

M. Thibault Bazin (LR). La désactivation d'une carte de professionnel de santé (CPS), carte d'identité professionnelle électronique qui permet à un professionnel de santé d'exercer, est de la responsabilité du conseil départemental de l'ordre. Or, en l'état du droit, lorsqu'un centre de santé ferme, le représentant légal de l'organisme gestionnaire n'est pas tenu d'en informer le conseil. Dès lors, des cartes peuvent continuer à circuler sans contrôle. Le présent amendement vise à évacuer ce risque en obligeant le représentant légal de l'organisme gestionnaire à informer dans les sept jours le président du conseil départemental de l'ordre compétent et le directeur général de l'ARS de la fermeture du centre.

Mme la rapporteure. Je suis d'accord, mais il serait bon que la caisse primaire d'assurance maladie soit elle aussi informée.

Avis favorable sur l'amendement sous réserve de l'adoption du sous-amendement.

M. Thibault Bazin (LR). Je suis favorable au sous-amendement.

M. Didier Martin (RE). C'est la sécurité sociale qui délivre la carte professionnelle, non l'ordre ni l'ARS. Il est normal qu'un professionnel de santé garde sa carte lorsque le centre ferme. Je ne comprends pas cet amendement.

Mme la rapporteure. L'objectif est de transmettre l'information. Durant les auditions, nous nous sommes aperçus que certains centres fermaient sans que les institutions concernées en soient informées.

M. Thierry Frappé (RN). C'est en effet la sécurité sociale qui délivre la CPS, et c'est elle aussi qui la désactive. C'est pourquoi il faut qu'elle soit informée. Pourquoi ne pas suivre la suggestion de Mme la rapporteure ?

*La commission **adopte** successivement le sous-amendement et l'amendement **sous-amendé**.*

Article 1^{er} quater (nouveau) : *Procédure d'agrément pour les centres de santé dentaires et ophtalmologiques déjà autorisés à dispenser des soins*

Amendement AS73 de M. Thomas Mesnier et sous-amendement AS89 de Mme Fadila Khattabi.

M. Thomas Mesnier (HOR). La proposition de loi instaure une procédure d'agrément pour les centres de santé qui viendraient à ouvrir. C'est une très bonne chose. Néanmoins, il serait nécessaire d'étendre cette procédure aux centres déjà ouverts. Pour qu'ils puissent continuer à dispenser des soins, l'agrément devrait avoir été obtenu dans les trois années suivant l'entrée en vigueur de la loi.

Mme la rapporteure. Nous sommes en train de légiférer sur le flux mais il serait également nécessaire de traiter le stock si l'on veut garantir la qualité des soins partout et pour toutes et tous. En revanche, je trouve le délai de trois ans est un peu long ; je propose de le réduire à deux ans. Sous réserve de l'adoption de ce sous-amendement, je suis favorable à l'amendement.

M. Thibault Bazin (LR). Je trouve excellente l'idée de traiter le stock. Le seul problème, c'est que nous n'avons pas procédé à des concertations sur le sujet. Quel que soit le délai retenu, il serait bon d'y revenir ultérieurement, peut-être dans le cadre de l'examen du PLFSS, en fonction des retours d'expérience que nous aurons eus.

Mme la rapporteure. Les personnes que nous avons auditionnées se sont déclarées favorables à une telle disposition.

M. Thibault Bazin (LR). C'est ce qu'elles ont dit, mais *quid* de la capacité des ARS à traiter le stock ? Elles n'ont déjà pas les moyens d'assurer la totalité des contrôles dont elles ont la responsabilité !

M. Thomas Mesnier (HOR). Le groupe Horizons et apparentés a préparé cet amendement avec un certain nombre d'acteurs. Le directeur général de l'ARS de Nouvelle-Aquitaine m'a dit que c'était réalisable. Il y a en revanche un doute concernant d'autres régions. C'est pourquoi je proposais un délai de trois ans. Néanmoins, je salue votre volontarisme, madame la rapporteure, et me rallie à votre proposition.

Mme la rapporteure. Nous nous battons pour obtenir les moyens nécessaires !

*La commission **adopte** successivement le sous-amendement et l'amendement **sous-amendé**.*

La réunion est suspendue de onze heures quarante-cinq à midi.

Article 2 : *Nomination de praticiens référents responsables de la qualité et de la sécurité des soins pour certaines activités des centres de santé*

Amendement AS77 de Mme Fadila Khattabi et sous-amendements AS87 de M. Thibault Bazin et AS95, AS97 et AS104 de M. Thierry Frappé.

Mme la rapporteure. Au vu des auditions que nous avons menées, je propose une nouvelle rédaction de l'article 2.

Dans sa version initiale, l'article proposait de désigner des praticiens référents pour la qualité et la sécurité des soins dans les centres ophtalmologiques et dentaires, dont la fonction se serait apparentée à celle d'un lanceur d'alerte face à de potentielles dérives, notamment celles émanant du gestionnaire.

Il s'agissait de mettre fin à la dilution des responsabilités qui prévaut dans certains centres de santé déviants, où le gestionnaire explique que, n'étant pas un professionnel de santé, il n'est pas responsable pénalement. Par exemple, le gestionnaire des centres de santé Proxidentaire de Chevigny-Saint-Sauveur et de Belfort a déclaré qu'il était couvreur, non un professionnel de santé.

Cependant, je me suis aperçue au cours des auditions que c'était une fausse bonne idée, parce qu'on aurait probablement beaucoup de mal à trouver un volontaire pour exercer cette fonction et endosser, d'une certaine façon, la responsabilité des actes effectués dans le centre.

J'ai donc opté pour la création d'un comité médical ou dentaire qui rassemblerait l'ensemble des professionnels de santé salariés du centre et qui assumerait une responsabilité collective en matière de qualité des soins. Les comptes rendus des réunions de ce comité seraient systématiquement adressés à l'ARS et au gestionnaire. Cela permettrait d'accroître la transparence et de renforcer la qualité des soins dans les centres.

M. Thibault Bazin (LR). Par le sous-amendement AS87, je propose de reprendre l'expression « plateformes de communication numériques » utilisée dans l'amendement AS10, dont s'est manifestement inspirée la rapporteure.

Il faudra évaluer dans un second temps l'efficacité de ce dispositif, surtout si les professionnels de santé concernés sont salariés des centres. De quelle liberté jouiront-ils ? S'ils deviennent lanceurs d'alerte, ne risqueront-ils pas de perdre leur gagne-pain ? Les URPS et les ordres se posent quelques questions.

En outre, on observe parfois une certaine déconnexion entre la facturation et la présence effective des professionnels, qui peut semer le doute sur la réalité des projets de santé. Il ne faudrait pas que ces équipes soient purement théoriques...

Mme la rapporteure. Je suis favorable à ce sous-amendement, qui permettra de gagner en transparence et en efficacité. J'ai omis de préciser que mon amendement vise aussi à accroître la transparence s'agissant des professionnels de santé qui exercent dans un centre, puisque leur nom devra être affiché dans les locaux et sur le site internet. J'ai échangé pendant trois heures avec les victimes de Proxidentaire, et nombre d'entre elles ignoraient le nom des professionnels de santé qui avaient effectué les soins et mis leur santé en danger. Les patients ont le droit de savoir qui effectue les soins lorsqu'ils se rendent dans un centre. De même, les facturations sont libellées à l'ordre du centre de gestion sans qu'on sache quel professionnel a effectué les soins. Ce n'est pas acceptable. Qui dit soins dit professionnels de santé, donc responsabilité et transparence.

M. Pierre Dharréville (GDR - NUPES). J'étais gêné par la rédaction initiale de l'article, mais la proposition que vous faites me laisse sceptique, madame la rapporteure. D'abord, les obligations déontologiques personnelles demeurent : il ne faudrait pas les affaiblir. Ensuite, des responsabilités pénales, notamment hiérarchiques, pèsent au sein de toutes les structures juridiques, y compris les centres de santé. Le comité médical ne risque-t-il pas d'interférer avec ces différents degrés de responsabilité ? Je ne suis pas sûr qu'il apporte une plus-value.

Mme la rapporteure. Nombre des personnes que nous avons auditionnées ont salué l'idée du médecin référent. Néanmoins, cela posait le problème de sa rémunération. On pouvait aussi se demander quelle était sa responsabilité envers les soins prodigués, ainsi que par rapport à son supérieur hiérarchique, le président gestionnaire du centre : un professionnel de santé ne peut avoir un droit de regard sur le travail de son confrère. Cela soulevait une question déontologique. Divers échanges m'ont conduite à privilégier l'option de ce comité, qui pourrait avoir un président. Cela permettrait aux salariés de se retrouver entre eux et d'échanger, en l'absence bien entendu du président de l'organisme gestionnaire, sur le fonctionnement du centre, la qualité des soins et les bonnes pratiques. Un compte rendu serait adressé tous les trois mois à l'ARS, qui ferait notamment le bilan de l'activité du centre. Il faut trouver une solution. Nous ne pouvons pas nous contenter de déclarer que le président du centre gestionnaire est pénalement responsable. Il serait appréciable que les membres de la communauté médicale puissent se retrouver tous ensemble, sans le président de l'organisme.

M. Pierre Dharréville (GDR - NUPES). Le comité réunirait-il l'ensemble des professionnels de santé ?

Mme la rapporteure. Oui : ce serait comme une *task force* professionnelle. Cela permettrait de souder les salariés. Il ne s'agit certainement pas de porter un jugement sur les confrères.

M. Thierry Frappé (RN). Le sous-amendement AS97 tend à nommer un médecin référent au sein du cabinet médical ou dentaire. Il lui serait adjoint un comité médical ou dentaire, qu'il pourrait saisir pour avis ou pour soutien pour la gestion des soins et l'organisation du centre. Le comité se réunirait obligatoirement au moins une fois par an afin d'établir un rapport sur l'activité du centre. Un décret préciserait le contenu de ce rapport, qui serait remis au directeur de l'ARS et au conseil départemental de l'ordre intéressé.

Le sous-amendement AS95 vise à garantir une parfaite information, sur toutes les plateformes de communication, y compris numériques, sur l'identité des médecins et des chirurgiens-dentistes qui exercent au sein de l'établissement.

Par le sous-amendement AS104, je souhaite garantir la bonne identification du professionnel de santé au moment de la consultation grâce au port d'un badge nominatif indiquant sa fonction au sein de l'établissement.

Mme la rapporteure. Avis défavorable au sous-amendement AS97 : je viens d'expliquer pourquoi je ne souhaitais pas instituer un médecin référent.

Avis favorable au sous-amendement AS104, qui vient utilement compléter l'article.

Demande de retrait du sous-amendement AS95 au profit du sous-amendement AS87 de M. Bazin.

M. Pierre Dharréville (GDR - NUPES). Au vu des explications que vous nous avez fournies, madame la rapporteure, je veux saluer l'évolution positive de la rédaction de cet article. Tout l'intérêt d'un centre de santé réside dans l'exercice coordonné de la médecine, et je pense que pour ce qui concerne la garantie de la qualité des soins, on est dans la bonne voie.

M. Thibault Bazin (LR). Comme l'adoption probable de cet amendement fera tomber les autres, je voudrais appeler votre attention sur quelques points. D'abord, le professionnel de santé qui signalerait des pratiques frauduleuses devrait bénéficier du statut de lanceur d'alerte. Ensuite, il faudrait associer certains professionnels paramédicaux, en particulier les orthoptistes dans les centres ophtalmologiques, du fait de la délégation des tâches. Enfin, il serait bon de rendre obligatoire l'affichage de l'identité des médecins exerçant dans un centre de santé.

Mme la rapporteure. Je pense qu'il serait préférable de s'en tenir à la communauté médicale. C'est au médecin qui fait le geste professionnel d'en endosser la responsabilité. Pour le reste, laissons la loi vivre, et évaluons-la ensuite.

Mme Nicole Dubré-Chirat (RE). L'existence d'une instance de coordination et de collaboration, comprenant éventuellement un représentant des professions paramédicales, me semble indispensable. Elle leur permettra non seulement de travailler ensemble, mais aussi de fixer un seuil de vigilance en cas de dérive.

Le sous-amendement AS95 est retiré.

La commission adopte le sous-amendement AS87, puis rejette le sous-amendement AS97 et adopte le sous-amendement AS104.

Elle adopte ensuite l'amendement AS77 sous-amendé et l'article 2 est ainsi rédigé.

En conséquence, les amendements AS66 de M. Philippe Vigier, AS47 de M. Christophe Bentz, AS17, AS19 et AS10 de M. Thibault Bazin ainsi qu'AS34 et AS35 de M. Thierry Frappé tombent.

Après l'article 2

Amendement AS21 de M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin (LR). Il s'agit de préciser qu'un médecin qui fixe des rendez-vous médicaux en ligne doit s'assurer que le site internet du centre de santé dans lequel il exerce indique aux patients son nom et son titre lors de la prise de rendez-vous.

Mme la rapporteure. Avis défavorable : si la précision est appréciable, évitons la redondance.

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS72 de Mme Stéphanie Rist et sous-amendement AS109 de Mme Fadila Khattabi.

Mme Claire Guichard (RE). Si les assistants médicaux permettent de dégager du temps médical, il convient de réguler leur nombre. Dans certains centres ophtalmologiques, on compte cinq assistants pour un ophtalmologiste : autant dire que certains patients ne voient jamais le médecin ! Par l'amendement AS72, nous proposons de limiter le ratio à un assistant pour un médecin.

Mme la rapporteure. Pour éviter toute rigidité, je propose que le nombre de médecins soit « au moins » identique à celui des assistants médicaux. Sous réserve de l'adoption de ce sous-amendement, avis favorable sur l'amendement.

M. Thomas Mesnier (HOR). S'il y a souvent plus d'assistants que de médecins, c'est aussi parce que cela permet de faire fonctionner les centres et de maintenir une certaine production de soins. Je crains que dans le contexte de pénurie médicale actuel, une telle disposition ne porte un coup d'arrêt à l'activité de ces centres, qui rendent de réels services. Ne faisons pas l'amalgame avec d'autres professionnels de santé, comme les orthoptistes, qui peuvent participer à la prise en charge ophtalmologique des patients.

M. Philippe Vigier (Dem). Attention en effet à ne pas mettre de verrou qui empêcherait les centres de fonctionner et rendrait inopérante la proposition de loi !

M. Thibault Bazin (LR). Je suis d'accord : le problème, ce n'est pas la quantité, c'est la qualité. En outre, la situation est parfois inverse, avec un assistant pour plusieurs médecins. L'amendement devrait être retiré.

M. Paul Christophe (HOR). Cet amendement me semble en effet aller à l'encontre de la politique menée en matière d'accompagnement du patient et de restitution de temps médical aux praticiens. Je voterai contre.

Mme la rapporteure. Au vu de vos arguments, je préférerais moi aussi que l'amendement soit retiré.

L'amendement est retiré ; en conséquence, le sous-amendement tombe.

Amendement AS20 de M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin (LR). Ayant fait le même constat que la rapporteure lors des auditions, notamment des victimes, je propose que les professionnels de santé portent un insigne indiquant leur qualité, de manière à faciliter l'identification des intervenants par le patient.

Mme la rapporteure. Demande de retrait : l'amendement est satisfait par l'adoption du sous-amendement AS104 de M. Frappé.

L'amendement est retiré.

Amendement AS29 de M. Thierry Frappé

M. Thierry Frappé (RN). Afin d'améliorer l'information des patients, l'amendement tend à imposer aux centres de santé de dresser une liste répertoriant les noms

des médecins spécialistes autorisés à exercer au sein du centre de santé et de la rendre accessible aux patients. De trop nombreux centres de santé ne remplissent pas leur devoir d'informer le patient au sujet des praticiens qui s'occuperont de lui.

Mme la rapporteure. Votre amendement est satisfait par l'adoption des articles 1^{er} et 2 de la proposition de loi. Je vous invite à le retirer sinon avis défavorable.

L'amendement est retiré.

Article 2 bis (nouveau) : *Systématiser la transmission des diplômes et contrats de travail des praticiens exerçant dans les centres aux agences régionales de santé et aux ordres*

Amendement AS2 de M. Thibault Bazin

M. Thibault Bazin (LR). Afin de mieux lutter contre la fraude à l'assurance maladie, nous proposons que le numéro personnel du professionnel de santé ainsi que le numéro identifiant la structure au sein de laquelle l'acte, la consultation ou la prescription a été réalisé, figurent sur les documents transmis aux caisses d'assurance maladie.

Mme la rapporteure. Je suis favorable à cet amendement qui vise à identifier par un numéro spécifique les professionnels de santé exerçant dans un centre. La traçabilité renforcera la transparence.

La commission adopte l'amendement.

Article 3 : *Systématiser la transmission des diplômes et contrats de travail des praticiens exerçant dans les centres aux agences régionales de santé et aux ordres*

Amendement de suppression AS78 de Mme Fadila Khattabi

Mme la rapporteure. Suite à l'adoption de mon amendement à l'article 1^{er}, je vous propose de supprimer l'article 3, devenu sans objet.

M. Thomas Mesnier (HOR). Je salue le travail réalisé car les amendements que nous avons déposés à l'article 3 se retrouvent dans la réécriture de l'article 1^{er}.

La commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 3 est supprimé et les amendements AS68 et AS71 de M. Thomas Mesnier, AS48 de M. Cyrille Isaac-Sibille, AS26 de M. Thierry Frappé, AS46 de M. Christophe Bentz, AS67 de M. Philippe Vigier ainsi qu'AS27 et AS28 de M. Thierry Frappé tombent.

Article 4 : *Empêcher un organisme gestionnaire ou un représentant légal dont un centre a été suspendu ou fermé d'en ouvrir d'autres pendant une durée déterminée*

Amendement AS79 de Mme Fadila Khattabi, sous-amendements AS88 de M. Thibault Bazin et AS94 de M. Thierry Frappé (discussion commune), sous-amendements AS98 de M. Thierry Frappé, AS103 et AS113 de M. Sébastien Peytavie, AS99 de M. Thierry Frappé et AS120 de M. Thibault Bazin

Mme la rapporteure. Dans sa rédaction actuelle, l'article prévoit qu'un gestionnaire dont l'un des centres a fait l'objet de mesures de suspension voire de fermeture peut se voir refuser l'ouverture d'un autre centre pendant une durée qui ne peut excéder cinq ans.

La limitation de la durée s'explique par la vocation de cette mesure : empêcher le gestionnaire de continuer à nuire immédiatement après la fermeture de son centre alors qu'il est toujours présumé innocent au regard de la loi et respecter le principe de la proportionnalité des sanctions. Elle ne peut donc qu'être transitoire, en attendant que justice soit rendue.

Malheureusement, cette disposition ne pourra pas s'appliquer tant que l'information ne sera pas partagée entre les services de l'État, ceux des régions, les ARS et les ordres.

Je vous propose par conséquent que l'ARS informe systématiquement les ordres quand elle décide de suspendre ou de fermer un centre et de créer un répertoire national qui recenseraient les mesures prononcées contre les centres afin d'en informer les services de l'État.

M. Pierre Dharréville (GDR - NUPES). Je comprends votre intention mais, en attendant, que deviendront les salariés de ces centres ?

Mme la rapporteure. Nous ne pouvons pas vous apporter de réponse dans ce texte. Dès lors qu'un manquement est constaté dans un centre, celui-ci doit être fermé. Les salariés sont protégés par le droit du travail.

M. Philippe Vigier (Dem). Tous les professionnels de santé ne sont pas forcément impliqués. Dès lors, le centre pourrait rouvrir et les salariés poursuivre leur activité.

M. Thibault Bazin (LR). Je me demande s'il ne faudrait pas prévoir, au III, que les décisions de suspension et de fermeture sont aussi communiquées sans délai à la caisse nationale de l'assurance maladie.

Mme la rapporteure. J'y suis favorable. Sous-amendons puisque nous sommes tous d'accord !

Mme Michèle Peyron, présidente. Nous vous proposons un sous amendement AS120 dont les signataires seraient M. Thibault Bazin, M. Arthur Delaporte, Mme Marie-Charlotte Garin, M. Thierry Frappé, M. Thomas Mesnier, Mme Claire Guichard, M. Jean-Philippe Nilor et M. Philippe Vigier.

M. Arthur Delaporte (SOC). Cette précision devra aussi être apportée au V.

M. Thierry Frappé (RN). Afin de simplifier la communication de l'information, le sous-amendement AS94 tend à ce que le gestionnaire ou le représentant légal du centre de santé informe dans un délai de sept jours le directeur général de l'ARS et le conseil départemental de l'ordre des médecins concerné de la fermeture du centre de santé, quelle qu'en soit la raison.

Mme la rapporteure. Le sous-amendement est satisfait par l'adoption de l'amendement AS18 après l'article 1^{er}.

M. Thierry Frappé (RN). Le sous-amendement AS98 tend à durcir la sanction encourue par les centres de santé frappés d'une mesure de suspension totale ou partielle, suite à une faute d'ordre médical, déontologique ou financier. Il semblerait impensable, en effet, qu'un agrément soit délivré à un nouveau centre de santé si le représentant légal ou les membres de l'instance dirigeante sont les mêmes.

Le sous-amendement AS99 vise à autoriser les conseils départementaux des ordres des médecins à accéder au fichier des mesures de suspension et de fermeture de centres de santé afin qu'ils soient informés d'éventuels manquements déontologiques.

Mme la rapporteure. Avis défavorable au sous-amendement AS99 : l'ordre a un rôle important à jouer mais il n'a pas à connaître l'ensemble des informations concernant les centres de santé.

Quant au sous-amendement AS98, je partage votre intention d'empêcher un gestionnaire véreux de rouvrir ailleurs un centre de santé mais les sanctions doivent être proportionnées. Cela étant, sans aller jusqu'à la suspension définitive, je présenterai un amendement qui tend à porter la durée de suspension de cinq à huit ans.

M. Philippe Vigier (Dem). Selon le principe constitutionnel de proportionnalité de la peine, il ne pourrait être prononcé une interdiction à vie – sauf dans des cas précis.

Mme Marie-Charlotte Garin (Ecolo - NUPES). La puissance publique ne saurait accorder sa confiance au bout de seulement cinq ans à des organismes gestionnaires qui ont volé des millions d'euros à la sécurité sociale en sur-prescrivant des soins médicalement inutiles. Aussi le sous-amendement AS103 tend-il à porter de cinq à huit ans le délai au bout duquel un gestionnaire lourdement sanctionné pourrait rouvrir un nouveau centre de santé.

Quant au sous-amendement AS113, il tend à ce qu'un récépissé d'engagement de conformité ne soit à nouveau délivré à un organisme gestionnaire dont l'un des centres aurait écopé d'une sanction de fermeture définitive qu'au bout d'une durée minimale de cinq ans.

Mme la rapporteure. Avis favorable au sous-amendement AS103 mais défavorable au sous-amendement AS113.

M. Jean-Philippe Nilor (LFI - NUPES). Je voterai ces sous-amendements mais je ferai remarquer à M. Vigier que les suspensions de soignants qui s'éternisent s'apparentent à une interdiction à vie.

M. Thierry Frappé (RN). Le code de la santé publique prévoit quatre niveaux de peine disciplinaire contre les médecins, la plus grave étant la radiation de l'ordre. C'est une peine à vie mais je reconnais que nous sommes bien au-delà d'une banale suspension.

M. Arthur Delaporte (SOC). Je comprends bien la remarque de M. Nilor mais la durée de la suspension prévue par le sous-amendement de M. Peytavie me semble raisonnable.

Les sous-amendements AS88, AS94 et AS113 sont retirés.

*La commission **rejette** les sous-amendements AS98 et AS99.*

*Puis elle **adopte** successivement les sous-amendements AS103 et AS120 puis l'amendement AS79 **sous-amendé** et l'article 4 est ainsi **rédigé**.*

En conséquence, l'amendement AS75 de M. Christophe Bentz tombe.

Après l'article 4

Amendements AS6 de M. Thibault Bazin et AS33 de M. Thierry Frappé (discussion commune)

M. Thibault Bazin (LR). Cet amendement d'appel tend à associer de façon préférentielle les conseils départementaux de l'ordre aux contrôles menés par les ARS.

M. Thierry Frappé (RN). Afin de mieux connaître les pratiques des médecins, nous vous proposons d'intégrer le conseil départemental de l'ordre des médecins dans les visites de contrôle des centres de santé.

Mme la rapporteure. Avis défavorable. Cette proposition n'est pas pertinente.

*La commission **rejette** successivement les amendements.*

Article 5 (nouveau) : *Transmission annuelle obligatoire à l'ARS des comptes certifiés du centre de santé*

Amendement AS24 de M. Thibault Bazin et sous-amendement AS101 de Mme Fadila Khattabi

M. Thibault Bazin (LR). Il s'agit d'imposer au gestionnaire d'un centre de santé de transmettre chaque année ses comptes au directeur général de l'ARS afin de contrôler les éventuels flux financiers vers des maisons mères.

Mme la rapporteure. Nous proposons que les comptes soient certifiés par un commissaire aux comptes.

M. Philippe Vigier (Dem). Le compte rendu d'activité me semble plus intéressant que le bilan financier.

*La commission **adopte** successivement le sous-amendement et l'amendement **sous-amendé**.*

Article 6 (nouveau) : *Sanctions en cas de non-transmission à l'agence régionale de santé du rapport d'activité et des documents de gestion du centre de santé*

Article 7 (nouveau) : *Interdiction pour les centres de santé de demander le paiement intégral anticipé des soins*

Amendements AS82 et AS81 de Mme Fadila Khattabi

Mme la rapporteure. Le code de la santé publique impose au gestionnaire de transmettre chaque année à l'ARS des informations relatives aux activités et aux caractéristiques de fonctionnement et de gestion des centres de santé dont il a la charge. Cette obligation n'étant pas respectée, il convient de sanctionner les manquements.

D'autre part, il convient d'empêcher la facturation intégrale anticipée des soins, en particulier dentaires. Des victimes ont dû emprunter afin de s'acquitter de l'intégralité des 11 000 euros qui leur était facturés avant même que les soins n'aient commencé.

La commission adopte successivement les amendements.

Après l'article 4

Amendement AS16 de M. Thibault Bazin

M. Thibault Bazin (LR). Il s'agit de créer une obligation réciproque d'information dans un délai de sept jours entre le directeur général de l'ARS et le président du conseil départemental de l'ordre lorsqu'une fraude est détectée ou suspectée.

Mme la rapporteure. Avis défavorable car il ne faudrait pas alourdir encore davantage le travail de ces deux institutions, d'autant plus que la proposition de loi prévoit de nombreuses dispositions pour améliorer la communication entre elles.

La commission rejette l'amendement.

Article 8 (nouveau) : *Augmentation des sanctions applicables en cas de manquement des centres de santé à leur engagement de conformité et détermination d'un barème*

Amendement AS80 de Mme Fadila Khattabi

Mme la rapporteure. Il s'agit de renforcer le pouvoir donné au directeur général de l'ARS de sanctionner financièrement un centre de santé qui ne respecte pas ses obligations issues de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022. À cette fin, il prévoit de clarifier le périmètre des manquements susceptibles de faire l'objet d'une sanction financière et de définir un barème pour que la sévérité des sanctions dépende de la gravité des faits.

La commission adopte l'amendement.

Amendements AS54, AS55 et AS56 de M. Sébastien Peytavie

Mme Marie-Charlotte Garin (Ecolo - NUPES). La gravité des abus commis par des centres de santé gérés par des groupes peu scrupuleux implique que la puissance publique donne une réponse à la hauteur des enjeux en renforçant l'encadrement des centres de santé et en aggravant la sévérité des sanctions pour les rendre plus dissuasives. Afin de placer la qualité des soins, plutôt que la recherche du profit, au cœur de la prise en charge des patients,

l'amendement AS54 tend à supprimer le plafonnement du montant de l'amende et de l'astreinte journalière et à laisser à l'appréciation du directeur général de l'ARS la détermination de ce montant. En cas d'urgence tenant à la sécurité des patients, il ne pourra être inférieur à 150 000 euros par jour tandis que le montant de l'astreinte ne pourra être inférieur à 1 000 euros par jour.

L'amendement AS55 est un amendement de repli qui tend à supprimer les plafonds de 150 000 euros et de 1 000 euros afin de permettre au directeur général de tenir compte des circonstances avant de fixer le montant de l'amende.

Quant à l'amendement AS56, il prévoit de porter le seuil maximal de l'amende de 150 000 à 300 000 euros et celui de l'astreinte de 1 000 à 2 000 euros par jour.

Mme la rapporteure. Vous proposez de modifier les dispositions du code relatives aux sanctions pour transformer les plafonds de 150 000 euros et de 1 000 euros en planchers. C'est vrai, les montants de ces plafonds ne sont pas suffisants mais s'ils étaient des planchers, ils seraient excessifs. Aussi serai-je défavorable à l'amendement AS54 mais favorable à l'amendement AS56.

Quant à l'amendement AS55, je ne suis pas favorable à la suppression des montants de l'amende et de l'astreinte qui résulterait de l'adoption de votre amendement.

M. Jean-Philippe Nilor (LFI - NUPES). Ces montants sont-ils des planchers ou des plafonds ?

Mme la rapporteure. Ce sont des plafonds et je souhaite les relever. En revanche, s'il s'agissait de planchers, les montants en seraient excessifs et la sanction ne serait plus proportionnée.

La commission rejette successivement les amendements AS54 et AS55.

Puis elle adopte l'amendement AS56.

Après l'article 4

Amendements AS57 et AS62 de M. Sébastien Peytavie

Mme Marie-Charlotte Garin (Ecolo - NUPES). Dans un souci de transparence et afin de renforcer le caractère dissuasif des sanctions financières prononcées à l'encontre d'un centre de santé frauduleux par le directeur général de l'ARS, nous proposons par l'amendement AS57 de rendre obligatoire leur publication sur le site de l'ARS.

D'autre part, nous souhaitons par l'amendement AS62 maintenir, selon l'avis du directeur général de l'ARS, des visites de contrôle afin de s'assurer que les centres de santé sanctionnés pour manquement grave à leurs engagements de conformité ne commettent pas de nouveaux abus.

Suite aux multiples dysfonctionnements rapportés par l'inspection générale interministérielle du secteur social et par les victimes de mutilations réalisées à des fins lucratives par des centres peu scrupuleux, nous devons renforcer les contrôles des centres de santé, notamment ceux administrés par des organismes à but lucratif.

Mme la rapporteure. Avis défavorable aux deux amendements.

Il me semble préférable de ne pas alourdir la charge de travail des ARS en leur imposant de publier la sanction. Cette décision leur appartient, selon la gravité et les circonstances du manquement. L'argument vaut aussi pour les visites de conformité de l'ARS que vous voulez rendre obligatoires en cas de suspension. Leur charge de travail est telle que, compte tenu des moyens limités dont elles disposent, nous devons les laisser décider des contrôles à réaliser en priorité.

M. Arthur Delaporte (SOC). Je soutiens l'amendement AS57, dont l'adoption permettrait de mieux prévenir la récurrence.

La commission rejette successivement les amendements.

Amendements AS12 de M. Thibault Bazin et AS32 de M. Thierry Frappé (discussion commune)

Mme la rapporteure. Je vous invite à retirer les amendements car ils sont satisfaits.

Les amendements sont retirés.

Amendement AS11 de M. Thibault Bazin

Mme la rapporteure. Avis défavorable car l'adoption de l'amendement, au demeurant hors sujet, poserait un problème de constitutionnalité.

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS22 de M. Thibault Bazin

M. Thibault Bazin (LR). Afin de renforcer la transparence de la facturation des actes bénéficiant du tiers payant, l'amendement tend à imposer la remise aux patients de la facturation des actes réalisés.

Mme la rapporteure. Avis défavorable pour ne pas alourdir la charge administrative des centres de santé.

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS3 de M. Thibault Bazin

M. Thibault Bazin (LR). L'amendement tend à ce que le Gouvernement remette au Parlement avant le 31 décembre 2024 un rapport pour évaluer les effets de cette loi et estimer l'opportunité de soumettre les centres de santé ou leurs antennes ayant une activité dentaire ou ophtalmologique, à des mesures complémentaires.

Suivant l'avis de la rapporteure, la commission rejette l'amendement.

Article 9 (nouveau) : *Demande de rapport au Gouvernement sur les moyens nécessaires aux agences régionales de santé pour exercer les compétences dévolues au titre de la présente loi*

Amendement AS5 de M. Thibault Bazin

M. Thibault Bazin (LR). L'amendement vise à ce que, dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la loi, le Gouvernement remette au Parlement un rapport sur les moyens à allouer aux ARS afin de leur permettre de réaliser les opérations prévues.

*Suivant l'avis de la rapporteure, la commission **adopte** l'amendement.*

Après l'article 4

Amendement AS14 de M. Thibault Bazin

M. Thibault Bazin (LR). L'amendement tend à ce que, dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la loi, le Gouvernement remette au Parlement un rapport dressant d'une part la liste détaillée des acteurs garants de la qualité des soins dans les centres de santé et évaluant d'autre part la qualité des échanges d'informations entre ces acteurs.

Mme la rapporteure. N'abusons pas des rapports, surtout lorsque leur objet n'est pas clair.

*La commission **rejette** l'amendement.*

Amendement AS63 de M. Sébastien Peytavie

Mme Marie-Charlotte Garin (Ecolo - NUPES). L'amendement tend à ce que, dans les six mois à compter de la publication de la loi, le Gouvernement remette au Parlement un rapport qui évalue l'efficacité des mesures prises pour renforcer la qualité et la sécurité des soins dispensés dans les centres de santé et améliorer le modèle économique de ces derniers. Ce rapport évaluerait également la possibilité de renforcer le contrôle de la qualité des soins par l'instauration d'un modèle de financement à la qualité Ifaq.

Mme la rapporteure. Avis défavorable.

Nous votons les lois mais nous les évaluons aussi. Je préfère que nos demandes au Gouvernement portent plutôt sur les moyens de contrôle des ARS.

*La commission **rejette** l'amendement.*

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

La séance est levée à treize heures quinze.

Informations relatives à la commission

1. La commission a créé une mission d'évaluation de la loi du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie (« Claeyss-Leonetti ») dont seront membres M. Thibault Bazin, M. Hadrien Clouet, Mme Laurence Cristol, M. Pierre Dharéville, Mme Sandrine Dogor-Such, Mme Nicole Dubré-Chirat, M. Olivier Falorni, Mme Caroline Fiat, Mme Justine Gruet, M. Jérôme Guedj, M. Didier Martin, Mme Joëlle Mélin, M. Thomas Mesnier, M. Serge Muller, M. Laurent Panifous, Mme Astrid Panosyan-Bouvet, Mme Sandrine Rousseau, M. Jean-François Rousset et M. Philippe Vigier.

2. La commission a créé une mission « flash » sur les maladies neurodégénératives rares dont les corapporteuses seront Mme Sandrine Josso et Mme Laure Lavalette corapporteuses.

Présences en réunion

Présents. – M. Éric Alauzet, Mme Bénédicte Auzanot, M. Joël Aviragnet, M. Thibault Bazin, M. Christophe Bentz, Mme Fanta Berete, Mme Anne Bergantz, M. Louis Boyard, M. Elie Califer, M. Victor Catteau, M. Paul Christophe, M. Hadrien Clouet, M. Alexis Corbière, Mme Laurence Cristol, M. Arthur Delaporte, M. Sébastien Delogu, M. Pierre Dharréville, M. Julien Dive, Mme Sandrine Dogor-Such, Mme Nicole Dubré-Chirat, M. Olivier Falorni, M. Marc Ferracci, M. Thierry Frappé, Mme Marie-Charlotte Garin, M. François Gernigon, Mme Justine Gruet, Mme Claire Guichard, Mme Servane Hugues, Mme Monique Iborra, M. Cyrille Isaac-Sibille, Mme Caroline Janvier, Mme Sandrine Josso, M. Philippe Juvin, Mme Rachel Keke, Mme Fadila Khattabi, Mme Laure Lavalette, M. Didier Le Gac, Mme Christine Le Nabour, Mme Katiana Levavasseur, M. Matthieu Marchio, M. Didier Martin, Mme Joëlle Mélin, M. Thomas Mesnier, M. Yannick Monnet, M. Serge Muller, M. Yannick Neuder, M. Jean-Philippe Nilor, M. Laurent Panifous, Mme Astrid Panosyan-Bouvet, Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, Mme Maud Petit, Mme Michèle Peyron, M. Jean-Hugues Ratenon, Mme Stéphanie Rist, Mme Sandrine Rousseau, M. Jean-François Rousset, M. Freddy Sertin, Mme Prisca Thevenot, M. Nicolas Turquois, Mme Isabelle Valentin, M. Frédéric Valletoux, Mme Annie Vidal, M. Philippe Vigier, M. Alexandre Vincendet

Excusés. – Mme Caroline Fiat, M. Jean-Carles Grelier, M. Adrien Quatennens

Assistaient également à la réunion. – M. Sylvain Maillard, M. Damien Maudet